

Psychiatrische Notfälle

und Psyche im Rettungsdienst

Referat von Zeynep Yüksek und Nathalena Hein

Definition

- Psychiatrische Krise:

In geringerem Ausmaß direkte vitale Bedrohung.

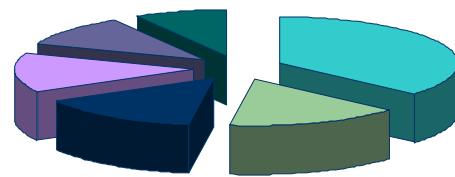
Das Fehlen oder das Zusammenbrechen individueller oder sozialer Bewältigungsstrategien.

- Psychiatrischer Notfall:

Gefahr für die Gesundheit des Patienten und eventuell anderer Personen. (Pajonk, 1997)

Ca. 10-20% aller Notarzteinsätze sind psychiatrische Notfälle.

(nach Berzewski, 1993; Pajonk, 1997, Kasper, 1998)



- Bestehende Grunderkrankung
- zwischenmenschliche Konflikte
- Alkoholmissbrauch
- "seelische Krise"
- Z.n. Suizidversuch
- Suizidalität

Untersuchung und Krankheitsbilder



"Here's your problem. Your brain peripheral has gone mad."

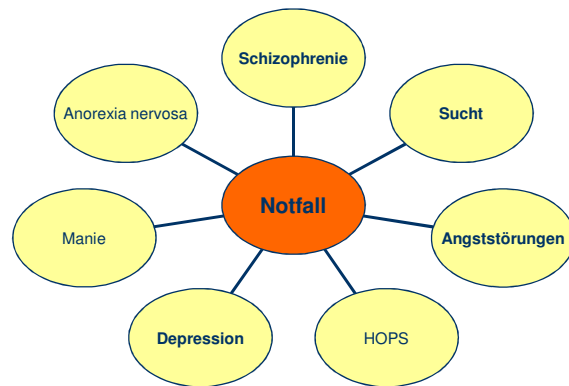
Besonderheiten beim psychiatrischen Notfall

- Erschwerte Kooperation
- Erschwerte Kommunikation
- Unberechenbares Verhalten
- Unklare Suizidalität

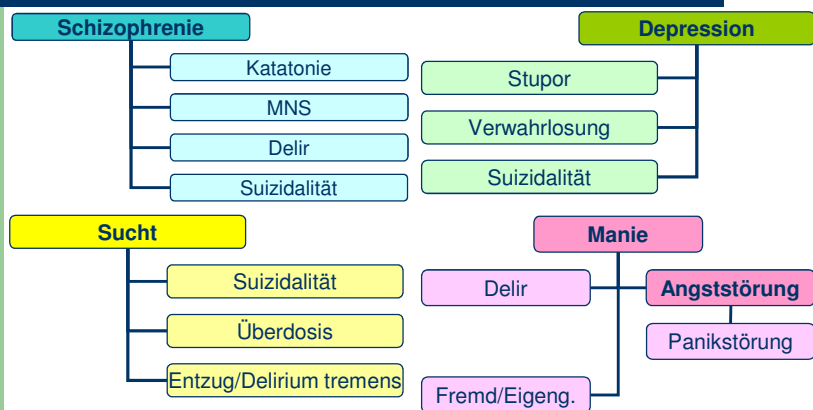
Psychiatrische Notfalluntersuchung

- **Fremdanamnese**
Bekannte Grunderkrankungen, Regelmässige Medikation
- **Internistisch-neurologische Untersuchung**
Achtung: Inspektion (Einstichstellen, Kleidung, Verletzungen)
- **Vegetativ:** Puls, Atmung, Pupillen, Temperatur, Tremor, Hyperhidrosis, Hautfarbe und-turgor
- **das psychopathologische Befundbild**
Bewußtseinslage (Benommenheit, Somnolenz, Sopor, Koma), Orientiertheit, Zerfahrenheit, Auffassungsstörungen, Halluzinationen, Abhängigkeit der Symptomatik von Umgebungsfaktoren wie z.B. Angehörige

Häufigste Krankheitsbilder



Leitsymptome



I - Suizidversuch und Suizid

N=11.150 Suizide in Deutschland 2004:

- Erhängen/Ersticken 5538 (50 %)
- Sturz in die Tiefe 1100 (10 %)
- Vergiftung durch Medikamente 940 (8 %)
- Erschießen 572 (5 %)
- Sich vor das Auto oder den Zug werfen 556 (5 %)
- Abgase ins Auto leiten 216 (2 %)

*Dunkelziffer: ca. 1000 Verkehrsunfälle/Jahr

Krisenintervention, Deeskalation

- Talking down: „Ich verstehe Sie!“
- Emotionale Distanz und selbstbewusste Autorität
- Vitalzeichen, Bewußtseinslage, Orientierung
- Bei Gefährdung weitere Maßnahmen: Psychopharmaka, Einweisung
- **Vermeide!**
 - Anzweifeln von Halluzinationen und Wahnvorstellungen
 - Bagatellisierung von Krisen oder depressiven Zuständen
 - Vorwurf von Intoxikationen oder Substanzmissbrauch
 - zögerliche und unklare Entscheidungen

