

1. Ziel und Zweck

Diese SAA soll bei allen Patienten, die sich im zuständigen Rettungsdienstbereich mit einer unklaren Bewusstseinsbeeinträchtigung oder Bewusstlosigkeit präsentieren, ein standardisiertes sowie leitlinienkonformes Vorgehen gewährleisten.

Wesentliche Eckpunkte sind:

- Frühzeitiges Erkennen einer Hypoglykämie
- Empfehlungsbasierte Applikation von Glucose
- Transport des Patienten in ein geeignetes Krankenhaus
- Telefonische Voranmeldung kritischer Patienten

2. Geltungs- und Verantwortungsbereich

Patienten:

Alle Patienten, die sich primär mit einer unklaren Bewusstseinsbeeinträchtigung oder Bewusstlosigkeit präsentieren und/oder bei denen es einen Anhalt für eine Hypoglykämie gibt.

3. Beschreibung

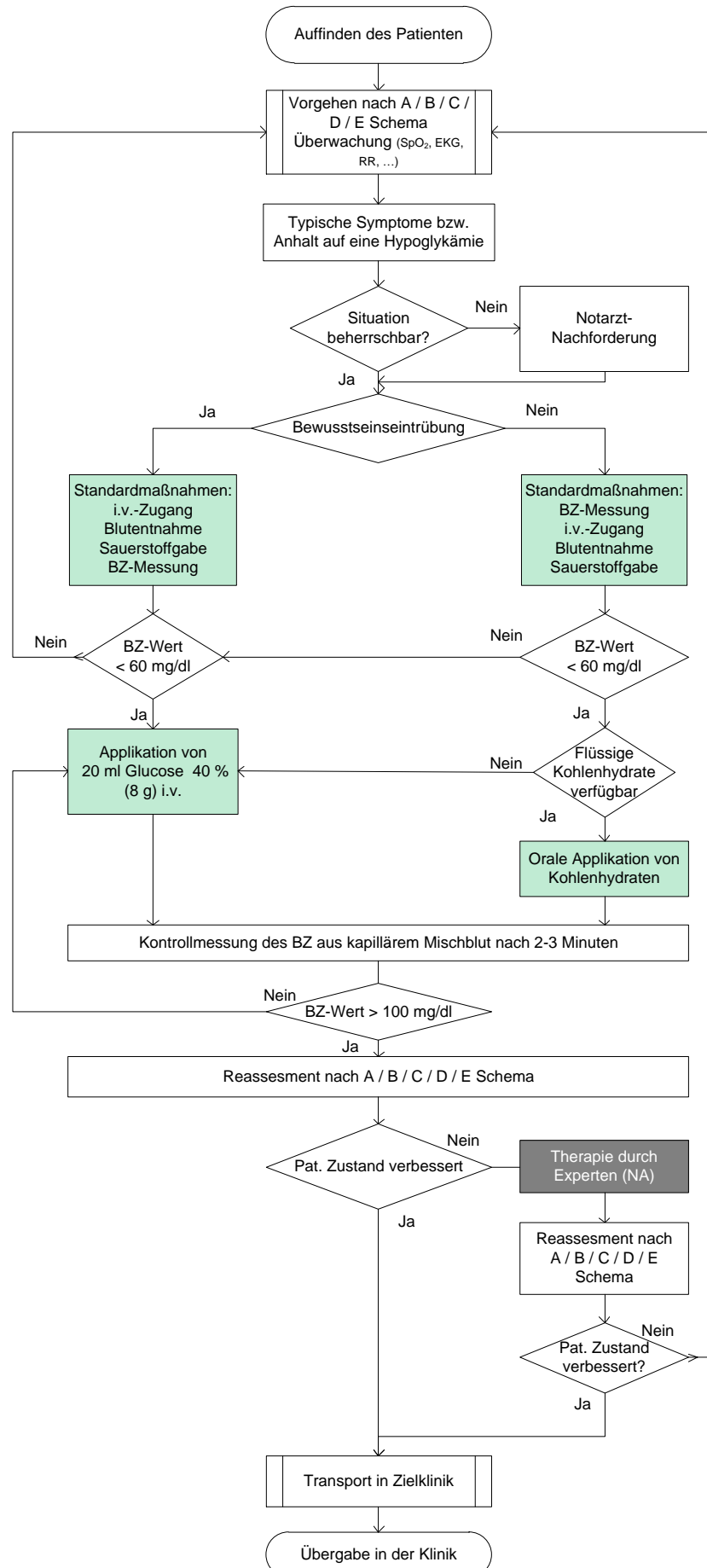
Eigenverantwortliche Beseitigung einer schweren Hypoglykämie durch das nichtärztliche Personal und standardisiertes Vorgehen der ärztlichen Versorgung bei diesem Krankheitsbild.

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 unklarer Bewusstlosigkeit oder Bewusstlosigkeit mit Verdacht auf Hypoglykämie, soll diese SAA Anwendung finden.

Datum:	Ersteller:	Version:	Seite
12/2017	ÄLRD	1.2	1

3.2SAA



3.3 Hinweise/Kommentare zur SAA

BZ-Messung:

Es gibt kontroverse Diskussionen zu dem Quellblut für die erste BZ-Messung. Die erste Messung sollte aus dem Blut der Venenverweilkanüle erfolgen. Der venös gemessene Wert ist zwar einige Prozent geringer als der Wert des gemischt kapillären Blutes, für die Diagnosestellung einer Hypoglykämie aber ausreichend genau. Alle weiteren Kontrollmessungen müssen zwingend kapillär erfolgen.

Glucose Applikation (Glucose 40 % - 4 g / 10 ml):

Die geltenden Fachinformationen des Herstellers sind zu beachten. Abweichend zu den Fachinformationen werden zwei Ampullen der Glucose 40 % Lösung (= 8 g) unverdünnt aufgezogen und unter laufender Infusion sicher peripher intravenös appliziert. Die sichere Lage der Venenverweilkanüle wird durch die vorherige Entnahme von Laborblut (mindestens eine Monovette) verifiziert. Sollte es während der Applikation zu einem Paravasat (z. B. Schwellung im Bereich der Injektionsstelle) kommen, so ist die Applikation umgehend zu beenden oder bei vorzeitigem Erkennen zu unterlassen. Die Venenverweilkanüle sollte aber unbedingt belassen werden, um eine spätere eventuelle Verdünnung mit kristalliner Infusion zu ermöglichen.

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 weitergeleitet. 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	ÄLRD	1.2	3

3 Eingesetzte Ressourcen

Personelle Ressourcen:

Notfallsanitäter
Notärzte

4 Messung und Überwachung

Ärztlicher Leiter
QM Beauftragte

5 Mitgeltende Unterlagen / zugrunde liegende Evidenz

Fachinformationen Glucose (Glucose 40 % / 10 ml)
AMLS-Lehrbuch

6 Änderungsverlauf

Version 1.2 Änderung SOP in SAA