

L1 Lebensgefahr

Grundständige PD

Lebensgefahr*: Vom Tode bedroht aufgrund einer gefährlichen Situation oder durch eine schlechte körperliche Verfassung* (neue PD, von den Herausgebern entwickelt)

Kennzeichen

Verbale Hinweise: Äußert: »Ich will sterben, bin des Lebens müde, das Leben hat (macht) keinen Sinn mehr«, berichtet über vorausgegangen(e) Selbstmordversuch(e), kündigt an, sich umzubringen«; äußert Angst (Todesangst), Schmerzen

Veränderungen im Verhalten: Niedergeschlagen, traurig, depressiv, passiv, teilnahmslos; ringt nach Luft, ist somnolent oder bewusstlos

Veränderungen des Körpers: Blasse oder bläuliche Hautverfärbung, gestörte oder fehlende Vitalfunktionen (Atmung, Herz-Kreislauf-System, Bewusstsein)

1 Kriterien der Beobachtung

Lebensbedrohliche Situationen: Selbstgefährdung, Bedrohung durch andere Menschen, Tiere, äußere Umstände (z. B. Kälte, Hitze); Lebensverdruss, -müdigkeit, Selbsttötungsabsicht (oder frühere Suizidversuche).

Lebensbedrohliche Zustände: unerwartetes Aussetzen der Vitalfunktionen (Asystolie, keine Herztöne, keine RR), eingeschränktes Bewusstsein oder Bewusstlosigkeit, verlangsamte/starre Pupillenreaktion, ggf. Formveränderungen (weit/entrundet); gestörte/fehlende Atembewegungen/-insuffizienz, Schnappatmung (bei Herzstillstand), vollständig oder z. T. verlegte Atemwege, Gurgeln, Stridor (z. B. wg. Laryngospasmus), schlechte Pulsoxymetrie, veränderte Hautfarbe (Blässe, Zyanose). Sichtbare Verletzungen, Hinweis auf innere Verletzung (asynchrone Thoraxbewegungen, z.B. Hämato-/Pneumothorax), gelähmte Extremitäten (WS-Verletzung), gespanntes Ab-

domen (innere Blutungen, Leber-, Milz-, Nierenruptur), unterschiedlicher Extremitätenumfang (geschlossene Fraktur mit Einblutung), akute Schmerzen, Todesangst, fortschreitende chron. Erkrankungen, Intoxikationen, Verschlechterung/Fortschreiten bestehender Erkrankungen.

Beobachtungstechnik

Bewusstseinszustand: Bei V. a. Bewusstlosigkeit laut ansprechen, gezielte Fragen stellen, anfassen, sanft rütteln, Schmerzreiz ausüben. Pupillenreaktion (-reflex) und -form mit starker Lichtquelle prüfen. **Atemung:** Atembewegungen, Luftströmungen aus Mund, Nase: hör-, spür-, sichtbar (Spiegel, Glas beschlägt). **Herz-Kreislauf-Funktion:** Puls(frequenz) tasten (bei Säuglingen im 1. Lj. an A. brachialis), kontinuierlich überwachen mit EKG-Gerät, Pulsoxymeter oder palpierende Hand bleibt am Puls. **Hautfarbe:** Zyanose bei $\downarrow O_2$, Blässe bei Kreislaufstörungen. **Verletzungen, Blutverlust:** blutgetränkte Kleidung, Verband, gesamten Körper untersuchen, ggf. Bekleidung entfernen (innere Verletzungen?).

PA: Oberste Priorität: Lebenserhaltung! Betroffene, Angehörige, Passanten

kurz, gezielt befragen: Suizidale Absichten, Med.- oder Drogenmissbrauch? **Ort** des Geschehens **inspizieren** (z. B. Med., giftige Substanzen, Gasgeruch, Waffen). **Checkliste:** Patientendaten: Name, Alter; Hauptbeschwerden: Schmerzen, Atemnot; Ursache des Notfalls: Wie ist es passiert? Ereignis vor dem Unfall: Schwäche, Schwindel, Aufregung; Vorerkrankungen: z. B. Diabetes mellitus, Anfallsleiden, Herzkrankheit; Med.-Einnahme: z. B. Marcumar, Insulin; Allergien: z. B. auf Med., Lebensmittel.

