

x													
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Inhalt:

1. Vorgehensweise bei Notfallsituationen
 - Ziel/Zweck
 - Zuständigkeit
 - Durchführung
 - Dokumentation
2. Mitgeltende Anweisungen:
 - Reanimation
3. Schulungen
4. Kriterien für eine erfolgreiche Versorgung in Notfallsituationen

1. Vorgehen bei Notfallsituationen

Diese Richtlinie regelt die Vorgehensweise bei einem eventuell eintretenden Notfall, so dass jeder Mitarbeiter genau weiß, was er in solchen Situationen zu tun hat, damit eine sofortige Hilfe und Behebung der Notfallsituation erfolgt. Ein Notfallpatient ist dadurch definiert, dass er sich (z.B. wegen einer Bewusstseinsstörung oder einer Störung der vitalen Funktionen oder aufgrund eines traumatischen Ereignisses) in einer Lage befindet, in der er sich selbst nicht mehr helfen kann. Die Richtlinie zeigt auf, wie die Notfallsituation, beginnend mit dem Auffinden des Patienten bis hin zum Abtransport in ein Akutkrankenhaus, abläuft.

Ziel/Zweck:

- Lebensrettung
- Patienten- und Eigensicherung
- Gewährleistung eines reibungslosen Ablaufes in Notfallsituationen
- Schnelle angemessene Reaktionen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die auf einen Notfall aufmerksam werden

Zuständigkeit:

Prozessverantwortlicher: Chefarzt

Zuständig sind alle Mitarbeiter, die mit einem Notfall konfrontiert werden.

Im speziellen Fall liegt die Zuständigkeit beim diensthabenden Arzt, bei den diensthabenden Schwestern und ggf. den Arzthelferinnen.

Schulungspläne und Teilnehmerlisten des Reanimationstrainings werden durch den QMB organisiert und aufbewahrt.

Durchführung:

Beim Erkennen eines Notfalles gilt – ausnahmslos - die Verpflichtung zur Hilfeleistung. Zunächst wird der Patient geborgen und abgesichert, das heißt, ist eine Gruppe anwesend, bestimmt der anwesende Mitarbeiter einen aus dieser Gruppe ihm zu helfen, die anderen werden energisch weggeschickt; hiernach erfolgt die Notfallauslösung.

Die Notfallmeldung erfolgt über die Nummer **666** (mobiles Telefon der diensthabenden Schwester). Der Notfallmelder begibt sich danach unverzüglich zum Patienten und leistet Erste Hilfe bis zum Eintreffen von Arzt und Schwester.

Die Notfallsituation kann auch direkt durch den Patienten telefonisch über Schwesternotruf ausgelöst werden.

x														
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re	

Der diensthabende Arzt mit dem Notfallrucksack **einschließlich AED** und die Pflegekraft begeben sich schnellstmöglich zum Patienten. Nach Überprüfung der Vitalfunktionen und der weiteren Gefährdungseinschätzung entscheidet der Arzt über die weitere Vorgehensweise (Reanimation bzw. Behandlung vor Ort oder Transport zum Labor, Verlegung per Notarzt). Nur der zuerst am Notfallort eingetroffene Arzt bestimmt das Vorgehen und weist den Helfern die notwendigen Aufgaben zu. Dazu zählen auch eine Absicherung des Umfeldes und die Entscheidung, ob weitere Hilfen notwendig sind. **Sind bei noch vorhandenen Vitalitätszeichen die ersten Maßnahmen getroffen, erfolgt** – falls möglich - umgehend der Transport ins Labor (Med. Abteilung, Haus 4-Eichen, Erdgeschoß). Bei instabiler Vitalität ruft der diensthabende Arzt sofort den Notarzt.

Vom Labor aus werden die weiteren Schritte eingeleitet. Ist nunmehr die Weiterbehandlung in einer Akutklinik angezeigt, wird jetzt der RTW, ggf. mit Notarzt angefordert.

