

## Notfall

Alkohol-Delir	CAVE:	bei Gewöhnung an Alkohol (→ chronischer Abusus, Säufer) lassen neuronale / psychische Symptome nach
s.a. Psychiatrie		→ 1,8 Promille beim komatösen Säufer ist <i>NICHT</i> Ursache des Komats !!
Verschluß, akuter arterieller	Sy.:	Pain, Pulselessness, Paleness, Paresthesia, Paralysis, Prostration (Schock)
	Th.:	Tieflagerung der betroffenen Extremität, Analgetika, Heparin, Klinikeinweisung (→ OP, etc.)
Diabetes: Hyperglykämie	Sy.:	Polidipsie → Polyurie → Exsikkose
	Th.:	nur langsame Senkung des Glukose-Spiegels, da Gefahr des Hirnödems durch das starke osmotische Gefälle
Diabetes: hypoglykämischer Schock	Ät.:	Insulin-Überdosierung (Glucose < 50mg/dl)
	Sy.:	setzen schnell ein: Unruhe, Hunger, Angst, Kopfschmerzen, feuchte Haut, Tachykardie, RR↓, Zittern, rigider Muskeltonus, Hyperreflexie, Psychose
		<b>CAVE:</b> bei β-Blockern sind diese Symptome maskiert !!
	Th.:	Glucose i.v.
Diabetes: Hyperglykämie		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketoazidotisches Koma: → bei <b>Typ I</b> D.m. = IDDM, da hier absoluter Insulinmangel → Lipolyse↑ → Ketonkörper↑↑</li> <li>• Diabetisches Hyperosmolares Koma, Ø Azidose: → bei <b>Typ II</b> D.m. = NIDDM, da noch genügend Insulin vorhanden, um die Lipolyse zu hemmen (relativer Mangel) → keine Ketonkörper</li> </ul>
Hirn: Druck		physiologischer Hirndruck: <b>15 mmHg</b> therapiebedürftig: <b>&gt; 20</b>
Hirn: Druck: Cushing-Reflex		= RR↑ bei Einklemmung des Kreislaufzentrums im Hirnstamm (nach Hirndruck↑ und Einklemmung des Hirnstamms im Foramen magnum)
Hirn: Durchblutung		<ul style="list-style-type: none"> <li>• PaCO<sub>2</sub> ↑ → Stimulus für gesteigerte Durchblutung des Hirns (durch Vasoparalyse der Hirngefäße) bei Zerebralsklerose Beatmung mit PaCO<sub>2</sub> ↑</li> <li>• PaCO<sub>2</sub> ↓ → Stimulus für Vasokonstriktion im Hirn → Hirndruck ↓ = Hyperventilation; bei Hirnödem Beatmung mit PaCO<sub>2</sub>=30mmHg</li> </ul>
Hirn: Druck: Mittelhirnsyndrom	Ät.:	Hirnödem / Tumor / Hämatom / Abszeß → Einklemmung des Temporallappens in den Tentoriumschlitz → Kompression des Mittelhirns
	Sy.:	Bewußtsein↓, Atmung↓, Extremitäten in Streckstellung → Ophistotonus, Mydriasis, Babinski +, Ø Lichtreaktion Hirnstammreflexe weitgehend erhalten
Hirndruck		Circulus vitiosus: progredienter Hirndruck (welcher Ätiol. auch immer: traumatisch,...) → Hirn-Perfusion kontinuierlich ↓ (bei Perfusionsdruck = const.) → Ischämie↑ → Azidose → Hirnödem → Hirndruck↑
Narkose	Prämed.:	Atropin → Vagale Reflexe ↓ (Bradykardien↓, Würgen / Erbrechen↓, Singultus↓, ...) → Speichel- und Sekretproduktion ↓ (Atemwege, Magen)
Paramyotonie	Def.:	autosomal-dominante Erkrankung mit Strukturanomalie der Muskelzellmembran
	Sy.:	bei Kühlung: Muskelpotential↓, Rigidität, Krampf

Tod: Hirntod	Def.: → Kriterien:	Tod des Individuums durch Organtod des Gehirns (irreversibler Ausfall der Gehirnfunktionen bei evtl. noch erhaltener Kreislauffunktion) Voraussetzung zur Organentnahme, Feststellung von 2 Ärzten unabhängig voneinander, die nicht Mitglieder des Transplantationsteams sind 1. <b>klin.-neurol.:</b> Koma, Ø Atmung, Pupillenstarre, Ø Reflexe, Ø Reaktion auf Trigemini-Schmerzreize 2. <b>apparativ:</b> isoelektrische Linie im EEG über 30 min, keine AEPs; Hirnzirkulationsstillstand (Doppler, Angio)
Todeszeichen: klinische, unsichere		Ø Spontanatmung, Ø Herz-/Kreislauffähigkeit, Muskelschlaffung, Ø Reflexe, Pupillenlichtstarr, oft Mydriasis, Blässe, Körpertemperatur↓ → Möglichkeit der Reanimation! (innerhalb von 5-10')
Todeszeichen: sichere		→ irreversibel! Totenflecke (livores), Totenstarre, Autolyse, Fäulnis
Trauma, cerebrales und spinales		

[Top](#) | [Home](#)