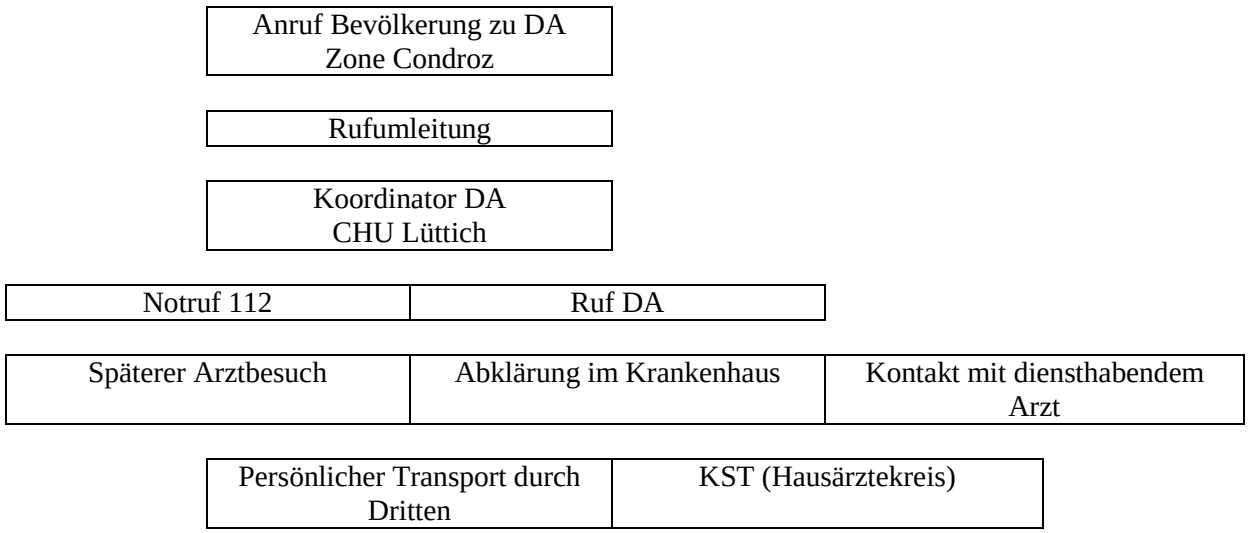
Manuel de régulation médicale des gardes de Médecine Générale de la zone Condroz/Liège.

Rufbehandlung: Allgemeines Konzept



A. PROTOKOLL: ALLGEMEINE ANWEISUNGEN

Dieses Protokoll präzisiert die großen Leitlinien und Regeln der Rufannahme.
Diese Leitlinien sind systematisch anzuwenden und werden nicht in jedem spezifischen Protokoll erneut definiert. Sie dienen als allgemeiner Rahmen für die Rufannahme durch die koordinierende Pflegeperson.

Dieser Rahmen ist definiert in Bezug auf:

1. Verfahren der Rufbehandlung
2. Beziehungen mit dem medizinischen Fachpersonal
3. Beobachtungen und Indikatoren
4. Allgemeine Ratschläge für den Anrufer
5. Medikation
6. Bewährte Praktiken zur Abwicklung des Eingriffs
7. Einschätzung des Schweregrades

1. Rufbehandlung

1. Auf jeden Fall ist das Protokoll entsprechend dem Grund des Anrufs und der Einschätzung der Umstände anzuwenden.
2. Außer wenn der Schweregrad einen Notruf (100/112) erfordert, ist unabhängig von der Einschätzung der Vitalfunktionen das Protokoll in Bezug auf die Einschätzung der Vitalfunktionen anzuwenden.
3. Ausgewähltes Protokoll auf Grundlage der definierten Indikatoren validieren.
4. Indikatoren des Schweregrades verdeutlichen.
5. Grad der Dringlichkeit und erforderliche Reaktion gemäß den Indikatoren des Schweregrades festlegen.
6. Zur Beurteilung der Schmerzen des Patienten liegt eine vierstufige Skala vor:

Beobachtung	Art	Handlung
Der Patient kann sich aufgrund seiner Schmerzen nicht bewegen.	Invalidierende Schmerzen	Notruf 100/112
Der Patient kann sich trotz Schmerzen, die als unerträglich beurteilt werden, bewegen.	Unerträgliche Schmerzen	Notruf 100/112
Der Patient meldet Schmerzen, beurteilt diese aber als erträglich.	Erträgliche Schmerzen	Gemäß den spezifischen Protokollen beurteilen.
Der Patient meldet keine Schmerzen.	Keine Schmerzen	Gemäß den spezifischen Protokollen beurteilen.

7. Wenn der Anrufer wenig kooperativ ist, an 100/112 weiterleiten.
8. Wenn der Anrufer die durch den Algorithmus vorgegebenen Vorschläge verweigert und mit dem diensthabenden Arzt sprechen will, wird die koordinierende Pflegeperson den Anruf an den diensthabenden Arzt weiterleiten.

2. Allgemeine Ratschläge

- Jede Hilfe für das Opfer hat zu erfolgen, nachdem die Gefahr beseitigt wurde (Artikel 422bis & ter des Strafgesetzbuches).
- Wenn beim Anruf eine Bedrohung (Gewalt, Aggressivität) bemerkt wird, ist über Notruf 112 polizeiliche Hilfe anzufordern. Für aggressive Patienten sofort 112 rufen.
- Dem Patienten ruhig und bestimmt absolute Ruhe anraten.
- Patient nüchtern lassen.
- Bei Verschlimmerung oder Änderung des Zustands des Patienten erneut 100/112 rufen.
- Opfer und seine Umgebung beschwichtigen und beruhigen.
- Den Anrufer und das/die Opfer in Sicherheit bringen, wenn sie erreichbar sind.
- Opfer nach Möglichkeit zudecken.
- Bei Zweifeln über die Symptome ist der höhere Notfallindikator zu beachten.

