



Helmut Deinzer

Notfälle und Sofortmaßnahmen für Heilpraktiker

Notfälle erkennen und richtig handeln



Helmut Deinzer (Hrsg.)

Notfälle und Sofort- maßnahmen für Heilpraktiker



zum Bestellen hier klicken

by naturmed Fachbuchvertrieb

Aidenbachstr. 78, 81379 München

Tel.: + 49 89 7499-156, Fax: + 49 89 7499-157

Email: info@naturmed.de, Web: <http://www.naturmed.de>

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

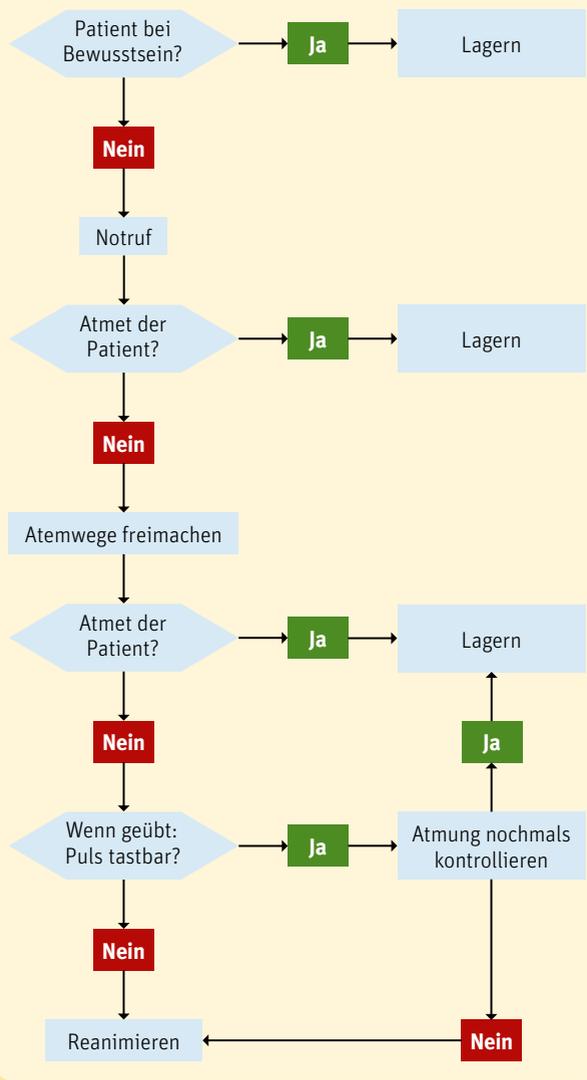
19.1 Anaphylaktischer Schock nach Eigenblutbehandlung	191
19.2 Krupphusten bei einem Kleinkind	192
19.3 Wirbelsäulen- und Schädelverletzung nach Leitersturz	194
19.4 Exsikkose beim Kind	196
19.5 Plötzliche Atemnot nach Spontanpneumothorax	197
19.6 Herzinfarkt	198
19.7 Vergiftung mit Schaumbildner beim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

20 Anhang

Liste der homöopathischen Mittel	203
Literaturverzeichnis	205
Register	206
Bildnachweis	215

Reanimation

Flussdiagramm



Mehr dazu im Buch unter

- 4.1 Bewusstsein prüfen
- 3.3.5 Stabile Seitenlagerung
- 3.3.5 Lagerung bei Schock

