

Das St. Joseph Krankenhaus
Berlin Tempelhof gehört zum:



Josephinchen
Zentrum für Kinder-
und Jugendgesundheit

St. Joseph Krankenhaus
Berlin Tempelhof



Leidenschaft fürs Leben



Helfen und Heilen im St. Joseph Krankenhaus

www.sjk.de

Das St. Joseph Krankenhaus
Berlin Tempelhof gehört zum:



Elisabeth Vinzenz
Verbund



Josephinchen

Zentrum für Kinder-
und Jugendgesundheit

St. Joseph Krankenhaus
Berlin Tempelhof



Kinder- und jugendpsychiatrische und psychotherapeutische Notfälle

Notfallmedizinische Fortbildung Süd-Ost
St. Joseph Krankenhaus Berlin-Tempelhof
17. Juli 2018



Gliederung

1. Einführung
2. Störungsbilder
3. Kinder und Jugendliche aus fremden Kulturen
4. Kooperation

5. Quellenangaben



1. Einführung

Def. Psychiatrischer Notfall:

- Durch **Erkrankung** bedingter Zustand mit **unmittelbarem medizinischen Handlungsbedarf**:
- **Sofortige**, an der **akuten Symptomatik** orientierte Therapie zur **Abwendung der Gefahr** für die **Gesundheit der/des Patientin/en** und **evtl. auch anderer Personen**



1. Einführung

Psychiatrische Notfallmaßnahmen:

- **Hilfreiche Kommunikation**
- **Sicherung, Schutz und Beaufsichtigung**
- **Erfassung und therapeutische Beeinflussung des psychosozialen Umfelds**
- **Ggfs. Pharmakotherapie**



1. Einführung

Im Rettungsdienst oft:

- **Unklare und unübersichtliche Situation**
- **Liegt überhaupt ein psychiatrischer Notfall vor?**
- **Gerade bei Kindern und Jugendlichen häufig unter der Vermutung einer „Selbst- oder/und Fremdgefährdung“ rasche Inanspruchnahme der medizinischen Akutdienste (Rettungsdienst und Krankenhaus)**



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

2.1 Erregungszustände

2.2 Suizidalität

2.3 Angst- und Panikzustände

2.4 Bewusstseinsstörungen/Delir

2.5 Stupor und Katatonie

2.6 Drogennotfälle

2.7 (psychopharmako-)induzierte Notfälle



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

Epidemiologie:

Keine Daten für den Kinderbereich verfügbar

Im **Notarzt- und Rettungsdienst psychiatrische Notfälle** etwa **10-15%** (zweit- bis dritthäufigste Ursache), in **interdisziplinären Rettungsstellen** etwa **15%**, dabei:

- **Alkoholintoxikationen 20-30%**
- **Erregungszustände und Suizidalität je 15-25%**



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

- Häufig **schwierige diagnostische Einordnung**
- Angaben der Patientinnen/en oft **vage, fehlend, auch teils irreführend**
- Oft **unspezifische Symptomatologie** und breites Spektrum möglicher Ursachen bei unsicheren objektiven Daten



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

- **Cave:** Ursache **nicht nur im psychiatrischen Bereich** zu suchen; v. a. ev. neurologische und internistische Erkrankungen sowie Intoxikationen erwägen, dementsprechende Diagnostik (u. a. Alkohol- und DS)
- Gerade bei Kindern und Jugendlichen **psychosoziale Problemlagen, eskalierende Konflikte etc.** häufig als externale Ursachen für Rettungseinsätze und Akutvorstellung in Zentralen Notaufnahmen



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

Notfallmaßnahmen:

- **Hilfreiche Kommunikation**
- Ggfs. **Koordinierte Sicherung und Überwachung/ Betreuung**
- Ggfs. **Medikation** (akute Verträglichkeit relevant)



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

➤ Hilfreiche Kommunikation

- **Freundlich-annehmend**
- **Ruhig-besonnen**
- **Zielorientiert**
- **Kurze, klare Informationen**
- **Ggfs. deeskalierend-entschärfend oder ermutigend-stützend**
- **Ggfs. im Team, wobei eine Person führt**



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

➤ **Hilfreiche Kommunikation**

Durch gleichmäßiges, ruhiges, nicht zu lautes, freundliches Ansprechen Versuch, Gesprächskontakt aufzubauen und zu halten. Vermittlung maximaler Sicherheit durch verbale Beruhigung an die/den Patientin/en. Vermeidung von Diskussionen! Äußerungen der/des Patientin/en sollen nicht infrage gestellt werden.