3. Medikation

- Grundsätzlich sollen bei Telefongesprächen zwischen dem Anrufer und der koordinierenden Pflegeperson mündlich keine Arzneimittel verschrieben werden.
- Bei einer Frage um Rat in Bezug auf Arzneimittel ist der Anrufer zu informieren, dass der Auftrag der koordinierenden Pflegeperson darin besteht, die Entsendung von Mitteln im Rahmen der Allgemeinmedizin sicherzustellen, und dass die mündliche Verschreibung von Arzneimitteln zu gerichtlicher Verfolgung führen kann.
- Anrufer an den diensthabenden Arzt (Allgemeinmediziner und/oder Pädiater) der Notaufnahme des CHU Standort NDB verweisen.
- Bei Patienten, die an chronischen Erkrankungen leiden und die fragen, ob sie ihre normalerweise verabreichten Arzneimittel anwenden dürfen, ist Vorsicht geboten und die Verabreichung von Arzneimitteln weder an- noch abzuraten.

B. PROTOKOLL: GRUND FÜR DEN ANRUF – EINSCHÄTZUNG DER UMSTÄNDE

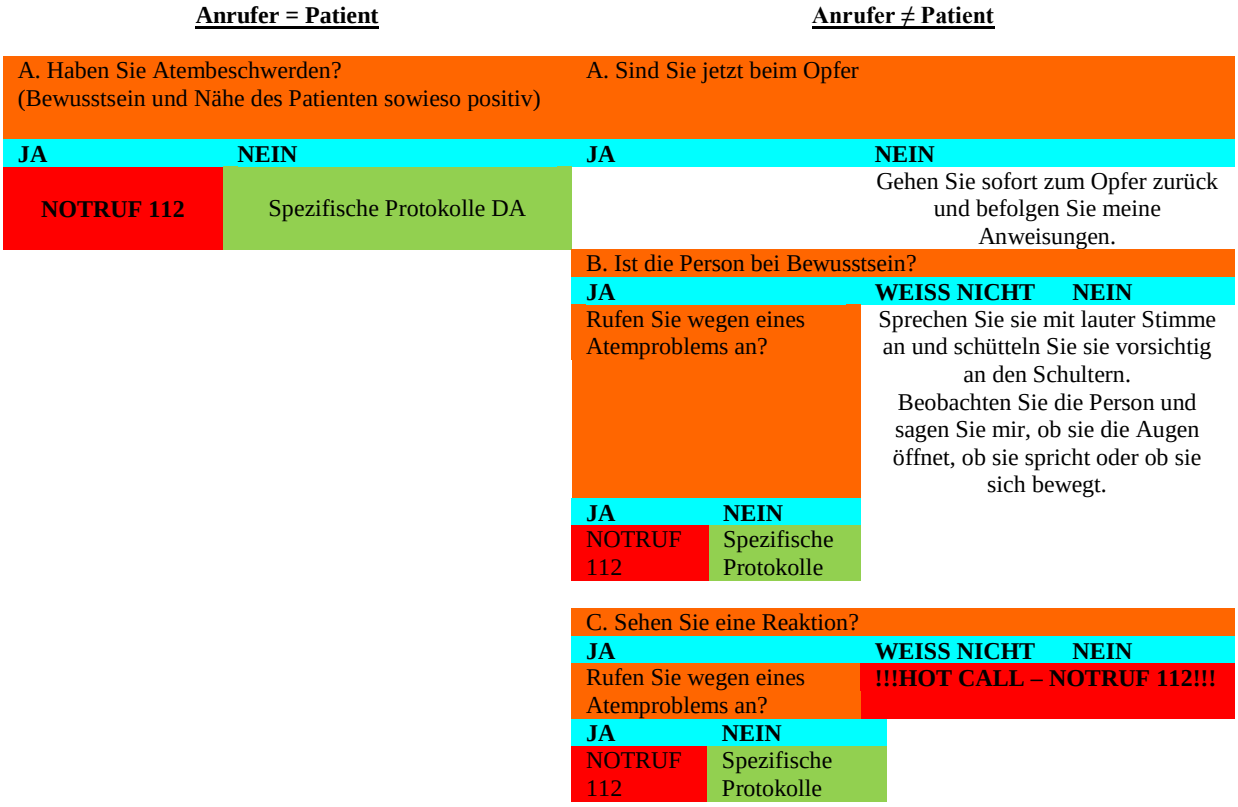
Das Ziel besteht darin, die Umstände zu klären, die zum Anruf geführt haben, und wichtige Angaben zum Patienten zu sammeln. Die koordinierende Pflegeperson muss versuchen, möglichst deutliche und präzise Antworten auf diese verschiedenen Fragen zu erhalten.

Bei Lebensgefahr oder wenn der Anrufer spontan eine Antwort liefert, ist es natürlich nicht notwendig, die Reihenfolge dieser Fragen systematisch einzuhalten.