In der Elektronischen Patientenakte werden alle bis zu diesem Zeitpunkt durchgeführten medizinischen Maßnahmen mit exakter Zeitangabe - soweit nachvollziehbar – im Verlaufsbogen dokumentiert.

Bei Verlegung werden wichtige Kopien aus der Patientenakte dem weiterbehandelnden Arzt, der zwischenzeitlich telefonisch über das Eintreffen eines Notfallpatienten informiert wurde, zur Verfügung gestellt. Der behandelnde Arzt hat die Aufgabe, sich über den weiteren Krankheitsverlauf seines Patienten auf dem Laufenden zu halten. Bei Verlegung ist eine Verlegungsmitteilung auszustellen.

2. Mitgeltende

Anweisungen Verfahren bei

Reanimationen

für Arzt und Schwester **im Bereitschafts- und Tagesdienst** bei HolsingVital.

(Nach den Richtlinien der ERC **und der GRC von 2015**)

Zuständigkeit:

In erster Linie **beim diensthabende Arzt**, der nach Information sofort **mit dem Rucksack und dem AED** zum Patienten geht.

Die Schwester hilft bei den folgenden Maßnahmen, besorgt bei Bedarf zusätzliche Hilfsmittel und ruft gegebenenfalls auch andere Helfer herbei. Arzt und Schwester arbeiten möglichst Hand in Hand und können sich bei Bedarf bei der Reanimation ablösen.

Diagnostik eines akuten Kreislaufstillstandes:

- **Reaktion** auf Ansprache, Schütteln, Kneifen ?
- **Normale Atmung?**

Sofortmaßnahmen, wenn beides nicht zutrifft:

1. Lagerung des Patienten **vor Ort** auf eine **feste Unterlage**, in der Regel auf den Fußboden.

2. Mindestens 30 Herzdruckmassagen zu Beginn. Im Anschluss Fortsetzung der Reanimation mit **2 Beatmungen und 30 Herzmassagen im Wechsel**

3. Defibrillator (AED) vorbereiten und Elektroden anlegen, dabei **muss** die Reanimation pausenlos weitergeführt werden.

x													
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Kurze Unterbrechung der Reanimation nur zum **Rhythmustest** und bei Bedarf **Defibrillation**

Notarzt rufen über Handy oder Telefon, **Nr.112**. Bei mehreren Helfern kann der Notarzt eher gerufen werden.

Weitere Maßnahmen:

- **Fortsetzung** der Reanimation. Wenn keine Besserung eintritt, **bis zum Eintreffen des Notarztes**.
- Dem Notarztteam die **Klinktür öffnen (Mobilfunk 149)** und / oder den Weg zum Pat. weisen.
- Weitere Maßnahmen, wie z.B. Venenpunktion, Medikamenten- und Infusionsgabe, können nur erfolgen, **wenn die Reanimation dazu nicht unterbrochen werden muss**. Nachts wird das kaum möglich sein, tagsüber nur, wenn weitere Helfer zu Verfügung stehen.

Maßnahmen bei anderen Notfällen:

- Bei **Bewusstlosigkeit mit dabei spontaner Atmung** wird der Patient in die **stabile Seitenlage** gebracht.
- Im Übrigen entscheidet der Arzt nach der Untersuchung vor Ort über die erforderlichen Maßnahmen und leitet eine adäquate Therapie ein. Die Schwester assistiert dabei entsprechend.
- **Bei instabilen vitalen Funktionen oder Überwachungspflichtigkeit muss der Patient verlegt werden.**

Einsatz und Kontrolle des Notfallrucksacks

Zuständigkeit:

Für die Überprüfung des Inhaltes des Notfallrucksacks ist der notfallbeauftragte Arzt zuständig.

Ausstattung/Standorte:

Notfallausstattung: Notfallrucksack, 2 Defibrillatoren.