→ 3.3.3 Notruf

- 3.3.4 Atmung prüfen
- 3.3.5 Lagerung

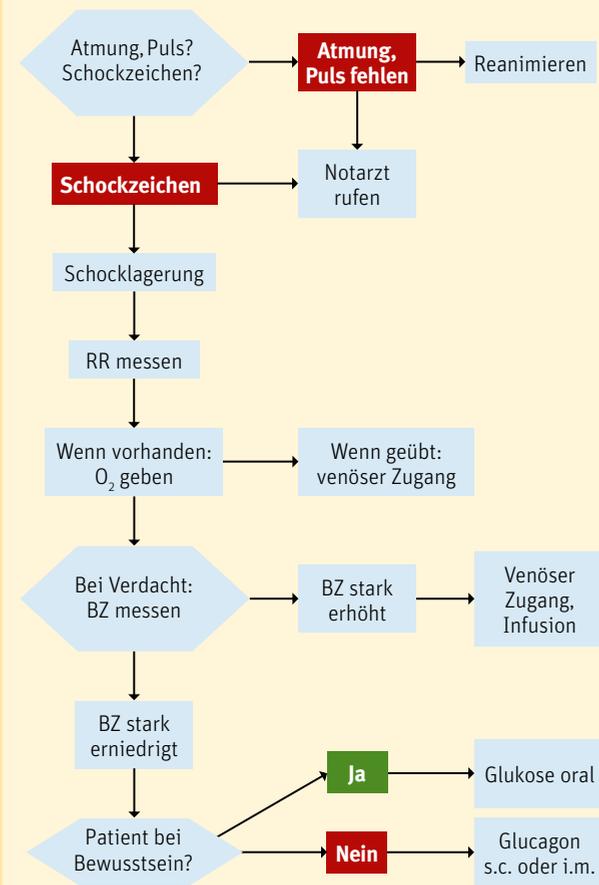
- 3.3.4 Atmung prüfen
- 3.3.5 Lagerung

→ 3.3.4, 7.1 Pulskontrolle

→ 3.3.6 Wiederbelebung

Schock

Flussdiagramm



Mehr dazu im Buch unter

- 3.3.4 Atmung prüfen
- 3.3.4, 7.1 Pulskontrolle
- 3.3.6 Wiederbelebung

- 3.3.8 Schockzeichen
- 3.3.3 Notruf
- 3.3.5 Lagerung bei Schock

→ 7.1 Blutdruckmessung

- 5.1 O₂-Gabe
- 4.5 Diabetisches Koma
- 18.2.2 Infusion
- 18.2.3 Venenpunktion

→ 4.5 Akute Hypoglykämie

→ 18.2.3 Venenpunktion

→ 18.10 Glucagon

→ 18.2.2 Volumenzufuhr

Schockarten: spezielle Maßnahmen

Volumenmangelschock	⋆	Volumenzufuhr
Kardiogener Schock	⋆	Venöser Zugang
Anaphylaktischer Schock	⋆	Volumenzufuhr
	⋆	Antihistaminika
	⋆	Ggf. Epinephrin und Dexamethason

- 7.3, 7.4 Anaphylaktische Reaktion
- 18.2.2 Infusion
- 18.6 Clemastin
- 18.7 Dexamethason
- 18.8 Epinephrin

8

Akute neurologische Störungen

8.1 Basisdiagnostik und Maßnahmen

€ *Leitsymptome und spezielle Maßnahmen → Tabelle*

Akute Kopfschmerzen

Bei gelegentlich auftretenden Kopfschmerzen ist in den meisten Fällen keine Akutbehandlung notwendig. Sie können jedoch auch ein Hinweis auf schwerwiegende neurologische Störungen sein. Hinweise auf einen Notfall sind insbesondere

- plötzlich auftretende, heftige Schmerzen, die vom Patienten vorher nie in dieser Intensität empfunden wurden
- begleitende Meningismuszeichen (→ unten) und neurologische Ausfälle, z. B. Lähmungen, Empfindungsstörungen, Krämpfe
- vegetative Begleitsymptome wie Schwindel, starke Übelkeit oder Erbrechen.

Ursachen von akuten Kopfschmerzen können sein:

- Enzephalitis (→ 8.3)
- Glaukomanfall (→ 13.1.4)
- HWS-Syndrom (→ 9.2)
- hypertensive Krise (→ 7.5)
- Meningitis (→ 8.3)
- Migräneanfall (→ 8.2)
- Schädel-Hirn-Trauma (→ 16.3)
- Sinusvenenthrombose (→ 8.5)
- Sonnenstich (→ 11.5)
- Subarachnoidalblutung (→ 8.4).

