

„Angelika, du rufst jetzt den Notarzt an!“

Ganz freiwillig nimmt ein Praxis-Team Nachhilfe in Notfallmedizin

von Günter Löffelmann

MÜNCHEN – Energisch presst die Allgemeinärztin Irena Murko ihre Hände auf den Brustkorb des Mannes, der mitten in ihrer Praxis mit Herzstillstand zusammengebrochen ist. Zwischendurch beatmet Assistentin Angelika Schwartz von Mund zu Mund. Beide sind voll konzentriert bei der Sache – obwohl sie nur eine Puppe reanimieren.

Die geschilderte Szene entstammt einem Notfalltraining, das Irena Murko beim IMS-Institut für medizinisches Sicherheits- und Notfallmanagement e. V. gebucht hat. Das Motiv? Die Chefin und ihr Praxis-Team wollen gerüstet sein, wenn in der allgemeinmedizinischen Praxis im Münchner Vorort Ottobrunn ein Patient kollabiert.

Ist das nun unnötig viel Aufwand für ein eher unwahrscheinliches Ereignis oder eine sinnvolle Vorbereitung auf Situationen, mit denen Ärzte immer zu rechnen haben?

Dr. Hubert Reichle, Kursleiter und 1. Vorsitzender des IMS-Instituts, plädiert ganz klar für Ersteres: „Ein Arzt muss gewärtig sein, dass ein Patient während der Sprechstunde einen Herzstillstand, einen anaphylaktischen Schock oder ähnliches erleidet.“

Die Wahrscheinlichkeit für Notfälle hänge vom Patientenspektrum und von der Art der Behandlungen ab. Ein Arzt, der homöopathisch arbeite, werde seltener mit Zwischenfällen konfrontiert als einer, der Belastungs-EKG durchführt oder zur Neuraltherapie Lokalanästhetika injiziert.

Sich allein auf den Notarzt zu

verlassen, wenn's brenzlig wird, hält Reichle für nicht ausreichend. Warum? „Durchschnittlich zehn Minuten verstreichen in Deutschland zwischen einem Notruf und dem Eintreffen des Notarztes oder Rettungssanitäters am Unglücksort. Das ist zu lange für einen Patienten, der beispielsweise einen Herzstillstand erlitten hat.“

Der Notarzt rechnet vor: „Binnen weniger Sekunden verliert der Patient wegen des Sauerstoffmangels das Bewusstsein. Nach drei bis fünf Minuten trägt er irreparable neurologische Schäden davon.“ Mittels Herzdruckmassage und Beatmung lasse sich das Gehirn dagegen eine Stunde lang mit Sauerstoff versorgen.

Erst diagnostizieren, dann reanimieren

Zuallererst lernen Irena Murko und ihr Team, eine Notsituation als solche zu identifizieren: Ist der Patient bei Bewusstsein? Ist er ansprechbar? Sind Atmung und Kreislauf noch vorhanden? Über die Simulationspuppe gebeugt prüft Reichle, ob sichtbare oder fühlbare Bewegungen des Brustkorbs vor-

handen sind oder ob Geräusche aus Mund und Nase signalisieren, dass der „Patient“ noch atmet. Aber warum nur redet Reichle soviel und wiederholt sich auch noch laufend?

Es hat Methode, wenn der Kursleiter die Gebetsmühlen bedient. Wer fünfzehn Mal den Refrain „Sehen – Fühlen – Hören“ vernommen hat, der wird sich auch im Ernstfall dieser Prüfroutine erinnern. Nicht viel anders läuft es beim Kreislauf-Check. „Karotispuls – Bewegungen – Husten – Schlucken“ lautet diesmal die multipel wiederholte Diagnose-Formel.

Schließlich demonstriert Reichle, was zu tun ist, wenn Lunge und Herz stillstehen: Eventuell verlegte Atemwege freilegen, Kopf überstrecken, Kinn anheben, Maske aufsetzen und Sauerstoff in die Lungen pumpen. Reihum beatmen alle Team-Mitglieder die Puppe.

Auch bei der Herzdruckmassage führt Reichle zunächst vor, wie's lege artis gemacht wird: Den Patienten flach lagern, Brustkorb freimachen, Druckpunkt suchen, Oberkörper auf die gestreckten Arme stützen und pressen. Später wird das Ganze im Zweierteam kombiniert mit der Beatmung trainiert.

