

Helmut Deinzer (Hrsg.)

Notfälle und Sofortmaßnahmen für Heilpraktiker

Notfälle erkennen und richtig handeln

Mit 65 farbigen Abbildungen und 30 Tabellen

Herausgegeben von HP Helmut Deinzer, Nürnberg

Unter Mitarbeit von

Dr. Robert Schmid, Facharzt für Pädiatrie, Berlin

Rechtsanwalt Armin Sieler-Schulz MA, Würzburg

Inhalt

1 Notfälle in der Heilpraxis

1.1 Was kann dem Heilpraktiker passieren?	9
1.2 Notfallausrüstung	10
1.3 Komplementärmedizinische Behandlung	11

2 Rechtliche Aspekte bei Notfällen in Heilpraktikerpraxen

2.1 Arten der Verantwortlichkeit	15
2.2 Strafrecht	16
2.3 Dokumentation	21
2.4 Notfallmedikamente	22
2.5 Absicherung	24

3 Rettungskette und Sofortmaßnahmen

3.1 Was ist ein Notfall?	25
3.2 Die Rettungskette	25
3.3 Sofortmaßnahmen	26

4 Bewusstseinsstörungen

4.1 Basisdiagnostik und Maßnahmen	43
4.2 Krampfanfall	45
4.3 Schlaganfall	48
4.4 Akute Hypoglykämie	50
4.5 Diabetisches Koma	51
4.6 Hepatisches, urämisches, thyreotoxisches Koma, Addison-Krise	52

5 Akute Atemnot

5.1 Basisdiagnostik und Maßnahmen	55
5.2 Asthmaanfall	60
5.3 Insektenstich im Mund- und Rachenraum	62
5.4 Hyperventilationssyndrom	63
5.5 Pneumothorax	64
5.6 Lungenödem	65
5.7 Ertrinkungsunfall	67

6 Akute Brustschmerzen

6.1 Basisdiagnostik und Maßnahmen	69
6.2 Akutes Koronarsyndrom	69
6.3 Lungenembolie	72
6.4 Aortenaneurysmaruptur und -dissektion	72

7 Herz-Kreislauf-Beschwerden

7.1 Basisdiagnostik und Maßnahmen	75
7.2 Ohnmachtsanfall	77
7.3 Anaphylaktische Reaktion	78
7.4 Schock	80
7.5 Hypertensive Krise	83
7.6 Herzrasen	84
7.7 Akuter peripherer Gefäßverschluss.....	85

8 Akute neurologische Störungen

8.1 Basisdiagnostik und Maßnahmen	87
8.2 Migräneanfall.....	89
8.3 Meningitis und Enzephalitis	90
8.4 Subarachnoidalblutung.....	91
8.5 Sinusvenenthrombose	92
8.6 Morbus Menière.....	92

9 Akute Rückenschmerzen

9.1 Basisdiagnostik und -maßnahmen.....	95
9.2 HWS-Syndrom	96
9.3 Hexenschuss und Ischiassyndrom	98

10 Akute Bauchbeschwerden

10.1 Basisdiagnostik und -maßnahmen.....	99
10.2 Akute Magen-Darm-Blutung.....	100
10.3 Akutes Abdomen	103
10.4 Akuter Harnverhalt.....	104

11 Strom-, Hitze- und Kälteschäden

11.1 Allgemeine Maßnahmen	105
11.2 Verbrennung und Verbrühung	105
11.3 Stromunfall	107
11.4 Blitzunfall.....	109
11.5 Hitzschlag und Sonnenstich.....	110
11.6 Hitzeerschöpfung.....	111
11.7 Unterkühlung.....	112
11.8 Erfrierung.....	112

12 Vergiftungen

12.1 Basismaßnahmen	115
12.2 Alkoholvergiftung.....	118
12.3 Medikamentenvergiftung.....	119
12.4 Vergiftung durch Heroin und andere Opioide.....	120

12.5 Vergiftung durch Aufputzmittel	121
12.6 Vergiftung durch Reinigungsmittel	122
12.7 Nikotinvergiftung	123
12.8 Vergiftung durch Pflanzen	123
12.9 Pilzvergiftung	126
12.10 Vergiftung durch Pflanzenschutzmittel	126
12.11 Gasvergiftung	127

