

Rezertifizierung 2020

Fallbeispiel Schlaganfall

CPR Erwachsener mit

Larynxtubus

CPR Erwachsener mit

Guedeltubus

CPR Säugling



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

INHALTSVERZEICHNIS

1.Aufgabenstellung	3
2.Fallbeispiel Schlaganfall	3
3.CPR Erwachsener mit Larynxtubus	4
4.CPR Erwachsener mit Guedeltubus	5
5.CPR Säugling	7
6.Theoretischer Hintergrund zum Schlaganfall.....	8
Pathophysiologie	8
Durchblutungsstörung (Ischämischer Insult).....	8
Symptome Ischämischer Insult.....	10
Hirnblutung (Hämorrhagischer Insult)	10
Symptome Hämorrhagischer Insult	10
Maßnahmen (Ischämischer & Hämorrhagischer Insult).....	11
Patientenbeurteilung.....	12
Patientenübergabe	14

1. Aufgabenstellung

Sie müssen in der Lage sein

- eine Säuglings CPR
- eine Erwachsenen CPR mit Larynxtubus/Guedeltubus
- einen Schlaganfall mithilfe von Patientenbeurteilung und Patientenübergabe

im Team abzuarbeiten.

Weiters ist ein theoretisches Hintergrundwissen zum Thema Schlaganfall vom Vorteil.

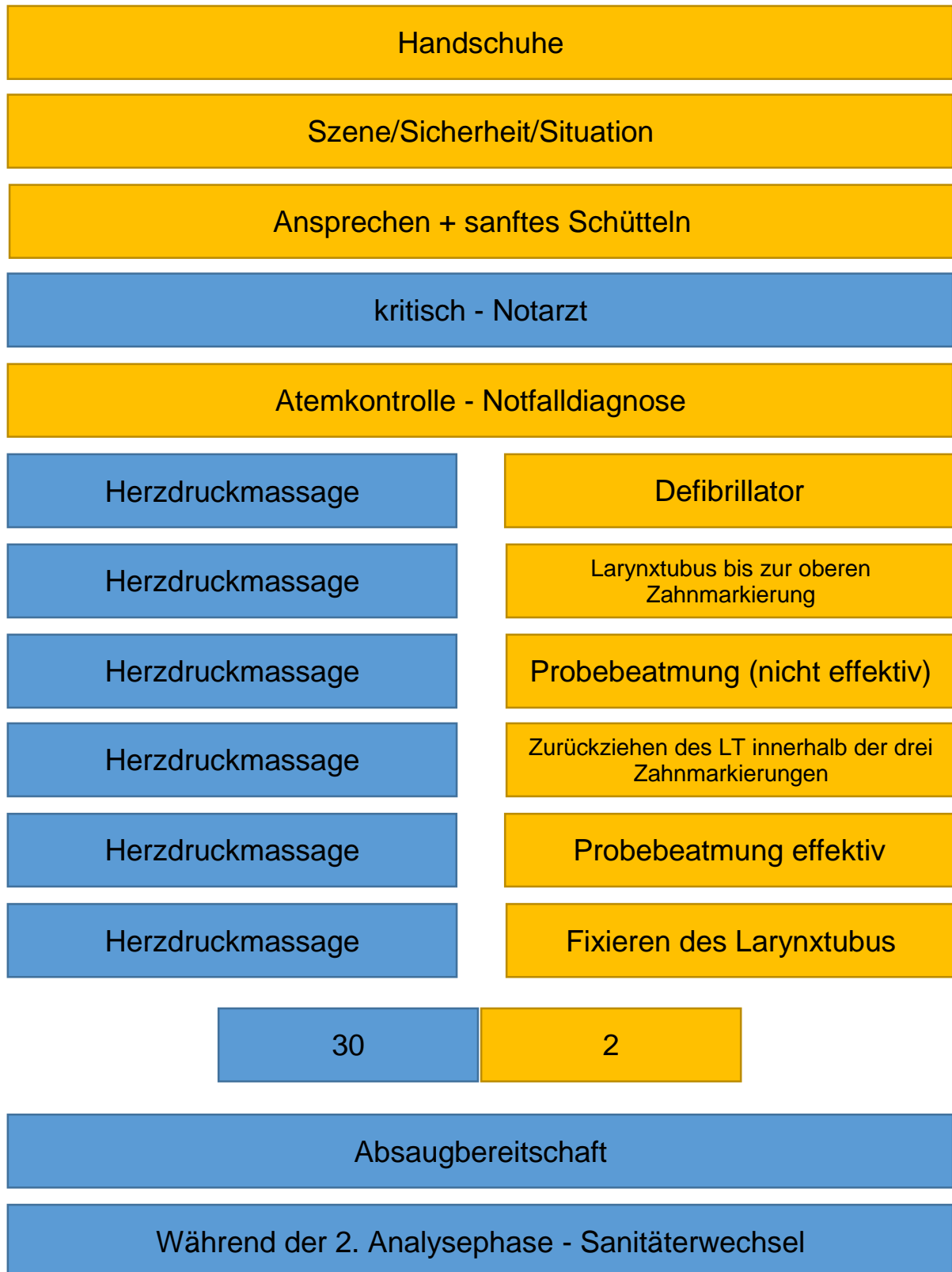
2. Fallbeispiel Schlaganfall

Sie werden zu einem 73-jährigen Patienten in die Wohnung gerufen (Hausnotruf aktiv gedrückt). Er klagt über Schwäche, Gefühlsstörung im linken Arm und plötzlich eingetretenen Schwindel und Sehstörungen. Sie können nur schwer die Antworten verstehen, da die Sprache des Betroffenen sehr verwaschen klingt. Die Wohnung wirkt etwas verwahrlost und es riecht nach abgestandener Luft. Sie finden den Patienten sitzend im Wohnzimmer vor.



