

---

# Was ist gesichert, was ist obsolet ?

## ....bei psychiatrischen Akutzuständen

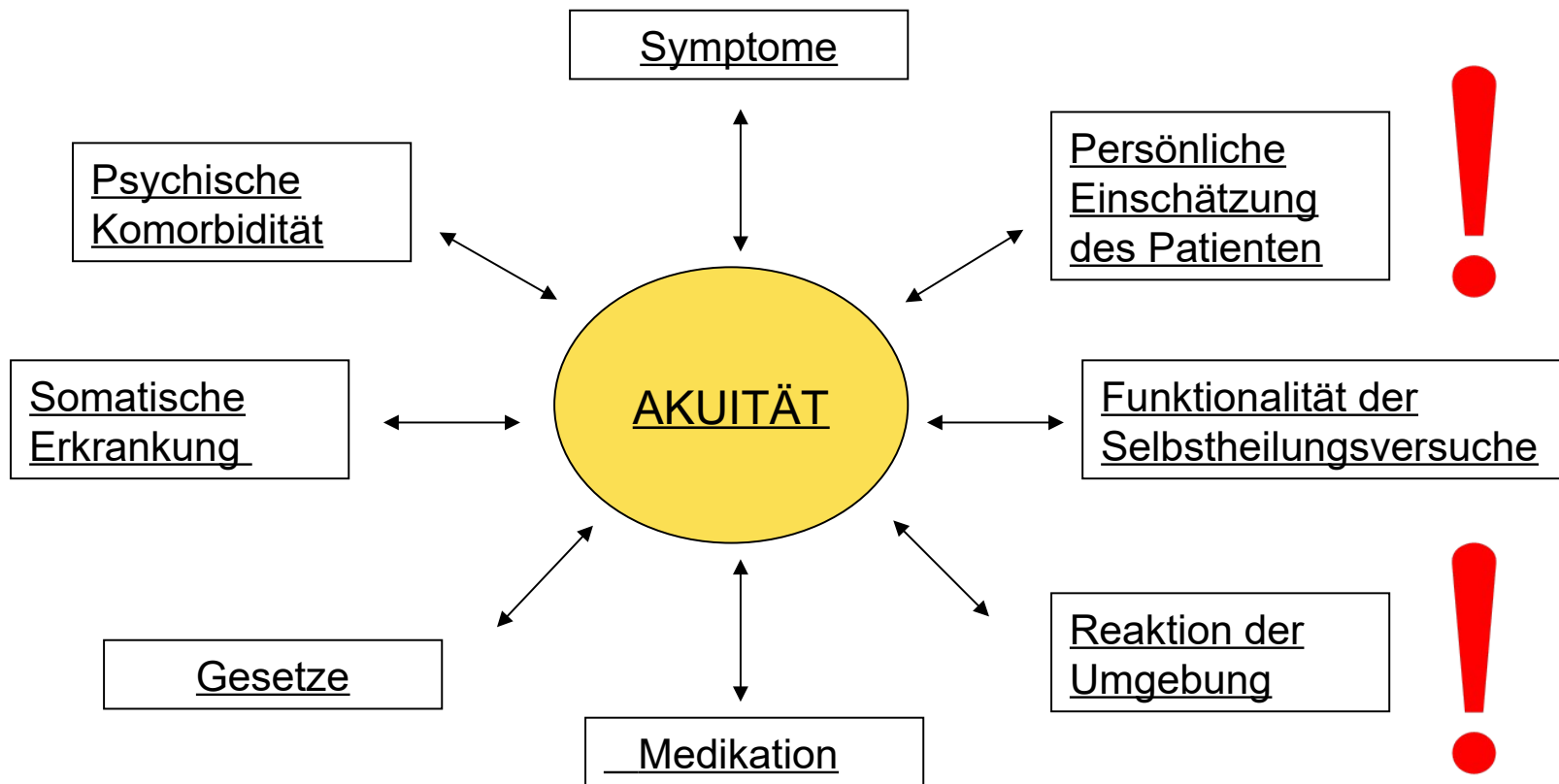
OA Dr. Gerhard Wlasak

Psychiatrische Abteilung I

LKH Graz II, Standort Süd

---

# Psychische Erkrankung



---

## **Medizinischer Notfall:**

Akuter, lebensbedrohlicher Zustand durch Störung der Vitalfunktionen oder Gefahr plötzlich eintretender irreversibler Organschädigung (Pschyrembel klin. Wörterbuch, 2015)

## **Psychiatrischer Notfall:**

Das Auftreten oder die Exacerbation einer bestehenden psychiatr. Erkrankung führt zu einer unmittelbaren Gefährdung von Leben u./od. Gesundheit des Betroffenen u./od. seiner Umgebung und bedarf einer sofortigen Diagnostik u./od. Therapie (Pajonek, Poloczek, Schmitt, 2000)