Standorte:

1. Notfallrucksack: tagsüber: Med. Abtlg./Labor, in der Nacht beim diensthabenden Arzt im Dienstzimmer (zuständig: Dr. Hans Radtke)
2. Defibrillatoren: einer im Notfallrucksack, einer am Schwimmbad. Das dortige Personal muss regelmäßig mit dem AED geschult werden.

X														
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re	

Durchführung:

1. Der Inhalt der Notfallrucksacks muss halbjährlich kontrolliert werden. Für das Ampullarium wird eine Liste angefertigt, nach der **monatlich eine Kontrolle** und Dokumentation erfolgt.
2. Nach einem Einsatz im Notfall erfolgt die Kontrolle umgehend. Dazu wird der Inhalt mit dem innenliegenden Bestandsverzeichnis verglichen und Haltbarkeitsdaten werden überprüft. Die Kontrolle wird mit Unterschrift dokumentiert.
3. Abgelaufene Medikamente und Instrumente werden der Pflegedienstleitung (Silke Hein) oder ihrer Vertreterin übergeben, sie füllt den Rucksack dementsprechend wieder auf.
4. Ein Notfallrucksack befindet sich tagsüber im Labor. Vom diensthabenden Arzt im Bereitschaftsdienst wird er zur Nacht mit in das Bereitschaftsdienstzimmer genommen.

3. Schulungen

Für alle Mitarbeiter findet jährlich eine Notfallschulung über die Einleitung allgemeiner und spezieller Notfallsofortmaßnahmen statt. Diese Notfallschulungen werden in Schulungsplänen festgelegt und die Teilnahme durch Unterschrift dokumentiert. Bei den Notfallschulungen steht die praktische Durchführung im Vordergrund. Alle Mitarbeiter von Holsing Vital haben die Pflicht, ihre Kenntnisse in der Notfallversorgung von Patienten aufrecht zu erhalten und fortzuentwickeln gemäß den Leitlinien für Reanimation.

Spezielle Schulungen werden für das Team Arzt und Schwester (insbesondere die Nachtdienste) durchgeführt: Sie beinhalten neben Sofortmaßnahmen auch Intubation mit dem Larynxtrachealtubus und Einsatz des Defibrillators.

Im QMH werden Schulungsmaterialien zur Ansicht und zur weiteren Verwendung zur Verfügung gestellt.

Dokumentation:

- Elektronische Patientenakte (EPA)
- Schulungspläne
- Teilnehmerlisten
- Inhaltsverzeichnis Notfallrucksack
- Verlegungsmitteilung F.Med.HV.03.

4. Kriterien für eine erfolgreiche Versorgung in Notfallsituationen:

Im Anschluss an eine Notfallsituation soll das Vorgehen von den Beteiligten noch einmal kritisch beleuchtet werden, um evtl. Verbesserungen planen zu können.

Checkliste

Der Patient konnte geborgen und gelagert werden!
Helfer konnten gerufen werden!
Die Schwester/der diensthabende Arzt waren schnell vor Ort!
Die notwendigen Entscheidungen wurden getroffen!
Der Patient konnte bis zum Eintreffen des Notarztes stabilisiert werden!
Alle Beteiligten handelten ruhig und besonnen!

X													
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Checkliste bei Kreislaufstillstand:

Vor dem Eintreffen des Arztes: Nur Herzdruckmassage
Vor dem Eintreffen des Arztes: Nur Herzdruckmassage und Beatmung
Vor dem Eintreffen des Arztes: Nur Herzdruckmassage, Beatmung und AED-Einsatz
Nach dem Eintreffen des Arztes: Herzdruckmassage und Beatmung
Nach dem Eintreffen des Arztes: AED-Einsatz mit/ohne Defibrillation
Nach dem Eintreffen des Arztes: Larynxtracheal-Intubation
Nach dem Eintreffen des Arztes: IV-Zugang und Medikamente
Nach dem Eintreffen des Arztes: Übergabe an den Notarzt um:

Mitgeltende Unterlagen:

- Notfallplan (doppelte Informationskette)