

Reanimation bei einem Notfall in der Zahnarztpraxis



Studien an Patienten mit Kammerflimmern haben gezeigt, dass die Überlebenschance auf 90 % ansteigt, wenn in der ersten Minute nach dem Herzstillstand eine Defibrillation durchgeführt wird

Der plötzliche Herzstillstand gehört zu den häufigsten Todesursachen und betrifft jedes Jahr weltweit 700.000 Menschen. Auch in der Zahnarztpraxis können Sie mit einem Kreislaufstillstand konfrontiert werden. Dieser Artikel wird Sie mit den Maßnahmen der Basisreanimation nach den aktuellen ERC-Leitlinien vertraut machen, da Studien zeigen, dass eine frühe und suffiziente Basisreanimation die Überlebenschance des Patienten verdoppeln oder verdreifachen kann.

Auffinden einer leblosen Person

Beim Auffinden einer leblosen Person achten Sie zunächst auf Ihre eigene Sicherheit. Prüfen Sie anschließend durch laute Anspra-

che und leichtes Schütteln an den Schultern das Bewusstsein des Patienten und rufen Sie um Hilfe, um weiteres Personal herbeizuholen. Ist der Patient ansprechbar, erfragen Sie Informationen und beurteilen Sie den Zustand regelmäßig neu.

Herz-Lungen-Wiederbelebung

Falls der Patient nicht ansprechbar ist, öffnen Sie die Atemwege durch Überstrecken des Kopfes und Anheben des Kinns. Prüfen Sie anschließend für 10 Sekunden die Atmung des Patienten durch Sehen, Hören und Fühlen von Atembewegungen. Bei Fehlen einer normalen Atmung sowie weiterer Lebenszeichen (Bewegungen, Husten) gehen Sie von einem Kreislaufstillstand aus.

Notfälle in der Zahnarztpraxis

Jeder denkt, ob Zahnarzt oder Mitarbeiter, hoffentlich passiert nichts an Notfällen bei uns in der Praxis und wenn doch, machen wir alles richtig, haben wir das notwendige Wissen, können wir in akuten Notfallsituationen lebenserhaltende Maßnahmen durchführen?

Immer häufiger sterben Menschen nach einem plötzlichen Herzstillstand, in Europa jährlich über 350.000 – trotz eingeleiteter Wiederbelebnungsmaßnahmen. Die Zunahme kardiovaskulärer Erkrankungen wird diese Zahl weiter erhöhen. Neue europäische Empfehlungen zu Maßnahmen der Basisreanimation werden in dieser Ausgabe vorgestellt, ein Erlebnisbericht zu Notfällen in der Zahnarztpraxis sowie unter anderem wichtige Hinweise zur Vermeidung von Zwischenfällen gegeben.

Von einem Zahnarzt und seinen Mitarbeitern wird inzwischen weit über Laienhilfsmaßnahmen hinaus qualifizierte Ersthilfe bei medizinischen Notfallsituationen verlangt. Die exakte Diagnosestellung bei einem Notfall ohne entsprechende diagnostische Hilfsmittel ist jedoch sehr schwierig, symptomorientiertes Handeln ist gefordert. Grundsatz sollte daher sein, durch eine adäquate Notfallorganisation und entsprechend trainierte notfallmedizinische Basismaßnahmen ein unter Umständen lebensbedrohliches „therapiefreies Intervall“ bis zum Eintreffen des Notarztes/Rettungsdienstes zu vermeiden.

Nur eine frühe und ausreichende Reanimation kann die Überlebenschance der Patienten deutlich erhöhen. Jeder kann dazu beitragen und es ist unsere Pflicht, Patienten im Notfall zu helfen, selbst wenn man noch nie Erste Hilfe geleistet hat.

Dr. Klaus Erler 

Unter Umständen hat der Patient noch eine sogenannte „Schnappatmung“, also vereinzelte, langsame Atemzüge. Dies darf nicht als normale Atmung oder Lebenszeichen interpretiert werden. Veranlassen Sie nun den Notruf (112) und lassen Sie sich den AED (Automatischen Externen Defibrillator) bringen, wenn Ihre Praxis über ein derartiges Gerät verfügt. Bei Kreislaufstillstand außerhalb der Klinik liegt häufig eine Herzrhythmusstörung vor, die nur durch schnellstmögliche Defibrillation behoben werden kann, deshalb ist die Defibrillation vor Eintreffen des Rettungsdienstes wichtig. Beginnen Sie anschließend mit Thoraxkompressionen und Beatmungen im Verhältnis 30:2. Die Qualität der Herzdruckmassage bestimmt die Überlebenschancen des Patienten, da es ohne adäquaten Blutfluss schnell zu irreparablen Schäden am Gehirn kommt. Wählen Sie als Druckpunkt die Mitte des Brustkorbes und drücken Sie mit durchgestreckten Armen mindestens fünf Zentimeter tief das Brustbein ein. Versuchen Sie dabei eine Frequenz von mindestens 100 pro Minute zu erreichen. Nach 30 Herzdruckmassagen verschließen Sie die Nase des Patienten und führen zwei Mund-zu-Mund-Beatmungen durch. Nach Möglichkeit führen Sie die Beatmungen mit Beatmungsbeutel und Maske durch.

