

1. Ziel und Zweck

Diese SAA soll bei allen Patienten, die sich im zuständigen Rettungsdienstbereich mit der Symptomatik einer starken Übelkeit oder Erbrechen oder (Dreh-) Schwindel an den Rettungsdienst wenden oder diese/n als Begleitsymptom aufweisen, ein standardisiertes sowie leitlinienkonformes Vorgehen gewährleisten.

Wesentliche Eckpunkte sind:

- Erkennen der Symptome und Erhebung der Anamnese bei Übelkeit, Erbrechen und (Dreh-) Schwindel
- Anmeldung in der geeigneten Zielklinik
- Sicherer Transport
-

2. Geltungs- und Verantwortungsbereich

Patienten:

Alle Patienten, die im Laufe der Versorgung Übelkeit, Erbrechen oder (Dreh-) Schwindel angeben.

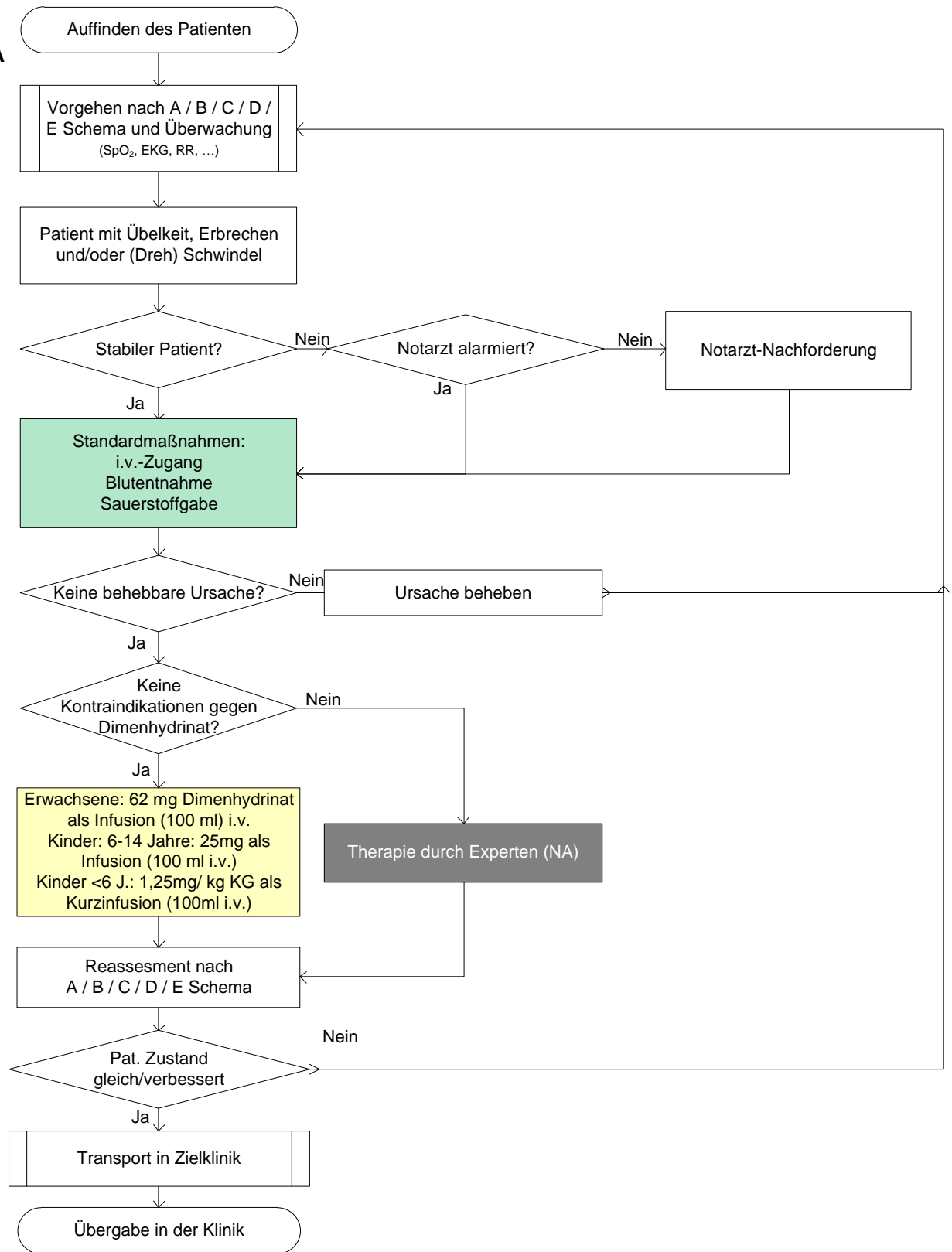
3. Beschreibung

1. Identifizierung des Krankheitsbildes

Vorgehen nach dem A / B / C / D / E Schema zur Identifizierung lebensbedrohlicher Zustände, die einer Sofortintervention bedürfen. Nach Abschluss der A / B / C / D / E Untersuchung: Festlegen von möglichen Verdachtsdiagnosen. Bei allen Patienten mit Übelkeit, Erbrechen und/oder (Dreh-) Schwindel soll diese SAA Anwendung finden.