1. *Grund für den Anruf, was ist geschehen?*

- Was ist geschehen? Was tat das Opfer, als es geschehen ist?
- Wo ist das Opfer? Ist es einfach zu erreichen (zu Fuß, im Wagen)?
- Besonderheiten des Ortes, an dem sich das Opfer befindet (Fabrik, Sportanlage, Einkaufszentrum, Wohnblock). Ort mit Etage usw. genau angeben.
- Wie lauten die feste Telefonnummer und die Mobiltelefonnummer des Anrufers und des Opfers?
- Was fühlt der Patient? Welche Beschwerden hat er? Hatte er diese Beschwerden, bevor es geschehen ist?
- Kennt der Anrufer vorbestehende Erkrankungen, die mit dem aktuellen Anruf verbunden sein können (Diabetes, Epilepsie usw.)?
- Wie alt ist der Patient?
  - • Baby (0 bis 1 Jahr)
  - • Kleinkind (1 bis 6 Jahre)
  - • Kind (6 bis 14 Jahre)
  - • Erwachsener (14 bis 75 Jahre)
  - • Ältere Person (> 75 Jahre)
- Wie heißt der behandelnde Arzt?
- In welchem Krankenhaus wird der Patient normalerweise behandelt?

C. PROTOKOLL: EINSCHÄTZUNG DER VITALFUNKTIONEN



D. NOTFALLINDIKATOREN

Anhand dieser Rubrik kann die koordinierende Pflegeperson konkrete und wahrnehmbare Indizes liefern und diese mit der Beurteilung des Schweregrades und den notwendigen Handlungen für die Entsendung von Mitteln kombinieren. Diese Notfallindikatoren werden in Form von Schlüsselwörtern oder kurzen Sätzen ausgedrückt und nach abnehmender Schwere gereiht. Die Aufgabe der Pflegeperson besteht darin, die An- oder Abwesenheit dieser verschiedenen Notfallindikatoren durch eine angepasste Befragung zu bestätigen.

NB: Beobachtungen = durch den Anrufer wahrnehmbare Indikatoren.

Beobachtung	**Schweregrad**	**Art**	**Handlung (Definition der durchzuführenden Handlungen)**
Wahrnehmbare Parameter mit Einfluss auf die medizinische Beurteilung	1	Schwer bis Sehr schwer	Notruf 100/112
Durch einen professionellen oder nicht professionellen Anrufer sichtbares oder feststellbares Phänomen oder Verhalten	2	Mittelschwer	Abklärung im Krankenhaus
	3	Leicht	Arzt wird gerufen
	4	Harmlos	Späterer Arztbesuch

PROTOKOLLE

PROTOKOLL 001: **VERKEHRSUNFALL** ... 7
PROTOKOLL 002: **MISSHANDLUNG** ... 8
PROTOKOLL 003: **OFFENSICHTLICHER TOD** ... 9
PROTOKOLL 004: **CVA/TIA** ... 10
PROTOKOLL 005: **VERLETZUNG DURCH WAFFE** ... 11
PROTOKOLL 006: **VERBRENNUNGEN** ... 12
PROTOKOLL 007: **STURZ AUS GROSSER HÖHE > 3 M** ... 13
PROTOKOLL 008: **PATIENT MIT DEFIBRILLATOR/HERZSCHRITTMACHER** ... 14
PROTOKOLL 009: **DIABETES** ... 15
PROTOKOLL 010: **ATEMBESCHWERDEN** ... 16
PROTOKOLL 011: **SCHMERZEN IM BRUSTKORB** ... 17
PROTOKOLL 012: **NICHT TRAUMATISCHE BAUCHSCHMERZEN** ... 18
PROTOKOLL 013: **NICHT TRAUMATISCHE RÜCKENSCHMERZEN** ... 19
PROTOKOLL 014: **STROMSCHLAG** ... 20
PROTOKOLL 015: **EPILEPSIE** ... 21
PROTOKOLL 016: **SCHWANGERSCHAFT UND ENTBINDUNG** ... 22
PROTOKOLL 017: **BLUTUNGEN** ... 23
PROTOKOLL 018: **VERLÄNGERTE IMMOBILISIERUNG** ... 25
PROTOKOLL 019: **OHNMACHT/KOMA** ... 26
PROTOKOLL 020: **ALKOHOLVERGIFTUNG** ... 27
PROTOKOLL 021: **INTOXIKATION MIT DROGEN/ARZNEIMITTELN** ... 28
PROTOKOLL 022: **ABSICHTLICHE INTOXIKATION MIT ARZNEIMITTELN** ... 29
PROTOKOLL 023: **INTOXIKATION MIT AGRAR-, INDUSTRIELLEN ODER HAUSHALTSPRODUKTEN** ... 30
PROTOKOLL 024: **CO-INTOXIKATION** ... 31
PROTOKOLL 025: **KOPFSCHMERZEN** ... 32
PROTOKOLL 026: **SCHLECHT UMSCHRIEBENES PROBLEM** ... 33
PROTOKOLL 027: **TIERBISS** ... 34
PROTOKOLL 028: **BADE- UND TAUCHUNFALL** ... 35
PROTOKOLL 029: **VERLEGUNG DER ATEMWEGE** ... 36
PROTOKOLL 030: **ERHÄNGEN/STRANGULATION** ... 37
PROTOKOLL 031: **PSYCHIATRISCHE PROBLEME** ... 38
PROTOKOLL 032: **ALLERGISCHE REAKTIONEN** ... 39
PROTOKOLL 033: **TRAUMA/AMPUTATION** ... 40
PROTOKOLL 034: **SCHÄDELTRAUMA** ... 41
PROTOKOLL 035: **FIEBER BEIM KIND** ... 42
PROTOKOLL 036: **HITZSCHLAG** ... 43
PROTOKOLL 038: **PERSON, DIE NICHT AUF ANSPRECHEN REAGIERT** ... 44
PROTOKOLL 039: **HERZPROBLEME (AUSSER SCHMERZEN IM BRUSTKORB)** ... 45
PROTOKOLL 040: **M.I.P.** ... 46
PROTOKOLL 041: **VERDÄCHTIGER ANRUF** ... 47
PROTOKOLL 042: **HYPERTHERMIE** ... 48
PROTOKOLL 043: **AUGENPROBLEME** ... 49
PROTOKOLL 044: **WUNDEN OHNE ANZEICHEN VON SCHOCK** ... 50
PROTOKOLL 045: **NEUROLOGISCHE PROBLEME** ... 51
PROTOKOLL 046: **HNO-PROBLEME** ... 52
PROTOKOLL 047: **PROBLEME IM UROGENITALBEREICH** ... 53
PROTOKOLL 048: **PROBLEME DES BEWEGUNGSAPPARATS (OHNE TRAUMA)** ... 54
PROTOKOLL 049: **DERMATOLOGISCHE PROBLEME** ... 55
PROTOKOLL 050: **POSTOPERATIVE PROBLEME** ... 56
PROTOKOLL 051: **UNSPEZIFISCHE PÄDIATRISCHE PROBLEME** ... 57
PROTOKOLL 052: **STICH DURCH TIER** ... 58
PROTOKOLL 053: **PILZVERGIFTUNG** ... 59
PROTOKOLL 054: **SOZIALE PROBLEME** ... 60