II - Schizophrenie

Positive Symptome:

- inhaltliche Denkstörungen
Halluzinationen und Wahnideen
- Ich-Störungen
Gedankeneingebung

Negative Symptome:

- Ohne Wahn und Halluzinationen
- Depressive Symptome
- Psychomotorisch verlangsamt
- Sozialer Rückzug

Katatonie und Stupor

- Ursache: z.T. lebensbedrohliche Krankheiten
- Starke Einschränkung der Kommunikationsfähigkeit, Fremdanamnese wichtig
- Wichtige Maßnahmen: internistisch-neurologische Untersuchung, Labor, Bildgebung
- Therapie: Elektrolyte, Flüssigkeit, Ggf. Fixierung, Th. der Grunderkrankung (Lorazepam, hochpotente Neuroleptika, bei dep. Stupor: Antidepressiva i.v.)

Malignes neuroleptisches Syndrom

- Inzidenz: 1-2% neuroleptikabehandelter Patienten vor allem durch klassische Neuroleptika
- Vegetative Entgleisung: Letalität 15-20%
- ähnlich dem Befund bei maligner Hyperthermie
- Therapie: Absetzen aller Neuroleptika, Fiebersenkung (Eispackungen), Dopaminagonisten (z.B. Bromocriptin), Dantrolen, Benzodiazepine hochdosiert
- Intensivpflege

III - Delir

- Ätiologisch unspezifische Reaktionsform des ZNS
- Delirium tremens, Medikamentenentzug, Medikamente
- primäre/sekundäre Gehirnerkrankungen, Fieber

Symptome:

- Bewusstseinstörung und Desorientiertheit
- opt. Halluzinationen, illusionäre Verkennung, Suggestibilität
- fahriges Bewegungsunruhe, psychomotorische Erregung
- stereotype Handlungsabläufe (Nesteln, Greifen, Wischen)
- Tremor, vegetativ-vasomotorische Symptome (Tachykardie, vermehrte Schweißsekretion)

Therapie

Clomethiazol (Distraneurin)

- Senkt Mortalität des Delirium tremens
- Sehr gut wirksam, gute Steuerbarkeit wegen kurzer HWZ
- Gut antikonvulsiv wirksam und gute Sedierung
- UAW: bronchiale Hypersekretion, Atemdepression, Abhängigkeitspotential
- Dosierung: 2-4 Kps alles 2-4 h (24 Kps Höchstdosis)

Alternativen oder zusätzlich:

Diazepam, Haloperidol, Carbamazepin / (Valproat), Clonidin

IV - Panikstörung vs. Myokardinfarkt

Gemeinsame Symptome:

- Palpitationen, erhöhte Herzfrequenz
- Schweissausbrüche
- Thoraxbeschwerden
- Atemnot
- Beklemmungsgefühl
- Nausea und abdominelle Beschwerden
- Angst

Psychische Komponente:

- Angst vor "auszuflippen"/Kontrollverlust
- Depersonalisation
- Derealisation
- CAVE: hypochondrische Befürchtungen

Krampfanfall vs. Psychogener Anfall

- Lidstellung, Zungenbiss, Einnässen, Einkoten usw.
- Fremdanamnese
- Schmerzreaktion, Aufforderungen
- Verwirrtheit beim postiktalen Zustand

V – Sucht Fallbeispiel: Überdosis

- Druckräume in Frankfurt
- Atemstillstand
- 34 j. (m)
zyanotisch
- H? C? K? B?
- Verlauf



Fallbeispiel: Überdosis

Handeln:

- Eigenschutz
- Inspektion
- Keine unnötigen Diskussionen
- Keine Drohungen
- Keine vorschnellen Zusagen
- „Ruhe vor dem Sturm“

Fallbeispiel: Überdosis

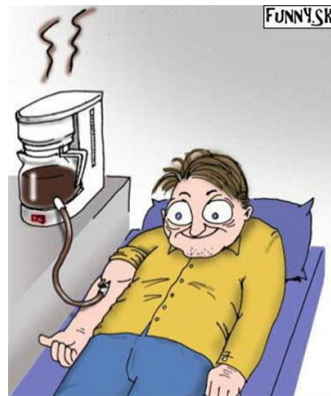


Behandlung:

- Heroin: Naloxon (Narcanti®)
- Benzodiazepine: Flumazenil (Anoxate®)

Halluzinogene: Diazepam (Valium®)