Führen Sie eine strukturierte Untersuchung des Patienten durch. Informationen bzw. erhobene Messwerte erhalten Sie von Ihrem Gesprächspartner. Führen Sie dem Notfall entsprechende Maßnahmen durch.

3. CPR Erwachsener mit Larynxtubus



4. CPR Erwachsener mit Guedeltubus



Absaugbereitschaft

während der 2. Analysephase Sanitärerwechsel

anschließend in jeder Analysephase Sanitärerwechsel

Bei CPR Larynxtubus, CPR Guedeltubus sowie CPR Säugling gilt:

Sanitärer 1 = blau

Sanitärer 2 = gelb

5. CPR Säugling

Handschuhe

Szene/Sicherheit/Situation

Ansprechen + sanftes Schütteln

kritisch - Notarzt

Beatmungsbeutel zusammenbauen;
Sauerstoff anschließen; 6 – 8l/min
Orosauger

Atemkontrolle – keine Atmung

5 Beatmungen

Kreislaufkontrolle
Innenseite Oberarm
HF < 60/min

Atemkontrolle – keine Atmung

Notfalldiagnose – Atem-Kreislauf Stillstand

Herzdruckmassage

Beatmung

15

2

Fortfahren bis der Patient wieder Lebenszeichen hat

6. Theoretischer Hintergrund zum Schlaganfall

Pathophysiologie

Wir unterscheiden:

Durchblutungsstörung (Ischämischer Insult)

Hirnblutung (Hämorrhagischer Insult)

Durchblutungsstörung (Ischämischer Insult)

Ischämische Schlaganfälle sind auf plötzliche Durchblutungsstörungen zurückzuführen. Die Symptome sind je nach Ort und Ausmaß der Durchblutungsstörung unterschiedlich. Die Minderdurchblutung verursacht ein Absterben des Nerven- und Hirngewebes. Die dadurch beeinträchtigte Hirnfunktion zeigt verschiedene Auswirkungen. So können die Muskelkraft, die Sensibilität, das Sprechen, das Sehen, aber auch andere Sinne betroffen sein.

Ursachen für die Durchblutungsstörung können sein:

- Thromboembolisches Geschehen: durch losgelöste atherosklerotische Plaques aus den großen Hirnarterien oder Thromboembolien, die ihren Ursprung im Herzen haben (z. B. bei Vorhofflimmern)
- Seltene Ursachen: Hypotonie anderer Ursache bei bestehende Engstellen der hirnzuführenden Arterien, Hirngefäßentzündungen, Hirnvenenthrombose

Etwa jeder dritte Schlaganfall kündigt sich durch flüchtige Durchblutungsstörungen des Gehirns an, die nur wenige Minuten, allenfalls 24 Stunden dauern (transitorische ischämische Attacke – TIA). 90 % aller TIA dauern weniger als zehn Minuten.

Durchblutungsstörungen des Gehirns können folgendermaßen unterteilt werden:

Bezeichnung	Dauer der Symptome	Neurologisches Defizit
TIA	bis zu 24 Stunden	reversibel (umkehrbar)
Insult	mehr als 24 Stunden	nicht reversibel – nachweisbare Defekte

Komplikationen

- Bewusstlosigkeit

- Aspiration



Symptome Ischämischer Insult

- Plötzliche Schwäche, Gefühlsstörung oder Lähmung einer Körperseite
- Lähmung einer Gesichtshälfte mit herabhängendem Mundwinkel
- Plötzlicher Verlust der Sprechfähigkeit und/oder Schwierigkeiten, Gesprochenes zu verstehen
- Plötzliche Sehstörung
- Plötzlich eintretender Schwindel mit Gangunsicherheit

Wann immer der Verdacht auf einen frischen Schlaganfall besteht, ist dies als bedrohlicher Notfall anzusehen. Selbst wenn die Ausfallerscheinungen nur vorübergehend waren, muss der Patient so schnell wie möglich in das nächstgelegene Krankenhaus, das zur Behandlung von akuten Schlaganfällen eingerichtet ist. (Stroke Unit), gebracht werden.