13 Notfälle an Augen, Nase und Ohren

13.1 Augennotfälle	129
13.2 Notfälle an Nase und Ohren	133

14 Psychiatrische Notfälle

14.1 Basismaßnahmen	137
14.2 Akute Erregungs- und Angstzustände	137
14.3 Angedrohter Suizid und Suizidversuch	138

15 Gynäkologische Notfälle

15.1 Basisdiagnostik und -maßnahmen	139
15.2 Vaginale Blutung	139
15.3 Vena-Cava-Kompressionssyndrom	140
15.4 Schwangerschaftsinduzierte Hypertonie und Eklampsie	141
15.5 Plötzliche Geburt	141
15.6 Extrauterine Schwangerschaft	143

16 Verletzungen

16.1 Kopf-bis-Fuß-Untersuchung bei Traumapatienten	145
16.2 Wunden und Blutungen	146
16.3 Kopfverletzung, Schädel-Hirn-Trauma	153
16.4 Verletzungen von Wirbelsäule und Becken	156
16.5 Brustkorbverletzung	157
16.6 Bauchverletzung	158
16.7 Extremitätenverletzungen	159

17 Notfälle im Kindesalter

17.1 Besonderheiten	163
17.2 Spezielle Notfälle im Kindesalter	165
17.3 Fremdkörper in Ohr und Nase	165
17.4 Zahnunfall	166
17.5 Kopfverletzungen	167
17.6 Akute Atemwegsinfektionen	168
17.7 Krampfanfall	171
17.8 Exsikkose	174

17.9 Waterhouse-Friderichsen-Syndrom	175
17.10 Plötzlicher Kindstod	175

18 Notfallmedikamente

18.1 Allgemeines	177
18.2 Applikation von Medikamenten	177
18.3 Verschiedene Notfallmedikamente	182
18.4 Acetylsalicylsäure (ASS)	183
18.5 Aktivkohlepulver	184
18.6 Clemastin	185
18.7 Dexamethason	185
18.8 Epinephrin	186
18.9 Fenoterol	186
18.10 Glucagon	187
18.11 Nitroglyzerin	188
18.12 Paracetamol	188
18.13 Prednison	189
18.14 Scopolamin	189
18.15 Simeticon	190

19 Fallbeispiele

19.1 Anaphylaktischer Schock nach Eigenblutbehandlung	191
19.2 Krupphusten bei einem Kleinkind	192
19.3 Wirbelsäulen- und Schädelverletzung nach Leitersturz	194
19.4 Exsikkose beim Kind	196
19.5 Plötzliche Atemnot nach Spontanpneumothorax	197
19.6 Herzinfarkt	198
19.7 Vergiftung mit Schaumbildner beim Kleinkind	199
19.8 Verbrühung	200

20 Anhang

Liste der homöopathischen Mittel	203
Literaturverzeichnis	205
Register	206
Bildnachweis	215

Vorwort



Jedes akute Notfallgeschehen versetzt den Heilpraktiker wie die meisten anderen Menschen in eine psychische Ausnahmesituation: Der Praxisalltag ist in aller Regel darauf ausgerichtet, den Patienten und sein Leiden ganzheitlich aus allen Winkeln zu beleuchten sowie seinen Sorgen und Nöten angemessene Zeit zu widmen. Im Notfall dagegen ist das Gegenteil gefragt: Möglichst schnell muss die Situation erfasst, eine Diagnose gestellt und die richtige Behandlung in die Wege geleitet werden. Unterbewusst schwingt außerdem die Angst mit, die Lage falsch einzuschätzen und dadurch

den Patienten zu schädigen, und vielleicht später aufgrund fehlerhafter Versorgung juristisch belangt zu werden.

Kein Wunder, dass der Gedanke an solche Situationen oft verdrängt wird. Kommt man im Kollegenkreis auf Notfälle zu sprechen, hört man auch von erfahrenen Kollegen nicht selten Äußerungen wie: „Meine Therapie ist sanft und nebenwirkungsfrei - was soll da schon passieren?“ Doch diese vermeintliche Sicherheit trägt, denn auch außerhalb seiner vertrauten Praxisumgebung ist der Heilpraktiker ein Ansprechpartner für Hilfesuchende. Die Wahrscheinlichkeit, mit einer Notfallsituation konfrontiert zu werden, ist für ihn ungleich höher als für den Normalbürger, und nicht zu Unrecht wird dieses Thema in der amtsärztlichen Überprüfung sehr hoch gewichtet.