Die roten Zeilen erfordern sofort Anrufe bei 112!!!

Protokoll 001: Verkehrsunfall

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
Jeder Patient, der Opfer eines Verkehrsunfalls wurde und nicht durch einen Arzt untersucht wurde. Neurologische Schädigung.	**Protokoll DMH**	
Opfer eines Verkehrsunfalls, das bereits durch einen Arzt untersucht wurde. Schmerzen oder verbliebene periphere Funktionsstörung.	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	
Administrative Formalitäten	**Späterer Arztbesuch**	

Protokoll 002: Misshandlung

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
• Sexuelle Misshandlung (mit oder ohne Penetration) • Invalidierende Schmerzen und Hyperalgie	**Protokoll DMH**	• Möglichst schnell ärztliche Untersuchung • Nicht waschen • Bei der Misshandlung getragene Kleidung mitbringen • Vgl. Protokoll DMH
• Oberflächliche Verletzungen • Emotionale Reaktion • Andere als invalidierende Schmerzen	**Abklärung im Krankenhaus**	• Anruf bei 112, falls Verschlechterung des Gesundheitszustands • Fotos machen
Feststellung von Schlägen	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	• Fotos machen
Administrative Formalitäten	**Späterer Arztbesuch**	

Protokoll 003: Offensichtlicher Tod

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
Offensichtlicher Tod	**Auftrag DMH**	• Sicherheit
• Verkohlt • Enthauptet • Verwest • Bestätigter Tod • Verdächtiger Tod (unnatürlich) • Feststellung des Todes	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	• Bei verdächtigem Tod NICHTS BERÜHREN, Bewegungen im Raum vermeiden, Polizei rufen.

Protokoll 004: CVA/TIA

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
Symptome vorhanden seit < 6 h • Verlust der Empfindung und/oder Kraft in einer Gliedmaße oder Körperhälfte ohne Schmerzen im betroffenen Bereich • Sprechstörungen • Verzerrter Mund • Plötzlich auftretende Sehstörung • Krämpfe • Alter < 65 Jahre	**Protokoll DMH**	• Nichts mehr essen oder trinken • Vgl. Protokoll DMH
Symptome vorhanden seit > 6 h und < 48 h • Verlust der Empfindung und/oder Kraft in einer Gliedmaße oder Körperhälfte ohne Schmerzen im betroffenen Bereich • Sprechstörungen • Verzerrter Mund • Sehstörung	**Abklärung im Krankenhaus**	• Nichts mehr essen oder trinken
Symptome vorhanden seit > 48 h • Verlust der Empfindung und/oder Kraft in einer Gliedmaße oder Körperhälfte ohne Schmerzen im betroffenen Bereich • Sprechstörungen • Verzerrter Mund • Sehstörung	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	

Protokoll 005: Verletzung durch Waffe

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
• Wunde durch Feuerwaffe • **Offene** Wunde	**Protokoll DMH**	• Vgl. Protokoll DMH
• **Nicht-offene** Wunde durch Waffe	**Abklärung im Krankenhaus**	• Wenn nötig Polizei verständigen • Wunde ordnungsgemäß verbinden
• Feststellung von Schlägen *(ohne Ersuchen um Versorgung)*	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	• Fotos machen

Protokoll 006: Verbrennungen

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
Alle unmittelbaren Verbrennungen, die nicht unter Punkt 2 und 3 fallen. Alle Verbrennungen bei Kindern unter 14 Jahren.	**Protokoll DMH**	• Vgl. Protokoll DMH
Verbrennung zweiten Grades über weniger als 5 % außerhalb der anatomisch wichtigen Zonen (Füße, Hände, Hals, Gesicht, Genitalien, Gelenke).	**Abklärung im Krankenhaus**	**KÜHLUNG** **Regel der 3/15.**
• Verbrennung ersten Grades über weniger als 5 % außerhalb der anatomisch wichtigen Zonen (Füße, Hände, Hals, Gesicht, Genitalien, Gelenke). • Verbrennung zweiten Grades vor mehr als 24 h und über weniger als 5 %.	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	**KÜHLUNG** **Regel der 3/15.**

Protokoll 007: Sturz aus großer Höhe > 3 m

Protokoll 008: Patient mit Defibrillator/Herzschrittmacher

Protokoll 009: Diabetes

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
Jede damit verbunden neurologische Störung (Schläfrigkeit, Unwohlsein, Verwirrtheit, Agitiertheit) Jedes damit verbundene Anzeichen einer Ketose (Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen)	**Protokoll DMH**	
Hypo-/Hyperglykämie • Hypoglykämie, nachgewiesen durch Perkutantest (Glykämie < 70 mg/dl) • Hyperglykämie, nachgewiesen durch Perkutantest (Glykämie > 400 mg/dl)	**Abklärung im Krankenhaus**	• Bei Hypoglykämie oral Zucker verabreichen.
Hypo-/Hyperglykämie • Hypoglykämie, nachgewiesen durch Perkutantest zwischen 70 und 100 mg/dl • Hyperglykämie, nachgewiesen durch Perkutantest zwischen 200 und 400 mg/dl • Verschreibung von Insulin	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	• Der Patient **muss** durch einen Dritten zum Arzt gebracht werden. • Diabetes-Pass und Behandlung + sein Insulin sind mitzubringen.