Hirnblutung (Hämorrhagischer Insult)

Hirnblutungen entstehen meist als Folge der spontanen Zerreißung von Hirngefäßen und Einblutung ins Hirngewebe. Diese Raumforderung führt zu einer Erhöhung des Hirndrucks und zur Behinderung des venösen Abflusses. Unterschieden werden:

- Intrazerebrale Blutung: Blutung im Gehirn, häufig infolge von Bluthochdruck
- Subarachnoidalblutung: Blutung unter der Hirnhaut, meist aufgrund eines geplatzten Aneurysmas (krankhaft veränderte Gefwandausbuchtung)

Komplikationen

- Bewusstlosigkeit
- Aspiration

Symptome Hämorrhagischer Insult

Bei intrazerebralen Blutungen:

- Die Symptome entsprechen häufig denen des ischämischen Insults.

Bei Subarachnoidalblutungen:

- Plötzlicher, starker Kopfschmerz
- Übelkeit, Erbrechen
- Krampfanfall
- Bewusstseinsintrübung
- Unterschiedlich große Pupillen

Eine definitive Unterscheidung zwischen ischämischem und hämorrhagischem Insult ist ausschließlich mithilfe einer Computertomografie des Schädels möglich. Deshalb gibt es keinen Unterschied bei der Versorgung des Patienten.

Maßnahmen (Ischämischer & Hämorrhagischer Insult)

Patient ohne Bewusstsein:

- Kontrolle der Lebensfunktionen
- Lebensrettende Maßnahmen

Patient bei Bewusstsein:

- Prophylaktische Seitenlage
- Leicht erhöhter Oberkörper (ca. 30 Grad) auf die versorgungstechnisch günstigere Seite
- Absaugbereitschaft
- Allgemeine Maßnahmen
- Rascher Transport in ein geeignetes Krankenhaus

Schlaganfälle sind unabhängig von der Ursache zeitkritische Erkrankungen. Der Patient soll deshalb so rasch wie möglich in ein Krankenhaus mit einer Stroke Unit (Spezialabteilung für Schlaganfallpatienten) transportiert werden. Je kürzer der Zeitraum von Symptombeginn bis zur Behandlung gehalten wird, desto besser für den Patienten. Time is brain!!

Schlaganfallpatienten müssen besonders sorgfältig gelagert werden, da sie auf der betroffenen Seite durch Sensibilitätsausfälle Druckstellen nicht spüren! Die betroffenen Extremitäten unterstützend zu lagern (Decken, Polster) und mit zu fixieren hilft Lagerungsschäden zu vermeiden.



Patientenbeurteilung

Szene:

- Welche Uhrzeit, wo sind wir
- Wie ist das Wetter, Flugwetter
- Nächstgelegenes Krankenhaus
- Mitalarmierte Einsatzkräfte
- Besprechen der Aufgabenverteilung, wer übernimmt die Sicherheit, wer den Patientenkontakt

Sicherheit:

- Kommunikation sichergestellt - Handy, Funk und Pager
- Gefahrenbereich
- Schnelle Rückmeldung an die Leitstelle
- PSA
- GAMS Regel
 - Sofortdekontamination
 - Selbstschutzmaßnahmen
 - Schneller Transport

Situation:

- Erster Eindruck vom Patienten und seinem Umfeld
- Unfallhergang, Eindruck vom Unfallfahrzeug

Bewusstsein und spontane Lebenszeichen

- ist der Patient bei Bewusstsein, ansprechbar
- Bewusstseinslage - zeitlich, örtlich, zur Situation und zur Person orientiert

Atemwege (Airway):

- frei, teilweise verlegt, total verlegt

Beurteilung der Atmung (Breathing):

- Atemfrequenz
- tief oder oberflächlich
- Brustkorbbewegungen gleich
- Atemgeräusche
- Einsatz der Atemhilfsmuskulatur
- Hautfarbe

Kreislauf (Circulation)

- sichtbare starke Blutungen
- Puls gut oder schlecht oder nicht tastbar
- Pulsfrequenz
- Puls rhythmisch/arrhythmisch
- Haut warm oder kaltschweißig
- Rekapillarisationszeit

KRITISCH ODER STABIL

Neurologische Defizite (Disability)

- Zeitlich, örtlich, zur Person und Situation orientiert
- neurologische Ausfälle (Kribbeln, Gefühllosigkeit in die Gliedmaßen)
- Bei Verdacht auf Schlaganfall FAST

Erheben/erweiterte Untersuchung (Exposure)

- SAMPLE
- apparative Untersuchung
- traumatologischer Notfallcheck
- Allgemeine Maßnahmen



Patientenübergabe

ABS Briefing

Aufnahmeinformation:

Grund der Einweisung: Symptombeginn	
Unfallhergang: Zeitangaben, Verletzungen	
Vitalparameter: ABCDE-Schema	
Bewusstseinslage: des-/orientiert, teilt sich selbst mit	
Medikamentengabe im Einsatz	
Allergien, Infektion	
Blutverdünnung	

Begleitinformation:

Vorerkrankungen	
Medikamente: zuhause	
Abholort: Seniorenheim, Zuhause, Kommentar	

Sozialanamnese:

Bezugsperson: Name, Telefon	
Informiert ist: Angehörige, Sprengel, Polizei, Hausnotruf	
Wertgegenstände: Brille, Handy, etc.	



