

WERTVOLLE INFORMATIONEN

WORAUF ES IM NOTFALL BEI
CHRONISCHEN KRANKHEITEN ANKOMMT

EIN NOTFALL IST IMMER EIN VERSTÖRENDE AUSSNAHMEZUSTAND, DER DIE BETROFFENEN AUS DEM ALLTAG REISST, DER PLÖTZLICH UND UNERWARTET EINTRIT. WAS ABER, WENN ZUSÄTZLICH EINE CHRONISCHE ERKRANKUNG VORLIEGT? WENN ES MARCUMAR-, DIALYSE-, DIABETESPATIENTEN ODER WELCHE MIT HERZSCHRITTMACHERN TRIFFT?

„Jede chronische Erkrankung macht aus einem Notfall eine besondere Situation“, gibt Chefarzt Dr. Andreas Koch als Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie zu bedenken. Für alle Notfälle gilt: „Bei einem Notfall muss unverzüglich ein Arzt gerufen werden.“ Auch Chefarzt Dr. Peter Kalvari, Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie, ergänzt: „Wenn man sicher beurteilen kann, dass der Notfall eine verzögerte Dringlichkeit hat, sollte zuerst der Hausarzt kontaktiert werden. Wenn man sich aber nicht sicher ist oder der Arzt nicht zu erreichen, ist immer die 112 der erste Kontakt – dann sollte nicht gezögert werden. Rufen Sie den Rettungsdienst.“ Dann ist das eigene Auto nie die richtige Wahl, da sind sich die Experten sicher.

„Bei den Patienten, die mit Notfall-Symptomen bei uns im EVK Münster eingeliefert werden, untersuchen wir systematisch die Herz-Kreislauf-Funktion, den Blutdruck und den Sauerstoffgehalt im Blut. Entsprechend der Symptomatik werden dann weitere Untersuchungen veranlasst“, erklärt Dr. Koch. Er und sein Kollege sind sich einig: „Wichtig ist für uns, zu wissen, welche chroni-

sche Erkrankung der Patient hat.“ Welche Krankheiten liegen bereits vor? Und: „Welche Medikamente werden eingenommen oder benötigt?“, sagt Dr. Kalvari, „schließlich können die Medikamente mit ursächlich für den Notfall sein, zum Beispiel, wenn ein Patient erst seit Kurzem neue Medikamente einnimmt.“ Wer sich als chronisch Erkrankter für solche Notfallsituationen optimal vorbereiten möchte, der könne die letzten Arztbriefe und einen Medikamentenplan mit sich tragen. Dr. Kalvari berichtet außerdem: „Viele Patienten, gerade mit chronischer Erkrankung, kennen sich sehr gut aus, sie wissen genau, welche Informationen für die Ärzte wichtig sind.“

Was aber, wenn ein solcher Notfallpatient ohne Informationen in der Ambulanz ankommt, vielleicht ohne Begleitung, oder gar ohne Bewusstsein? „Dann werden selbstverständlich erst einmal alle notwendigen lebensrettenden Maßnahmen durchgeführt. Wenn der Patient dann stabil ist, haben wir Zeit, bei Angehörigen, dem Seniorenheim oder dem behandelnden Arzt nach weiteren Informationen zur Krankengeschichte zu fragen.“

Und es gibt noch etwas, das gerade auch für chronisch Erkrankte von Bedeutung ist, berichtet Dr. Kalvari. „Diese Patienten haben sich oft schon sehr genau überlegt, ob sie im Notfall wiederbelebt werden möchten und welche medizinischen Maßnahmen sie ablehnen. Hier ist eine Patientenverfügung wichtig. Und diese sollte nicht irgendwo im Safe liegen, sondern zu Hause beziehungsweise im Seniorenheim hinterlegt werden.“ Klar, könnten die Ärzte im Notfall nicht immer lange lesen, bevor sie lebensrettende Maßnahmen durchführen, „im Zweifel handeln wir immer fürs Leben“, aber könnten diese Maßnahmen eben auch immer beendet werden. „Wenn ein klarer Patientenwillen vorliegt, wird dieser natürlich auch berücksichtigt.“

Wer sich als Angehöriger eines chronisch Erkrankten, so gut es geht, auf Notfall-Situationen einstellen will, der kann einige Verhaltensregeln zur Ersten Hilfe verinnerlichen:

„Wenn sich ein Marcumar-Patient äußerlich verletzt, sollte die Blutung durch einen Kompressionsverband abgedeckt werden.“

...