Protokoll 010: Atembeschwerden

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
Jede Atemstörung außer die unter Punkt 2 Beschriebene.	**Protokoll DMH**	
Husten ohne anderes Anzeichen einer Atemstörung.	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	

Protokoll 011: Schmerzen im Brustkorb

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
• Alle nicht traumatischen und/oder nachstehend spezifizierten Schmerzen im Brustkorb.	**Protokoll DMH**	• Vgl. Protokoll DMH
• Keine Vorgeschichte von Herzproblemen. • Angstgefühle, Niedergeschlagenheit. • Schmerzen in Verbindung mit Husten. • Schmerzen in Verbindung mit einer Bewegung des Brustkorbs.	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	Erneuter Kontakt bei Verschlechterung des Patienten.

Protokoll 012: Nicht traumatische Bauchschmerzen

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
• Anzeichen von Ernst: Schock, Blässe, Synkope oder längere Ohnmacht, hoch oder niedrig gelegene Blutung (stark?) • Bekannte Vorgeschichte von Aneurysma der Bauchaorta • Ältere Person > 60 Jahre, Diabetiker und/oder mit Vorgeschichte von Herzproblemen • Kürzlich erlittenes Bauchtrauma	**Protokoll DMH**	• Vgl. Protokoll DMH • Hinlegen bei Anzeichen für Schock oder Ohnmacht • Nüchtern halten
• Bekannte Vorgeschichte von Nierenkolik, Magengeschwür, Divertikulitis. • Unstillbares Erbrechen	**Abklärung im Krankenhaus**	• Anruf bei 112, falls Verschlechterung des Gesundheitszustands
• Alle Bauchschmerzen, die nicht schwer erscheinen • Alle unspezifischen, vagen, schlecht umschriebenen Beschwerden (Völlegefühl, Unbehagen, Verdauungsstörung usw.) • Übelkeit oder Diarrhö ohne allgemeine Anzeichen. • Anale Schmerzen ohne verbundene Anzeichen.	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	• Anruf bei 112, falls Verschlechterung des Gesundheitszustands
• Obstipation ohne Schmerzen • Anwesenheit von Parasiten im Stuhl • Analer Pruritus • Neues Rezept	**Späterer Arztbesuch**	

Protokoll 013: Nicht traumatische Rückenschmerzen

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
• Hyperalgie • Bedeutender Funktionsausfall • Vorgeschichte von Aortenaneurysma und/oder Nierenkolik und/oder Diskushernie (Wirbelstauchung) • Verbundene Anzeichen von Ernst: Fieber Übelkeit Erbrechen Schwindel Blässe	**Protokoll DMH**	
Erstmalig auftretende mittelstarke Rückenschmerzen und/oder Ischialgie, Mobilisierung des Patienten möglich.	**Abklärung im Krankenhaus**	
Wiederholt auftretende mittelstarke Rückenschmerzen und/oder Ischialgie, Mobilisierung des Patienten möglich.	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	
Leichte bis mittelstarke Rückenschmerzen ohne Verschlimmerung seit 48 h. Neues Rezept.	**Späterer Arztbesuch**	

Protokoll 014: Stromschlag

Protokoll 015: Epilepsie

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
Erstmalig auftretender epileptischer Anfall. • Erbrechen, Lichtempfindlichkeit • Bekannter Epileptiker, mehrere aufeinander folgende Anfälle in kurzer Zeit • Bekannter Epileptiker, Anfall vorbei, postkritischer Zustand	**Protokoll DMH**	• Alle möglichen Gefahren (Möbel) entfernen, verhindern, dass sich der Patient verletzt, Beißen in die Zunge verhindern, Sturzrisiko vermeiden • Vgl. Protokoll DMH
Bekannter Epileptiker, Anfall vorbei, kein postkritischer Zustand mehr	**Abklärung im Krankenhaus**	
Epileptiker, der nicht genug Arzneimittel hat.	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	• Behandlung zum Arzt mitbringen.

Protokoll 016: Schwangerschaft und Entbindung

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
• Lange (> 1 min) und/oder schnell hintereinander auftretende (< 3 min) Wehen und/oder harter Bauch • Blasensprung • Vaginale Blutung im zweiten und dritten Trimenon • Geburt im Gang	**Protokoll DMH**	• Vgl. Protokoll DMH
• Vaginale Blutung im ersten Trimenon • Akute Bauchschmerzen aufgrund der Schwangerschaft oder anderweitig • Keine fetalen Bewegungen mehr spürbar • Sturz einer Schwangeren	**Abklärung im Krankenhaus**	
• Unstillbares Erbrechen in Verbindung mit der Schwangerschaft • Jedes während der Schwangerschaft auftretende Problem, jedoch ohne direkten Zusammenhang (Harnwegsinfektion, Husten, Diarrhö, Ödem usw.) • Problem beim Stillen (Abszess/wunde Brustwarzen)	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	
• Ausbleiben der Monatsblutung • Frage nach Empfängnisverhütung • Pille vergessen	**Späterer Arztbesuch**	

