

19 Untersuchung des Notfallpatienten

19.1 Untersuchung des Notfallpatienten

Grundlagen und Reihenfolge der Untersuchung

- ▶ **Anpassung an den Zustand des Patienten:** Die Untersuchung des Notfallpatienten muss sich flexibel dem klinischen Zustand des jeweiligen Patienten anpassen.
- ▶ **Prinzipiell in 3 Schritten vorgehen:**
 - 1. *Orientierung:* Sind die Vitalfunktionen intakt? Muss ich sofort reanimieren? Was sind die Begleitumstände?
 - 2. *Symptombezogene Kurzanamnese und klinische Untersuchung:* Sie dient dem schnellen und fokussierten Management des akuten Krankheitsbildes. Wenn der Patient stabil ist bzw. die symptombezogene Untersuchung ergibt, dass keine große Eile geboten ist, direkt zur gründlichen Gesamtuntersuchung übergehen (s. internistische Aufnahmeuntersuchung S. 437). Anderenfalls besteht die Gefahr wegen zu früher Fokussierung auf nur ein Symptom wesentliche Hinweise zum Verständnis des Gesamtkrankheitsbildes zu übersehen.
 - 3. *Umfassende Anamnese und Aufnahmeuntersuchung,* gegebenenfalls erst nach Einleitung der Erstmaßnahmen.

Orientierung und initiale Maßnahmen

- ▶ **Überprüfung der Vitalfunktionen:**
 - Atemwege frei?
 - Atmet der Patient suffizient?
 - Ist ein guter Puls tastbar?
 - Ist der Patient ansprechbar?
- ▶ **Evtl. Reanimation:** Sind Atmung oder Puls unzureichend, muss vor jeder weiteren Überlegung die sofortige Einleitung von Reanimationsmaßnahmen stehen (s. Abb. 275).
- ▶ **Untersuchung, initiale diagnostische und therapeutische Maßnahmen parallel:** Auch bei ausreichenden Vitalfunktionen diagnostische und therapeutische Maßnahmen parallel zur klinischen Untersuchung durchführen. Dies sind insbesondere:
 - *Anlage eines intravenösen Zuganges, Blutabnahme* (je eine Monovette EDTA-Blut, Zitratblut und Serum, eine zweite Serumovette für Kreuzblut).
 - *Messung des Blutdruckes.*
 - *(Ggf.) Gabe von Sauerstoff* (2–4 l/Min.) über Nasensonde oder Maske.
 - *Währenddessen Orientierung hinsichtlich der Begleitumstände,* natürlich beeinflusst vom jeweiligen Ort (auf der Straße, in der Praxis, in der Notaufnahme eines Krankenhauses, auf Station):
 - Gibt es Begleitpersonen/Zeugen?
 - War der Krankheitsbeginn plötzlich oder allmählich?
 - Sind wesentliche auslösende Faktoren zu erkennen (z. B. Trauma)?
 - Wichtige Vorerkrankungen (z. B. Myokardinfarkt)?
 - Ähnliche Ereignisse in der Vorgeschichte?