---

---

# PSYCHIATRISCHE NOTFALLSITUATION

Ursachen:

Krisen / akute Belastungsreaktionen

Psychiatrische Erkrankungen

Neurologische Erkrankungen

Internistische Erkrankungen

Nebenwirkungen von Pharmaka



---

**Notfallpsychiatrie  
ist  
interdisziplinär**



---

**Notfallort (präklinisch)**

Anästhesist  
Internist / Chirurg  
Allgemeinmediziner  
Amts-/Polizeiarzt

**Notaufnahme  
Somatische Klinik**

Anästhesist  
Internist  
Chirurg  
Psychiater

**Notaufnahme  
Psychiatrische Klinik**

Psychiater  
Internist

**Aufnahmestation  
Somatische Klinik**

Internist  
Psychiater

**Aufnahmestation  
Psychiatrische Klinik**

Psychiater  
Internist

---

# Vorgehen beim Erstkontakt

- Bezug zur Realität – Situation erklären !
- Vertrauensvolle Atmosphäre, Distanzgrenzen, Eigensicherung
- Anwesenheit anderer Personen im Raum (z.B. PP)
- Klärung der akuten Situation, Pat. soll frei berichten, was geschehen ist und welche Beschwerden er hat
- Anamnestische Daten (persönl. Daten, aktuelle Vorgeschichte mit Beginn der Symptomatik, kurz zurückliegende psychiatr. Vorbehandlungen, Medikationsanamnese, allg. Med. Anamnese)
- Krankheitssymptome
- Körperliche Untersuchung

---

## Orientierender Untersuchungsgang des Notfallpatienten (Berzewski,2009)


<b>Allgemein !</b>	<b>Atmung</b>	<b>Herz-Kreislauf</b>	<b>Bewußtsein !</b>	<b>Verhalten !</b>
Unauffälliges	Stabil	Stabil	Klar	Geordnet
Äußeres, Kleidung	Dyspnoe Hypopnoe	Bradykardie Tachykardie	Benommen Somnolent	Kooperativ Feindselig
Haut: - Turgor - Schweiß - Ödeme - Exantheme - Zyanose - Hämatome	Hyperpnoe Husten Asthmatische Atmung Stridor Hämoptoe Schnappatmg.	Rhythmusstörungen Stauungszeichen Hypotension Herzinsuffizienz Schock Herz-Kreislauf- Stillstand	Sopor Koma Trübung Desorientiert	Aggressiv Unruhig Ängstlich Verbal: - Drohungen - Beschimpfungen - Mutistisch
Verletzungen Wunden Frakturen	Cheyne-Stokes- Atmung Atemstillstand			Unmittelbare Selbstmordtendenz Bewaffnung

---



---

# PSYCHIATRISCHE SYNDROME in der NOTFALLVERSORGUNG

1. Bewusstseinsstörungen
  2. psychomotorische Erregungszustände
  3. autistisch-stuporöse Zustände
  4. akute paranoid-halluzinatorische Syndrome
  5. manisches Syndrom
  6. depressives Syndrom
  7. akute Angst-/Paniksyndrome
  8. somatoforme und dissoziative Störungen
  9. Suizidalität
  10. Psychopharmakainduzierte Notfälle
  11. Alkohol- und Drogennotfälle
- 
-

---

# BEWUSSTSEINSSTÖRUNG

LEITSYMPTOM der AKUTEN ORGANISCH  
BEDINGTEN STÖRUNG !

---

---

# Quantitative Bewusstseinsstörung

- Benommenheit
  - Somnolenz
  - Sopor
  - Koma
-


---

# Ursachen

- Intoxikationen
  - extrakranielle Ursachen
  - intrakranielle Ursachen
  - Herz – Kreislauf – Erkrankungen
  - Stoffwechsel – und endokrine Erkrankungen
  - Elektrolytentgleisungen
-

---

# Qualitative Bewusstseinsstörungen

**DELIR:** alle akuten psychoorganischen Störungen mit Bewusstseinsstörung und kognitiven Störungen. 

- Bewusstseinsstörung: verminderte Klarheit in der Umgebungswahrnehmung, reduzierte Fähigkeit, die Aufmerksamkeit zu fokussieren, aufrechtzuerhalten und umzustellen.
- Störung der Kognition: Gedächtnisstörung, Desorientierung
- ev. Wahrnehmungsstörungen: Verzerrungen, Illusionen und (meist) optische Halluzinationen
- Psychomotorische Störungen
- Affektive Störungen
- Störung des Schlaf – Wach – Rhythmus

