

NERDfacts

folge 1/2023



MYTHEN DER NOTFALLMEDIZIN

1. AKUTES ABDOMEN UND SCHMERZMITTEL!

Ein Patient mit starken oder stärksten Schmerzen hat ein Recht auf eine adäquate Schmerztherapie. Das gilt auch bei Bauchschmerzen. Der alte Mythos, man könne einen akuten Bauch nicht mehr beurteilen, wenn der Patient eine Analgesie bekommen hat, ist hoffentlich bereits aus vielen Köpfen verbannt. Durch Sonographie und CT stehen heute sehr gute Diagnosetools zur Verfügung.

2. PREDNISOLON GEGEN ANAPHYLAXIE!

Das einzige lebensrettende Medikament bei einer Anaphylaxie ist Adrenalin. Dieses wird im Notfall intramuskulär verabreicht. Prednisolon, H1- und H2-Blocker haben nur wenig Evidenz für die Anaphylaxie. Das Legen einer Viggo und die Gabe von Kortison und Antihistaminika dürfen auf keinen Fall die Gabe von Adrenalin i.m. verzögern!

3. HYPERTENSIVE ENTGLEISUNG!

Nicht jede hypertensive Entgleisung muss gleich medikamentös behandelt werden. Entscheidend für die Therapieindikation sind Hinweise auf Endorganschäden (z.B. neurologische Defizite, AP-Symptomatik, Erbrechen usw.). Die notfallmäßige Senkung des Blutdrucks nur der Senkung wegen, hat keinen Benefit für den Patienten.

4. FUROSEMID BEI LUNGENÖDEM!

Bei Patienten mit Lungenödem **ohne** Zeichen einer Hypervolämie sind Schleifendiuretika nicht effektiv und haben sogar negative Auswirkungen. Mittel der Wahl ist die Vor- und Nachlastsenkung (z.B. Nitro) und NIV-Therapie. Nur bei tatsächlicher Volumenüberladung ist Furosemid sinnvoll.

5. KM-NEPHROPATHIE!

Die aktuelle Datenlage hier relativ eindeutig: CT-KM hat keinen Einfluss auf die Nierenfunktion. Insbesondere im Notfall und wenn sich aus dem CT eine unmittelbare Konsequenz ergibt, darf die Nierenfunktion nicht dazu führen, dass ein CT ohne KM gefahren wird. Richtig ist: KM enthält viel Jod. Bei Hyperthyreose oder Schilddrüsenautonomie ist Vorsicht geboten und man sollte die Schilddrüse z.B. mit Natriumperchlorat (Irenat®) blockieren.



Weitere Infos



NERDfall
medizin