PB: Parallel zur Informationssammlung therapeutische M. einleiten. Patienten über alle M. informieren. Dokumentieren ggf. später. Bei Klinikaufnahme: kurze PA (Patient, Angehörige befragen, Antworten durch Beobachtungen/Inspektion ergänzen); nach Zustandsstabilisierung PA komplettieren.

P/Z: Der Patient

- erfährt in der Notfallsituation eine kontinuierliche Betreuung,
- ist außer Lebensgefahr (Vitalfunktionen ausreichend unterstützt und unter Kontrolle).

2 Pflęgetherapeutisches Konzept

P: Über krankheitsfördernde Risikofaktoren, Unfallverhütungsvorschriften, -M. sprechen, z. B. beim Rad-/Skifahren Helm tragen, kein Alkohol im Straßenverkehr. Suizidgefahr erkennen: Suizidankündigung ernst nehmen, an Fachleute weiterleiten. Korrekt, umsichtig handeln: z. B. bei Pflęge-M.,

die mit Lebensgefahr für Patienten verbunden sein können; für Sicherheit sorgen, z. B. Gefäßzugänge fixieren.

PM: Erste Hilfe leisten:

- Verunglückte aus akuter Gefahr retten, z. B. aus Gefahrenbereich bringen, Bereich sichern
- Lebensrettende SM, z. B. Herz-Lungen-Massage, Atemspende, (Beatmung), Blutstillung
- Beschwerden, Schmerzen lindern, z. B. bei Luftnot Oberkörper aufrichten
- Betroffene psychisch unterstützen, z. B. vom Geschehen ablenken
- Hilfe rufen (Notarzt und/oder Rettungsdienst, Tel.: 112). Notrufschemata: »Phone fast«: bei Patienten <8 J. → zuerst SM, dann Notruf; »Phone first«: bei Patienten >8 J. → Notruf vor jeder anderen M.

Helfer sorgen für ihre **Sicherheit**. **Verletzte positionieren:** wenig bewegen, bis Arzt eintrifft. Helm mit äußerster Vorsicht abnehmen, wenn Atmung behindert bzw. Mund-zu-Mund-Beatmung erforderlich.  **Vorsicht:** bei V. a. WS-Verletzungen! Positionsarten für Notfälle: z. B. stabile Seitenlage, Schock-, halbsitzende Position, 30°-Oberkörperhochpositionierung. Verletzte transportieren: Rautek-Rettungsgriff, Rückenschleiftechnik, Gämsträgergriff; ggf. in sicheren Bereich tragen, ziehen.

Reanimation (R): Verhältnis Kompression/Beatmung 30:2. Kardiale R: Thoraxkompression, Defibrillation, Applikation herzwirksamer Med. Respiratorische R: Mund-zu-Mund-, Mund-zu-Nase-, manuelle/maschinelle Beatmung (Maske, Intubation). Zerebrale R: Wiederherstellen zerebraler Funktionsfähigkeit.

Periphervenösen Zugang legen (► Tab. L1.5): direkte oder indirekte Venenpunktion meist an oberen Extremitäten.

Notfall-M. verabreichen: i. v. (peripher Zugang, ZVK), endotracheal, intraossär (bei Kindern ≤6. Lj.) sublingual mit Spray, Kapsel (z. B. Nitrolingual bei Angina pectoris); intrakardial (selten). **Infusions-Lsg. infundieren, überwachen:** frühestens 1 h vor Verabreichung vorbereiten; Med. aufziehen (► Tab. L1.6), aseptisch zumischen (► Tab. L1.8); Tropfgeschwindigkeit berechnen; Infusionssysteme füllen, anschließen (► Tab. L1.7), entfernen. **Blut, Blutbestandteile, Plasmaderivate verabreichen, überwachen:** aseptisch arbeiten, Bed-side-Test, auf Transfusionszwischenfälle achten.

