

4. Ostschweizer Notfallsymposium

Tipps und Tricks für den Praxisnotfall

Veranstalter des 4. Ostschweizer Notfallsymposiums waren die Spitäler Grabs, Rorschach, St. Gallen, Wattwil und Wil. Den Verantwortlichen ging es vor allem darum, sich einen Tag lang als kompetente Ansprechpartner für die Kollegen draussen zu präsentieren. «Wir wollen zeigen, dass wir keine Konkurrenz sein wollen, sondern ein verlängerter Arm für den Grundversorger in der Praxis».

Die Versorgung von Praxisnotfällen, die präklinische Notfallmedizin durch Grundversorger und Rettungsdienst sowie die klinische Notfallmedizin im Spital entwickeln sich zunehmend zu einer integrierten, vernetzten Notfallmedizin. Beim 4. Ostschweizer Notfallsymposium ging es um wichtige Aspekte in Diagnostik und Therapie zu verschiedensten Notfallsituationen, zahlreiche Pitfalls mit Lerneffekt wurden vorgestellt. Wie es auch im Alltag oft der Fall ist, sassen junge Rettungssanitäter, die häufig als erste mit Notfällen konfrontiert sind, in der ersten Reihe.

Verbrennungen

Die Abteilung für Verbrennungschirurgie am Universitätsspital Zürich nimmt die Zentrumsfunktion für die Behandlung Brandverletzter in der Deutschschweiz ein. Für Kaderarzt PD Dr. Jan Plock sind Verbrennungsverletzungen, Verbrühungen, Rauchgasvergiftungen und chemische Hautschädigungen, sowie Erfrierungen Alltag. Heute gelte, führte er aus, dass die betroffene Hautfläche wichtiger sei als die Tiefe der Verbrennung. Anhand eines Beispiels einer Verpuffung bei Arbeiten an einem Stromkasten zeigte er, wie schwierig die Einschätzungen sein können. «Wir im Operationssaal sind oft selber erstaunt, wenn wir die Verbrennungen gereinigt haben, wie gross die Ausdehnung tatsächlich ist.» Sein Rat an die Zuhörer: «Wenn die Fläche unter 20% liegt, können Patienten selbst die Flüssigkeitszufuhr durch Trinken gewährleisten, liegt sie drüber, so setzen wir das Utah Protocol ein (erste 8 Stunden Baxter 4 ml/kg / %TBS, Urine Output gesteuert).»

Wichtigste Botschaft des Experten: «Bitte keine aufwändigen Verbände am Unfallort und auf Auskühlung achten». Erste Hilfe umfasse die Entfernung nasser Kleidung, Abdecken mit steriler Gaze, Isolierfolie gegen den Wärmeverlust, in eine Decke verpacken und verschicken. Bei einer Verbrennung von mehr als 5% gemäss neuen Guidelines keine Kühlung, keine kühlenden Gels, sondern wärmen, wärmen, wärmen. Bei kleineren Verbrennungen sei kaltes Wasser weiterhin eine erste Hilfe Massnahme zur Analgesie.

Im Zentrum werden die Patienten erst in einer speziellen Wanne gereinigt, erhalten unter Analgosedation eine Rasur und desinfizierendes Ganzkörperbad, und wenn der Patient stabil ist, beginnt das Debridement. Hypothermie (warme Infusionen), Koagulopathie und Azidose sind im Auge zu behalten. Besteht der Verdacht auf ein Inhalationstrauma (Gesichtsverbrennungen, versengte Nasenhaare, Husten, Russspuren in Mund, Pharynx, Heiserkeit, Verwirrung Tachypnoe) so sei das immer eine Zentrumsindikation. Das gelte auch für Säuglinge, Kinder und Senioren und bei



Verbrennungen an Gesicht, Hals, Händen, Füssen und im Anogenitalbereich.

Ist eine Verbrennung ambulant behandelbar, so gelten einige Grundprinzipien: Tetanusprophylaxe, keine prophylaktischen Antibiotika, keine farbigen/gerbenden Desinfektionsmittel, Analgesie, allenfalls Kühlen.

Die Rückfettung steht bei Verbrennungen 1.° im weiteren Verlauf im Vordergrund. Bei oberflächlich dermalen Verbrennungen (IIa°) sollten die Blasen steril abgetragen werden. Verbrühungen sollten nach 24 Stunden erneut evaluiert werden. Eine Verbrennung IIb° – tief dermal, rot und feucht, durchsetzt von weissen Arealen – sollte dem Chirurgen vorgestellt werden (Spalthaut?).

Der Dienstarzt am USZ (044 2551525) ist immer für eine Beratung erreichbar.

Opioide im Notfalldienst

Die Behandlung von akuten Schmerzen mit Opioiden war das Thema eines von Dr. med. Marc Looser, Chefarzt Stv. Innere Medizin, Spital Wil, geleiteten Workshops. «Opioide sind unerlässlich» betonte der Referent. Als hilfreiche Analgetika, die bei akuten starken Schmerzen parenteral gut wirken und bei Versagen von Nicht-Opioiden enteral zum Einsatz kommen können sind sie unverzichtbar. Heute werde es als unethisch angesehen, einem Patienten mit akuten abdominalen Schmerzen keine adäquate Schmerztherapie zu geben. Opioiden begegne man in der Notfallmedizin aber auch als Verursacher von nebenwirkungsbedingten Notfällen, auch darüber sollte man Bescheid wissen. Die Trias einer Opioidintoxikation sind Bewusstseinsstörung, Bradypnoe und Miosis.