Protokoll 017: Blutungen

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
- Unkontrollierbares Nasenbluten (und/unter Antikoagulanzien) - Blutung im oberen Verdauungstrakt - Jede Blutung im unteren Verdauungstrakt, vaginale Blutung • Unter Antikoagulanzien • Reichlich rotes Blut und/oder Blutgerinnsel • Anhaltend • Anzeichen für Schock (Hypotonie, Tachykardie, Blässe, Schwitzen, verändertes Bewusstsein). • Vorgeschichte: Zirrhose	**Protokoll DMH**	
• **Nasenbluten unter Kontrolle** • Gefühl einer nahenden Ohnmacht • aHT	**Abklärung im Krankenhaus**	• Nasale Kompression bis zur Ankunft im Krankenhaus.

Beobachtungen	**Handlungen**	**Ratschläge**
Nasenbluten: • Als mittelschwer eingestufter Blutverlust • Nasenbluten ohne Anzeichen für Schock und Vorgeschichte von aHT ***Blutung im unteren Verdauungstrakt:*** • Einmalige Blutung aus Rektum • Beendete Blutung (unterer Verdauungstrakt) und ohne Anzeichen von Ernst aus Punkt 1 ***Vaginale Blutung*** • Keine Schmerzen • Braun-schwarzer Blutverlust (also kein frisches Blut) • Als schwach eingestufter Blutverlust • Beendete Blutung und ohne Anzeichen von Ernst	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	• Bei Verschlimmerung erneut 112 anrufen. • Bei Schwangerschaft: Vgl. Protokoll Schwangerschaft
• Leichte Spuren von Blut (Toilettenpapier, Slipeinlage usw.)	**Späterer Arztbesuch**	

Protokoll 018: Verlängerte Immobilisierung

Protokoll 019: Ohnmacht/Koma

Protokoll 020: Alkoholvergiftung

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
• Bewusstseinsstörung • Sturz mit Ohnmacht und/oder Schläfrigkeit • Agitiertheit und Gewalttätigkeit • Gleichzeitige Einnahme von Arzneimitteln und/oder Drogen	**Protokoll DMH**	
Frage um Entzug unter Einfluss (C_2H_5OH + Drogen)	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	
Trunkenheit ohne andere Beschwerden (oder Verletzungen).	**Späterer Arztbesuch**	

Protokoll 021: Intoxikation mit Drogen/Arzneimitteln

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
Jede Einnahme von Drogen außer: Punkt 2.	**Protokoll DMH**	
Einnahme von weichen Drogen (Cannabis) ohne Eindruck schwerer Folgen. Irrtümliche Einnahme eines Arzneimittels in üblicher Dosierung. Angstzustand	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	

Protokoll 022: Absichtliche Intoxikation mit Arzneimitteln

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
Jede absichtliche Einnahme von Arzneimitteln außer: Punkt 2.	**Protokoll DMH**	
Irrtümliche Einnahme eines Arzneimittels in üblicher Dosierung.	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	

Protokoll 023: Intoxikation mit Agrar-, industriellen oder Haushaltsprodukten

Protokoll 024: CO-Intoxikation

Protokoll 025: Kopfschmerzen

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
Ungewöhnliche Kopfschmerzen *(„diese Art von Schmerzen noch nie gehabt oder noch nie so stark oder noch nie an dieser Stelle“)* • Ungewöhnliche Symptome *(Übelkeit, Erbrechen, Schwindel, Sehstörungen, Lichtempfindlichkeit)*	**Protokoll DMH**	
Gewöhnliche Kopfschmerzen, aber in ungewöhnlicher Intensität (ohne neue Anzeichen)	**Abklärung im Krankenhaus**	• Empfehlen, das Licht im Raum zu dämpfen.
• Kopfschmerzen bei Patienten mit bekannter Migräne, ohne Anzeichen von Ernst. • Kopfschmerzen in Verbindung mit Sonnenstich. • Mittelschwere, isolierte Kopfschmerzen oder Kombination mit Grippesymptomen.	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	
• Kopfschmerzen in Verbindung mit kürzlich erfolgtem Alkoholmissbrauch ohne Trauma. • Neues Rezept	**Späterer Arztbesuch**	

Protokoll 026: Schlecht umschriebenes Problem

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
Jedes Gefühl von Unwohlsein mit oder ohne verbundene Anzeichen. Jede damit verbundene Ohnmacht (auch nach Wiederaufwachen). Erstmalig auftretendes Unwohlsein.	**Protokoll DMH**	
Beendetes Unwohlsein bei einem Patienten, der bereits ähnliche Episoden hatte.	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	

Protokoll 027: Tierbiss

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
• Tiefe Wunden und Zerstörung von Gewebe • Wunden an Kopf und Gesicht • Blutungen • Opfer < 14 Jahre • Neue Haustiere	**Protokoll DMH**	• Wunde ordnungsgemäß verbinden. • Nichts auf die Wunden auftragen. • Kontrolle des Tetanus-Impfstatus.
Oberflächliche Wunde(n) mit Infektionsrisiko. Wunde muss genäht werden.	**Abklärung im Krankenhaus**	• Wunde ordnungsgemäß verbinden. • Kontrolle des Tetanus-Impfstatus.
• Isolierte oberflächliche Wunde • Feststellung von Schlägen	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	

