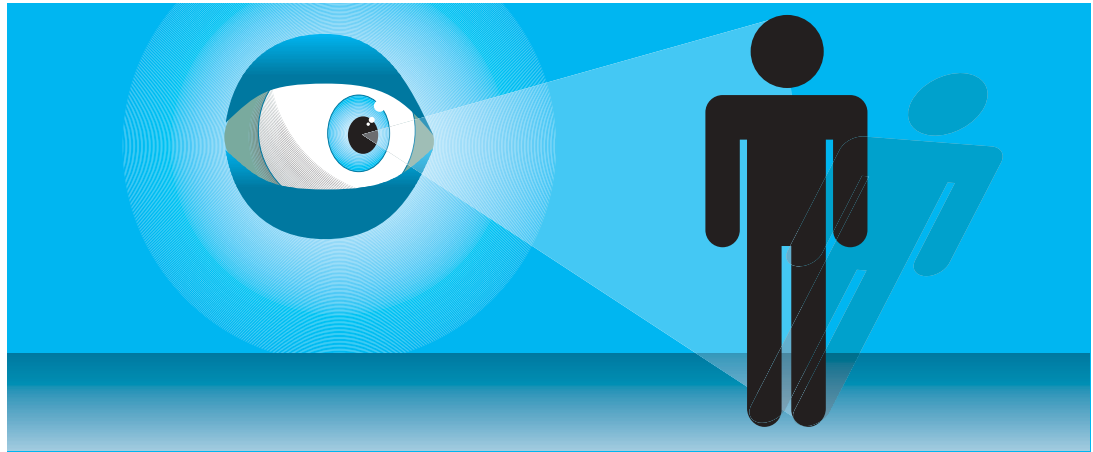


20
22
24
26
28
30
32
34
36
38
40
42
44
46
48
50
52
54
56
58
60
62
64
66
68
70
72
74
76
78
80
82
84
86
88
90
92
94
96
98
100
102
104
106
108
110
112
114
116
118
120
122
124
126
128
130
132
134
136
138
140
142
144
146



Auf den ersten Blick Risikopatienten erkennen

Schauen Sie doch einmal zwischen zwei Behandlungen rein zufällig in Ihr Wartezimmer. Sie werden feststellen: Den meisten Patienten, die dort sitzen, sehen Sie deren möglichen Erkrankungen nicht an. Zugegeben: Zwar hat der eine oder andere aufgrund der derzeitigen Wetterkapriolen eine verschnupfte Nase oder einen leichten Husten – wem aber könnte man eine drohende Unterzuckerung oder eine Durchblutungsstörung ansehen?

Zu Ihrer Beruhigung: Die meisten Patienten wissen um ihre Krankheit. Und um auf Nummer sicher zu gehen lassen Sie sich bei Erstbehandlung ja auch den Anamnesebogen ausfüllen. Trotzdem: tritt während der Behandlung unvorhersehbar – und das ist er meistens – ein Notfall ein, ist es gut zu wissen, zu welcher Risikogruppe der Patient zählt. Wir möchten Ihnen heute also keinen speziellen Notfall vorstellen, sondern Ihnen kleine Tricks verraten, wie Sie einen Notfall möglicherweise vermeiden bzw. ihm erwartend gegenüberstehen können. Erinnern Sie sich noch an die juristisch verankerte Garantenstellung? Danach sind Sie als Arzt verpflichtet, sämtliche Gefahren während der Behandlung von Ihrem Patienten abzuwenden. Sollte trotzdem ein Notfall geschehen, sollten Sie gemäß ihren Fähigkeiten fachgerechte Hilfe leisten.

Gut eingestellt, dennoch Risikopatient

Wie gesagt: Man kann den Patienten ihre Krankheiten nicht unbedingt ansehen. Sich hundert-

prozentig auf den einmal ausgefüllten Anamnesebogen zu verlassen, ist kein gutes Rezept. Denn in der Zwischenzeit könnte der Hausarzt beim Patienten zum Beispiel Bluthochdruck festgestellt und ihn medikamentös eingestellt haben. Der Patient selbst fühlt sich gesund, die Beschwerden eines zu hohen Blutdruckes sind ja dank der Medikamente verschwunden – und plötzlich kollabiert er Ihnen während der Behandlung.

