

1. Ziel und Zweck

Diese SAA soll bei allen Patienten, die sich im zuständigen Rettungsdienstbereich mit kolikartigen abdominellen Schmerzen an den Rettungsdienst wenden, ein standardisiertes sowie leitlinienkonformes Vorgehen gewährleisten.

Wesentliche Eckpunkte sind:

- Erkennen und Einordnen der Symptome eines abdominellen Schmerzes
- Frühzeitige, Leitlinien orientierte medikamentöse Therapie
- Sicherer Transport des Patienten in ein geeignetes Krankenhaus
- Anmeldung in der geeigneten Zielklinik
- Sicherer Transport
-

2. Geltungs- und Verantwortungsbereich

Patienten:

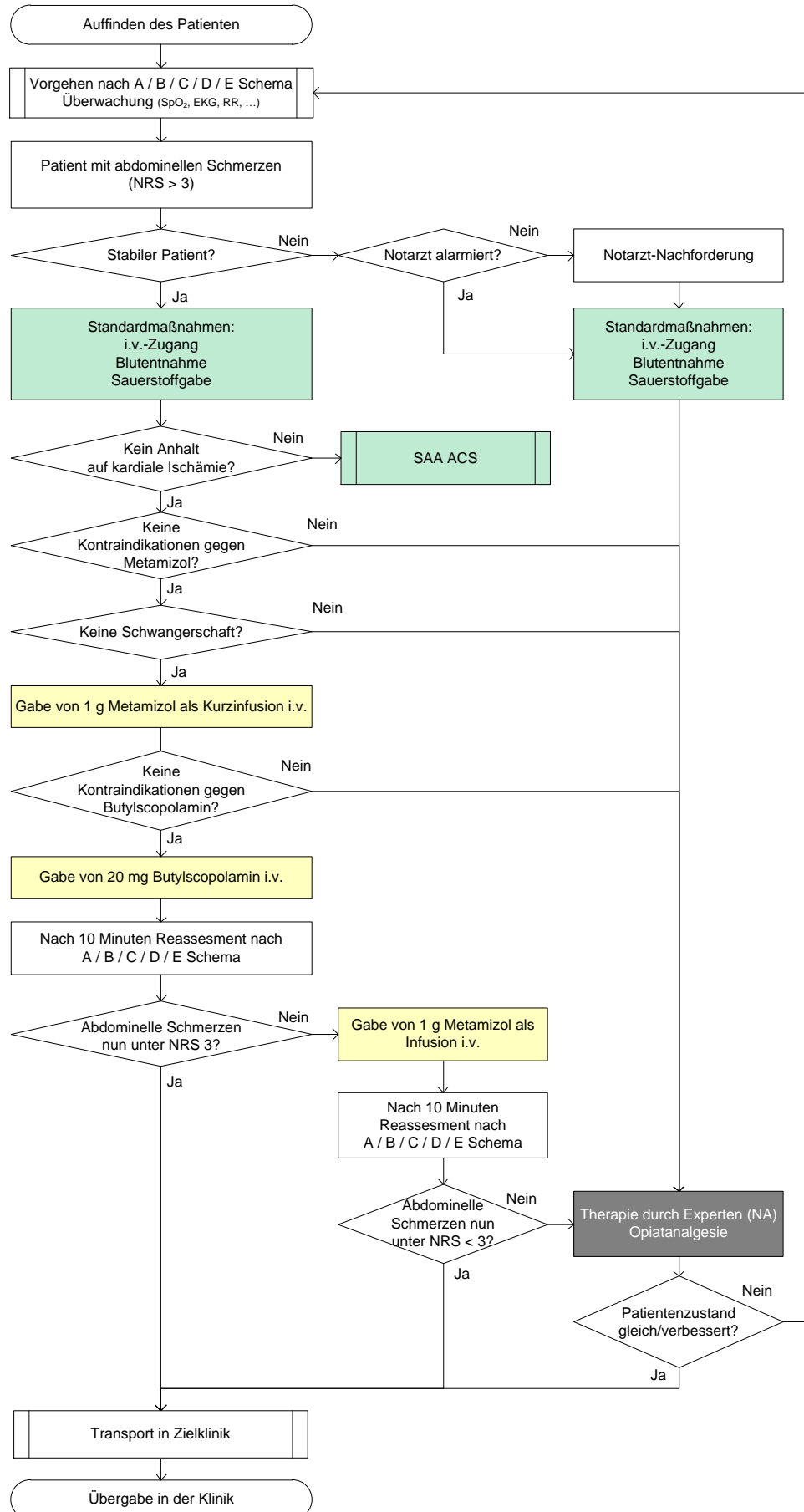
Alle Patienten, die im Laufe der Versorgung abdominelle Schmerzen angeben.

3. Beschreibung

3.1. 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 abdominellen Schmerzen soll diese SAA Anwendung finden.