...

Betroffene Extremitäten immer hochlagern“, erklärt Dr. Koch. Auch könnte es bei zu aggressiver Einstellung des blutverdünnenden Medikaments zu spontanen Blutungen kommen. „Bei Nasenbluten ist ein kalter Nackenumschlag ratsam. Auch große Blutergüsse sollten gekühlt werden, damit sie sich nicht weiter ausbreiten. Bei Stürzen kann gar eine Hirnblutung die Folge sein. Es gilt immer, sich unverzüglich in ärztliche Hände zu begeben, da nicht eingeschätzt werden kann, ob die Blutung sich schnell verschlimmert.“

„Wer als Dialyse-Patient beispielsweise zu viel Wasser zu sich genommen hat und dadurch der Körper überwässert, ist in Gefahr. Dann hilft nur eine schnelle vor-

gezogene Dialyse“, weiß Dr. Kalvari. Da gilt es sofort den behandelnden Arzt zu kontaktieren, gegebenenfalls den Notruf abzugeben und den genauen Zustand des Patienten zu beschreiben. Legen Sie die Medikamente bereit, die der Patient bisher regelmäßig einnimmt. Sie erleichtern damit dem Arzt den Therapiebeginn.

Bei einem Diabetes kann es durch Unter- oder Überzuckerung zum Notfall, wie einer Bewusstlosigkeit, kommen. Angehörige können durch Messen des Blutzuckers direkt feststellen, welcher der beiden Fälle eingetreten ist. Chefarzt Dr. Peter Kalvari: „Bei erhöhtem Zucker muss schon eine gewisse Erfahrung da sein, um durch Spritzen der passenden Menge Insulin Erste Hilfe zu leisten. Bei einer Unterzuckerung

kann dagegen als erste Maßnahme ein Stück Traubenzucker in die Wangentasche des Betroffenen gelegt werden. Dort nimmt der Körper den Zucker über die Schleimhaut besonders schnell auf.“

Herzschrittmacher-Patienten müssen im Notfall, wie beispielsweise bei plötzlichen Schmerzen oder Herzrhythmusstörungen, auf schnellstem Weg ins Krankenhaus. Nur dort können mithilfe der entsprechenden Geräte die Daten des Herzschrittmachers abgelesen, bzw. auf den Herzschrittmacher zugegriffen werden. „Wichtig ist, dass der Patient den Herzschrittmacher-Ausweis immer bei sich trägt. Damit wir im Notfall sofort wissen, welches Modell implantiert wurde“, sagt Dr. Kalvari.



Es gäbe aber etwas, das wirklich immer gelte, betonen die beiden Chefarzte abschließend: „Bei Bewusstlosigkeit lagern Sie den Patienten immer in der stabilen Seitenlage, falls er erbricht. Und lassen Sie ihn nie allein. Außerdem gilt generell – ob Personen mit Herzschrittmacher oder ohne, mit chronischer Krankheit oder vermeintlich gesunde – bei einem Herz-Kreislaufstillstand, wenn weder am Hals noch in der Leiste ein Puls zu fühlen ist, sollte jeder sofort mit einer Herzdruckmassage beginnen. Zögern Sie nicht. Falsch handelt man hier nur, wenn man gar nicht handelt.“ ■



Dr. med. Peter Kalvari

Chefarzt, Facharzt für Innere Medizin, Zusatzbezeichnung Geriatrie, physikalische Therapie und Palliativmedizin



Dr. med. Andreas Koch

Chefarzt, Facharzt für Chirurgie, Viszeralchirurgie, Spezielle Viszeralchirurgie, Proktologie

Schockraum