Datum:	Ersteller:	Version:	Seite 1
12/2017	Dr. C. Rose – ÄLRD	1.4	

3.2.SAA



3.3.Hinweise/Kommentare zur SAA

Übelkeit, Erbrechen und/oder (Dreh-) Schwindel

Diese SAA soll dann zum Tragen kommen, wenn ein Patient die oben genannten Symptome aufweist. Wesentlicher Punkt dieser SAA ist die Suche nach Ursachen. Sollte eine Hypotonie Ursache einer Übelkeit oder eines Schwindels sein, so darf nicht das Symptom, sondern die Ursache im Fokus stehen. Eine Behandlung des Symptoms Schwindel bei Volumenmangel muss durch die Gabe von Flüssigkeitsboli geschehen. Der Einsatz eines Antiemetikums wäre an dieser Stelle völlig kontraindiziert.

- Dimenhydrinat Applikation (Dimenhydrinat 62 mg / 10 ml)

▪

Die geltenden Fachinformationen des Herstellers sind zu beachten. Die medikamentöse Therapie der Übelkeit oder des Erbrechens und/oder Drehschwindel sollte so gewählt werden, dass keine weiteren unerwünschten Wirkungen zu erwarten sind und dass eine Substanz gewählt wird, die möglichst breit den gewünschten Einsatzbereich abdeckt. Das für diese Notfallsituation am besten geeignet wirkende Medikament ist Dimenhydrinat, da es zur Prophylaxe und symptomatischen Therapie von Übelkeit und Erbrechen unterschiedlicher Genese, insbesondere von Kinetosen, geeignet ist. Die selten nach Injektion eintretende Müdigkeit geht nicht mit dem Verlust der Schutzreflexe einher und ist auf der nachlassenden Übelkeit und dem dadurch nachlassenden Stress begründet.

Bei korrekter Indikationsstellung gibt es, außer der bekannten Überempfindlichkeit und der bekannten Allergie, keine Kontraindikationen zu der Dimenhydrinat Applikation in diesem Notfallkontext. Die korrekte Indikation im Rahmen dieser SAA ist die Dimenhydrinat Applikation bei einem wachen, nicht Kreislauf instabilen, Patienten, mit Übelkeit, Erbrechen und/oder (Dreh-) Schwindel.

3.4.Fälle, in denen begründet von der VA abgewichen werden kann.

Nichtärztliches Personal: Bei nicht Vorliegen einer vitalen Bedrohung, wie sie am Anfang in dieser SAA beschrieben ist, kann eine Modifikation (z.B. Dosisreduktion) oder das Ausbleiben von einzelnen (invasiven) Maßnahmen im Rahmen der jeweils gültigen Leitlinien sinnvoll sein.

Notärzte: Nach Ermessen im Rahmen der Therapiefreiheit

3.5.Dokumentation

Das Rettungsdienstpersonal oder die Notärztin/der Notarzt hat alle Maßnahmen oder die Auffindesituation auf dem Einsatzprotokoll zu dokumentieren. Es wird, wenn invasive Maßnahmen durch den Notfallsanitäter durchgeführt werden, automatisch eine Kopie des Protokolls an den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst zur Qualitätssicherung weiter geleitet. Sollten unerwünschte Wirkungen oder Zwischenfälle auftreten so sind diese ebenso zu dokumentieren und gesondert dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst mitzuteilen.

Datum:	Ersteller:	Version:	Seite 3
12/2017	Dr. C. Rose – ÄLRD	1.4	

4. Eingesetzte Ressourcen

- Personal:
Notfallsanitäter
Notärzte

5. Messung und Überwachung

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
QM Beauftragte

6. Mitgeltende Unterlagen / zugrunde liegende Evidenz

- AMLS –Lehrbuch
- Fachinformationen Dimenhydrinat (Dimenhydrinat A 62 mg / 10 ml)

7. Änderungshistorie

V.1.4 Änderung Infusion 500ml in Kurzinfusion 100ml

Datum:	Ersteller:	Version:	Seite 4
12/2017	Dr. C. Rose – ÄLRD	1.4	