Deshalb:

1. Fragen Sie bei der Begrüßung am Stuhl oder am Empfang den Patienten, ob er regelmäßig Medikamente zu sich nimmt. Schließen Sie von den Medikamenten auf die Krankheiten. Im Zweifelsfall sollte der Hausarzt telefonisch nach Medikamenten und Krankheiten befragt werden. Nur so kann eine optimierte Anamnese erhoben werden.

2. Klassifizieren Sie dann die Krankheiten / Medikamente grob in folgender Weise:



Karteikarten mit farbiger Ecke

- Herz-Kreislauf-Erkrankungen / -Medikamente
- Atemwegserkrankungen / -Medikamente
- Krampfleiden / -Medikamente
- Stoffwechsel-Erkrankungen / -Medikamente

Zu den wesentlichen Herz-Kreislauf-Erkrankungen und deren Medikamenten zählen u. a.

Krankheiten	Mögl. Medikamente / Wirkstoffe
Hypertonie	Diuretika Betablocker ACE-Hemmer u.a.
Angina pectoris	ASS
Z.n. Herzinfarkt	Aspirin
Durchblutungsstörungen	Iscover
Z.n. Schlaganfall	Markumar Plavix u.a.
Herzinsuffizienz	Digimerk Novodigal Lanitop Lanicor u.a.

Zu den Atemwegserkrankungen, die im Praxisbetrieb am ehesten zu einem Notfall führen können, zählt besonders

Krankheiten	Mögl. Medikamente / Wirkstoffe



ZA-Helferin beim Blutdruck messen

Asthma bronchiale	Salbutamol-DA
	Berotec N 100 DA
	Pulmicort DA u.a.

Patienten, bei denen ein Krampfleiden bekannt ist, werden zum Beispiel mit dem Wirkstoff Carbamazepin eingestellt. Der Wirkstoffspiegel im Blut wird regelmäßig durch den Hausarzt kontrolliert. Sollte ein bekannter Krampfpatient etwa fünf Jahre nicht mehr beim Hausarzt gewesen sein, so nimmt er wahrscheinlich auch keine Medikamente mehr. Schwangere nehmen ebenfalls kein Carbamazepin. Bei diesen Patienten besteht erhöhte Krampfgefahr!

Krankheiten	Mögl. Medikamente / Wirkstoffe
Epilepsie	Carbamazepin Phenytoin Valproinsäure (Valpronat) u.a.

Folgen einer Schilddrüsenerkrankung

Bei den Stoffwechselerkrankungen finden Sie am häufigsten Schilddrüsendysfunktionen und den Diabetes mellitus. Die Krankheiten der Schilddrüsendysfunktionen und ihrer medikamentösen Einstellungen sind zu vernachlässigen, da hier selten Not-



fälle resultieren. Ausnahme ist aber die medikamentöse Einstellung mit Thyreostatika (z.B. Favistan u.a.) Diese Patienten können hyperthyreot (Überfunktion der Schilddrüse) sein und sind eher notfallgefährdet als die euthyreoten Patienten (normale Stoffwechsellage).

Die Hyperthyreose erscheint klinisch mit Symptomen, die man von „Examensangst“ her kennt. Der gesamte Kreislauf ist vermehrt aktiv. Erhöhte Herzfrequenz, erhöhter Blutdruck, Schwitzen, Nervosität und innere Unruhe sind nur einige der Symptome. Mit Ihrer Behandlung steigern sie die Symptomatik noch, so dass z.B. eine Angina pectoris bei erhöhter cardialer Belastung die Folge sein könnte.

