

Notarzt und Palliativmediziner – Ein Widerspruch ?

2. Österreichischer Interdisziplinärer Palliativkongress

Salzburg, 8.12. 2006

C. Madler, T. Luiz, K. Danner

Institut für Anaesthesiologie & Notfallmedizin
Westpfalz-Klinikum GmbH
Kaiserslautern

Was ist ein Notfall ?

-Definition aus der Sicht des Rettungsdienstes -

“ Gegenstand der Notfallmedizin ist die Sicherung und Wiederherstellung der Vitalfunktionen, sowie die Verhinderung von Folgeschäden bei Notfällen aller Fachgebiete“.

Was ist ein Notfall ?

-Definition aus der Sicht des Rettungsdienstes -

“ ... Hier nimmt der Anästhesist eine herausragende Stellung ein. Die Sicherung der Vitalfunktionen ist Kernkompetenz des Anästhesisten und Bestandteil seiner täglichen Arbeit (Gefäßzugang, Intubation, Beatmung, Kontrolle der Kreislauf-funktion)...“

Medizin als kulturelle Strategie zur Lösung von Problemen

„Die in westlichen Kulturkreisen entwickelte Organmedizin ist in ihrem Kernbereich, der Notfallmedizin, relativ kulturunabhängig, weil fast ausschließlich körperlich-kausal orientiert“.

Medizin als kulturelle Strategie zur Lösung von Problemen

„Jeder medizinische Laie nimmt Erkrankungen als „kulturgebundenen Syndrom“ wahr..., die mit kulturtypischen ... Bedeutungen, Erfahrungen, Erklärungsmodellen, Gefühlen, Werten, Erwartungen, Meinungen, Interpretationen und Normen verknüpft sind.“

Was ist ein Notfall?

- Definition aus der Sicht des Patienten -

- Subjektive Wahrnehmung drohender oder eingetretener Schädigung
- Zeitkritischer Charakter
- Fehlende Verfügbarkeit einfacher Problemlösungsstrategien
- Notwendigkeit der externen Hilfe

Quelle: Shotland, *J Pers Soc Psychol* 1979

Notfallmedizin – Medizin für die Gesellschaft

- Indikatoren eines veränderten Einsatzspektrums -

1. Anstieg der Einsatzinzidenz um ca. 50 % binnen 10 Jahren ¹
2. Psychiatrische und psychosoziale Notfälle zweithäufigste Einsatzindikation ^{2,3}
3. Stetige Zunahme von Einsätzen in Alten - und Pflegeheimen ⁴
4. Mehrheitlich Einsätze bei Patienten mit stabilen Vitalfunktionen ^{5, 6}
5. Im Ländervergleich: Einsatzinzidenz zwischen 13 und 34 / 1.000 Einw./Jahr ⁷

Quellen :
1 Bundesanstalt für Straßenwesen 2002
2 Luiz Th, et al.: *Anästh Intensivmed* 2000
3 Kardels Fortschri Neurol Psych 2003
4 Luiz Th et al. *Anästh Intensivmed* 2001
5 Sefrin P et al: *Bayer. Ärztebl* 2001;
6 Messelken M: *Notfall & Rettungsmed*; 4: 2001
7 Institut für Rettungsdienst, DRK, 1999

Notfallmedizin und sozialer Kontext - aus literarischer Sicht -

Die Scherzhauserfeldsiedlung in Salzburg:

"... An jedem Tag ein Familienexzeß, an jedem Tag mindestens einmal der Polizeiwagen um die Ecke, der Krankenwagen, um einen halb Erschlagenen oder Erstochenen zu bergen, der Leichenwagen, um einen elendig in seinem Bett weggestorbenen abzuholen..."

Thomas Bernhard, Der Keller, 1976

Inzidenz von Notarzteinsätzen

- Kaiserslautern Nov. 2005 – Nov. 2006 -

Gesamtzahl	4.606 = 100 %
Einsätze mit palliativmedizinischem Charakter	35 = 0,8 %
Polytraumen	20 = 0,4 %
Schädel-Hirn-Trauma	59 = 1,3 %
Kindernotfall	179 = 2,0 %

Charakteristika palliativmedizinischer Notarzteinsätze

- Kaiserslautern Nov. 2005 – Nov. 2006 -

Transport in die Klinik	45,7 %
Hausärztliche Tätigkeit	54,3 %
Tumorleiden	48,5 %
Sonstiges	51,5 %

(ausgebrannte COPD, Kardiomyopathie, Leberzirrhose etc.)

Kasuistik 1: Wenn der Notarzt zum Arzt wird

Alarmierung: Freitag, 1.30 Uhr: „Akute Atemnot bei Tumorpatient“

Situation: 74-jähriger Mann, COPD im Endstadium,
Bronchial-Npl. ED 1 Jahr zuvor
Heimsauerstofftherapie; kontinuierliche pflegerische
Betreuung

jetzt: akutes kardiogenes Lungenödem

Verlauf: Standardtherapie (Nitro, Lasix, Morphin)
darunter rasche Rekompensation

Gespräch mit Angehörigen bzgl. weiterem Vorgehen,
Benennung von Versorgungsangeboten etc.
Verbleib des Patienten im familiären Umfeld

Zeitaufwand: 45 min vor Ort

Kasuistik 2: Wenn der Notarzt zum Arzt wird

Alarmierung: Freitag, 19.44 Uhr: „Synkope“

Situation: 67-jähriger Mann, Zungengrund-Npl, ED Dez. 2005, Z.n. Chemotherapie. PEG, Tracheotomie; Z. n. Apoplex. Wird von der leiblichen Schwester, die Kinderkrankenschwester war, betreut.

jetzt: Z. n. Orthostase-Syndrom, nicht bewusstlos. Alle Vitalparameter im Normbereich

Verlauf: Schnell wird deutlich, dass die Schwester mit der Verantwortung für den Bruder überfordert ist.

Ausführliches Gespräch mit Patient und Schwester. Benennung von Versorgungsangeboten etc. Verbleib des Patienten im familiären Umfeld

Zeitaufwand: 50 min vor Ort

Kasuistik 3: Wenn der Notarzt zum Arzt wird

Alarmierung: Donnerstag, 22.07 Uhr: „Angina pectoris“

Situation: 57-jährige Frau, Mamma-Npl., ED 2004, Z. n. Chemotherapie, Radiatio, OP. Durogesic-Pflaster.

Patientin gibt Atemnot an, basale RG's.
Angehörigen wollen sie auf die Palliativstation einer regionalen Klinik verlegt wissen.

Verlauf: Nach Gabe von Lasix Besserung.
Abklärung der Aufnahmemöglichkeit, diese ist nicht gegeben.
Ausführliches Gespräch mit der Patientin und Familie.
Patientin verbleibt vor Ort.

Zeitaufwand: 40 min vor Ort

Überblick über häufige notärztliche Maßnahmen

- Lagerung
 - Sauerstoffgabe
 - Absaugen
 - Analgesie
 - Vorlastsenkende Therapie
 - Flüssigkeitssubstitution
-
- Aufklärende Gespräche
 - Unterstützung des familiären Umfelds
 - Bahnung der Weiterversorgung

Zusammenfassung

- Notfallmedizin hat Indikatorfunktion.
- Sie stellt keinen Ersatz für qualifizierte palliativmedizinische Einrichtungen dar.
- Notärzte müssen auf palliativmedizinische Einsätze vorbereitet werden.
- Palliativmediziner sollten um die Möglichkeit einer Kooperation mit der Notfallmedizin wissen.