In meiner Tätigkeit als Dozent in der Heilpraktikerausbildung musste ich feststellen, dass es kaum geeignete Literatur zur Notfallmedizin für Heilpraktiker gibt. Außerdem haben sich viele Änderungen in den Erste-Hilfe-Richtlinien ergeben, die in den verfügbaren Lehrbüchern noch nicht berücksichtigt sind.

»Nicht zu Unrecht werden die Notfälle in der amtsärztlichen Überprüfung hoch gewichtet«

Das vorliegende Buch soll diese Lücken schließen. Speziell auf die Situation des Heilpraktikers zugeschnitten wird gezeigt, wie man Notfälle erkennt und richtig handelt. Auf pathophysiologische Hintergründe wird so weit eingegangen, wie es für das Verständnis notwendig ist. Der angehende Heilpraktiker erhält somit ein Werk, mit dem er die amtsärztliche Überprüfung optimal vorbereiten kann. Als besonderes Plus enthalten die Therapieanweisungen auch Vorschläge für eine ergänzende naturheilkundliche Behandlung. Damit die im Buch beschriebenen praktischen Maßnahmen sicher beherrscht werden, empfiehlt es sich, sie regelmäßig zu üben. Spezielle Notfallseminare, aber auch öffentliche Erste-Hilfe-Kurse bieten hierzu eine gute Möglichkeit.

Der Herausgeber und die Fachautoren wünschen dem Buch, dass es nicht gar zu oft, aber wenn, dann mit Nutzen und Erfolg, zum Einsatz kommt.

Danke an Katja, Daniel, Roman und Edi, ohne die ich nicht wäre, was ich bin.

Pommelsbrunn bei Nürnberg, im Herbst 2009

Helmut Deinzer HP

Notfälle an Augen, Nase und Ohren

13.1 Augennotfälle

13.1.1 Basismaßnahmen

Notfälle an den Augen sind zwar nicht vital bedrohlich, da es jedoch zu schweren Schäden des Sehvermögens bis hin zur Erblindung kommen kann, bedürfen sie einer schnellen Behandlung.

Als Notfall werden behandelt:

- Augenverletzungen
- plötzliche Sehstörungen ohne erkennbare Ursache
- plötzliche Augenschmerzen ohne erkennbare Ursache.

Bei jedem Augennotfall wird der Patient in eine Augenklinik gebracht. Um unnötige Wartezeiten zu vermeiden, wird er nach Möglichkeit dort vorher telefonisch angemeldet. Wenn die nächste Augenklinik weit entfernt ist, kann die Erstversorgung auch von einem niedergelassenen Augenarzt übernommen werden, es sollte jedoch vorher dort telefonisch nachgefragt werden, ob der Arzt die Erstversorgung übernehmen kann oder ob er es für sinnvoller hält, die Klinik aufzusuchen.

Bei Schmerzen, Sehstörungen und Lichtempfindlichkeit werden die Augen abgedeckt, z. B. mit einem Dreieckstuch, das locker umgebunden wird, oder mittels Wundkompressen, die auf die Augen gelegt werden. Da die Augen sich normalerweise synchron bewegen und das betroffene Auge die Bewegungen des gesunden Auges mitmacht, werden zur optimalen Abschirmung beide Augen bedeckt.

13.1.2 Augenverletzung

Es werden stumpfe und perforierende Augenverletzungen unterschieden.

U Stumpfe Augenverletzung (Augenprellung): Prellung des Augapfels durch stumpfe Gewalteinwirkung, z. B. Schlag.

Perforierende Augenverletzung (Fremdkörperverletzung): Verletzung von Hornhaut oder Bindehaut durch eindringende Fremdkörper, z. B. Glassplitter, Äste oder Steine.

Symptome

Je nach Verletzungsmuster bestehen Schmerzen im Auge oder um das Auge herum. Das Auge ist gerötet. Lider und Weichteile können geschwollen sein, eventuell bilden sich Hämatome („Veilchen“).

Als Reaktion auf die Verletzung kommt es zu Tränenfluss, der Patient sieht verschwommen.

