

1. Ziel und Zweck

Diese SAA soll bei allen Patienten, die sich im zuständigen Rettungsdienstbereich mit der Symptomatik einer vital bedrohlichen Opiatintoxikation an den Rettungsdienst wenden oder diese als Begleitsymptom oder unerwünschte Wirkung aufweisen, ein standardisiertes sowie leitlinienkonformes Vorgehen gewährleisten.

Wesentliche Eckpunkte sind:

- Erkennen der Symptome einer Opiatintoxikation unter Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen
- Anmeldung in der geeigneten Zielklinik
- Sicherer Transport

2. Geltungs- und Verantwortungsbereich

Patienten:

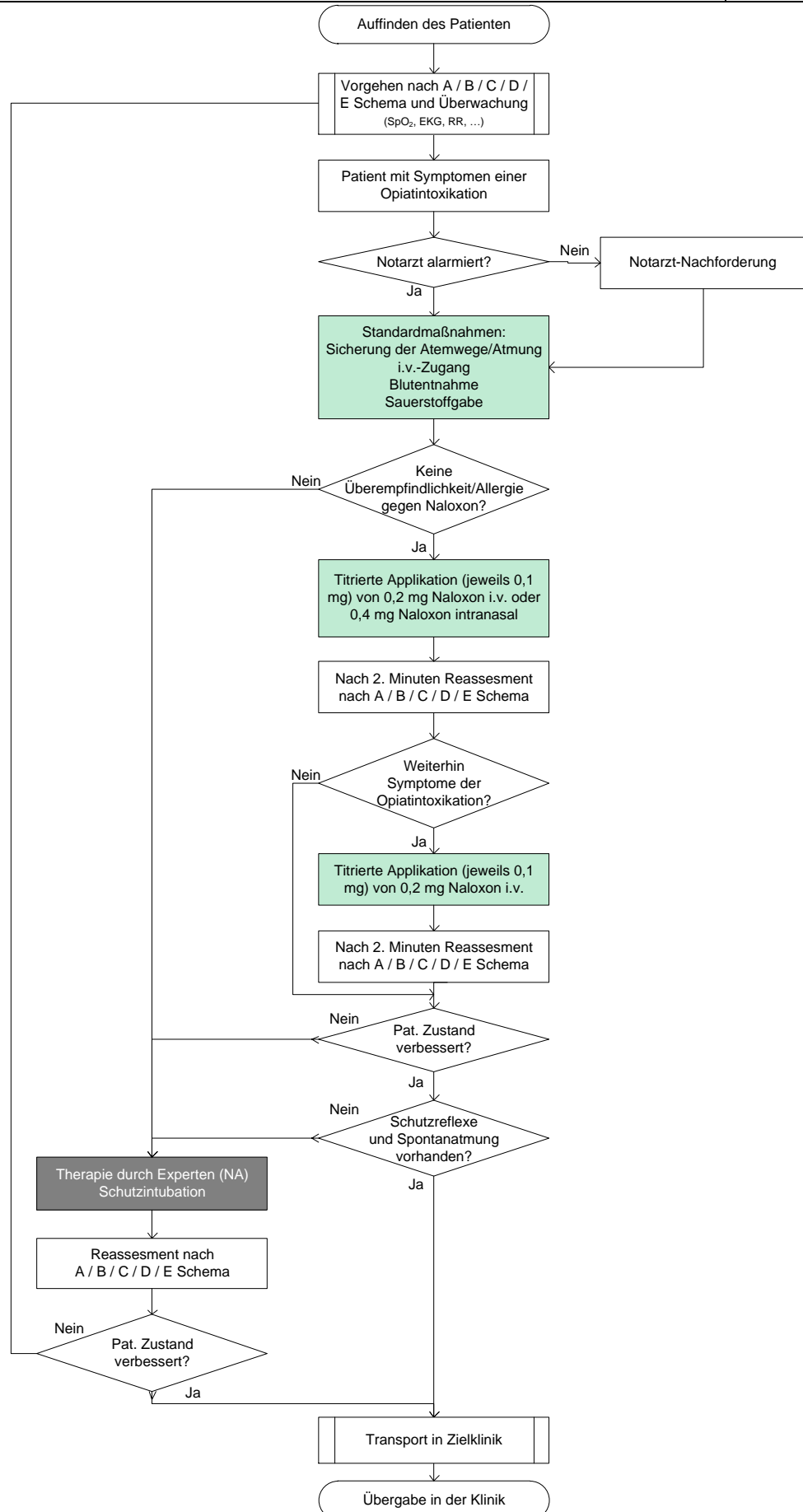
Alle Patienten, die im Laufe der Versorgung Symptome für eine relevante, also vital bedrohliche, Opiatintoxikation präsentieren.

