

Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis

Lebensbedrohliche Notfälle in der zahnärztlichen Ordination treten statistisch gesehen 1x in einem „ Berufs-Leben“ auf. Sie rechtzeitig zu erkennen, richtig zu reagieren oder sie sogar abzuwenden hat höchste Priorität.

Im Grunde genommen gilt für den Zahnarzt die Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Funktionen des Patienten so lange bis der Notarzt/Rettung eintrifft und den Patienten abtransportiert hat.

In diesem Kapitel des ECAD (ECONOMY-ADVISOR) finden Sie eine QM zertifizierte Vorgehensweise bei den 3 häufigsten Arten eines Notfalls in der ZÄ Praxis.

- I. Der Herz/Kreislauf Stillstand
- II. Allergische Reaktion/Anaphylaktischer Schock z.B. auf das Lokalanästhetikum
- III. Blutstillung bei Verletzung

Herz/Kreislauf Stillstand

Ablauf:

1. Feststellen der Bewusstlosigkeit
2. Lagerung → NOTRUF ABSETZEN 144
 - Wer ruft an?
 - Wo ist der Einsatzort?
 - Was ist passiert?
 - Welche Verletzungen?
 - Warten Sie auf Rückfragen!
3. Freimachen der Atemwege
4. Feststellen des Atemstillstands
5. Intubation (sofern eine Notfallmedizinische Ausbildung vorliegt)
6. Beginn der Herzmassage
 - Einhelfermethode 2x beatmen -30x Thoraxkompression
7. Nach 4 Beatmungs/Thoraxkompressionszklen erneute Pulskontrolle
8. Bei persistierender Pulslosigkeit fortführende Reanimation
9. O2 Gabe (wenn vorhanden)
10. Defibrillator Elektroden anhängen
11. Venöser Zugang (sofern eine Notfallmedizinische Ausbildung vorliegt)

Erklärung:

Feststellen der Bewusstlosigkeit-

Nach Ansprechen, Schütteln, Anruf, wird kontrolliert ob der Patient atmet (Ohr vor Mund und Nase halten und Thorax beobachten). Freimachen der Atemwege!

Lagerung-

Der Patient muss flach gelagert werden, da der unter Reanimation ohnehin schon verminderte cerebrale Kreislauf durch ein Hochlagern des Kopfes eingeschränkt wird. Beine können hochgelagert werden, und der Patient auf eine harte Unterlage gelagert werden.

Freimachen der Atemwege-

Die häufigste Ursache einer Atemwegsobstruktion ist die zurückgefallene Zunge. Die Zunge ist mit dem Unterkiefer verbunden, und kann mit einem Vorziehen des UK wieder aus dem Rachen herausbewegt werden. (sofern die Muskulatur es zulässt)

Beatmung- (nach neuesten Richtlinien NICHT mehr zwingend nötig, da der Druck auf den Brustkorb bei der Reanimation den Luftzyklus im Körper gewährleistet)

2x Beatmen Mund zu Mund oder alternativ Mund zu Nase. Beobachtung ob sich der Brustkorb hebt und senkt, eine Hand auf die Stirn des Patienten, die andere unter das Kinn.

Die Vorteile der Mund zu Nase Beatmung sind:

- besseres Abdichten der Lippen um die Nase des Patienten
- sicheres Offenhalten der Atemwege

Die Vorteile der Mund zu Mund Beatmung sind:

- Bei Verlegung der Nase

Herzdruckmassage-(ZWINGEND NÖTIG)

Der Druckpunkt ist das distale Drittel des Sternums. Der Handballen liegt auf dem Druckpunkt, die zweite Hand umfasst den Rist der ersten Hand. Die Finger sind ausgestreckt und dürfen der Thorax nicht berühren. Die Schultern werden senkrecht über den Händen gehalten, sodass der Druck direkt abwärts geht auf den Druckpunkt. Das Sternum sollte 4-5cm gegen die Wirbelsäule komprimiert werden, danach wird der Druck völlig nachgelassen. Die Frequenz der Massage beträgt 80-100/min. (der Takt zum Radetzky Marsch)

Einhelfermethode : 2x Beatmen 30 x Herzkompression

Sauerstoffgabe-

100% O2 mit einem Flow von 10l/min

Defibrillation-

Bei Kammerflimmern sollte zum frühestmöglichen Zeitpunkt defibrilliert werden.

Anbringen der Elektroden- Die Elektrode wird rechts neben dem Sternum unter der Calvicula platziert, die andere in der vorderen Axillarlinie links von der linken Mamille.

Den Anweisungen des Defibrillators folgeleisten...

Allergische Reaktion/Anaphylaktischer Schock

Je früher die ersten Symptome auf z.B. ein Lokalanästhetikum auftreten, desto schwerer ist die allergische Reaktion. Die ersten 30 Minuten sind kritisch.

Schweregrad	Symptome
1. Leichte Allgemeinreaktion	Rötungen Quaddeln Kopfschmerzen Unruhe
2. Ausgeprägte Allgemeinreaktion	Kreislaufdysregulation Pulsveränderungen Luftnot Stuhl- und Urindrang Atemnot
3. Bedrohliche Allgemeinreaktion	Bronchospasmen Bewusstseinsstörungen

Schweregrad

Symptome

4. Vitales Organversagen

Atemstillstand
Kreislaufstillstand

Therapie der Schweregrade 1-3 (Ohne Atem- und Herz/Kreislaufstillstand)

(Sofern keine Notfallmedizinische Ausbildung vorliegt)

1. Ansprechen, Feststellen der allergischen Reaktion
2. Lagerung → NOTRUF ABSETZEN 144
 - Wer ruft an?
 - Wo ist der Einsatzort?
 - Was ist passiert?
 - Welche Verletzungen?
 - Warten Sie auf Rückfragen!

Therapie ab Schweregrad 4 (Atem- und/oder Herz/Kreislaufstillstand)

1. Lagerung → NOTRUF ABSETZEN 144
 - a. Wer ruft an?
 - b. Wo ist der Einsatzort?
 - c. Was ist passiert?
 - d. Welche Verletzungen?
 - e. Warten Sie auf Rückfragen!
2. Reanimation
3. Sofern eine notfallmedizinische Ausbildung vorliegt
 - a. Suprarenin
 - i. Immer 1.Gabe durch den Tubus 2mg= 2ml=2 Amp.auf 10 ml verdünnt durch Tubus
 - b. Soluvolon A 200 mg
 - c. Ringerlactat 1000ml

Blutstillung bei Verletzung

Diagnostik- Differenzierung arteriell/venös

Bedeutend ist bei Mundraumverletzungen, dass ein Großteil des Blutes verschluckt werden kann, und somit der Blutverlust unterschätzt wird. (Hypovolämie, Erbrechen, Drucksteigerung, Blutung)

Therapie:

1. Bei arteriellen Blutungen primär manuelle Kompression.
2. Blutung stoppen (sofern möglich) durch z.B. Elektrotom (Kauter), Knochenwachs, Naht, Kompression etc.
3. Überprüfen der Atemwege und Ateminsuffizienz.
4. Lagerung → NOTRUF ABSETZEN 144
 - a. Wer ruft an?
 - b. Wo ist der Einsatzort?
 - c. Was ist passiert?
 - d. Welche Verletzungen?
 - e. Warten Sie auf Rückfragen!
5. Rascher Abtransport des Patienten