3.2.SAA



3.3.Hinweise/Kommentare zur SAA

Abdominelle Schmerzen

■

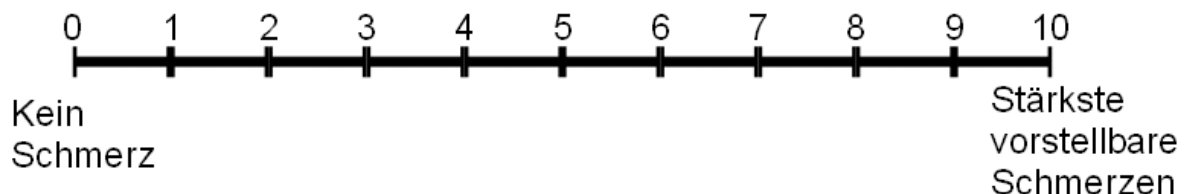
Diese SAA soll dann zum Tragen kommen, wenn ein Patient über Schmerzen im Abdomen klagt und die oben genannten Symptome aufweist. Wesentlicher Punkt der Therapie abdomineller Schmerzen ist die Suche nach Anhaltspunkte für eine kardiale Ischämie. Sind keine Anhaltspunkte für eine kardiale Ischämie vorhanden, so kann die Behandlung der abdominellen Schmerzen erfolgen.

Numerische Rating-Skala – NRS

■

Die Numerische Rating-Skala (NRS) ist eine eindimensionale, algesimetrische Skala, mit deren Hilfe Patienten die Intensität und das Ausmaß, anhand einer Zahlenfolge von null (kein Schmerz) bis 10 (stärkste vorstellbare Schmerzen) subjektiv beurteilen können.

Mit dem Instrument NRS lässt sich die Schmerzqualität selbst nicht erfassen, das Ergebnis der Schmerzeinschätzung dient jedoch der Kontrolle und Beurteilung der Effektivität einer Schmerztherapie sowie deren Anpassung an die Bedürfnisse des Patienten. Wichtig ist die korrekte Anwendung der Skala. Unter Umständen sind auch Fragen sinnvoll wie: Benötigen Sie ein Schmerzmittel? Ist es schon besser geworden? War es letztes Mal auch so schlimm? Ist es sehr schlimm?



Metamizol Applikation (Novaminsulfon 2,5 g / 5 ml)

Die geltenden Fachinformationen des Herstellers sind zu beachten. Die medikamentöse Therapie von abdominellen Schmerzen stützt sich auf eine analgetische und eine krampflösende Therapie. Die analgetische Komponente sollte laut Leitlinie mit Metamizol erfolgen. Laut Fachinfo ist die initiale Dosis 1 g für einen Erwachsenen. Dies sind in unserer Bevorratung 2ml der vorhandenen 5ml Ampulle. Eine Repetition in Höhe von einem weiteren Gramm ist angezeigt, wenn die Schmerzen auf der Numerischen Rating Skala weiterhin über drei sind. Gerade bei der Applikation von Metamizol sind die Kontraindikationen oder Gegenanzeigen dringend zu beachten. Als typische Nebenwirkungen & Kontraindikationen sind die Hypotonie, die allergische Reaktion und die Agranulozytose zu nennen. Letztere hat keinen rettungsdienstlichen Stellenwert.

Butylscopolamin Applikation (Butylscopolamin 20 mg / 1 ml)

Die geltenden Fachinformationen des Herstellers sind zu beachten. Neben der analgetischen Komponente mit Metamizol werden abdominelle, gerade kolikartige, Schmerzen zusätzlich mit dem krampflösenden Medikament Butylscopolamin behandelt. Die Dosis ist

Datum:	Ersteller:	Version:	Seite
12/2017	Dr. C. Rose – ÄLRD	1.3	3

entsprechend der Fachinformation einmalig 20 mg. Bei der intravenösen Applikation ist zu beachten, dass es bei einigen Patienten zu relevanten Blutdruckschwankungen kommen kann. Ein sicherer venöser Zugang, über den auch ein adäquater Volumenbolus appliziert werden kann, ist Voraussetzung für die Therapie mit Butylscopolamin. Weiterhin sollte die Applikation langsam oder titriert erfolgen. Idealerweise sollte der eine Milliliter Lösung in vier Einzeldosen titriert werden. Treten während oder nach der Applikation unerwünschte Wirkungen auf, so ist die Zufuhr sofort zu stoppen und entsprechend A / B / C / D / E Maßnahmen einzuleiten.

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.

4.Eingesetzte Ressourcen

- Personal:

-

Notfallsanitäter

Notärzte

5.Messung und Überwachung

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
QM Beauftragte

Datum:	Ersteller:	Version:	Seite
12/2017	Dr. C. Rose – ÄLRD	1.3	4

6. Mitgeltende Unterlagen / zugrunde liegende Evidenz

- AMLS –Lehrbuch
- Fachinformation Metamizol (Novaminsulfon 2,5 g / 5 ml)
- Fachinformation Butylscopolamin (Butylscopolamin 20 mg / 1 ml)
- S3 Leitlinie - Behandlung akuter perioperativer und posttraumatischer Schmerzen
Seite 65

7. Änderungshistorie

V 1.3 Änderung Infusion in Kurzinfusion