Sowohl bei stumpfen als auch bei perforierenden Verletzungen können Einblutungen in der Iris sowie eine entrundete und reaktionslose Pupille zu erkennen sein.

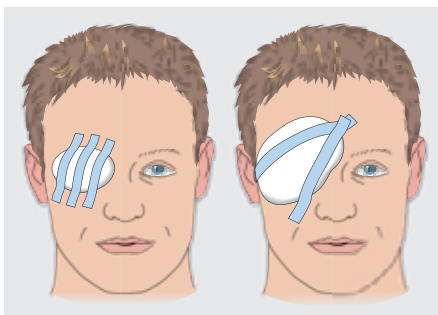


Abb. 13.1 Augenverband [GRA]

Maßnahmen

Lose Fremdkörper können vorsichtig mit der Spitze einer keimfreien Kompresse entfernt werden. Dazu wird das Lid angehoben. Manuelles Reiben wird vermieden. Auch der Patient wird aufgeklärt, dass er nicht im Auge reiben soll.

Feststeckende Fremdkörper werden an Ort und Stelle belassen. Um weitere Verletzungen zu vermeiden, kann der Fremdkörper umpolstert werden.

Um Infektionen vorzubeugen, wird das betroffene Auge mit einer sterilen Kompresse bedeckt (→ Abb. 13.1). Anschließend kann das Auge gekühlt werden, etwa mit einem feuchten Tuch oder einer Kältekompressen. Dabei wird jedoch darauf geachtet, dass die kühlende Auflage nicht auf eventuelle Fremdkörper drückt.

Der Patient wird schnellstmöglich zu einem Augenarzt gebracht, bei größeren Verletzungen kann auch ein Notruf getätigt werden.

Komplementärmedizin

Akupressur

- BI 2: inneres Ende der Augenbrauen
- G 14: ein Fingerbreit über der Mitte der Augenbraue.

Homöopathie

- **Arnica C 30** als erstes Mittel bei allen Augenverletzungen
- Folgemittel bei Prellung, Schmerzen im Augapfel und in den Knochen um das Auge: **Symphytum C 30**
- Folgemittel bei Einblutungen, starkem Tränenfluss, Sehstörungen: **Euphrasia C 30**
- bei anhaltendem Fremdkörpergefühl im Auge: **Aconitum C 30**.

Notfall	Leitsymptome	Maßnahmen
Augenverletzung → 13.1.2	<ul style="list-style-type: none"> ● Schmerzen ● Tränenfluss ● gerötetes Auge ● Verschwommene Sicht ● Lidschwellung ● Hämatom und Einblutung ● evtl. Pupillenveränderung 	<ul style="list-style-type: none"> ● keimfreier Verband ● Kühlung ● lose Fremdkörper vorsichtig entfernen ● feststeckende Fremdkörper abpolstern ● schnellstmögliche augenärztliche Behandlung, ggf. Notarzttruf
Verätzung der Augen → 13.1.3	<ul style="list-style-type: none"> ● Schmerzen ● starker Tränenfluss ● gerötetes Auge ● Lichtscheu ● Sehstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> ● Notarzttruf ● ausgiebige Spülung des betroffenen Auges ● keimfreier Verband
Akuter Glaukomanfall → 13.1.4	<ul style="list-style-type: none"> ● plötzlicher, einseitiger, an Auge und Schläfe lokalisierter Schmerz ● Sehstörungen (Farbensehen) ● Übelkeit und Erbrechen ● harter Augenbulbus ● Pupille weit und reaktionslos 	schnellstmögliche augenärztliche Behandlung
Netzhautablösung → 13.1.5	plötzliches Sehen von Lichtblitzen, dunklen Punkten, Schatten im Gesichtsfeld	schnellstmögliche augenärztliche Behandlung

Leitsymptome und spezielle Maßnahmen bei Augennotfällen

13.1.3 Verätzung der Augen

Verätzungen durch Säuren oder Laugen können das Auge schwer schädigen. Der Schweregrad der Verätzung hängt von Art, Konzentration und pH-Wert der Lösung ab.

Symptome

Das betroffene Auge ist gerötet, es bestehen Schmerzen und starker Tränenfluss. Das Sehvermögen ist stark eingeschränkt.