**CAVE:** hyperaktives und hypoaktives Delir

---

---

# Ursachen von Delirien

- Hirnorganische Erkrankungen (z.B. Demenzen)
  - Raumfordernde Prozesse
  - Schädel – Hirn – Trauma
  - Kardiovaskuläre Störungen
  - Störungen des Wasser- u. Elektrolythaushaltes
  - Endokrine Störungen
  - Infektionen
  - Metabolische Ursachen
  - Toxische Ursachen
  - Medikamente und andere.....
-

---

# Erregungszustände

- Steigerung von Antrieb und Psychomotorik
- affektive Enthemmung, Gespanntheit, Kontrollverlust
- Gereiztheit, Aggressivität, Gewalttätigkeit

DD: krankheitsbedingt - dissozial !

---

---

# Psychiatrische Erregungszustände

- Organische Ursachen !
  - Schizophrenie und andere Psychosen
  - Manie
  - Agitiert depressive Störung
  - Panikstörung
  - Akute Belastungs-, Anpassungsstörung
  - Persönlichkeitsstörungen
  - Intellektuelle Minderbegabung
-



---

# Notfall - Vorgehensweisen

- Klärung der Bewusstseinslage und der Vitalfunktionen
  - gleichbleibende freundliche Zuwendung, ruhiges Auftreten
  - Zeit nehmen
  - auf Provokationen gelassen und sicher reagieren
  - strikte Neutralität (auch gegenüber Angehörigen oder der Polizei)
  - keine Belehrungen oder Hinweise auf mögliche Folgen
  - keine Diskussionen über unterschiedliche Auffassungen
  - Vermittlung von Sicherheit u. Souveränität durch Haltung u. Sprache
  - Angebot einer medikamentösen Therapie
  - Entfernung von Personen, die die Erregung steigern
  - Maßnahmen für die Sicherheit des Pat. u. anderer Personen
-

---

# Schutz- und Zwangsmassnahmen

- Sicherheitsdistanz einhalten, auf Fluchtwege achten
- Alarmieren von Polizei
- Einbeziehen von Helfern
- Versuch, fremdanamnestic Angaben zu erhalten
- Festhalten des Erregten, Fixierung
- Verabreichung von Medikamenten (z.B. i.m.-Injektion)

CAVE: Verhältnismäßigkeit, Beachtung der  
Rechtsgrundlagen, Dokumentation



---

**Spezifische Notfallmedikamente für  
die Behandlung psychiatrischer  
Notfälle gibt es nicht !**

**Zu beachten sind die  
Rechtsgrundlagen bei der  
Verabreichung einer  
Notfallmedikation !**

---

---

# Medikamente für den psychiatrischen Notfall

- Diazepam (Valium)
  - Lorazepam (Temesta)
  - ( Midazolam (Dormicum) )
    - Haloperidol (Haldol)
    - Olanzapin (Zyprexa)
    - Aripiprazol (Abilify)
    - Risperidon (Risperdal)
  - Levomepromazin (Nozinan)
    - Biperiden (Akineton)
    - Flumazenil (Anexate)
    - Naloxon (Narcanti)
-

---

# Autistisch – stuporöse Zustände

Verminderte psychomotorische Aktivität, Antriebsverarmung;  
Verarmung von Bewegungsabläufen bis Akinese, Amimie;  
Einschränkung der Kontakt- u. Kommunikationsfähigkeit bis  
Mutismus (bei wachem Bewußtsein).

Negativismus: aktive, willentlich gesteuerte Verweigerung  
der Kommunikation

Autismus: zunehmende Abkapselung von der Umwelt, in der  
der Patient völlig auf sich bezogen lebt.

