



Mathias Kühn Telefon: 0 30-42 85 17 93  
Heidenfeldstraße 19 · 10249 Berlin Telefax: 0 30-42 85 17 94

[www.agentur-notruf.de](http://www.agentur-notruf.de)

# Reanimation und psychologischen Casemanagement im nephrologischen Zentrum

---

Fulda; Oktober 2007



Mathias Kühn Telefon: 0 30-42 85 17 93  
Heidenfeldstraße 19 · 10249 Berlin Telefax: 0 30-42 85 17 94

[www.agentur-notruf.de](http://www.agentur-notruf.de)

## Agentur Notruf

16 Jahre Ausbildungserfahrung im nephrologischen Fachbereich  
monatlich 70 – 110 bundesweite Notfall- und Simulationsworkshops  
160 moderne Trainingsgeräte inklusive mobiler Patientensimulationseinheit

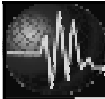
## Wissenschaftliche Leitung

Dr. med. Jan Breckwoldt  
OA Notfallmedizin; anerkannter ALS-Instructor des ERC  
Charité Universitätsmedizin Berlin Campus Benjamin Franklin



## Referententeam

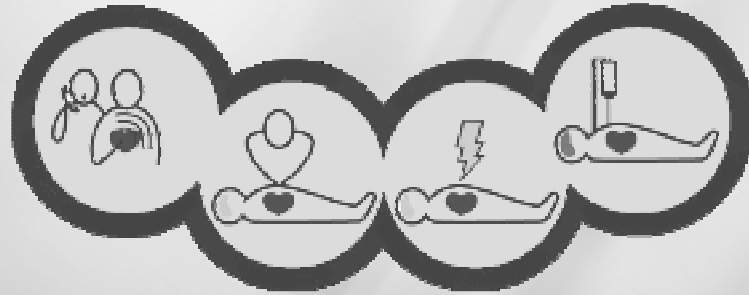
Dr. med. Torsten Müller  
(Stationsarzt Psychosomatik, psychotherapeutische Medizin und Psychiatrie,  
VIVANTES Berlin)  
Matthias Kühn  
(Krankenpfleger Anästhesie, Inh. Agentur Notruf)  
Frank Dudek  
(Krankenpfleger Intensivmedizin Agentur Notruf)



AGENTUR  
FÜR NOTRUF

Mathias Kühn Telefon: 0 30-42 85 17 93  
Heidenfeldstraße 19 · 10249 Berlin Telefax: 0 30-42 85 17 94

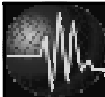
[www.agentur-notruf.de](http://www.agentur-notruf.de)



European  
Resuscitation  
Council

Guidelines 2005

[www.erc.edu](http://www.erc.edu)



AGENTUR  
FÜR NOTRUF

Mathias Kühn Telefon: 0 30-42 85 17 93  
Heidenfeldstraße 19 · 10249 Berlin Telefax: 0 30-42 85 17 94