Protokoll 028: Bade- und Tauchunfall

Protokoll 029: Verlegung der Atemwege

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
Jeder Fremdkörper in den oberen Atemwegen und/oder Anhalten respiratorischer Symptome.	**Protokoll DMH**	
Spontane Aufhebung der Verlegung ohne anhaltende respiratorische Anzeichen.	**Abklärung im Krankenhaus**	

Protokoll 030: Erhängen/Strangulation

Protokoll 031: Psychiatrische Probleme

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
• Suizidales Verhalten, mit oder ohne Anzeichen auf Risiko, zur Tat zu schreiten. • Deutliche psychiatrische Störung (Halluzination, Wahnvorstellungen, anormales Verhalten usw.) **mit drohendem oder aggressivem Verhalten und/oder Zugang zu deutlich tödlichen Mitteln.**	**Protokoll DMH**	• Kontakt halten. • !!! bei Waffe • Vorgeschichte Diabetes: an Hypoglykämie denken.
• Deutliche psychiatrische Störung (Halluzination, Wahnvorstellungen, anormales Verhalten usw.) **ohne Gefahr für die Beteiligten** • Ersuchen um Krankenhausaufnahme • Depressiver Zustand ohne Risiko, zur Tat zu schreiten, und ohne Zugang zu tödlichen Mitteln.	**Abklärung im Krankenhaus**	Vorgeschichte Diabetes: an Hypoglykämie denken.
• Anfall von Angst/Spasmophilie/Tetanie. • Niedergeschlagenheit • Ersuchen um Hilfe	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	

Protokoll 032: Allergische Reaktionen

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
Jede allergische Reaktion außer isolierte Hautreaktionen.	**Protokoll DMH**	
Isolierte Hautreaktionen (Plaques auf der Haut ohne Pruritus)	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	
Isolierte Hautreaktionen (Plaques auf der Haut ohne Pruritus) **> 24 h**	**Späterer Arztbesuch**	

Protokoll 033: Trauma/Amputation

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
• Mobilisation unmöglich durch Verletzung eines Organs oder einer Gliedmaße. • Jede Amputation und/oder Deformation einer Gliedmaße. • Akute Lähmung, Ausfall der Sensibilität • Sturz aus > 3 m • Starke Blutung	**Protokoll DMH**	
• Mittelstarke Schmerzen mit akut auftretendem Funktionsausfall (z. B. Verstauchung, Zerrung usw.) • Wiederholte Stürze • Geriatrischer Patient (physiologisch gesehen)	**Abklärung im Krankenhaus**	• Nach Möglichkeit Gliedmaße hoch lagern • Eis auf Prellungen
• Opfer eines Traumas, das bereits im Krankenhaus untersucht wurde, mit anhaltenden oder neuen Beschwerden • Mittelstarke Schmerzen, die posttraumatisch progressiv auftreten. • Trauma vor mehr als 48 h. • Einfache Prellungen	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	• Nach Möglichkeit Gliedmaße hoch lagern • Eis auf Prellungen

Protokoll 034: Schädeltrauma

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
Jedes Schädeltrauma außer die Punkte 2 und 3 unten. Kind unter 14 Jahren.	**Protokoll DMH**	
Leichtes Trauma ohne Ohnmacht: - Übelkeit - Wunde(n) auf der Kopfhaut	**Abklärung im Krankenhaus**	Darf bis zur Ankunft des KST nicht allein bleiben.
• Leichtes Trauma ohne neurologische Symptome. • Nicht evolutives Schädeltrauma vor mehr als 48 h, nicht schwerwiegend.	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	Bei Verschlimmerung 112 anrufen.

Protokoll 035: Fieber beim Kind

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
• Erste Episode von Fieber mit Konvulsionen (im Gange oder gerade vorbei). • T° mit Auftreten von violetten/blasslila/schwarzen Flecken, die sich rasch entwickeln.	**Protokoll DMH**	
• Fieber (> 38,5 °C) bei Kindern über 6 Monate • T° seit mehr als 48 h, das trotz Behandlung nicht abklingt	**Abklärung im Krankenhaus**	Gewöhnliche Maßnahmen gegen T°
• T° seit weniger als 48 h ohne Behandlung • Neues Rezept	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	

Protokoll 036: Hitzschlag

Protokoll 038: Person, die nicht auf Ansprechen reagiert

Protokoll 039: Herzprobleme (außer Schmerzen im Brustkorb)

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
Jedes Herzproblem, das nicht unter Punkt 2 (siehe unten) aufscheint	**Protokoll DMH**	
Isolierte aHT < 220 mmHg Systole	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	

Protokoll 040: M.I.P.

Protokoll 041: Verdächtiger Anruf

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
• Verdächtiger Anruf, **kann oder will** sein Problem nicht beschreiben.	**DMH rufen (+ Polizei)**	

Protokoll 042: Hyperthermie

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
T° > 40° • Verändertes Bewusstsein (Apathie, Verwirrtheit ... > Koma) und/oder Konvulsionen im Zusammenhang mit einer kürzlichen Anstrengung bei Hitze **T° zwischen 38,5 - 40°** • Wenn geschwächte Person (ältere Person, schwere chronische Erkrankung wie COPD, Herz usw.)	**Protokoll DMH**	
T° zwischen 38,5 - 40° Person nicht geschwächt	**Abklärung im Krankenhaus**	• Hydratation • Opfer kühlen und Kleidung entfernen • Von komplettem Eintauchen in kaltes Wasser **abraten** • Patienten in kühlen und belüfteten Raum bringen • Feuchte Tücher auf den Körper + Ventilator oder Luftzug
• Mäßige Temperatur (max. 38,5 °C), ohne weiteres Anzeichen von Ernst. • Kopfschmerzen	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	• Rehydratation