„Zuckernotfall“ entgehen

Der Diabetes mellitus ist den meisten Patienten besser bekannt als den Ärzten. Aufgrund fehlender oder verminderter Insulinproduktion durch die Bauchspeicheldrüse sind die Patienten zu diätetischen Maßnahmen und u. U. zur oralen oder subcutanen Medikamentenapplikation angehalten. Diabetiker unterliegen einem bestimmten und individuellen Zeitplan in Ihren Mahlzeiten und medikamentösen Applikationen. Um hier einem „Zuckernotfall“ zu entgehen, sollten die Patienten bei der Terminabsprache befragt werden, welcher Zeitpunkt für die Behandlung dem Patienten am besten passt. So kann der Patient seinen BZ-Spiegel optimal für eine Nüchternheit von zum Beispiel drei Stunden einstellen und sie entgehen dem Notfall „Hypoglycämie“.

Krankheiten	Mögl. Medikamente / Wirkstoffe
Hyperthyreose	Favistan Carbimazol u.a.
Diabetes mellitus	Alle Insuline Euglucon Siofor Metformin Amaryl u.a.

Wie lässt sich nun die Theorie in die Praxis umsetzen? Wie können Sie sich als Zahnarzt effektiv vor einem möglichen Notfall bei Risikopatienten schützen, ohne vor jeder Behandlung intensiv und

ausführlich den Anamnesebogen studieren zu müssen?

Ein Kollege aus Regensburg stellte bei einer Fortbildung der Firma reanimed dem notärztlichen Dozenten vor Monaten ein Modell vor, das in seiner Wirkung einfach und effektiv erscheint. Dieses Modell möchten wir Ihnen – in leicht modifizierter Form – hiermit einmal vorstellen:

1. Patient erscheint erstmalig in der Zahnarztpraxis
2. Anamnesebogen mit den speziellen Fragen
 - a. Medikamente
 - b. Krankheiten
3. Klassifizieren der Medikamente in Krankheitsgruppen
 - a. Herz-Kreislauf
 - b. Atmung
 - c. Krampfleiden
 - d. Stoffwechsel
4. Farbiges Markieren der Karteikarte an einer Ecke (s. Abbildung) als Hinweis auf
 - Rote Ecke Herz-Kreislauf-Erkrankung
 - Blaue Ecke Atemwegserkrankung
 - Grüne Ecke Alle ZNS- / Krampferkrankungen
 - Gelbe Ecke Stoffwechselkrankheiten
 - Keine Markierung Keine wesentlichen Krankheiten bekannt

Farbsymbolik auf der Patientenkartei

Durch diese Art der Dokumentation können Patienten schon vor Behandlungsbeginn durch einen kurzen Blick auf die Karteikarte klassifiziert werden.

Sollte während des zahnärztlichen Eingriffs ein Notfall auftreten, ist bei einem Diabetiker mit „Gelber Ecke“ eher an einen Zucker- als an einen Atemnotfall zu denken. Und bei einem Patienten mit „Roter Ecke“ ist ein Herz-Kreislauf-Notfall wahrscheinlicher. Da kann auch schon bei der Begrüßung des Patienten mit „Roter Ecke“ eine gezielte Frage („Was macht denn Ihr Blutdruck?“) ein Hinweis auf die derzeitige Einstellung geben.

Und noch ein Tipp:

Besonders wichtig bei Herz-Kreislauf-Erkrankten ist das Blutdruckmessen vor Behandlung. Nach Meinung der Notärzte von reanimed, ein Unter-



nehmen, das sich auf Notfallfortbildungen für Zahnärzte spezialisiert hat, sollte in jeder Zahnarztpraxis ein mobiles automatisches Blutdruckgerät vorhanden sein. Und zwar nicht versteckt im Notfallkoffer, sondern griffbereit am Empfang.

Bei „Roter Ecke“: Blutdruck messen

Weisen Sie Ihre Zahnarthelferinnen an, bei jedem Patienten mit „Roter Ecke“ den Blutdruck vor Behandlungsbeginn zu messen – und zwar im Zahnarztstuhl. Das bedeutet keinen Zeitverlust, denn nach dem Anlegen am Handgelenk läuft die Messung vollkommen automatisch.