Referenzsubstanz für Wirksamkeit und Nebenwirkungen ist bis heute Morphin. Allerdings haben die neueren Opioide doch relevante Vorteile vor allem in Bezug auf die Nebenwirkungen, so dass diese bevorzugt eingesetzt werden. Aber auch bei diesen kann es nach parenteraler Gabe durch eine direkte Vagusstimulation zu Bradykardie und Hypotonie kommen. Weitere akute Nebenwirkungen können sein Übelkeit, Schwindel, Verwirrung, Angst, Somnolenz, Myoklonien und Juckreiz. «Nach einer parenteralen Opioid-Gabe ist ein Monitoring anzuraten» betonte Dr. Looser.

Um die Verwirrung durch die Vielzahl der Produkte aufzulösen empfahl Looser, sich das Angebot zu sortieren. Parenterale (Tramal®, Morphin®, Pethidin®, Palladon®) und enterale Zubereitungen (Tramal®, Morphin®, Oxycontin®, Targin®, Palladon® und neu Palexia®) stehen zur Verfügung.

Morphin parenteral sei zwar bewährt und gut bekannt, bei geriatrischen Patienten aber obsolet und auch vor Pethidin warnte Looser, da es zu Epilepsie und Delir führen könne. Ein Serotonin-Syndrom könne sich entwickeln, wenn zusätzlich zu Tramadol serotoninerge Substanzen wie SSRI oder SNSRI eingenommen werden. Tramadol senkt auch die Schwelle für Krampfanfälle, so dass auf bessere Alternativen zurückgegriffen werden sollte. Tapentadol (Palexia®) ist weniger interaktionsanfällig und kann auch ohne Dosisanpassung bei einer Niereninsuffizienz mit einer Restclearance von > 30 ml/min eingesetzt werden. Hydromorphon (Palladon®) sei eine sehr gute Alternative zu Morphin für die parenterale Therapie im Notfall, das es sehr rasch wirkt und tendenziell weniger zentralnervöse Nebenwirkungen mache als Morphin. Die tiefe Plasma-Eiweissbindung mache es zu einem guten Medikament auch in der Geriatrie. Orale Opioide sollten nach Alter des Patienten, Nieren- und Leberfunktion sowie allfälliger Begleitmedikation gewählt werden.

Entgleister Blutdruck – was nun?

Dr. med. Robert Sieber ist Leitender Arzt an der Zentralen Notaufnahme des KSSG und schilderte anhand von drei praktischen Fällen, welche Probleme es mit der notfallmässigen Blutdrucksenkung geben kann. Ein «Hypertensiver Notfall» (Werte im Gefahrenbereich, systolisch > 180 / diastolisch > 110 mm Hg) darf ambulant oral behandelt werden, während die hypertensive Krise (latente/ beginnende Endorganschäden) eine iv. Behandlung in der Notfallstation erfordert.

Der Beginn der BD-Senkung bei einem «hypertensiven Notfall» soll mit Geduld angegangen werden (zwei bis sechs Stunden). «Man sollte nicht zu ehrgeizig sein», erklärte der Referent. Mehrere Messungen des Blutdrucks und die Verlaufsmessungen sind wichtig, auch wenn es in der Akutphase oft nur relative Zahlen seien. Entscheidend sei letztlich die begleitende Klinik des Patienten, sagte Sieber. Bei den Medikamenten seien fast alle oralen Präparate möglich, das Risikoprofil des Patienten entscheide die Auswahl. Abgeraten wird von der zu fulminanten BD-Senkung durch Adalat Kapseln oder überdosierten Nitrospray. Das Motto dabei, vor allem bei Älteren: «Start slow, go slow». Kritisch werde es, wenn Endorganschäden drohen (Nieren, Cerebrum), aber auch da gelte es, in der ersten Stunde nicht um mehr als 20% abzusenken, da die autonome Regulation gestört sein kann und Sekundärschäden drohen.

Bei der nachfolgenden BD-Einstellung ist ein konsequentes Anstreben der neuen, altersadaptierten Zielwerte wichtig.

Eine besondere Nutzen- Schadenabwägung bei der Blutdruckeinstellung ist erforderlich bei den > 85 Jährigen. Der Langzeitgewinn kann bei älteren Patienten durch das Sturzrisiko verloren gehen. Diastolische Werte sollen über 70 mmHg sein und der Patient muss asymptomatisch bleiben.

Fazit

Der Fortbildungstag mit Workshops, Fallvorstellungen und Vorträgen war abwechslungsreich, praxisnah und amüsant. Und wenn es für richtige Antworten aus dem Publikum auch noch Kinogutscheine zu gewinnen gibt, wird auch eifrig mitgemacht.

▼ SMS

Quelle: 4. Ostschweizer Notfallsymposium am 10. März 2016 in Wattwil.
www.ostschweizer-notfallsymposium.ch