Schwindel

Schwindel (Vertigo) tritt als Dreh-, Schwank- oder Liftschwindel im Rahmen von neurologischen Erkrankungen, Schädigungen des

zentralen Nervensystems sowie Blutdruckentgleisungen auf, im hohen Lebensalter häufig auch ohne adäquate Ursache.

Häufige Begleitsymptome sind Übelkeit und Schwerhörigkeit.

Ursachen von Schwindel können u. a. sein:

- Enzephalitis (→ 8.3)
- Meningitis (→ 8.3)
- Migräneanfall (→ 8.2)
- Morbus Menière (→ 8.6).

Meningismus

Als Meningismus wird eine akut auftretende, schmerzhaft Nackensteifigkeit bezeichnet. Er weist auf eine Reizung oder Entzündung der Gehirnhäute hin. Meist wird der Meningismus von starken Kopfschmerzen begleitet. Auch treten vegetative Symptome wie Schwindel, Übelkeit und Erbrechen auf.

Neben den vom Patienten geäußerten Schmerzen und Bewegungseinschränkungen weisen die folgenden Zeichen auf einen Meningismus hin:

- **Brudzinski-Zeichen:** Wenn der Therapeut beim liegenden Patienten den Kopf nach vorne beugt, werden die Beine in den Kniegelenken angewinkelt.
- **Kernig-Zeichen:** Der sitzende Patient kann den Unterschenkel nicht vollständig strecken.
- **Laségue-Zeichen:** Wenn der Therapeut beim liegenden Patienten das gestreckte Bein anhebt, äußert der Patient ab ca. 45° Schmerzen.

Ursachen von Meningismus können u. a. sein:

- Enzephalitis (→ 8.3)
- HWS-Syndrom (→ 9.2)

Notfall	Art der Beschwerden, Ursachen, Begleitsymptome	Maßnahmen
Migräneanfall → 8.2	<ul style="list-style-type: none"> anfallsartiger, pulsierender Schmerz, auf eine Seite beschränkt Schwindel, Übelkeit, Erbrechen Geräusch- und Lichtempfindlichkeit evtl. Sehstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> Reizabschirmung, Zimmerverdunkelung kalte Umschläge evtl. Analgesie
HWS-Syndrom → 9.2	<ul style="list-style-type: none"> vom Hinterkopf ausstrahlende Schmerzen; bestehen evtl. schon längere Zeit in geringerer Ausprägung Nackenschmerzen Meningismuszeichen Ausstrahlung in Schulter und Arm Schwindel, Übelkeit 	<ul style="list-style-type: none"> kalte Umschläge Ruhigstellung evtl. Arzt aufsuchen bei neurologischen Ausfällen: Kliniktransport mit Rettungsdienst
Schädel-Hirn-Trauma → 16.3	<ul style="list-style-type: none"> Anamnese: Gewalteinwirkung auf den Kopf sicht- und tastbare Verletzungen evtl. Blutung aus Nase und Ohr Schwindel, Übelkeit, Erbrechen evtl. Bewusstseinsstörungen 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
Sonnenstich → 11.5	<ul style="list-style-type: none"> Spannungskopfschmerz, der sich in kurzer Zeit verschlimmert Anamnese: Sonneneinstrahlung über längere Zeit hochroter, heißer Kopf Schwindel, Übelkeit, Erbrechen Meningismuszeichen Körpertemperatur normal 	<ul style="list-style-type: none"> Lagerung mit leicht erhöhtem Oberkörper (ca. 30°) für Schatten sorgen kalte Umschläge auf Kopf und Nacken
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
Subarachnoidalblutung → 8.4	<ul style="list-style-type: none"> plötzliche, heftige Schmerzen Anamnese: Auftreten nach Anstrengung, ggf. bereits nach alltäglicher wie Heben oder Pressen Meningismuszeichen Krämpfe, Lähmungen, schlaganfallähnliche Symptomatik Pupillenveränderungen (Seitendifferenz, verzögerte Reaktion) 	<ul style="list-style-type: none"> Notruf Lagerung mit leicht erhöhtem Oberkörper (ca. 30°) ggf. Sauerstoffgabe ggf. venöser Zugang
Sinusvenenthrombose → 8.5	<ul style="list-style-type: none"> unspezifische Schmerzen, entwickeln sich über Tage bis Wochen und verschlimmern sich plötzlich keine Besserung durch Schmerzmittel evtl. Krämpfe und neurologische Ausfälle 	<ul style="list-style-type: none"> Notruf Lagerung mit leicht erhöhtem Oberkörper (ca. 30°)