A/B: In lebensbedrohlichen Situationen: Ruhe bewahren, Situation analysieren. Bei Suizidabsicht: Gespräch anbieten. Ist Eingreifen nicht mögl., Hilfe holen. Bei psychischem Trauma: psychologische und/oder psychiatrische Behandlung, hilfreich: Seelsorger oder Kriseninterventionsteam. Bei lebensbedrohlichem Zustand: adäquate medizinische Therapie, Pflege; psychischer Beistand, Zuwendung, Mut zusprechen, trösten. Unterstützen, dass

Patient Lebenswillen entwickelt, mit sich ins Reine kommt bzw. loslässt, um in Ruhe zu sterben. Selbsthilfegruppenliste; Infos: www.trauer.de

3 Herz-Kreislauf-Stillstand

P: Risikofaktoren vermeiden, z. B. Rauchen, Fehlernährung, Bewegungsmangel, Stress, unprofessionellen Umgang mit elektrischen Geräten/Leitungen (Kleinkinder!), Missachtung von Unfallverhütungsvorschriften und Wetterwarnungen. Beeinflussbar: Hypertonie, Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen. Nicht beeinflussbar: Alter, familiäre Belastung, Geschlecht. Erste-Hilfe kann Herz-Kreislauf-Stillstand verhindern.

SM: Erste Hilfe mit Reanimation, bei Kindern <8 J. zuerst Notruf. Im EKG Art des Herzstillstands feststellen, entspr. Handeln. Bei Kammerflimmern (Frequenz 250–400/min): Defibrillation. Asystolie: Atropin, Adrenalin → Kammerflimmern → Defibrillation. Weiter: intensivmedizinische Therapie.

PM: Kardiopulmonale Reanimation korrekt ausführen; Med., Infusionen vorbereiten, verabreichen, dokumentieren. Angehörige, Bezugspersonen betreuen, durch kurzes Gespräch beruhigen, Getränk anbieten, evtl. beruhigende Med. nach Anordnung. Stirbt Patient: Angehörigen Abschiednehmen mit ausreichend Zeit, Begleitung ermöglichen; trösten; Möglichkeiten zur Trauerarbeit anbieten.

A/B: Angehörige nehmen verbal und körperlich Kontakt zum Patienten auf. Bei neurologischen bzw. neuropsychologischen Einschränkungen (z. B. Apallisches Syndrom): über häusliche Pflege, Heimpflege, Selbsthilfegruppen informieren.

4 Unfallgeschehen und Polytrauma

P: Umsichtig, rücksichtsvoll, sachgemäß, überlegt handeln, Aufklärung bzgl. gefährvoller Situationen; Unfallverhütungsvorschriften kennen, umsetzen.

SM: Unfallstelle absichern (z. B. Warndreieck), Verletzte in Sicherheit bringen, schützen, Hilfe rufen, Notarzt verständigen, körperlichen Zustand ermitteln, Erste Hilfe, lebensbedrohliche Zustände behandeln (z. B. Blutstillung, Schockposition, Reanimation).

PM: Bei Polytrauma gleichzeitig Diagnostik und Therapie. Patienten entkleiden, Vitalzeichen überwachen, venösen Zugang/Blasendauerkatheter legen, intubieren, diagnostische M. vorbereiten (z. B. Punktion), Med. verabreichen, Infusion anschließen, Patient/Angehörige beruhigen. Dauert Heilungsphase über

Wo. und Mo.: Zuspruch, Motivation zur Mitarbeit, Lob, Anerkennung, Ablenkung bei depressiven Verstimmungen; Rückkehr zur Normalität unterstützen.

A/B: Erste-Hilfe-Schulungen regelmäßig besuchen, z. B. bei Rettungsdiensten, Rotem Kreuz, Johannitern, Maltesern, Automobilclubs.

5 Schock und Schockformen

Schock führt unbehandelt zu Organversagen und Tod → intensivmedizinische Behandlung, invasive Überwachung (z. B. Pulmonalkatheter, arterielle RR-Messung), ggf. maschinelle Beatmung.

5.1 Hypovolämischer Schock

P: Engmaschige Beobachtung, Überwachung der Vitalparameter bei Schockgefährdung.