Maßnahmen

Um das Ätzmittel aus dem Auge zu entfernen, muss das Auge sofort ausgiebig gespült werden (→ Abb. 13.2). Zur Spülung eignet sich jede neutrale wässrige Lösung, z. B. Leitungswasser. Fehlende Sterilität kann vernachlässigt werden.

Die Augenlider werden vom Helfer mit den Fingern gespreizt (**Eigenschutz:** Handschuhe tragen!). Dann wird die Flüssigkeit so in den inneren Augenwinkel gegossen, dass sie über den Augapfel und den äußeren Augenwinkel abfließt. Die Flüssigkeit darf nicht in das unverletzte Auge fließen, sonst droht auch hier eine Verätzung.

! Ungelöschter Kalk darf nicht mit Flüssigkeit in Berührung kommen, da dies zu einer chemischen Reaktion führt. In diesem Fall nicht spülen!

Eine schwere Augenverätzung ist Anlass für eine notärztliche Behandlung. Auch wenn unklar ist, wie schwer die Verätzung ist: Ein Notruf ist immer gerechtfertigt.

13.1.4 Akuter Glaukomanfall

U **Glaukom (Grüner Star):** Erhöhung des Augeninnendrucks, verursacht durch nicht ausreichend abfließendes Kammerwasser. Durch den hohen Druck wird der Sehnerv

geschädigt. Wird das Glaukom nicht rechtzeitig behandelt, droht Erblindung.

Ein Glaukom entwickelt sich meist über einen längeren Zeitraum. Bei einem **akuten Glaukomanfall** dagegen erhöht sich der Augeninnendruck plötzlich.

Symptome

Der Patient klagt über plötzlich auftretende, heftige **Schmerzen** des betroffenen Auges. Die Schmerzen können in den gesamten Kopf ausstrahlen und sind meist von Übelkeit und Erbrechen begleitet.

Das Auge ist gerötet, die Pupille ist erweitert und reagiert nicht auf Lichtreize. Das Sehvermögen ist eingeschränkt, typischerweise sieht der Patient **farbige Ringe** um Lichtquellen. Beim Druck auf das geschlossene Auge fühlt sich der **Augapfel steinhart** an, v. a. im Vergleich zum anderen Auge.

Ursachen

Ein akuter Glaukomanfall kommt häufig bei Patienten vor, bei denen der Augeninnendruck chronisch erhöht ist, die also bereits unter einem Glaukom leiden. Ein Anfall kann jedoch auch ohne entsprechende Vor-



Abb. 13.2 Augenspülung: Das Auge am besten mit einem Tupfer offenhalten. Die Spüllösung oder klares Wasser aus 10 cm Entfernung von innen nach außen laufen lassen. Werden Säuren, Laugen oder andere Chemikalien ausgespült, muss der Helfer zum Selbstschutz Handschuhe tragen. [FLA]