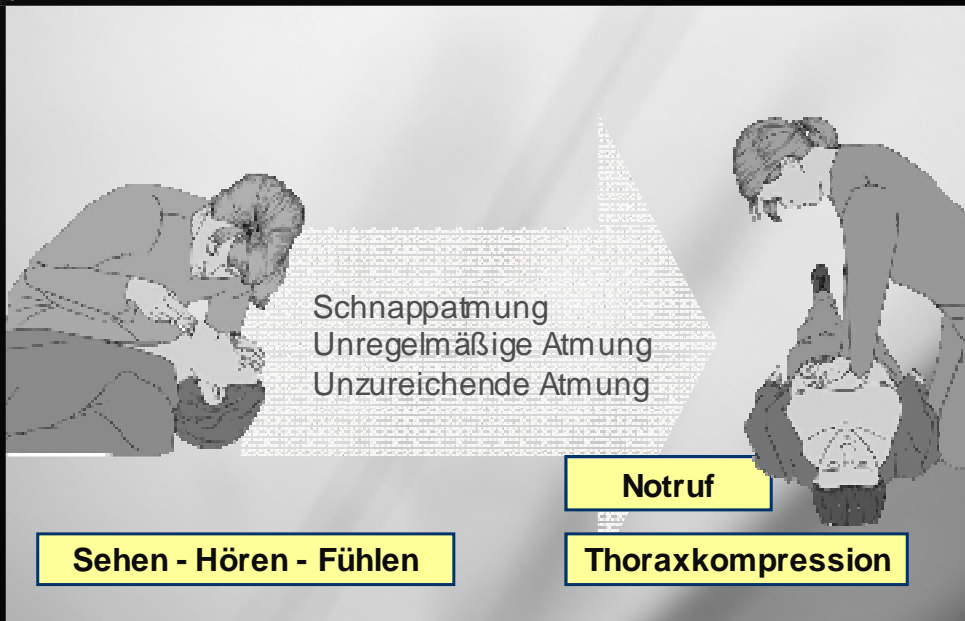
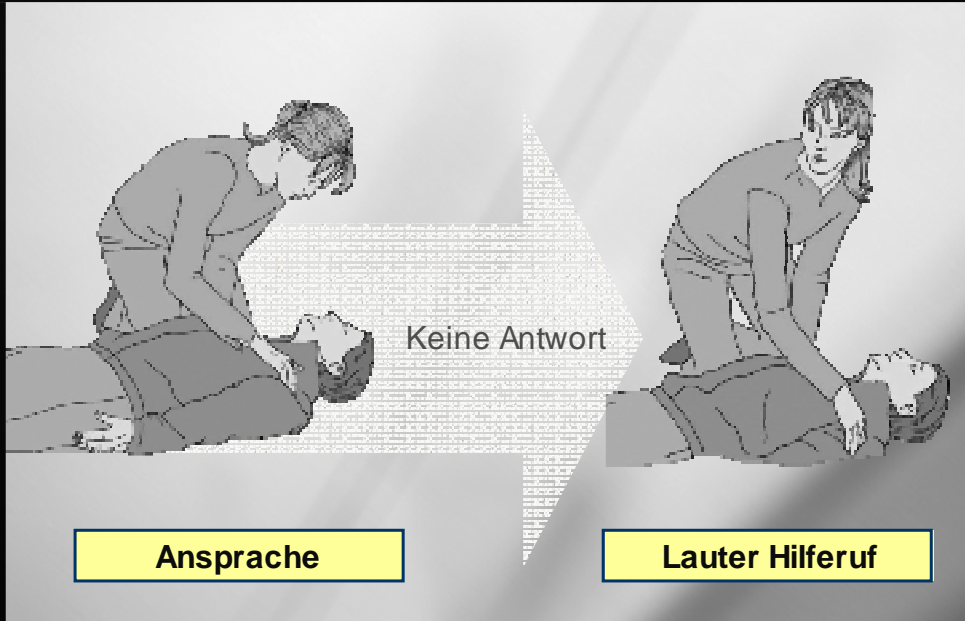
[www.agentur-notruf.de](http://www.agentur-notruf.de)