Notfall	Art der Beschwerden, Ursachen, Begleitsymptome	Maßnahmen
Meningitis (Hirnhautentzündung), Enzephalitis (Gehirnentzündung) → 8.3	<ul style="list-style-type: none"> diffuse, dumpf-drückende Kopfschmerzen Meningismuszeichen Schwindel, Übelkeit, Erbrechen Krämpfe evtl. Fieber und schweres Krankheitsbild Pupillenveränderungen (Seitendifferenz, verzögerte Reaktion) 	<ul style="list-style-type: none"> Notruf Lagerung mit leicht erhöhtem Oberkörper (ca. 30°)
Akuter Glaukomanfall → 13.1.4	<ul style="list-style-type: none"> plötzlicher einseitiger, an Auge und Schläfe lokalisierter Schmerz Sehstörungen Übelkeit und Erbrechen harter Augenbulbus Pupille geweitet und reaktionslos 	schnellstmögliche augenärztliche 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

Leitsymptome und spezielle Maßnahmen bei neurologischen Notfällen

- Meningitis (→ 8.3)
- Sinusvenenthrombose (→ 8.5)
- Sonnenstich (→ 11.5)
- Subarachnoidalblutung (→ 8.4).

nenfluss, auf. Der Patient klagt über Sehstörungen wie Augenflimmern, verschwommenes Sehen oder Lichtblitze und leidet unter Licht- und Geräuschempfindlichkeit.

Ursachen

Die Ursachen der Migräneanfall sind nicht genau geklärt. Eine erbliche Disposition wird diskutiert.

Als auslösende Faktoren gelten unter anderem:

- psychische Einflüsse, z. B. Stress, Schlafentzug
- verschiedene Nahrungsmittel und Stimulanzien, z. B. Kaffee, Alkohol, Medikamente
- Witterungsumschwung
- Zeit vor und während der Menstruation.

Maßnahmen

Migräneanfälle beeinträchtigen den Betroffenen zwar stark, seine Vitalfunktionen sind jedoch nicht gefährdet. Sind die Beschwerden dem Patienten vertraut, kann daher nach Ausschluss anderer Ursachen auf einen Notruf verzichtet werden. **Andere Ursachen**

8.2 Migräneanfall

 **Migräne:** chronisches Krankheitsbild mit anfallsweise auftretenden, einseitig betonten Kopfschmerzen. Häufig begleitet von vegetativen Symptomen wie Schwindel, Übelkeit und Erbrechen sowie Sehstörungen.

Symptome

In etwa einem Viertel der Fälle geht den Anfällen eine **Aura** voraus. Dabei handelt es sich um einseitige sensorische und motorische Ausfallerscheinungen. Dies sind häufig Sehstörungen, z. B. Lichtblitze und Gesichtsfelddefekte.

Die Kopfschmerzen sind typischerweise **einseitig betont**. Als Begleitsymptome treten vegetative Beschwerden, u. a. Übelkeit und Erbrechen, Schwindel, Schwitzen und Trä-

sind auch bei bekannter Migräne dann wahrscheinlich

- wenn neurologische Ausfälle erstmalig auftreten oder anhalten, z. B. Verdacht auf Schlaganfall (→ 4.3)
- wenn Kopfschmerzen plötzlich mit vorher nicht gekannter Intensität einsetzen, z. B. Verdacht auf Subarachnoidalblutung (→ 8.4).

Da sich die Beschwerden durch Licht- und Geräuschreize verschlimmern, sollte der Patient bestmöglich abgeschirmt werden. Das Zimmer wird verdunkelt oder die Augen des Patienten bedeckt.