Es ist eine Binsenweisheit: Wo Menschen miteinander kommunizieren, kommt es zu Missverständnissen. In manchen Situationen kann sich das fatal auswirken. Reichle sind ihm Fälle bekannt, in denen der Patient zwar erstversorgt wurde, aber keiner der Helfer daran gedacht hat, den Notarzt zu alarmieren.

Um derartige Versäumnisse zu vermeiden, sind Routinen aus der Luftfahrt auch in den Bereich des medizinischen Notfallmanagements eingeflossen. Als ehemaliger Leiter der Rettungsflugwacht in Stuttgart spricht Reichle vom „Crew-Resource-Management“.

Zunächst einmal wird festge-



Optimale Bedingungen fürs Reanimieren: Frau Schwartz beatmet, Frau Murko widmet sich der Herzdruckmassage.

Alle Fotos: Löffelmann

legt, wer im Falle eines Notfalls die Verantwortung übernimmt und Anweisungen an die übrigen Helfer erteilt. Anschließend lernen Reichles Schüler, wie sie sich richtig gegenseitig informieren. Auf eine gezielte Anweisung („Angelika, du rufst jetzt den Notarzt an!“) muss prompt die Rückmeldung erfolgen („Notarzt alarmieren, mache ich!“). Nicht vergessen werden darf die Vollzugsmeldung („Notarzt ist benachrichtigt!“). Dieses Schließen der Kommunikationsschleife verhindert Missverständnisse und hält alle Beteiligten über den Stand der Dinge auf dem Laufenden.

Nach dem kleinen Einmaleins der Reanimation geht Reichle detailliert auf wichtige Details ein: Was ist beim anaphylaktischen Schock zu beachten? Wie durchbricht man Kammerflimmern? Wie legt man Infusionen?

Im richtigen Moment das Richtige tun

Nach gut vier Stunden ist der Kurs zu Ende. Auf dem Boden im Wartezimmer verstreut liegen Gummitorsen, Beatmungsmasken, Ambubeutel und Guedel-Tuben, ein künstlicher Unterarm, ein Defibrillator. Irena Murko und ihr Team sind sich einig: Es waren die Übungen mit diesen Utensilien, die ihnen die nötige Sicherheit im Umgang mit Notfall-Patienten vermittelt haben.

Reichle seinerseits macht keinen Hehl daraus, dass er den notwendigen Kenntnisstand in Sachen Notfallmanagement nicht immer gewährleistet sieht: „Ich musste häufig erleben, dass die erstversorgenden Ärzte bei einem Herzinfarkt oder einer schweren allergischen

ÄPSERVICE

Notfall-Training in der eigenen Praxis

Das IMS-Institut für Medizinisches Sicherheitstraining und Notfall-Management e. V. ist eine Non-profit-Organisation und bietet Fortbildungen für niedergelassene Ärzte aller Fachrichtungen an.

Das Training findet in den Praxisräumen statt. Der Auftraggeber kann vorab besprechen, was unterrichtet werden soll. In jedem Fall stehen die Inhalte im Einklang mit entsprechenden Leitlinien beziehungsweise Empfehlungen der American Heart Association, des European Council for Resuscitation und des Deutschen Beirats für Erste Hilfe und Wiederbelebung. Trainingsleiter ist ein Notarzt, der meist von einem Rettungsassistenten begleitet wird. Für die Kurse werden Fortbildungspunkte erteilt.

Die Preise für den Kurs richten sich nach der Teilnehmerzahl, der Kursdauer und den Inhalten. Ein vierstündiges Training kostet zirka 450 Euro.

Kontaktadresse:
IMS-Institut e. V., Hirschgartenallee 48, 80639 München
Tel.: (0 89) 1 70 84 71
Fax: (0 89) 17 95 34 44
Web: www.ims-institut.com
Mail: info@ims-institut.com

Reaktion nicht richtig reagiert haben. Dabei ist Notfallmanagement eigentlich eine simple Angelegenheit. Es kommt aber darauf an, im richtigen Moment das Richtige zu tun.“



Erst erklärt Kursleiter Dr. Hubert Reichle die Anatomie der oberen Atemwege (links), dann übt sich das Praxis-Team reihum im Umgang mit Beatmungsmaske und Ambubeutel (rechts).