Abstract zur Diplomarbeit

Präklinische Behandlungsmöglichkeiten beim Status epilepticus

Fabian Hübscher, RS 22-25-A, Eingereicht zur Diplomerreichung als Rettungssanitäter:in HF an der Höheren Fachschule medi | Zentrum für medizinische Bildung | Rettungssanität

Praktikumsbetrieb: Rettungsdienst Emmental- Oberaargau, Region Aare

Einleitung

Im Rettungsdienstalltag stehen wir immer wieder vor der Herausforderung, Krampfanfälle zu behandeln. Beim Eintreffen des Rettungsdienstes ist der Krampfanfall häufig bereits sistiert. Bei den zu behandelnden Personen, die sich in einem Status epilepticus befinden, gestaltet sich die präklinische Behandlung oft als äusserst anspruchsvoll.

Ziele und Fragestellung

In dieser Diplomarbeit beschäftigte ich mich intensiv damit, welche präklinischen Möglichkeiten mir als Dipl. Rettungssanitäter: in HF zur Verfügung stehen und wie sie bei einem Status epilepticus wirkungsvoll eingesetzt werden können.

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es beim Status epilepticus?
Welche präklinischen Therapiemöglichkeiten gibt es?
Kann Ketamin in der Präklinik zur Behandlung beim Status epilepticus angewendet werden?
Welche positiven Effekte hat Ketamin auf den Krankheitsverlauf beim Status epilepticus?

Methodik / Material

Die Literaturrecherche wurde in verschiedenen Fachzeitschriften, Artikeln und aktuellen Leitlinien durchgeführt. Besonders zur Therapie mit Ketamin sammelte ich umfassende Informationen aus den aktuellen Leitlinien, welche wertvolle Hinweise zur Anwendung und Dosierung bieten. Zudem wurden Fachmeinungen und Erfahrungen von Fachpersonen aufgenommen.

Ergebnisse, Auseinandersetzung mit der Theorie

Die schnelle Behandlung eines Status epilepticus ist entscheidend, um neurologische Schäden zu verhindern. Midazolam eignet sich aufgrund seiner flexiblen Anwendung. Levetiracetam könnte bei therapieresistenten Anfällen hilfreich sein, den Anfall zu durchbrechen. Ketamin hat Potenzial bei refraktären Anfällen, ist jedoch noch unzureichend erforscht.

Diskussion & Schlussfolgerungen

Es gibt viel Möglichkeiten, einen Status epilepticus medikamentös zu durchbrechen. Präklinisch wäre die Mitführung von Levetiracetam hilfreich, um eine effiziente Versorgung zu gewährleisten. Bei Intubationspflichtigen Personen sehe ich Ketamin als geeignete Option zur Anästhesieeinleitung, je nach individueller Beurteilung.