

Notfallplan kritische Extremitätendurchblutungsstörung:

Bei Patienten mit kritischer Ischämie gilt die 5 P Regel :

Paleness	=	blasse Extremität
Pain	=	initial stärkster Schmerz
Pulseless	=	fehlender Puls
Paraesthesia	=	schrittweiser Sensibilitäts-/ Kraftverlust
Protrusion	=	im Intervall einsetzende Schockzeichen

Ein Extremitätenverschluss ist ein Gefässnotfall 1. Ranges

Die 5 P beschreiben die Kriterien für einen akuten Verschluss.

Diese sind rasch abgeklärt und damit auch das klinische Stadium definiert:

Generell gilt : Patient(-in) bedarf umgehender qualifizierter Behandlung

Im Rettungsdienst und/oder in Notaufnahme:

Heparinisierung i.v. (5000 E Bolus, dann 10 E/kg KG x h i.v.)
Watteverband zum Wärmeerhalt (keine externe Wärme !)
effektive Schmerztherapie
Volumenersatz
Kreislaufüberwachung

In der Notaufnahme:

Notfall-Labor (kl. BB, Quick, PTT, Harnstoff, Crea, Na,K,Cl,CK,
LDH,GOT,GPT,Myoglobin,TSH-basal, venöse Blutgase)

Fortsetzung Volumensubstitution und Kreislaufüberwachung

Ruhe-Ekg (Absolute Arrhythmie ?)

sofortige Ultraschall-Diagnostik durch Angiologen / Radiologen

umgehendes Kolloquium mit Gefässchirurgie (Operation / Intervention)

bei kritischer Beinischämie soweit verfügbar:
Rooke Boot + Watteverband Oberschenkel

Nach Intervention/Operation:

Je nach klinischer Ausgangssituation ist auch danach eine Intensivüberwachung /
Intensiv-Therapie erforderlich

(Stichworte: Tourniquet- und Compartment-Syndrom)