## Entscheidung zur Reanimation



keine Reaktion  
„keine normale“ Atmung

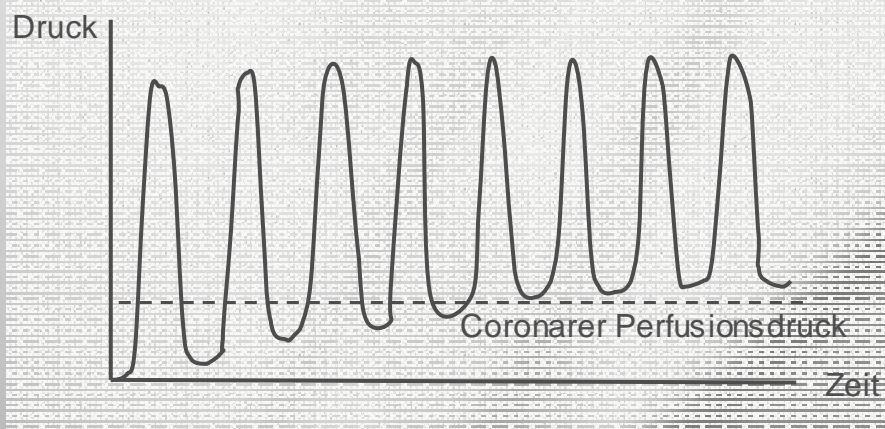




Druckpunkt Sternummitte  
Drucktiefe 4-5 cm  
Frequenz 100/min  
↓:↑ = 1:1



**30 Kompressionen**



100% O<sub>2</sub> wenn möglich  
Unterstützung mit Guedel-Tubus

nicht hyperventilieren  
1 sec pro Beatmung  
Erfolgskontrolle

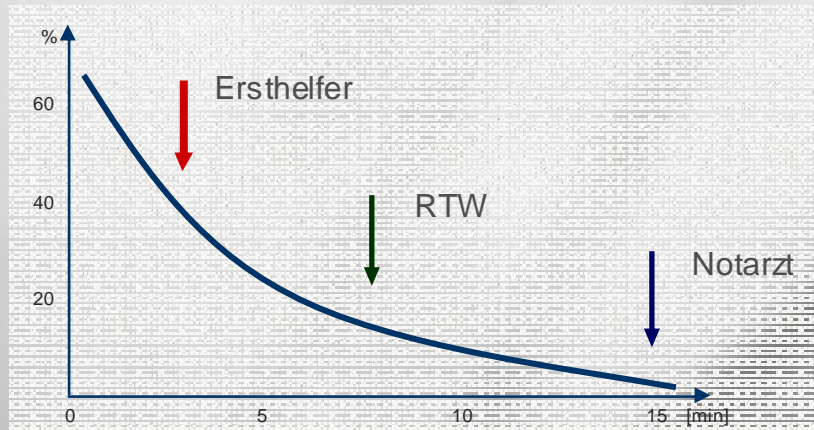


**2 Beatmungsversuche**



Frühes Erkennen

Basismaßnahmen



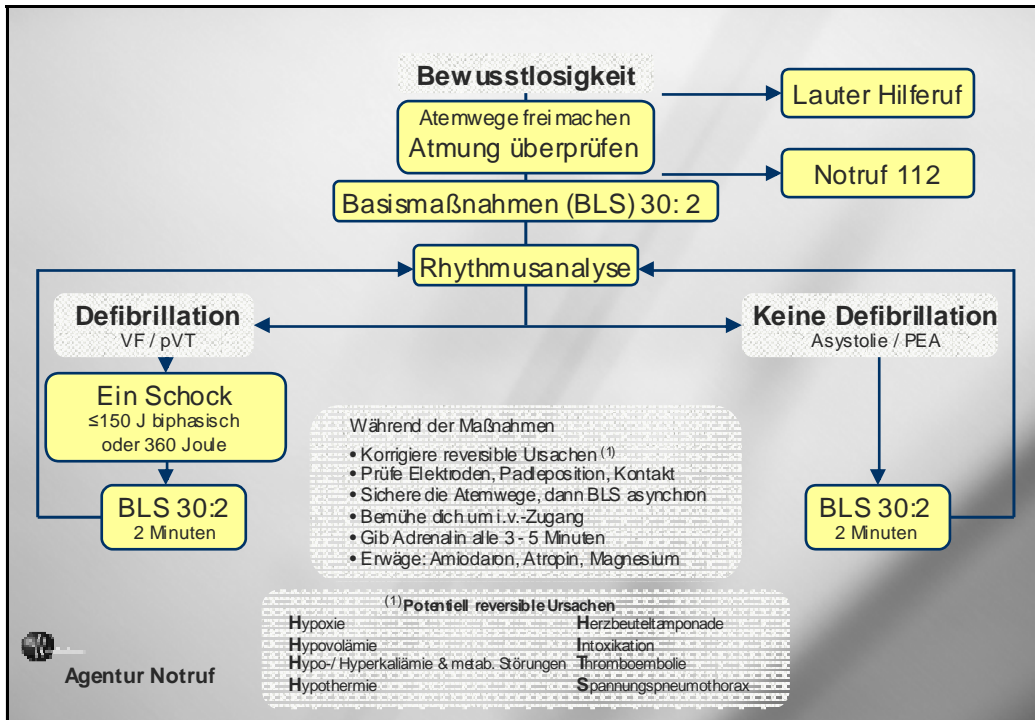
KH-Entlassung nach Kammerflimmern in Abhängigkeit vom Defibrillationszeitpunkt

Sprachführung  
 Automatische EKG-Analyse  
 Defibrillation nur wenn erforderlich