Und: Sie können auch während des ärztlichen Eingriffes jederzeit Kontrollmessungen durchführen. Dokumentieren Sie die Werte mit Datum und Uhrzeit in der Karte. So können Sie jederzeit nachweisen, dass Sie sich über den Gesundheitszustand informiert haben – und zwar vor Ihrer Behandlung.

Klar, diese Leistung kann dem Patienten nicht in Rechnung gestellt werden. Sehen Sie es einfach als Serviceleistung. Und als gute Werbung für Ihre Praxis. Denn der Patient fühlt sich in guten Händen und empfiehlt Sie möglicherweise weiter („Der kümmert sich richtig um mich und misst sogar noch den Blutdruck?“).

Cave: Angina pectoris

Denken Sie daran, dass bei Behandlung der Blutdruck durch vermehrten Adrenalinausstoß noch steigen kann. Ist der Patient mit einem initialen Blutdruck von 170/90 mmHg beschwerdefrei, so kann im Rahmen der Behandlung der Blutdruck schnell auf 200/100 mmHg ansteigen. Mögliche Folge ist zum Beispiel die Angina pectoris.

Bei hohen Blutdruckwerten (zum Beispiel größer oder gleich 160 mmHg systolisch) ist es ratsam, den Patienten nicht zu behandeln. Informieren Sie sich bei dem behandelnden Hausarzt über die bisherige Einstellung und lassen sie vor Behandlung ggf. den Blutdruck zunächst durch den Hausarzt einstellen.

Der Patient wird in ersten Augenblick nicht begeistert sein, dass er unverrichteter Dinge wie-



**Dr. med.
Michael Hillebrand**

sowie weitere aktive Notärzte und Dozenten von reanimed zeigen Ihnen, wie Sie in Notsituationen ruhig und effektiv vorgehen: „Denken Sie im Reanimationsnotfall nicht an Intubieren, Zugang legen und Medikamente. All das brauchen Sie nicht. Das Wesentliche ist die Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen. Alles andere macht das Rettungsteam. Die Zeit, die vergeht, bis Sie als Ungeübter einen Zugang gelegt und intubiert haben, ist für den Patienten zu lang. Deshalb lautet auch unsere Maxime: Weniger ist mehr! Bleiben Sie bei dem, was Sie können und experimentieren Sie nicht rum.“

der nach Hause gehen soll, aber mit ein bisschen Diplomatie („Sobald der Blutdruck eingestellt ist, erhalten Sie einen Termin ohne Wartezeit. Sie haben dann in jedem Falle Vorrang!“) schützen Sie sich und den Patienten vor einem Notfall.

Gutes Management in der Zahnarztpraxis

Zusammenfassend ist das „Regensburger Modell“ eine einfache, effektive und zeitsparende Methode, die Patienten entsprechend Ihrer Markierung auf der Karteikarte zu klassifizieren um im Notfall schneller und gezielter zu behandeln.

Wie man dabei vorgeht, zeigen die Notärzte von reanimed ganz anschaulich in ihren Notfallfortbildungen, die sie bundesweit in den Zahnarztpraxen abhalten.

Ihre Philosophie: „Weniger ist mehr!“. Zahnärzte sollen nur das leisten, was sie in einer Stresssituation auch sicher leisten können. Keine Intubation, nicht zwingend einen Zugang legen. Bis zum Eintreffen des Rettungsteams vergehen nur wenige Minuten, in denen können und sollen Zahnärzte keine Wunder vollbringen. Oberstes Ziel: die Angst vor einem Notfall abbauen. Nur wer angstfrei ist, kann ruhig und sicher Hilfe leisten und Leben retten.

Weitere Informationen zu Notfallfortbildungen und Notfallausrüstungen für Zahnärzte erhalten Sie unter

**reanimed-
Notfallfortbildung
Werburger Str. 4c
D-32139 Spenge**

**Tel (-Fax):
05225 / 87 12 12 (-13)**

**info@reanimed.de
www.reanimed.de
www.notfallfortbildung.de**