Vergewissern Sie sich, dass sich der Brustkorb des Patienten hebt und senkt. Die zwei Beatmungen sollen zusammen nicht länger als fünf Sekunden Zeit in Anspruch nehmen. Beginnen Sie nach der Beatmung unverzüglich erneut mit 30 Herzdruckmassagen. Wechseln Sie sich nach zwei Minuten mit der Durchführung der Herzdruckmassage ab, um die Kompressionen effizient zu halten. Führen Sie diese Maßnahmen durch, bis der Patient Lebenszeichen zeigt oder geschultes Personal die Wiederbelebungsmaßnahmen übernimmt.

Nur eine effizient durchgeführte „Laienreanimation“ kann dem Patienten Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes verschaffen und damit ein Überleben des Kreislaufstillstandes ermöglichen. Eine Reanimationssituation kann jeden von uns ereilen. Insbesondere in medizinischen Einrichtungen wie der Zahnarztpraxis sollte jedes Teammitglied eine suffiziente Reanimation durchführen können und das eigene Equipment kennen. Schauen Sie doch in den nächsten Tagen einfach mal in Ihren Notfallkoffer und besprechen Sie mit Ihren Kollegen, wie Sie vorgehen und eine solche Situation organisieren würden.

Martin Stiehl, Michael P. Müller

Der Anamnesebogen in der zahnärztlichen Praxis

Einer jeden Behandlung geht die Erhebung der Anamnese des Patienten, der gesundheitlichen Vorgeschichte – Krankengeschichte, voraus. Auch in der Zahnarztpraxis ist es erforderlich, über hinreichende Informationen zur gesamtgesundheitlichen Situation des Patienten zu verfügen. Nur so ist es möglich, die Therapieplanung und die Behandlung im Interesse des Patienten darauf abzustimmen und auszurichten, beziehungsweise interdisziplinäre Zusammenarbeiten initiieren zu können, z. B. Berücksichtigung bestehender Allergien bei der Materialauswahl für zu fertigenden Zahnersatz, Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Diabetologen mit dem Ziel der optimalen Einstellung eines bestehenden Diabetes sowie einer guten Mundhygiene und damit Verringerung des Risikos von Wundheilungsstörungen bzw. einer Parodontitis-erkrankung etc.

Für eine strukturierte und systematische Anamneseerhebung ist die Verwendung eines Anamnesebogens hilfreich und unverzichtbar. Der Fragebogen vermittelt einen Überblick über in der Vergangenheit aufgetretene und aktuell bestehende Erkrankungen, mögliche Infektionskrankheiten, Allergien, bestehende Medikationen und erleichtert eine systematische Dokumentation.

In der Regel wird bei der ersten Konsultation der Zahnarztpraxis der Anamnesebogen zur Beantwortung ausgehändigt. Offene Fragen werden anschließend in einem persönlichen Gespräch zwischen Zahnarzt und Patient erörtert und beantwortet. Doch damit ist

es nicht getan. Die gesundheitliche Situation eines Menschen ist veränderlich, neue Erkrankungen können entstehen, Medikationen sich ändern. Deshalb ist es zwingend erforderlich, die Eintragungen im Anamnesebogen von Zeit zu Zeit zu überprüfen und zu aktualisieren. Allgemein wird ein Aktualisierungszyklus von ca. zwei Jahren empfohlen. Dieses Zeitfenster ist den jeweiligen medizinischen/zahnmedizinischen Erfordernissen individuell anzupassen und gerade bei den zunehmend älter werdenden Patienten gegebenenfalls kürzer zu fassen.

Der Anamnesebogen selbst unterliegt keiner besonderen Formvorschrift. Er kann praxisindividuell erstellt werden. Aber auch medizinische Fachverlage bieten entsprechende Vordrucke in reicher Auswahl an.