Schwere Migräneattacken werden **medikamentös therapiert**. Gegen die Übelkeit kann ein Antiemetikum (Metoclopramid, z. B. Pasperlin®) gegeben werden. Diese bewirken auch, dass die Schmerzmittel besser vom Körper aufgenommen werden. Wenn die Beschwerden weiter bestehen, kann eine Schmerztherapie mit 500-1000 mg Acetylsalicylsäure (→ 18.4) oder 250-500 mg Paracetamol (→ 18.12) erwogen werden.

Ú Naturheilkundliche Ergänzung

Akupressur

- LG 20: mittig auf dem höchsten Punkt des Scheitels
- Di 4: am Handrücken, auf dem höchsten Punkt der Muskelwölbung zwischen Daumen und Zeigefinger.

Homöopathie

- plötzliche, heftige, pulsierende Schmerzen, Gesicht und Augen gerötet: **Belladonna C 30**
- Migräne mit starken Sehstörungen; Schwindel und große Schwäche, Übelkeit und Erbrechen, vor allen Dingen während der Periode: **Cyclamen C 30**
- „Wochenendmigräne“, Beschwerden vor allem an freien Tagen, Kopfschmerzen und Sehstörungen, Erbrechen, das nicht erleichtert: **Iris vesicolor C 30**.

Das passende Mittel wird nach 5-10 Minuten wiederholt, bis die Beschwerden sich bessern. Tritt auch nach der dritten Gabe keine Besserung ein, erfolgt keine weitere Gabe.

8.3 Meningitis und Enzephalitis

Meningitis (Hirnhautentzündung): infektionsbedingte Entzündung des Nervensystems, bei der vor allem die Hirnhäute betroffen sind.

Enzephalitis (Gehirnentzündung): infektionsbedingte Entzündung des Nervensystems, bei der vor allem das Gehirn betroffen ist.

Meningoenzephalitis: infektionsbedingte Entzündung von Gehirn und Hirnhäuten. Da im Akutfall in aller Regel keine Unterscheidung getroffen werden kann, wird im Folgenden nur diese Bezeichnung gebraucht.

Symptome

Je nach Erreger entwickelt sich die Erkrankung sehr plötzlich oder nach einer längeren Vorläuferphase (Prodromalphase) mit grippalen Symptomen. Der Patient hat **hohes Fieber** und fühlt sich sehr krank. Er klagt über heftige **Kopfschmerzen** - vor allem im Hinterkopf- und Nackenschmerzen mit **Meningismuszeichen**. Daneben können Schwindel, Krämpfe und Bewusstseinsstörungen auftreten.

Entwickelt sich ein **Hirnödem**, zeigt sich dies durch eine schlaganfallähnliche Symptomatik, verzögerte Reaktion der Pupillen auf Lichteinfall, Bradykardie und steigenden Blutdruck.

Als Komplikation kann vor allem bei der Meningokokken-Meningitis eine **Sepsis** (Blutvergiftung) auftreten, wodurch der Kreislauf zusammenbricht und ein septischer Schock (→ 7.4) entsteht. Außerdem kann es bei Kleinkindern zum septischen Befall der Neben-

nieren kommen (Waterhouse-Friderichsen-Syndrom → 17.9).

Ursachen

Eine Meningoenzephalitis tritt vor allem bei Kindern und Jugendlichen sowie bei abwehrgeschwächten Erwachsenen auf. Die häufigsten Erreger sind Bakterien, z. B. Meningokokken, Pneumokokken, Borrelien und Haemophilus influenzae, und Viren, z. B. Herpes-simplex-Viren, FSME-Viren. Infektionen mit Pilzen, Parasiten und anderen Erregern kommen seltener vor.

Darüber hinaus ist die Meningoenzephalitis eine mögliche Komplikation bei akuten bakteriellen Infektionen benachbarter Organe, z. B. Nasennebenhöhlen oder Mittelohr, und bei verschiedenen viralen Infektionskrankheiten, z. B. Masern oder Virusgrippe.