Notfall	Leitsymptome	Maßnahmen
Nasenbluten → 13.2.2	leichte bis starke Blutung aus der Nase	<ul style="list-style-type: none"> ● Kopf vornüber beugen ● Nasenflügel zusammenpressen ● kalte Umschläge in den Nacken ● evtl. HNO-ärztliche Behandlung
Fremdkörper in der Nase → 17.2.1	Behinderung der Nasenatmung	<ul style="list-style-type: none"> ● Ausschnäuzen mit zugehaltenem Nasenloch ● evtl. HNO-ärztliche Behandlung
Fremdkörper im Ohr → 17.3	<ul style="list-style-type: none"> ● eingeschränktes Hörvermögen ● sichtbarer Fremdkörper ● evtl. Schmerzen und Ausfluss 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ohrspülung mit geeignetem Material ● evtl. HNO-ärztliche Behandlung
Trommelfellruptur → 13.2.3	<ul style="list-style-type: none"> ● eingeschränktes Hörvermögen ● evtl. Schwindel und Gleichgewichtsstörungen ● sichtbare Verletzung im Otoskop 	HNO-ärztliche Behandlung
Knall- und Barotrauma → 13.2.4	<ul style="list-style-type: none"> ● plötzlicher Hörverlust ● evtl. Schwindel und Gleichgewichtsstörungen 	HNO-ärztliche Behandlung
Hörsturz → 13.2.5	<ul style="list-style-type: none"> ● plötzlicher, einseitiger Hörverlust ● Ohrgeräusche ● evtl. Schwindel 	<ul style="list-style-type: none"> ● venöser Zugang ● Infusion ● HNO-ärztliche Behandlung
Morbus Menière → 8.6	<ul style="list-style-type: none"> ● anfallsartiger Drehschwindel mit Übelkeit und Erbrechen ● einseitige Ohrgeräusche und Schwerhörigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ● Reizabschirmung ● HNO-ärztliche Behandlung
Schädel-Hirn-Trauma → 16.3	<ul style="list-style-type: none"> ● Anamnese: Gewalteinwirkung auf den Kopf ● sicht- und tastbare Verletzungen ● Blutung aus Nase und Ohr ● Schwindel, Übelkeit, Erbrechen ● evtl. Bewusstseinsstörungen ● evtl. kurzzeitige Bewusstlosigkeit ● Orientierungsstörungen, Amnesie, neurologische Ausfälle ● Pupillenveränderungen (Seitendifferenz, verzögerte Reaktion) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Notruf ● Lagerung mit leicht erhöhtem Oberkörper (ca. 30°) ● keimfreie Versorgung offener Wunden
Hypertensive Krise → 7.5	<ul style="list-style-type: none"> ● Blutdruck > 230/130 mmHg ● Pulsierender Kopfschmerz, der sich in kurzer Zeit (Stunden) entwickelt ● Schwindel, Sehstörungen ● keine Besserung durch Schmerzmittel ● Herzklopfen, Augenflimmern, Ohrensausen, Nasenbluten ● evtl. Herz- und Atembeschwerden 	<ul style="list-style-type: none"> ● Notruf ● Lagerung mit erhöhtem Oberkörper ● Überwachung der Vitalfunktionen

Leitsymptome und spezielle Maßnahmen bei Notfällen an Nase und Ohren

erkrankungen auftreten. Typische Auslöser sind Situationen, die zu einer Pupillenerweiterung führen, z. B. Pupillen erweiternde Medikamente, Dunkelheit, Angst- und Schreckreaktion.

Maßnahmen

Das Auge muss umgehend augenärztlich behandelt werden. Daher ist ein sofortiger Transport in eine Augenklinik zu veranlassen.

Der Patient kann von Angehörigen transportiert werden. Bei starker Übelkeit und Erbrechen sowie bei schlechten Kreislaufverhältnissen sollte der Transport liegend in einem Rettungswagen durchgeführt werden, deshalb wird ein Notruf getätigt.

Naturheilkundliche Ergänzung


Akupressur

- Bl 2: inneres Ende der Augenbrauen
- G 14: ein Fingerbreit über der Mitte der Augenbraue.

Homöopathie

Glonoinum C 30, nach 5-10 Minuten wiederholen.

13.1.5 Netzhautablösung

 **Netzhautablösung:** Ablösung der Netzhaut von den darunter liegenden Schichten. Ohne frühzeitige augenärztliche Behandlung erblindet der Patient.

Symptome

In der Frühphase sieht der Patient Lichtblitze oder dunkle Pünktchen im Gesichtsfeld, die sich bei Bewegungen des Auges mitbewegen und oft als „fliegende Mücken“ beschrieben werden. Ist die Netzhaut bereits großflächig abgelöst, sieht der Patient einen vorhangartigen, dunklen **Schatten**. Das Sehvermögen ist entsprechend eingeschränkt.

Die Netzhautablösung verursacht **keine Schmerzen**.

Ursachen

Eine Netzhautablösung kann durch verschiedene Erkrankungen des Auges entstehen, z. B. Durchblutungsstörungen bei Diabetes, Entzündungen und Tumore der Netzhaut. Auch durch starke Augenprellungen, z. B. durch einen Squashball, kann sich die Netzhaut ablösen.

Maßnahmen

Bei Verdacht auf eine Netzhautablösung muss der Patient sofort augenärztlich versorgt werden. Der Transport kann von Angehörigen durchgeführt werden.

13.2 Notfälle an Nase und Ohren

13.2.1 Basisdiagnostik und -maßnahmen

Notfälle an Nase und Ohren führen normalerweise nicht zu einer vitalen Gefährdung. Verschiedene Symptome, die sich an Nase und Ohren zeigen, können jedoch auf eine schwerwiegende Störung hinweisen. Insbesondere trifft dies auf Kopfverletzungen und zerebrale Erkrankungen zu.