Dokumentation  
 Auswertung / Autorisierung  
 Sinnvolle Standortwahl

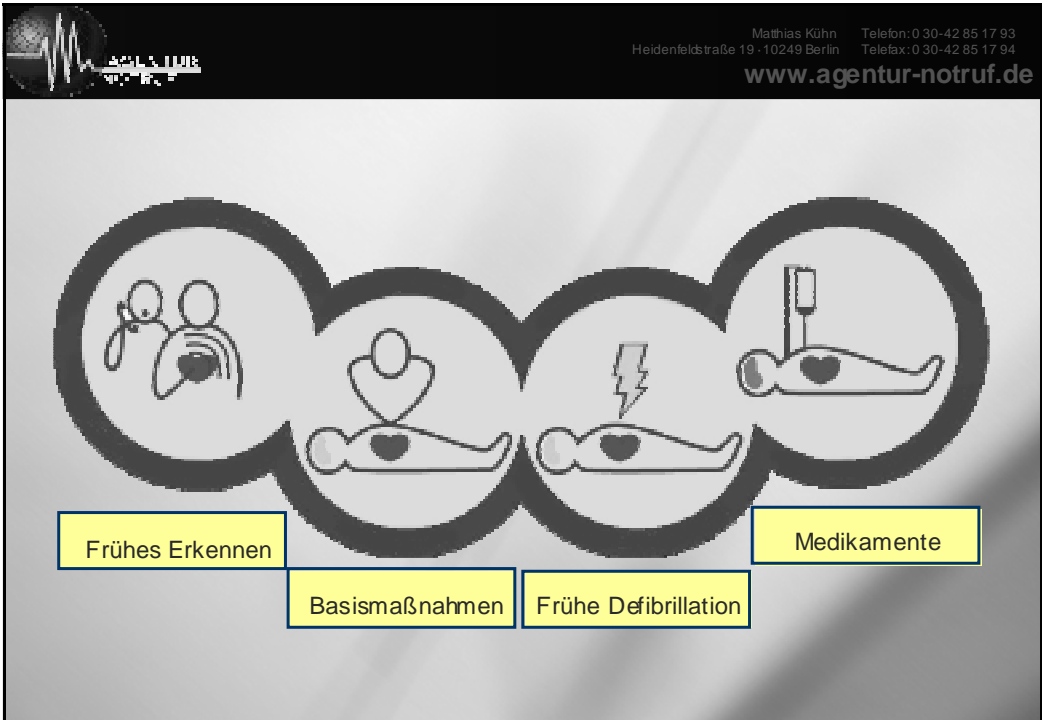


**Defibrillation mit einem AED**



Mathias Kühn    Telefon: 0 30-42 85 17 93  
 Heidenfeldstraße 19 · 10249 Berlin    Telefax: 0 30-42 85 17 94  
[www.agentur-notruf.de](http://www.agentur-notruf.de)

<p><b>Sauerstoff</b></p> <p>Dosierung: möglichst 100%</p>	<p><b>Vasopression</b></p> <p>Indikation: Wie Adrenalin</p> <p>Dosierung: 40 Units i.v. einmalig</p>
<p><b>Adrenalin</b></p> <p>Indikation: Kreislaufstillstand</p> <p>Dosierung: i.v. 1 mg + 9 ml NaCl-Lsg.</p>	<p><b>Lidocain</b></p> <p>Indikation: Wie Amiodaron</p> <p>Dosierung: 100 mg i.v.</p>
<p><b>Amiodaron</b></p> <p>Indikation: persistierendes VF nach 3 Defibrillationen</p> <p>Dosierung: 300 mg i.v. in 20 ml Aqua ad inj.</p>	
<p><b>Atropin</b></p> <p>Indikation: Persistierende Asystolie Bradykarde PEA</p> <p>Dosierung: 3 mg i.v.</p>	





## Psychologisches Case-Management (drei ausgewählte Momente)



### **Situation (A)**

Das plötzliche Auftreten der Situation

### **Das Reanimationsteam**

Moment des scheinbaren „Nichts-Tuns“

### **Angst vor Fremdbewertung**

Was passiert da gerade?

Ich kann das nicht!

Der andere kann das besser!

Ich halte mich lieber zurück, dann kann ich keinen Fehler machen!

Ich bin dafür nicht zuständig!

Ich bin zu unsicher und habe Angst!

**Gibt es Lösungen für eine schnellere  
Handlungsbereitschaft?**



## Situation (B)

Die Reanimation hat begonnen

### Das Reanimationsteam

Einwirken einer extremen Dichte diverser Stressoren

Hohe Dynamik der Symptome und Komplikationen auf Patientenseite

Seltene Situation

Wenig geübte Abläufe unter hohem Erfolgs- und Zeitdruck

Hohe emotionale Mitbeteiligung der Helfer

**Massiver Verlust an Kontrolle und  
des individuellen Selbstwirksamkeitskonzeptes**

**Wie kann ich dem begegnen ?**



## Lösungsansätze

### Das Reanimationsteam

u. a.

EINE benannte Person leitet die Reanimation  
inhaltlich klare und eindeutige Handlungsanweisungen  
laute und ruhige Sprachführung  
ggf. Kommentieren der Handlungen  
mehrere Wiederholungen

### Situation (C)

Die Reanimation war erfolgreich

### Die anderen anwesenden Patienten

Hohes Maß an projektiver Identifizierung mit dem Notfallpatienten

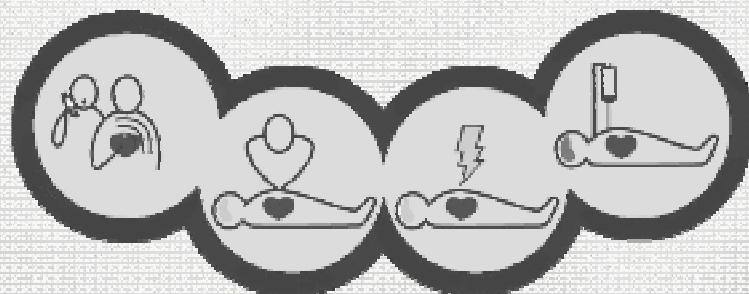
ähnliche Erkrankung und somit ähnliche Risiken

Patienten ein und des selben Teams

oft untereinander persönlich bekannt

Angst vor dem Sterben

**Wie kann das Team bei der Bewältigung helfen?**



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !**