



Das Zentrum für Druckkammertherapie:

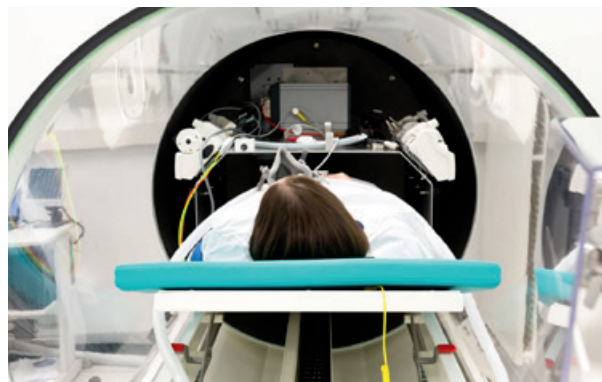
Das Caritas-Krankenhaus St. Josef übernimmt seit Oktober 2015 die hyperbarmedizinische Versorgung der Region Ost- und Nordbayern. Rund um die Uhr besteht eine Notfallbereitschaft, um für folgende Notfallindikationen eine zeitnahe Druckkammertherapie anbieten zu können:

- > Kohlenmonoxid-/Rauchgasintoxikationen
- > Clostridiale Myonekrosen/Gasbrand
- > Dekompressionserkrankungen/Tauchunfälle
- > Arterielle Gasembolien

Durch die Einbindung unseres Druckkammerzentrums in die Klinik für Anästhesiologie können wir auch für überwachungs-pflichtige und beatmete Notfallpatienten die intensivmedizinische Mit- und Weiterbetreuung jederzeit gewährleisten.

Ob und wann eine Druckkammertherapie im Einzelfall notwendig ist, lässt sich nicht immer auf den ersten Blick entscheiden. Deshalb bieten wir über unsere HBO-Hotline auch jederzeit eine telefonische Beratung an.

Einen Kurzleitfaden für die wichtigsten Indikationen haben wir in diesem Flyer zusammengestellt.



*mehr Kompetenz –
mehr Menschlichkeit*



Krankenhaus
St. Josef

TR Kooperations- und
Lehrkrankenhaus der
Universität Regensburg

*mehr Kompetenz –
mehr Menschlichkeit*



Krankenhaus
St. Josef

TR Kooperations- und
Lehrkrankenhaus der
Universität Regensburg

HBO Druckkammerzentrum Regensburg am Caritas- Krankenhaus St. Josef

Kooperations- und Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität Regensburg

Ärztliche Leitung:

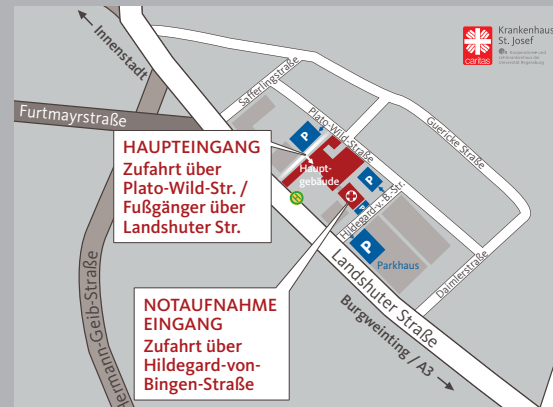
Dr. med. Helmut Meyringer
Leitender Oberarzt

Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall- und Palliativmedizin
Direktor: Priv.-Doz. Dr. med. Michael T. Pawlik

Landshuter Straße 65
93053 Regensburg

Telefon Zentrale 0941 782-0
Telefax 0941 782-8215

anaesthesiologie@caritasstjosef.de | www.caritasstjosef.de



Alarmierung:

24h-Hotline: +49 941 782-3666

ILST Regensburg: +49 941 19222

**HBO Druckkammerzentrum
Regensburg**



Kohlenmonoxid-/Rauchgasintoxikationen:

Gefährdungssituationen (Eigenschutz beachten!):

- > Verbrennungsvorgänge in geschlossenen Räumen: Offene Brände, Grill, Gastherme, Öl- und Holzöfen, Kamin
- > Pellet-Lagerräume mit unzureichender Lüftung
- > Genuss von Wasserpfeifen u.ä.

Symptome:

- > Kopfschmerzen
- > Übelkeit
- > Schwindel
- > Benommenheit
- > Bewusstseinsstrübung bis zum Koma
- > Pathologische Atemmuster bis zum Atemstillstand
- > Kreislaufdepression
- > Herzrhythmusstörungen bis zur Asystolie

Erstversorgung:

- > Sichern bzw. Wiederherstellen der Vitalfunktionen
- > Sauerstoffgabe mit höchstmöglicher Konzentration
- > Flüssigkeitsgabe

HBO-Indikation:

- > CO-Hb > 20 %
- > Neurologische Symptome
- > CO-Hb > 10 % und erhöhtes Serum-Lactat (relativ)



Leitlinie Tauchunfall 2014 – 2017 der Gesellschaft für Tauch- und Überdruckmedizin e.V. (GTÜM)

Dekompressionserkrankung/Tauchunfall:

- > Aufenthalt unter Wasser? Nein: kein Tauchunfall

Milde Symptome:

- > Auffällige Müdigkeit?
 - > Hautjucken?
1. Sauerstoff 100 %
 2. 0,5 – 1 Liter/Stunde trinken
 3. Ruhiglagerung
 4. Überwachung und wiederholt neurologische Kontrolle

Rückbildung der Symptome innerhalb von 30 Minuten?

Nein:

Ja:

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| wie schwere Symptome behandeln | 5. Sauerstoff 100 % fortführen |
| | 6. Taucherärztliche Telefonberatung |
| | 7. Beobachtung für 24 Stunden |

Schwere Symptome:

- > Hautflecken und -veränderungen
- > Ameisenlaufen, Taubheitsgefühl
- > Schmerzen, Lähmungen
- > Blasenentleerungsstörungen
- > Körperliche Schwäche
- > Atembeschwerden, Seh-, Hör-, Sprachstörungen, Schwindel
- > Übelkeit, Bewusstseinsstörungen
- > Bewusstlosigkeit

Maßnahmen:

- > Wiederbelebung, falls erforderlich
- > Lagerung: Seitenlage bei Bewusstseinsstörung, sonst Ruhiglagerung
- > Sauerstoff: Sofortige Atmung von 100 % O₂
- > ohne Pause bis zum Erreichen der Behandlungsdruckkammer
- > immer höchstmögliche Sauerstoff-Konzentration
- > Flüssigkeitsgabe: 0,5 – 1 Liter Flüssigkeit pro Stunde trinken lassen, isotonische, kohlenstofffreie Getränke bevorzugen
- > Rettungsleitstelle alarmieren: „Verdacht auf Tauchunfall“
- > Schutz vor Auskühlung und Überhitzung
- > Keine nasse Rekompensation
- > Überwachen und wiederholt neurologische Kontrolle
- > Taucherärztliche Telefonberatung
- > Dokumentation des Tauchunfalls und der Maßnahmen
- > Transportorganisation über Rettungsleitstelle, zur nächsten erreichbaren geeigneten Notaufnahme, möglichst in Nähe einer Behandlungsdruckkammer
- > Tauchpartner ebenfalls beobachten
- > Gerätesicherstellung (z.B. Tauchcomputer)



Clostridiale Myonekrosen:

Auftreten:

- > Postoperativ
- > Nach Verletzungen (auch Bagatelltraumen)

Symptome:

- > Septisches Krankheitsbild
- > Muskel- und Weichteilschmerzen
- > „Knistern“ bei Palpation
- > Röntgenbild: „Gefiederte Muskulatur“

Erstversorgung:

- > Leitliniengerechte Sepsistherapie
- > Gegebenenfalls chirurgisches Wunddebridement

HBO-Indikation: **Immer gegeben!**

Arterielle Gasembolie:

Auftreten:

- > Tauchunfall
- > iatrogen (Herz-Lungen-Maschine, Gefäßinterventionen)

Symptome:

- > Apathie, Bewusstlosigkeit
- > Schwindel, Erbrechen
- > neurologische Defizite
- > kardiopulmonale Begleitsymptome
- > Herz-Kreislauf-Versagen möglich
- > Oftmals fulminantes Krankheitsbild mit progredienter neurologischer Symptomatik

Erstversorgung:

- > siehe Leitlinie Tauchunfall

HBO-Indikation: **Notfallindikation!**