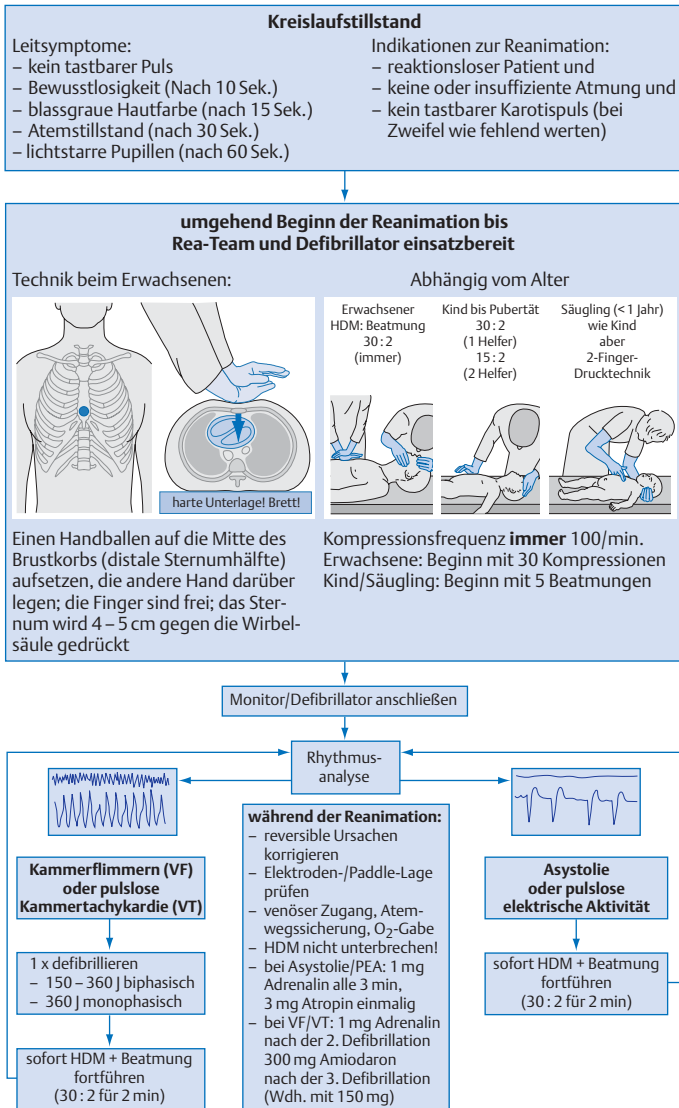


Abb. 275 Kardiopulmonale Reanimation

19.1 Untersuchung des Notfallpatienten

- Bei bestimmten Verdachtsdiagnosen müssen vor der weiteren klinischen Untersuchung andere diagnostische und therapeutische Maßnahmen eingeleitet bzw. delegiert werden: s. Tab. 171.

Tabelle 171 · Diagnostische und therapeutische Maßnahmen bei bestimmten Verdachtsdiagnosen

Symptome/Verdachtsdiagnose	Maßnahmen
– Angina pectoris/präkordiale Schmerzen	– EKG, Kreislaufüberwachung
– V.a. Blutungsschock (z. B. bei Trauma, gastrointestinaler Blutung)	– Blutkonserven bestellen, Plasmaexpander zur Überbrückung, Kreislaufüberwachung
– V.a. Spannungspneumothorax (s. S. 152)	– direkt zur Untersuchung des Thorax übergehen und bei weiterem Verdacht Probepunktion auf der Seite, auf der keine Atemgeräusche gehört werden und der Klopfeschall hypersonor ist
– V.a. Lungenödem	– Patienten aufsetzen, Beine tief lagern, Sauerstoffgabe erhöhen
– unklares Koma	– Blutzucker-Stix und/oder probatorische Gabe von 50 ml 50% Glukose
– V.a. Heroinüberdosis (sehr kleine Pupillen)	– 1,2 mg Naloxon i.v.

Symptombezogene Kurzanamnese

▶ Wichtige Hinweise zur Fremdanamnese:

- Je nach Zustand des Patienten ist die Anamnese nur über Dritte zu erheben.
- Es ist grundsätzlich sinnvoll, eine Fremdanamnese zusätzlich zur Eigenanamnese zu erheben, da
 - hierdurch wichtige ergänzende Informationen gewonnen werden können,
 - Widersprüche Hinweise auf Gedächtnisstörungen oder subklinische Verwirrheitszustände geben,
 - oft eine schnelle Einschätzung der sozialen Umstände möglich ist.
- Bei bewusstseinsklaren Patienten aber immer zuerst die Eigenanamnese erheben, erst später die Fremdanamnese.
- Vor allem vermeiden, „über den Kopf des Patienten hinweg“ mit Dritten zu reden und damit den Patienten (scheinbar) zu entmündigen.
- Bei der Erhebung einer Fremdanamnese unbedingt auch an die Schweigepflicht denken. Nur im Einverständnis mit dem Patienten – und dann am besten in dessen Anwesenheit – Informationen an Angehörige weitergeben.

▶ Kurzanamnese:

- Die Kurzanamnese orientiert sich an dem Leitsymptom. Wichtig ist, Folgendes zu erfragen:
 1. Zeitliche Umstände: Seit wann? Plötzlicher oder allmählicher Beginn? Zunehmend im Charakter? Kontinuierliches oder intermittierendes Symptom? In der Vergangenheit schon einmal aufgetreten?
 2. Lokalisation: Dies gilt vor allem für Schmerzen; so ist z. B. oberflächlicher, gut lokalisierbarer Thoraxschmerz fast nie auf eine Myokardischämie zurückzuführen.