Protokoll 043: Augenprobleme

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
• Schwächung oder plötzlicher Verlust des Sehvermögens an einem oder beiden Augen • Offenes Trauma am Auge • Postoperative Probleme • Akute heftige Schmerzen in einem Auge, kein Trauma	**Protokoll DMH**	
• Fremdkörper (Span, Zweig, Zement usw.) • Lichtbogen	**Abklärung im Krankenhaus**	
• Gerötetes Auge mit Tränenfluss/Verklebung . • Juckreiz am Auge	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	
• Gerstenkorn	**Späterer Arztbesuch**	

Protokoll 044: Wunden ohne Anzeichen von Schock

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
• Tiefe Wunde(n) • Wunde(n) mit Zerstörung von Gewebe • Wunde(n) mit starker Blutung • Wunde im Urogenitalbereich	**Protokoll DMH**	
• Mehrfache oberflächliche Wunden • Wunde mit Verdacht auf oder nachweislichem Fremdkörper (Holzsplitter, Glas usw.)	**Abklärung im Krankenhaus**	Wunde mit sauberem Tuch bedecken
• Oberflächliche isolierte Wunde (nicht zu nähen)	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	• Wunde mit sauberem Tuch bedecken • Bei Blutung ununterbrochene Kompression

Protokoll 045: Neurologische Probleme

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
Jedes neurologische Defizit, einschließlich von Schwindel.	**Protokoll DMH**	
• Zittern (Parkinson usw.)	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	
• Schlafstörung	**Späterer Arztbesuch**	

Protokoll 046: HNO-Probleme

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
Odynophagie bei Kindern unter 6 Jahren.	**Protokoll DMH**	
• Fremdkörper in Nase und/oder Ohr. • Schmerzen im Gesicht mit allgemeinen Anzeichen (Fieber/Schwellung) • Trotz Behandlung seit 48 h anhaltende Odynophagie.	**Abklärung im Krankenhaus**	
• Otalgie • Isolierte Odynophagie (Halsschmerzen). • Einfache Schmerzen im Gesicht	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	
• Rhinitis • Aphthe • Tinnitus • Hörverlust	**Späterer Arztbesuch**	

Protokoll 047: Probleme im Urogenitalbereich

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
• Alle Beschwerden der Harnwege mit Anzeichen von Schock • Hyperalgie	**Protokoll DMH**	
• Harnretention • Makroskopische Hämaturie • Schmerzen an Hoden • Nierenkolik • Wechsel oder (neues) Einsetzen einer Harnsonde.	**Abklärung im Krankenhaus**	
• Schmerzhafte Blasenentleerung und/oder isolierte Dysurie	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	
• Inkontinenz • Pollakisurie • Erythem und/oder Pruritus der Geschlechtsorgane	**Späterer Arztbesuch**	

Protokoll 048: Probleme des Bewegungsapparats (ohne Trauma)

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
Akuter Schub einer bekannten entzündlichen Erkrankung (invalidierende Hyperalgie)	**Abklärung im Krankenhaus**	
Gichtanfall	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	
Fibromyalgie	**Späterer Arztbesuch**	

Protokoll 049: Dermatologische Probleme

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
Petechien oder Purpura. Schnell evolutive Läsionen, die beim Glasspateltest nicht verschwinden / Digestive Anzeichen / Fieber / Änderung des Allgemeinzustands	**Protokoll DMH**	
Hautinfektion mit Fieber.	**Abklärung im Krankenhaus**	
• Isolierter Ausschlag • Juckreiz • Isolierte Blasen	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	
• Warzen • Furunkel	**Späterer Arztbesuch**	

Protokoll 050: Postoperative Probleme

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
Jede postoperative Komplikation in Verbindung mit allgemeinen Anzeichen: • Fieber • Blässe/Unwohlsein • Schockzustand • Schmerzen Invalidierende	**Protokoll DMH**	
• Exsudation der Wunde • „Geplatzte“ Stiche	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	
• Fäden und Klammern zu entfernen. • Verbandwechsel	**Späterer Arztbesuch**	

Protokoll 051: Unspezifische pädiatrische Probleme

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
Jedes Kind unter 6 Monaten.	**Protokoll DMH**	
• Baby „weint“ • Baby „trinkt nicht“ • Zahnen	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	
• Windeldermatitis	**Späterer Arztbesuch**	

Protokoll 052: Stich durch Tier

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
• **Neue Haustiere** (Skorpion, Qualle, Fisch usw.) • Stich von **Hornisse** (nach Größe des Insekts fragen!) • Mehrfache Stiche von Wespen, Bienen, Hummeln usw. • Einzelner Stich mit allgemeinen Anzeichen. • Einzelner Stich an risikoreicher Stelle (obere Atemwege). • Einzelner Stich bei einem Kind **unter 3 Monaten.**	**Protokoll DMH**	
• Einzelner Stich von Wespen, Bienen, Hummeln usw. ohne damit verbundene allgemeine Anzeichen (nach Größe des Insekts fragen!) • Zeckenbiss.	**Kontakt mit diensthabendem Arzt**	
• Biss von Läusen, Flöhen und Filzläusen. • Stich(e) von Stechmücken.	**Späterer Arztbesuch**	

Protokoll 053: Pilzvergiftung

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
Jede Vergiftung (Bauchschmerzen, Übelkeit, Unwohlsein, Ausschlag usw.) mit Pilzen, die durch Privatpersonen gesammelt wurden	**DMH rufen**	

Protokoll 054: Soziale Probleme

Beobachtungen	Handlungen	Ratschläge
Jedes soziale Problem, das den Verbleib zuhause erschwert und ärztlich abgeklärt werden muss.	**Diensthabender Arzt.**	