3. Beschreibung

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, die die typischen Symptome für eine Opiatintoxikation präsentieren oder eine unklare Bewusstlosigkeit oder Atemstörung in „typischem“ Umfeld haben, soll diese SAA Anwendung finden.

3.2.SAA



3.3. Hinweise/Kommentare zur SAA

Naloxon Applikation (Naloxon 0,4 mg / 1 ml)

Die geltenden Fachinformationen des Herstellers sind zu beachten. Bei der Antagonisierung von Opiaten sollte man behutsam vorgehen. Eine Überdosierung von Naloxon kann einen soeben noch tief bewusstlosen Patienten in den Zustand eines akuten Entzuges bringen.

Die 1 ml Ampulle Naloxon sollte für die intravenöse Applikation so aufgezogen werden, dass 1 ml Naloxon mit 3 ml NaCl verdünnt wird. So erhält man eine Lösung, die 0,1 mg Naloxon pro Milliliter verdünnter Lösung trägt. Bei einem Erwachsenen soll Naloxon Applikation in der Notfall Situation bis zur Besserung der Symptomatik in zwei Schritten mit je maximal 0,2 mg erfolgen. Beide Schritte sollten titriert appliziert werden. Es sollen also bei der Erstgabe 0,2 mg (= 2 Milliliter) titriert in zwei Einzeldosen intravenös appliziert werden. Nach dem ersten Milliliter erscheint eine Wartezeit von ein bis zwei Kreislaufzeiten als sinnvoll (60 – 90 Sekunden). Nach den ersten 2 Millilitern sollte bis zum vollständigen Wirkungseintritt nach ca. 2 Minuten abgewartet werden. Danach wird wie in Schritt eins vorgegangen. Setzt nach einer Ampulle (= 0,4 mg) keine Spontanatmung ein, so ist davon auszugehen, dass es sich bei dem Symptombild des Patienten nicht um eine reine Opiatintoxikation, sondern wahrscheinlich sogar um ein ganz anderes Krankheitsbild handelt. Weiterhin ist zu beachten, dass die Halbwertszeit des Antagonisten Naloxon nur ca. 30 – 45 Minuten beträgt. Die Wirkung des eigentlichen Opiats kann unter Umständen länger sein. Diese Überlegung sollte im Verlauf der Behandlung Beachtung finden, sobald sich eine erneute Zustandsveränderung des Patienten ergibt. Ist bei dem Patienten nicht kurzfristig ein intravenöser Zugang etablierbar, so sollte der Antagonisierungsversuch nicht durch weitere Versuche einer PVK Anlage verzögert werden. Da ebenso intranasal eine Verabreichung möglich ist, kann in diesem Fall eine unverdünnt aufgezogene Ampulle Naloxon verteilt auf beide Nasenlöcher verabreicht werden..

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
12/2017	Dr. C. Rose – ÄLRD	1.2	3

4. Eingesetzte Ressourcen

Personal:

Notfallsanitäter
Notärzte

5. Messung und Überwachung

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
QM Beauftragte

6. Mitgeltende Unterlagen / zugrunde liegende Evidenz

- Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung: Akutbehandlung Opioid bezogener Störungen Seite 6
- Fachinformation Naloxon (Naloxon 0,4 mg / 1 ml)
- AMLS –Lehrbuch