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

➤ **Medikation im „Notfallkoffer“:**

- **2 Antipsychotika (hochpotent, z. B. Haldoperidol oder Olanzapin; niederpotent, z. B. Pipamperon o. Chlorprothixen)**
- **1 (angstlösendes) Benzodiazepin, z. B. Lorazepam**
- **1 Antikonvulsivum, z. B. Diazepam**
- **1 Anticholinergicum, z. B. Biperiden**
(Sedativum beim Alkoholentzugsdelir: Clomethiazol)



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

➤ **Koordinierte Sicherung und Betreuung:**

- muss **trainiert** werden
- **immer ausreichende Personenzahl unter Führung**
- bei **körperlichem Widerstand: Polizeieinsatz** erbitten
- immer (z. B. bei Fixierung) **direkte Überwachung und Betreuung bis Kooperation erreicht**



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

2.1 Erregungszustände

Definition:

ziellose Steigerung von **Antrieb** und **Psychomotorik**,
affektive Enthemmung und **Kontrollverlust**; ev.
ausgeprägte **Gereiztheit** und **Aggressivität** bis hin zu
unvermittelter **Gewalttätigkeit**



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

2.1 Erregungszustände

Auftreten im Rahmen vieler **psychischer**, aber auch **somatischer** Grunderkrankungen möglich.

Wichtige psychiatrische Störungen:

- **Psychotische Erregungszustände (Schizophrenie, Manie)**
- **(dementielle Syndrome)**



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

2.1 Erregungszustände (Forts.)

- **Impulskontrollstörungen**
- **Intoxikationen und Entzugssyndrome**
- **Akute Belastungsreaktionen**
- **Akute Verhaltensstörungen** bei z. B.
Intelligenzminderung, ev. in Verbindung mit syndromalen Erkrankungen



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

2.1 Erregungszustände (Forts.)

DD wichtige internistische und neurologische Störungen:

- **Epileptische Anfälle**
- **Enzephalitiden**
- **Endokrinologische Stoffwechselstörungen**
- **(Hirntumore)**



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

2.1 Erregungszustände (Forts.)

Akutmedikation:

z. B. Haloperidol 5-10 mg i.m.; Olanzapin (Zyprexa Velotabs) 5-10 mg; Tavor expidet 2.5 mg p.o.; Pipamperon 20-40 mg. p.o.; Chlorprothixen 50-100 mg p.o.; Diazepam 10 mg p.o. oder i.v.

Bei Drogenintoxikation vorrangig Benzodiazepingabe

Bei Alkoholintoxikation möglichst keine Psychopharmaka, ggfs. Haloperidol (unter 1 Prom. Blutalkoholspiegel)



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

2.1 Erregungszustände (Forts.)

Hinweise zur vorrangigen DD:

-Orientierungsstörungen, Bewusstseinsstörung, Ataxie:

Intoxikation durch Alkohol und andere psychotrope Subst.

-Zerfahrenheit, Wahn, Halluzinationen: **akute psychotische Störung**, auch **akute schizophrene Störung**

-Antriebssteigerung, Ideenflucht, gehobene oder gereizte Stimmung: **Manie**



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

2.2 Suizidalität

- Bei Kindern und Jugendlichen **vielschichtiges** Störungsbild
- Akuität** oft schwer einzuschätzen
- Häufig Äußerung suizidaler Gedanken/Absichten **in alkohol- (oder drogen-/misch-) intoxikiertem Zustand**
- Oft auch als „**Ausweg**“ aus „psychosozialer Sackgasse“
- Deshalb: Im Notfall/Rettungsdienst **immer ernstnehmen** und die **weitere Aufklärung ärztlich** vornehmen lassen



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

2.3 Angst-, insbesondere Panikstörungen

- Notfall, wenn Dimension des Kontrollverlusts
- DD somatische Störungen wie Asthmaanfall, allergischer Schock
- Beruhigendes verbales Einwirken
- Akutmedikation mit **Benzodiazepinen**



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

2.4 Bewusstseinsstörungen und Delir

-**Somatische (z. B. Raumforderungen, Enzephalitis, ebenso wie psychiatrische Störungen (Psychosen, Intoxikationen) erwägen**

-**Ev. vitale Bedrohung durch Herz-Kreislauf-Versagen, Atemdepression, metabolische Entgleisung**



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

2.5 Stupor und Katatonie

-Stupor: reduzierte bzw. aufgehobene psychomotorische Aktivität ohne Bewusstseinsstörung

-Katatonie: ausgeprägte motorische Störung als Negativismus mit Haltungstereotypien, Mutismus, Rigor oder massiver Erregung, auch im Wechsel (Raptus)

-Perniziöse Katatonie: mit vegetativer Entgleisung und Fieber



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

2.5 Stupor und Katatonie

-Organische DD: ZNS-Erkrankungen, metabolische Störungen, (dementielle Syndrome), UWA, Drogenintoxikationen

-Psychiatrische DD: katatone Schizophrenie, depressiver Stupor, psychogener (dissoziativer) Stupor

-Vorübergehende Fixierung möglicherweise indiziert



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

2.6 Alkohol- und Drogennotfälle

-Vorwiegend **Intoxikationen**, ev. auch **psychotische Symptome**; im Jugendalter selten **Entzugssyndrome**

-Bei **intensivem, andauerndem Konsum** auch **metabolische Störungen, Mangelernährung, infektiöse Folgerscheinungen**



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

2.6 Alkohol- und Drogennotfälle

-Cave: Selbstschutz extrem wichtig! Vorsicht bei körperlicher Nähe/Körperkontakt! Alle Maßnahmen deutlich ankündigen! Bei Widerstand früh an Unterstützung durch die Polizei denken!