- 3. Begleitumstände: Gab es einen vermuteten Auslöser? Was verschlimmert die Beschwerden (z. B. Bewegung, Belastung)? Was verschafft Erleichterung (z. B. Aufsitzen)?
- *Neben dem Leitsymptom sind wichtig:*
 - Vorerkrankungen: Um die wichtigsten Vorerkrankungen schnell zu erfahren, hilft es, gezielt nach Krankenhausaufenthalten und Medikamenten zu fragen.
 - Medikamente: Die genauen Namen machen fast immer Probleme. Wenn möglich, Packungen zeigen lassen. Orientierend hilft aber auch schon die Frage nach der Indikation, die grob („für's Herz“) meist von jedem benannt werden kann.

Symptombezogene klinische Untersuchung

- ▶ **Auf gesamte(s) Organsystem(e) achten:** Die symptombezogene Untersuchung richtet sich auf das/die relevanten Organsystem(e). Wichtig ist dabei, das gesamte Organsystem im Auge zu haben. So ist bei gastrointestinaler Blutung (Leitsymptom z. B. Bluterbrechen) die Suche nach Leberhautzeichen als Hinweis auf eine Leberzirrhose und damit eine eventuelle Ösophagusvarizenblutung hilfreicher als ein ausführlicher abdomineller Tastbefund, der bei den meisten Patienten unauffällig ist.
- ▶ **Essenzielle Untersuchungsschritte** bei allen Patienten, die in einer Minute durchgeführt werden können, sind:
 - Inspektion von Hand und Gesicht (während der Kurzanamnese).
 - Palpation des Puls (bei der Orientierung bereits durchgeführt [s. S. 160], kann während der Anamnese wiederholt und vertieft werden).
 - Auskultation des Herzens über Erb, besser auch noch Herzspitze und Aorta.
 - Auskultation der basalen Lungenfelder.
 - Palpation des Abdomens (Abwehrspannung?).
- ▶ **Messung der Körpertemperatur:** Nach Abschluss der orientierenden Untersuchung orale oder rektale Temperaturmessung vornehmen. *Hinweis:* Messungen axillar, in der Leiste oder im Ohr sind unzuverlässig, insbesondere bei Patienten die sich im Fieberanstieg befinden und deshalb eine Vasokonstriktion mit kalter Peripherie haben.

Weiteres Vorgehen

- ▶ **Wenn der Patient stabil ist** bzw. die symptombezogene Untersuchung ergibt, dass keine große Eile geboten ist, direkt zur gründlichen Gesamtuntersuchung (s. S. 437) übergehen.
- ▶ **Wenn Eile geboten erscheint:** Nach Kurzanamnese und symptombezogener Untersuchung die relevante weitere Diagnostik veranlassen und die erste Therapie einleiten.

Beispiel

- ▶ **Klinisches Erscheinungsbild:** Fieberhafter Infekt mit Luftnot.
- ▶ **Befunde der leitsymptomorientierten Untersuchung:** Gedämpfter Klopfeschall, vermehrter Stimmfremitus im linken Lungenunterfeld, über dem feuchte Rasselgeräusche zu hören sind.
- ▶ **Maßnahmen:** Wegen des Verdachts einer Pneumonie Röntgen-Thorax veranlassen, gleichzeitig neben den wesentlichen Laborparametern (insbesondere Blutbild und Entzündungszeichen [CRP]) Blutkultur abnehmen und Antibiotikatherapie einleiten. Eine Blutgasanalyse gehört je nach Beschwerdebild dazu, ebenso eine Sauerstoffgabe nasal.

- ▶ **Nach Durchführung dieser Maßnahmen** unbedingt zu dem Patienten zurückkehren, um:
 - den Erfolg der Maßnahmen zu beurteilen (Besserung der Luftnot).
 - eine ausführliche internistische Anamnese und Untersuchung (s.S. 437) durchzuführen. Nur so kann erkannt werden, ob das akute Krankheitsbild in einem Gesamtzusammenhang steht und welche anderen Erkrankungen mitbedacht werden müssen.
 - ▶ **Cave:** Der letzte Schritt wird im Alltag häufig vergessen, zum Schaden einer zuverlässigen Diagnostik und einer ganzheitlichen Versorgung der Patienten.
- ▶ **Im Laufe des ersten Tages** klinische Nachuntersuchungen vornehmen, um den Krankheitsverlauf und den Therapieerfolg beurteilen zu können. Bei diesen Nachuntersuchungen sich jedesmal fragen, inwiefern die anderen Organsysteme ausreichend beurteilt wurden.