Symptome, die in dieser Hinsicht näher abgeklärt werden sollten, sind:

- Blutungen aus Nase und Ohren
- plötzlich auftretende Hörstörungen.

Basismaßnahmen

Viele Notfälle an Nase und Ohren sind durch die Erstversorgung des Heilpraktikers behandelbar. In manchen Fällen ist es jedoch notwendig, einen Hals-Nasen-Ohren-Arzt (HNO-Arzt) zu konsultieren. Die Dringlichkeit ergibt sich dabei aus der Situation.

13.2.2 Nasenbluten

U **Nasenbluten (Epistaxis):** plötzliche Blutung aus einem oder beiden Nasenlöchern, meist verursacht durch Verletzungen der gefäßreichen Nasenschleimhaut.

Normalerweise wird die Blutung durch das körpereigene Gerinnungssystem nach wenigen Minuten gestillt, es entsteht kein nennenswerter Blutverlust. Bei großen Verletzungen, insbesondere aber wenn eine Blutungsneigung besteht, z. B. bei Einnahme von gerinnungshemmenden Mitteln, können erhebliche Mengen Blut verloren gehen.

Darüber hinaus kann in den Rachen fließendes Blut aspiriert werden oder Erbrechen hervorrufen.

Symptome

Sofern das Nasenbluten nicht Ausdruck einer anderweitigen Störung ist, steht die (leichte bis starke) Blutung im Vordergrund.

! Ist das Nasenbluten die Folge einer Verletzung, muss der Patient untersucht werden, um ein Schädel-Hirn-Trauma auszuschließen. Oft steht starkes Nasenbluten so im Vordergrund, dass andere Symptome, z. B. Pupillenveränderungen oder leichte Bewusstseinsstörungen, übersehen werden.

Ursachen

Nasenbluten kann durch Gewalteinwirkung auf die Nase, starkes Schnäuzen oder Niesen entstehen. Auch bei Patienten mit hohem Blutdruck können durch den hohen Gefäßdruck die Blutgefäße reißen. Vor allem bei Kindern blutet die Nase manchmal auch ohne erkennbare Ursache.

Maßnahmen

Zur Linderung des Nasenblutens wird der Kopf des Patienten vornüber gebeugt und es wird eine saugfähige Komresse an die



Abb. 13.3 Versorgung bei Nasenbluten. [FLA]

Nase gehalten (→ Abb. 13.3). Auf diese Weise wird verhindert, dass Blut in den Rachen fließt und zum Erbrechen reizt. Durch festen Druck auf beide Nasenflügel kann die Blutung gestillt werden. Der Druck muss über mindestens 10 Minuten aufrecht erhalten werden. Am besten weist man hierzu den Betroffenen selbst an.

Kalte Umschläge in den Nacken führen dazu, dass die Blutgefäße in der Nase reflektorisch eng gestellt werden. Dadurch kommt die Blutung schneller zum Stillstand.

Wenn die Blutung auch nach einem Zeitraum von 30 Minuten noch andauert, ist der Patient sofort einem HNO-Arzt vorzustellen.

Wenn viel Blut verloren geht und der Blutdruck deutlich abfällt, wird der Patient auf einen Schock behandelt und ein Notruf getätigt.

U Komplementärmedizin Akupressur

- H 9: Endglied des kleinen Fingers in Höhe des Nagelfalzes.

Homöopathie

- **Ferrum phosphoricum C30**, Wiederholung alle 5 Minuten

- Wenn nach der dritten Gabe noch immer Nasenbluten besteht: **Millefolium C 30**.

13.2.3 Trommelfellruptur

Trommelfellruptur: Einriss des Trommelfells, Hörvermögen ist eingeschränkt.

Eine Trommelfellruptur verheilt in aller Regel ohne bleibende Schäden von selbst. Durch die offene Verbindung nach außen besteht in der Heilungsphase jedoch die Gefahr einer bakteriellen Mittelohrentzündung.

