



Blickdiagnose in Notfallsituationen

In der Überprüfung werden besonders gerne Notfallsituationen als Fallbeispiele geschildert. Die Crux bei dieser Art Prüfungsfragen: Es gibt keinen Patienten! Das Geschehen läuft in der Phantasie von Prüfer und Prüfling ab. Umso wichtiger ist es, konkret besonders auch solche Hinweise zu erfragen, die „im wahren Leben“ rasch ins Auge fallen würden. Hier also einige wichtige blickdiagnostische Fragen, die (nicht nur in der Überprüfung!) bei der Entscheidung helfen, ob ein Notfall vorliegen könnte.

Wie wirkt der Patient?

Grundsätzlich ist es nicht nur legitim, sondern unbedingt erforderlich zu fragen bzw. zu sehen, ob etwas an Körperhaltung, Erscheinung oder Verhalten des Patienten auffällt. Ist bei dem Patienten etwas Relevantes zu beobachten oder zu erkennen? Auf eine solche Frage wird der Prüfer schildern, ob der Patient ggf. bereits bewusstlos am Boden liegt, ob es eine blutende Wunde gibt oder er sich vor Schmerzen krümmt. In diesem Zusammenhang erfragen Sie auch die konkrete Situation, in der sich der „Phantasie-Patient“ befindet, also in Ihrer Praxis, beim Hausbesuch oder auf der Straße.

Beim Bewusstlosen

Ist der Patient **bewusstlos** und durch das Anfassen an den Schultern nicht erweckbar, folgt sofort die Prüfung der Vitalzeichen. Durch die Blickdiagnose werden die **Thoraxbewegungen** wahrgenommen: Atmet der Patient? (Sind keine Atembewegungen erkennbar, sofort die Atmung durch Hören und Fühlen prüfen sowie Pulskontrolle!). Dann erfolgt die **Inspektion des Mund-Nasenraums**, um zu erkennen, ob die **Atemwege frei** sind. Kann der bewusstlose Patient selbst atmen und sind Pulse vorhanden, wird er in die **stabile Seitenlage** gebracht. Nun sind auch die Farbe der Haut und Schleimhäute von Interesse. **Erweiterte Pupillen** oder gar bei Lidöffnung nicht mehr reagierende, **lichtstarre Pupillen** sind Zeichen auf Drogenkonsum oder Sauerstoffmangel im Gehirn.

Bestehen Adrenalinzeichen?

Besonders wichtig ist es, einen **Schock bereits im Anfangsstadium** zu erkennen. Dies ist anhand der sog. **Adrenalinzeichen** möglich. Fragen Sie also in der Überprüfung konkret nach bzw. achten Sie im „wahren Leben“ grundsätzlich darauf! Bestehen zum Beispiel:

- blasse, kühle, kaltschweißige Haut?
- erweiterte Pupillen?
- feinschlägig-zittrige Hände?
- Unruhe, Angst, Schreckhaftigkeit, auch Aggressivität?
- beschleunigte Atmung und Puls?
- Blutdruckanstieg?

Liegen Adrenalinzeichen vor, entwickeln Sie zügig aus der Vorgeschichte und den aktuellen Beschwerden den Verdacht. Hieraus ergeben sich dann die sofortige Anforderung des Notarztes und die der jeweiligen Schockform entsprechende Erstversorgung bis zu seinem Eintreffen.

Gibt es keine Adrenalinzeichen, lässt dies nicht den Umkehrschluss zu, dass es sich nicht um einen Notfall handelt. Aber immerhin ist es – zumindest im Moment – kein Schockgeschehen.

Atemnot?

Besteht Atemnot? Wenn diese objektiv erkennbar ist oder vom Patienten geschildert wird, ist dies sofort ein **Alarmzeichen!** Nur wenige gezielte Fragen sind noch erlaubt. Denken Sie z. B. an Fremdkörperaspiration, Glottisödem, Asthma, Pseudokrapp, Pneumothorax, Lungenembolie, Herzinfarkt, akute Herzinsuffizienz. **Achtung!** Je nachdem wie stark die Atemnot ist, ggf. sofort Notarztanforderung.

Besteht bereits **Zyanose**? Achten Sie besonders auf bläuliche Verfärbungen der Lippen und unterhalb der Nase (Pallium)! Wenn ja – dann **sofort** Benachrichtigung des Notarztes und Maßnahmen der Ersten Hilfe!

Rot, weiß, blau, grau?

Die Farbe der Gesichtshaut kann einen entscheidenden Hinweis auf eine akute Notfallsituation geben. Oft gibt es natürlich auch harmlose Erklärungen (z. B. Gesichtsrötung durch Sonnenbrand). Wie immer müssen die Symptome im Zusammenhang bewertet werden. Schauen bzw. fragen Sie also konkret nach folgenden auffallenden **Farbveränderungen der Gesichtshaut:**

- rot: hypertensive Krise/hypertensiver Notfall, Anaphylaxie (Flush), Apoplexie
- weiß (Blässe): Schock, schwere Anämie
- bläulich (Zyanose): akuter Sauerstoffmangel mit Lebensgefahr
- grau: Herzinfarkt

Sichtbare Gefäße?

Wenn die Hals- und Unterzungenvenen gestaut sind, ist dies ein Alarmzeichen, denn es besteht eine (akute) Rechtsherzinsuffizienz, meist durch eine Lungenembolie (akutes Cor pulmonale).

Sichtbare, geschlängelte und harte Schläfenarterien weisen auf den Notfall der Arteriitis temporalis hin – hier droht die Erblindung; der Patient muss umgehend in eine Klinik.

HP Elvira Bierbach, Bielefeld

Dieser Artikel ist online zu finden unter:
<http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1321938>