Maßnahmen

! Nach § 24 des Infektionsschutzgesetzes (IFSG) besteht ein **Behandlungsverbot** für Heilpraktiker bei

- Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis
- Frühsommer-Meningo-Enzephalitis (FSME)
- Erkrankungen mit Haemophilus influenzae Typ B
- verschiedenen systemischen Infektionskrankheiten, die zu einer Meningoenzephalitis führen können.

Nach § 8 IFSG besteht außerdem für Meningokokken-Meningitis und Masern eine namentliche **Meldepflicht** bei Verdacht, Erkrankung und Tod.

Da die Ursache der Meningoenzephalitis im Normalfall nicht erkennbar ist, muss der Heilpraktiker den Patienten sofort an einen Arzt verweisen und jeden Verdacht dem Gesundheitsamt melden.

Die Versorgung beschränkt sich auf die unmittelbar lebensnotwendigen Maßnah-

men. Konkret bedeutet das, es wird ein **Notruf** getätigt und der Patient entsprechend seiner Bewusstseinslage gelagert: bei erhaltenem Bewusstsein mit 30° erhöhtem Oberkörper, bei Bewusstlosigkeit in der stabilen Seitenlage.

8.4 Subarachnoidalblutung

Subarachnoidalblutung: Einblutung in den Subarachnoidalraum zwischen Arachnoidea (Spinnwebhaut) und Pia mater (weiche Hirnhaut) durch die Ruptur eines angeborenen oder erworbenen arteriellen Aneurysmas (Gefäßaussackung). Hat ein Patient ein solches Aneurysma, kann es bereits bei einer leichten Blutdruckerhöhung oder einer alltäglichen Anstrengung, z. B. Heben, Pressen beim Stuhlgang oder Koitus, reißen. Dies geschieht meist im mittleren Lebensalter (30-50 Jahre).

Symptome

Die Symptome setzen schlagartig mit großer Heftigkeit ein. Der Patient klagt über **plötzliche Kopfschmerzen**, die er in dieser Schwere vorher noch nie hatte. Meist strahlen die Schmerzen vom Hinterkopf aus und es bestehen gleichzeitig **Meningismus-symptome**. Durch die Einblutung steigt der Hirndruck und die Symptome äußern sich ähnlich einem Schlaganfall (→ 4.3): Hemiparese, neurologische Ausfälle und Bewusstseinsstörungen.

Maßnahmen

Da sich der Zustand sehr schnell verschlimmern kann, ist es wichtig, sofort einen **Notruf** zu tätigen.

Solange der Patient bei Bewusstsein ist, wird er mit erhöhtem Oberkörper gelagert. Falls verfügbar, können ihm 4-6 l/min Sauerstoff über eine Nasensonde gegeben werden.

Aufgrund der Hirndrucksteigerung ist damit zu rechnen, dass der Patient eintrübt und sich der Zustand schnell verschlimmert. Deshalb ist es besonders wichtig, in Abständen von wenigen Minuten die Vitalfunktionen zu kontrollieren und auf Veränderungen entsprechend zu reagieren.

Nach Möglichkeit wird ein venöser Zugang gelegt und eine langsam laufende NaCl-Infusion angehängt.

⚠ Die Gabe von Schmerzmitteln, die die Blutgerinnung hemmen, z. B. Acetylsalicylsäure (→ 18.4) ist bei Verdacht auf eine Subarachnoidalblutung verboten.

Ú Naturheilkundliche Ergänzung

Akupressur

- LG 20: mittig auf dem höchsten Punkt des Scheitels
- LG 26: mittig am oberen Lippenrand
- Ni 1: mittig auf der Fußsohle, am Schnittpunkt der beiden Fußballen.

Homöopathie

Arnica C 200, einmalige Gabe.

8.5 Sinusvenenthrombose

📌 **Sinusvenenthrombose:** thrombotische Verlegung einer Sinusvene (abführendes Blutgefäß im Gehirn). Dadurch staut sich das Blut im Gehirn, ein Hirnödem kann sich entwickeln.

Symptome

Erstes Symptom sind starke, nachhaltige **Kopfschmerzen**, die vom Patienten oft auf andere Ursachen zurückgeführt werden. Je nach der Größe des verlegten Gefäßes steigt in einigen Tagen oder auch erst Wochen der Hirndruck und es entwickelt sich eine schlaganfallähnliche Symptomatik (→ 4.3).