Symptome

Der Riss des Trommelfells verursacht Schmerzen im Ohr. Außerdem ist das Hörvermögen auf der betroffenen Seite eingeschränkt oder aufgehoben. Bei der Inspektion mit dem Otoskop ist der Einriss zu sehen.

Wirkt sich die Störung auch auf das Innenohr aus, können zusätzlich Schwindel und Gleichgewichtsstörungen bestehen.

Ursachen

Eine Trommelfellruptur kann durch stumpfe Gewalteinwirkung auf den Kopf, z. B. eine Ohrfeige, oder durch direkte Verletzung, z. B. Ohrreinigung mit spitzen Gegenständen, entstehen. Seltener ist sie die Folge einer Mittelohrentzündung oder eines Barotraumas (→ 13.2.4).

Maßnahmen

Ist das Trommelfell eingerissen, muss das Ohr auf der betroffenen Seite vor Verunreinigungen geschützt werden. Deshalb ist eine ärztliche Behandlung notwendig. Bei stark eingeschränktem Hörvermögen sowie bei Schwindel und Gleichgewichtsstörungen wird der Patient sofort – wenn nötig durch den Rettungsdienst – zum HNO-Arzt gebracht.

13.2.4 Knall- und Barotrauma

Knalltrauma: akute Schädigung des Innenohrs durch starke Schalldruckwellen, z. B. Explosion. Das Trommelfell und andere Schall leitende Organe bleiben unverletzt.

Barotrauma: akute Schädigung des Innen- oder Mittelohrs durch mangelnden Ausgleich von hohen Druckunterschieden, z. B. beim Tauchen oder im Flugzeug.

Symptome

Als Folge der schädigenden Einwirkung kommt es zu einer plötzlichen einseitigen Schwerhörigkeit. Gleichzeitig können Schwindel und Gleichgewichtsstörungen auftreten.

Maßnahmen

Der Patient wird schnellstmöglich zu einem Hals-Nasen-Ohren-Arzt gebracht.

13.2.5 Hörsturz

Hörsturz: plötzlicher, einseitiger Hörverlust ohne erkennbare Ursache.

Es wird vermutet, dass der Hörsturz die Folge von Durchblutungsstörungen im Innenohr ist. Dies ist jedoch nicht sicher geklärt.

In den meisten Fällen bessern sich die Beschwerden innerhalb weniger Tage auch ohne Behandlung.

Symptome


Das Hörvermögen verschlechtert sich plötzlich, gleichzeitig kommt es im betroffenen Ohr zu Ohrgeräuschen (Tinnitus). Der Patient verspürt ein Druckgefühl („wie Watte im Ohr“), aber keine Schmerzen.

Wenn das Gleichgewichtsorgan betroffen ist, kommt es außerdem zu Schwindel und Gleichgewichtsstörungen.

Maßnahmen

Der Hörsturz wird heute nicht mehr als Notfall, aber als HNO-ärztlicher Akutfall angesehen. Es ist daher ratsam, einen Hals-Nasen-Ohren-Arzt zu konsultieren.

Zur Erstversorgung kann der Heilpraktiker 500 ml sterile Kochsalzlösung intravenös verabreichen, um die Fließgeschwindigkeit des Blutes zu verbessern.

 Bei einem Hörsturz werden vom HNO-Arzt in aller Regel einige Tage lang Kortikoide und durchblutungsfördernde Mittel verabreicht. Die Wirksamkeit dieser Behandlung ist jedoch nicht gesichert und vor allem wegen der hohen Spontanheilungsrate des Hörsturzes umstritten.

Der Heilpraktiker kann daher die Behandlung des Hörsturzes auch selbst übernehmen. Auf Grund seiner Sorgfaltspflicht sollte er dies aber nur dann tun, wenn er sich der Wirksamkeit seiner Behandlung sicher ist. Außerdem sollte ein Audiogramm durchgeführt werden, um das Ausmaß des Hörverlustes zu diagnostizieren, weshalb im Normalfall der Patient trotzdem zu einem HNO-Arzt geschickt wird.

Komplementärmedizin

Akupressur

- LG 15: mittig 2 Finger breit unter dem Hinterhauptsbein
- 3E 18: auf dem Warzenfortsatz.

Phytotherapie

Gingko biloba (z. B. Gingkoba® Tropfen) zur Förderung der Durchblutung. Dos. 3 x 5 Tropfen tgl.