-Symptomatische Medikation: Diazepam 5-10 mg/d, bei drogeninduzierten Psychosen hochpotente Antipsychotika (z. B. Haloperidol 5-15 mg i. m. oder p .o./d)



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

2.7 Psychopharmakainduzierte Notfälle

Ursachen: akzidentelle oder suizidale Überdosierungen;
(interaktionsbedingte) UAW; selten: Absetz-/ Entzugssyndrome

**-Unspezifische und spezifische Symptome nach
Tabletten(misch)intoxikationen**

-Cave: ungewöhnliche Intoxikationen (z. B. Muskatnuss)



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

2.7 Psychopharmakainduzierte Notfälle

-Malignes neuroleptisches Syndrom: Fieber, Rigor/Tremor, Bewusstseinstrübung, vegetative Dysfunktionen



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

2.7 Psychopharmakainduzierte Notfälle

-Zentrales anticholinerges Syndrom: delirante (Desorientiertheit, psychomotorische Unruhe, Somnolenz) und periphere anticholinerge Symptome (Harnverhalt, Obstipation, trockene Haut u. a.) durch Überdosierungen oder Kombinationstherapie



2. Störungsbilder und Notfallmaßnahmen

2.7 Psychopharmakainduzierte Notfälle

-Zentrales Serotonin-Syndrom: Fieber, Rigor, Tremor, Erregung, Desorientiertheit

-Kardiale Reizleitungsstörungen, Harnverhalt und (Sub-) Ileus (trizyklische Antidepressiva), **zerebrale Krampfanfälle** (Clozapin)



3. Kinder und Jugendliche aus fremden Kulturen

➤ **Sprachbarriere**

➤ **Psychosozialer und kultureller Hintergrund äußerst vielfältig und häufig unbekannt**

➤ **Besondere kommunikative Sensibilität vonnöten (allein die Vorstellung beim „Psychiater“ oder das Äußern von „familiären Problemen“ gegenüber Dritten ev. kränkend)**



3. Kinder und Jugendliche aus fremden Kulturen

- **Oft schwer einschätzbare Störungsbilder (von Unterschätzung bis Überschätzung)**
- **Vorsicht bei Akutmedikation (z. B. Neuroleptika)**
- **Besondere Sensibilität bei der körperlichen Untersuchung**



4. Interdisziplinäre Kooperation

- **Polizei** Hauptunterstützer und wichtigster Kooperationspartner beim Umgang mit körperlichem Widerstand/Gewalt/Durchsetzung von notwendiger Vorstellung/Diagnostik/Therapie – Transport ins Krankenhaus
- „Die Polizei trifft ihre Maßnahmen nach pflichtgemäßem Ermessen“ gemäß Art. 5 PAG je nach Gefahrenlage.



4. Interdisziplinäre Kooperation

- Vorstellung im Krankenhaus zum Ausschluss von Selbst- und oder Fremdgefährdung **aus Krankheitsgründen**
- Mit Facharztstandard muss diese Klärung vorgenommen und ggfs. eine notwendige Behandlung eingeleitet werden.
- Selbst- oder Fremdgefährdung **nicht** aus Krankheitsgründen stellt alle Beteiligten vor große Schwierigkeiten, weil die Kinder- und Jugendhilfe in Berlin keine akut schützenden Einrichtungen vorhält.



4. Quellen

- Benkert O, Hippus H (Hrsg.), Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie, 11. Aufl., Springer-Verlag, Berlin 2017.
- Charlier N, Somatische Differentialdiagnosen psychischer Symptome im Kindes- und Jugendalter, Springer-Verlag, Berlin 2015.
- Fegert JM, Kölch M (Hrsg.), Klinikmanual Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie, 2. Aufl., Springer-Verlag, Berlin 2013.
- Möller H-J, Laux G, Deister A, Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, 6. Aufl., Thieme Verlag, Stuttgart 2015.
- Rentrop M, Müller R, Willner H (Hrsg.), Klinikleitfaden Psychiatrie Psychotherapie, 6. Aufl., Elsevier Verlag, München 2016.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Dr. Hans Willner

Chefarzt

Klinik für seelische Gesundheit im Kindes- und Jugendalter

Tel 030 7882-2036

sgkj@sjk.de

St. Joseph Krankenhaus Berlin Tempelhof

Wüsthoffstraße 15

12101 Berlin

Tel 030 7882-0

www.sjk.de