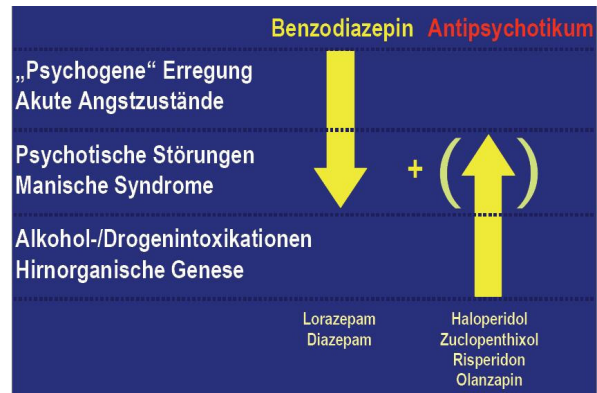
Allgemeine Therapiemöglichkeiten



Handeln

- Reizabschirmung
- Talking down
- Psychopharmaka
- Ggf. Fixieren

Wichtige Psychopharmaka



Wichtige Psychopharmaka I



Neuroleptika:

- *Levopromazin* (Neurocil®):
50mg i.m. bzw. 100mg oral. Bei der parenteralen Gabe muß auf RR-Abfall, Tachykardie und Kollapsneigung geachtet werden.
- *Haloperidol* (Haldol®):
5-15 mg i.m oder i.v. Cave: Frühdiskinesien
- *Zucloperthixol* (Ciatyl Acuphase®):
100-200mg i.m. als Kurzzeitdepotneuroleptikum v.a. bei Erregungszustände im Rahmen akuter schizophrener Psychosen.

Wichtige Psychopharmaka II

Benzodiazepine:

(Cave: Langsame Injektion wegen Atemdepressionsgefahr.)

- *Diazepam* (Valium®):
5-10mg i.v.; (CAVE: Alkohol-/BZD-Intoxikation)
- *Lorazepam* (Tavor®):
1 mg p.o. anxiolytisch, 4 mg i.v. antikonvulsiv



Freiheitsbeschränkende Maßnahmen

Nur bei:

Selbst- oder Fremdgefährdung und

- **Einwilligung des Betroffenen** oder
- **Notwehr/Nothilfe** (§ 32 StGB) oder
- **Rechtfertigendem Notstand** (§ 34 StGB) oder
- **richterlichem Beschluß** (BBG, PsychKG)

Immer:

- „ultima ratio“
- begrenzt und beschränkt
- Überwachung und Dokumentation

Psyche im Rettungsdienst



Psyche im Rettungsdienst

- Stichprobe: Berufsfeuerwehr Dresden (2007)
- Belastung im Einsatz und Arbeitsbedingungen
- 20,2% psychische Beeinträchtigungen (N=112)
- Burn-Out-Syndrom -> PTSD
- Stress -> Akute Belastungsstörung

- Van der Ploeg (2003): Notärzte
- 25% Emotionale Erschöpfung
- 20,2% Persönliche Erfüllung
- 40,5% Depersonalisation

Ergebnisse aus Umfragen im Rettungsdienst

- 54,8 % kann nach Dienstende nicht abschalten.
Gefahr: Belastung des persönlichen Umfelds
- 58,3 % empfinden Abneigung gegen den Patienten
Gefahr: Dehumanisierung der Patienten (Vorfeld des Ausbrennens)
- 71,2 % schalten bei Notfällen gefühlsmäßig ab.
Gefahr: unangemessenes, gefühlloses Verhalten
- 60,7 % glauben, in Todesangst schwebenden Patienten nicht genug beistehen zu können
- 98 % wünschen sich, besser mit Patienten umgehen zu können
- 96,8 % wünschen sich, gelegentlich **mit einer erfahrenen Person** sprechen zu können.

Coping-Strategien

- Gute Fortbildung verhindert fachliche Unsicherheit.
- Soziale Beziehungen
- Rollenklarheit
- Gute Kommunikationstechnik
- Führung
- Regelmäßiges Gruppen-Feedback

“Anhalten, durchatmen!”

Literaturangaben

- Ziegenfuss Notfallmedizin 3. Auflage
- Berger Psychische Erkrankungen Klinik und Therapie 2.Auflage
- <http://www.charite.de/psychiatrie/lehre/notfaell.pdf>
- [http://www.uk-koeln.de/kliniken/psychiatrie/Lehre/Fachblock Psychiatrie/WS0708 Psychiatrische Notfaelle_Leweke.pdf](http://www.uk-koeln.de/kliniken/psychiatrie/Lehre/Fachblock_Psychiatrie/WS0708_Psychiatrische_Notfaelle_Leweke.pdf)
- Klinikleitfaden Neurologie und Psychiatrie 3.Auflage
- Karow-Lang: Allgemeine und spezielle Pharmakologie und Toxikologie 2005
- http://tagung.rotekreuz-innsbruck.at/uploads/media/Manz_-_Psychische_Belastungen_im_Rettungsdienst.pdf
- <http://www.akh-consilium.at/pdf/AKH-Consilium%20-%20Psychiatrische%20Notf%E4lle.pdf>