**CAVE!** DD: Bewusstseinsstörung

---

---

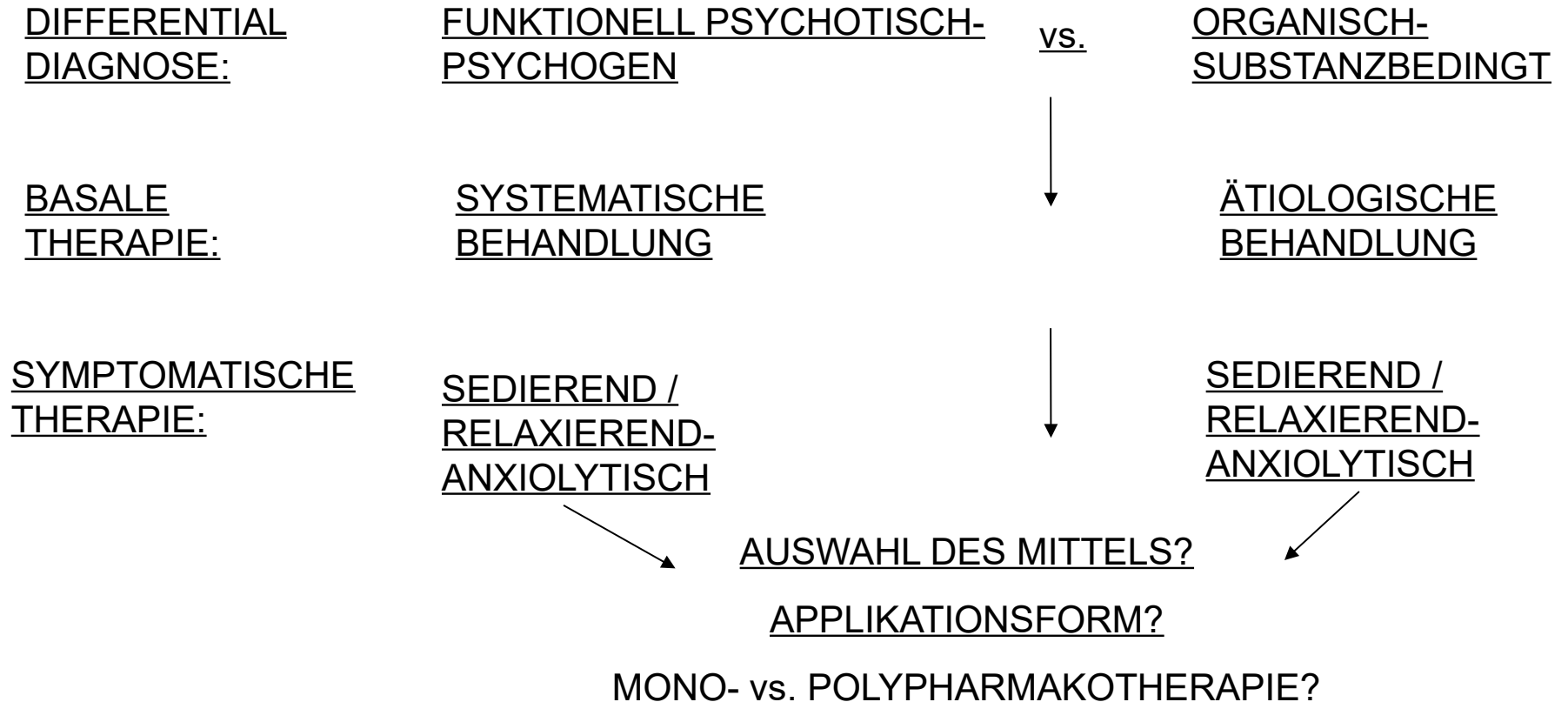
# Ursachen autistisch – stuporöser Zustände

- **Funktionell – Psychotisch:** (katatone) Schizophrenie, (gehemmte) Depression
  - **Psychogen:** dissoziativer Stupor, Konversionssymptome, Ganser-Syndrom, akute Belastungsreaktion
  - **Medikamentenbedingt:** Intoxikation, UAW
  - **Hirnorganische Erkrankungen**
  - **Internistische Erkrankungen**
-

---

# SPEZIELLE HERAUSFORDERUNG

## ERREGUNGSZUSTÄNDE BZW. AUTISTISCH-STUPORÖSE ZUSTANDBILDER



---

# Indikationen zur stationären medizinischen/ psychiatrischen Behandlung

- Unklare Diagnose: z.B. Bewußtseinseintrübung,  
Verwirrtheit, Rauschzustände
  - Therapie verlangt ständige ärztliche Überwachung:  
z.B. Intoxikation, Delir, psychotischer Erregungszustand
  - Selbstgefährdung (wenn mangelnde Beaufsicht.möglichkeit)  
z.B. Suizidgefahr, Verwirrheitszustand
  - Fremdgefährdung: z.B. Gefahr eines erweitereten Suizids,  
Drohung od. aktuelle Fremdaggression, unverantwortliche  
Teilnahme am Strassenverkehr
  - Psychosoziale Gesichtspunkte
  - bei Verweigerung des Pat.: Unterbringungsgesetz
-



---

BEI DEN INTERVENTIONEN IM RAHMEN  
DES PSYCHIATRISCHEN NOTFALLS  
STELLEN WIR UNS GROSSEN ÄRZTLICHEN  
UND MENSCHLICHEN  
HERAUSFORDERUNGEN,

WIR STELLEN UNS MENSCHEN IN  
PSYCHISCH U./OD. SOMATISCH  
EXISTENTIELLSTEN (!) KRISEN.

---