Ursachen

Eine Sinusvenenthrombose wird in den meisten Fällen durch eitrige Entzündungen im Gesichts- und Schläfenbereich verursacht, die in die jeweils benachbarten Sinusvenen verschleppt werden und diese durch Blutgerinnsel (Thromben) verlegen.

Auch kann eine Sinusvenenthrombose wie andere Venenthrombosen durch langsamen Blutfluss und Venenwandschwäche entstehen.

Maßnahmen

Bei Verdacht auf eine Sinusvenenthrombose tätigt der Heilpraktiker sofort einen **Notruf**, da die Thrombose schnellstmöglich lokalisiert und die weitere Vergrößerung gestoppt werden muss.

Da die Symptomatik meist kaum von der des Schlaganfalls zu unterscheiden ist, beschränkt sich die Versorgung auf die Basismaßnahmen (→ Tabelle 8.1). Ist der Patient bei Bewusstsein, wird er mit erhöhtem Oberkörper gelagert. Zusätzlich kann ein venöser Zugang angelegt und Sauerstoff gegeben werden.

Ú Naturheilkundliche Ergänzung

Akupressur

- LG 20: mittig auf dem höchsten Punkt des Scheitels
- LG 26: mittig am oberen Lippenrand
- Ni 1: mittig auf der Fußsohle, am Schnittpunkt der beiden Fußballen.

8.6 Morbus Menière

📌 **Morbus Menière (Menière-Krankheit):** anfallsartige Erkrankung des Innenohrs mit typischer Symptomtrias: Drehschwindel, Innenohrschwerhörigkeit und Ohrgeräusch (Tinnitus).

Symptome

Die Symptome setzen meist plötzlich und ohne erkennbare Vorzeichen ein:

- heftige Drehschwindelanfälle mit Nystagmus (Augenzittern)
- Übelkeit und Erbrechen
- einseitige Schwerhörigkeit
- Ohrgeräusche
- Da die Symptome sehr plötzlich auftreten, ist der Patient meist sehr aufgeregt.

Ursachen

Die Erkrankung entsteht vermutlich durch eine Druckerhöhung im Innenohr, die auf eine verstärkte Endolymphproduktion zurückzuführen ist. Durch den höheren Druck reißt eine Membran, die den Endo- und den Perilymphraum trennt. Dadurch vermischen sich die Flüssigkeiten der Innenohrräume und lösen so die Schwindelanfälle aus. Dieser Vorgang ist jedoch nicht sicher geklärt.

Maßnahmen

Soweit möglich, wird der Patient beruhigt. Um das Schwindelgefühl zu mildern, wird das Zimmer abgedunkelt und die Augen des Patienten geschlossen oder abgedeckt.

Zur klinischen Überwachung ist der Transport in eine HNO-ärztliche Klinik notwendig. In vielen Fällen kann dieser durch Angehörige durchgeführt werden. Bei starker Übelkeit ist jedoch der liegende Transport in einem Krankenwagen notwendig. Deshalb ist es mitunter gerechtfertigt, einen **Notruf** zu tätigen, auch wenn die Vitalfunktionen nicht beeinträchtigt sind.

Ú Naturheilkundliche Ergänzung

Akupressur

- KG 6: 2 Finger unterhalb des Nabels
- Bl 2: inneres Ende der Augenbrauen.

Homöopathie

- Drehschwindel in jeder Lage, auch beim Schließen der Augen: *Conium C 12*
- große Schwäche und Übelkeit, schlimmer beim Aufsetzen: *Cocculus C 12*
- starke Übelkeit mit vergeblichem Würge- reiz, zusätzlich Kopfschmerzen, Auslöser Stress, Alkohol, Kaffee: *Nux vomica C 30*.

Das jeweilige Mittel kann nach 10 Minuten wiederholt werden. Wenn nach der zweiten Gabe keine Besserung eintritt, wird das Mittel gewechselt.