Darüber hinaus kann der Anamnesebogen gerade bei neuen Patienten auch genutzt werden, um Bedürfnisse und Erwartungen des Patienten zu erfragen. So zum Beispiel das Interesse des Patienten an zusätzlichen prophylaktischen Maßnahmen, eine möglicherweise bestehende Behandlungsangst, seine Einstellung zur Verwendung von Amalgam, ob ein Zahnfleischbluten vom Patienten bemerkt wurde oder ob der Patient mit seiner Zahnfarbe zu frieden ist u. Ä.

Die Beantwortung solcher oder ähnlicher Fragen kann gerade bei einer Erstkonsultation den Einstieg in das Beratungsgespräch erleichtern. Nur wenn die Erwartungen des Patienten bekannt sind, kann seitens der Praxis adäquat darauf reagiert und eine Enttäuschung vermieden werden.

Anamnese wichtig für richtige Erst-Hilfe

Eine junge Frau kam zu uns in die Praxis. Sie stand etwas unsicher auf den Beinen, wankend, fast wie betrunken, hielt Sie sich an der Anmeldung/Rezeption fest. Ich vereinbarte gerade Termine am Telefon, beobachtete aber aufmerksam ihr Verhalten. Nach Beendigung des Telefonates fragte ich die Patientin, ob es ihr gut geht und alles in Ordnung ist. Sie antwortete: Ja, es ist alles gut. Doch da war ich mir nicht sicher, nahm mir die Kartentasche der Patientin und konnte sofort Diabetiker darauf lesen.

Das „Wanken“ der Patientin wurde immer schlimmer. Unsere Rezeptionskraft erkannte auch die Situation und wir nahmen die Patientin unter die Arme und legten sie auf den Be-

handlungsstuhl. Meine Kollegin blieb bei ihr und ich holte unseren Chef und erklärte kurz die Sachlage. Die Befragung der Patientin brachte uns nicht viel weiter. Ja, sie hätte genug gegessen und getrunken, es wäre alles in Ordnung. Die lallende Aussprache und verzögerten Reaktionen zeigten aber, dass dies nicht so war. Ein Blutzucker-Test brachte uns endlich Klarheit. Sie war völlig unterzuckert.

Der herbeigeholte Apfelsaft und eine Banane brachten dann auch bald Besserung. Nach circa einer halben Stunde wurde der Blutzucker nochmals kontrolliert, und er war fast wieder auf dem Normalwert.

Peggy Handke

Abrechnung – der Notfall in der ZA-Praxis

Vertragszahnärztliche Behandlung (BEMA)	Privatbehandlung (GOZ/GOÄ)
02 EDV-Nr. 006 Hilfeleistung bei Ohnmacht oder Kollaps	
26 ansatzfähig bei zusätzlichem Zeitaufwand des Zahnarztes/der Zahnärztin selbst für die Hilfeleistung und Betreuung des Patienten; 27 persönliches Tätigwerden des Zahnarztes/der Zahnärztin erforderlich; 28 nicht für die Beaufsichtigung durch die Zahnarthelferin; 29 abgegolten sind Betreuung des Patienten, Kreislaufüberwachung, Blutdruckmessung; 30 zusätzlich erforderliche Leistungen, wie z. B. Konsil (GOÄ-Nr.60), Injektionen subkutan, intrakutan, intramuskulär (GOÄ-Nr. 252), Injektionen intravenös (GOÄ-Nr. 253) etc. können entsprechend abgerechnet werden; 31 Ansatz der BEMA-Nr. Ä 1 in derselben Sitzung nicht möglich;	Eine adäquate Gebührenposition ist in der GOZ nicht enthalten. Vielmehr wird der Aufwand für die erforderliche Hilfeleistung und Betreuung des Patienten entsprechend der Bemessungskriterien gemäß § 5 GOZ/GOÄ „Umstand, Zeitaufwand, Schwierigkeitsgrad“ über den Steigerungssatz der jeweiligen Gebühr (z. B. Ohnmacht im Zusammenhang mit einer Leitungsanästhesie -> GOZ-Nr. 010 oder Kollaps bei Entfernung eines einwurzeligen Zahnes -> GOZ-Nr. 300) berücksichtigt. Zusätzlich erforderliche Leistungen, wie z. B. Konsil (GOÄ-Nr. 60), Injektionen subkutan, intrakutan, intramuskulär (GOÄ-Nr. 252), Injektionen intravenös (GOÄ-Nr. 253) etc. können entsprechend zusätzlich berechnet werden.

Kleine Preisfrage für Praxismitarbeiterinnen der Zahnarztpraxen

In der Dezember-Ausgabe 2010 wollten wir wissen: Welche Zusätze in zahnärztlichen Lokalanästhetika steigern die Herzfrequenz?