SM: Beruhigen, Schockposition, O₂-Gabe, großlumige venöse Zugänge legen (ggf. ZVK), Infusions-Lsg., z. B. kristalloide oder kolloidale Infusion zur Kreislaufstabilisierung, dann schneller Volumenersatz.

PM: Kontinuierlich Kreislauffunktion (RR, Puls, Schockindex, ZVD), Atemfunktion (Frequenz, BGA), Bewusstseinslage, Hautfarbe, Flüssigkeitshaushalt (ZVD, Urinausscheidung, Bilanzierung), Körpertemp. (bei Unterkühlung <35°C → vorsichtige Erwärmung) überwachen.

5.2 Kardiogener Schock

SM: O₂-Gabe (4–6 l/min), ggf. Intubation, Volumensubstitution ↓, Diuretikagabe, Pumpleistung des Herzens unterstützen durch Katecholamine, evtl. unblutiger Aderlass. **⚠ Wichtig:** Keine Schockposition (!), sondern Herzentlastung durch leichte Oberkörperhoch- (30–45°) und Beintiefpositionierung!

PM: Vitalzeichen, Urinausscheidung (Bilanzierung) überwachen. Ursachen-spezif. Pflege, Med.-Therapie oder mechanische Herzentlastung unterstützen.

5.3 Septisch-toxischer Schock

P: Primärprophylaxe durch Aufklärung, hygienische M. (Händedesinfektion), z. B. vor und nach Einführen von Tampons, bei Versorgung von Neugeborenen, bei Wundversorgung.

SM: Vitalfunktionen erhalten; hoch dosierte ungezielte Antibiotikatherapie; bakteriologisches Untersuchungsmaterial stets vor Antibiotikagabe gewinnen, z. B. Blutkulturen (aerob, anaerob), Urinkultur, Abstrich von mögl. Infektionsherden (z. B. Wunde, Eintrittsstelle des Venenkatheters).

PM: Meist intensivmedizinische Therapie, hygienisch bzw. steril arbeiten, Patient schonen, ggf. isolieren → vermeidet Keimübertragung auf andere. Vitalfunktionen, Ausscheidungen überwachen; Med. (u. a. Antibiotika) verabreichen; vor weiteren Hautläsionen schützen; Körpertemp. regelmäßig rektal oder kontinuierlich mit Sonde messen. Peri-op.-M. bei op. Beseitigung bzw. Inzision und Drainage des Entzündungsherdes.

5.4 Anaphylaktischer Schock

P: Hyposensibilisierungstherapie, bei Kontakt mit Allergen sofort Antihistaminika, Kortikosteroide und/oder Adrenalin. Bei Med.-Applikation: gewissenhafte Anamnese, Patienten beobachten, verantwortungsbewusster Umgang mit Blutprodukten.

SM: Insektenstiche/-bisse: Haut kühlen; bei Allergikern: kurzzeitig Extremität abbinden → Med. verabreichen, wenn Allergieausweis und Notfallpäckchen mit Med. vorhanden. Allergen (z. B. Bluttransfusion, Kontrastmittel) sofort entfernen → Arzt informieren; Schockposition, O₂-Gabe; bei drohendem Larynxödem sofort intubieren (Schwellung → spätere Intubation ggf. unmöglich); entspr. der Reaktion Adrenalin s. c. oder i. v., bei Bronchospasmus ggf. Theophyllin nach Anordnung.

PM: Patient genau beobachten, weitere PM je nach Schockverlauf.

5.5 Neurogener Schock

PM: Med. Therapie mit Noradrenalin oder Sympathikomimetika überwachen, sonst ► L1.5.2.

6 Toxikologische Erkrankungen

Entstehen durch schädigende Einwirkung von chemischen, pflanzlichen, tierischen oder bakteriellen Toxinen. Toxizität abhängig von Menge, Aufnahmeart, Einwirkzeit und Konstitution (► V2).

Pflegediagnosen für die Kitteltasche

Heuwinkel-Otter, A.; Nümann-Dulke, A.; Matscheko, N.

2011, X, 398 S. 10 Abb., Hardcover

ISBN: 978-3-642-01318-8