Richtig waren die Antworten **A Suprarenin; C Epinephrin; E Adrenalin**

Gewonnen haben je einen Büchergutschein

Nadine Jordan, Freital

Jana Wünsche, Niesky

Simone Wenke, Rietschen

Herzlichen Glückwunsch!

Und hier unsere neue Preisfrage:

Wie lange müssen die Duplikate der AU-Bescheinigung aufgehoben werden?

A 1 Jahr

B 10 Jahre generell

C 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung

D 5 Jahre

Schicken Sie uns Ihre Antwort bitte bis zum **30. September 2011** per Fax (0351 8066-279) oder per Post an die Redaktion des Zahnärzteblattes Sachsen, Schützenhöhe 11, 01069 Dresden.

Unter den richtigen Einsendungen werden (unter Ausschluss des Rechtsweges) Büchergutscheine verlost. Deshalb vergessen Sie bitte nicht Ihre Anschrift gut leserlich anzugeben.

Name _____

Straße _____

Viel Erfolg!

PLZ/Ort _____

ZMP- und ZMV-Tag 2011 mit viel Praxisbezug

Es waren wieder sehr gelungene, gut organisierte und vor allem informative Fortbildungstage für die Praxismitarbeiterinnen.

Das Dorint-Hotel ist mittlerweile fester Veranstaltungsort für den ZMP-Tag geworden, damit kann dem großen Teilnahmeinteresse fast vollständig entsprochen werden – in diesem Jahr kamen 220 Teilnehmerinnen. Zwei Drittel hatten sich übrigens über die Praxisteilnahme und das Fortbildungsprogramm informiert. Dass das Programm und die Workshops viele Anregungen gaben, zeigt sich auch in der Vielfalt eigener Anregungen und Themenwünsche, die die Teilnehmer äußerten, z. B. Kinder in der Zahnarztpraxis, Zahnreinigung in der KFO (Brackets), Periimplantitis.

Sehr großes Echo erhielt Prof. Dr. Evers, der sich dem Klientel „Jugendliche“ gewidmet hatte.

Die Vielfalt der Vorträge beim ZMV-Tag hat von allem etwas übermittelt: Die Themen Zeitmanagement, Kinder im Alltag der Zahnarztpraxis, schwierige Situationen in der Praxis sind für jedes Team wichtig. Und natürlich kam die Abrechnung auch nicht zu kurz.

Aus meiner Sicht war es eine sehr gute Mischung aus Wiederholungen und Neuigkeit, die man wieder sehr gut für den Praxisalltag nutzen bzw. umsetzen konnte.

In den Workshops wurden noch ein paar andere interessante Themen von den Referenten aufgegriffen, die man gleich an praktischen Beispielen üben konnte.

Ich wünsche mir zukünftig noch weitere jährliche ZMV-Tage.

Nicole Ebert

Die Termine für die Veranstaltungen im kommenden Jahr stehen bereits zum Vormerken fest:

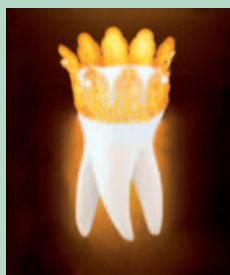
ZMP-Tag 5. Mai 2012
ZMV-Tag 2. Juni 2012



Die Referenten zum ZMV-Tag 2011 begrüßten ihre Teilnehmer im Zahnärztheaus



Der sächsische Prophylaxetag 2011 fand im Dorint-Hotel Dresden statt



Landes Zahnärztekammer Sachsen

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

8. Oktober 2011 • Stadthalle Chemnitz

Perio-Prothetik – auf Sand gebaut

Programm für Praxismitarbeiterinnen

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Klaus Böning, Dresden

Gemeinsamer Festvortrag Die Evolution geht weiter – und weiter, als man denkt

Prof. Dr. Werner J. Patzelt, Dresden

Parodontitis: Welche Behandlung wann und wie?

Dr. Beate Schacher, Frankfurt/M.

Tipps und Tricks für den prophylaktischen Alltag

Marion Mordhorst, Vachdorf

Sichere Assistenz bei der implantat- prothetischen Versorgung

Dr. Jan Spieckermann, Chemnitz

Pflege und Wartung des parodontalen Instrumentariums

Dr. Steffen Richter, Dresden

Sichere Assistenz bei der Abdrucknahme

Prof. Dr. Klaus Böning, Dresden

Alte Patienten sind nicht meine Großeltern Umgang mit älteren oder kranken Patienten

Prof. Dr. Reiner Biffar, Greifswald

Die Abrechnung der parodontalen Therapie

Sandra Abraham, Mautitz

Information: Fortbildungsakademie, Frau Walter, Telefon 0351 8066-101
www.zahnaerzte-in-sachsen.de (Button Praxisteam)