

Bericht über "die selbständige Pflege eines Kranken einschließlich einer Nachtwache" auf der Station MA der Medizinischen Klinik des Klinikums Essen
(Patientin D.U., 5.12.77)

1. Einleitung

- 1. 1. Vorgeschichte/Anamnese
- 1. 2. Untersuchung/Diagnose
- 1. 3. Therapie

2. Grundpflege/Behandlungspflege

- 2. 1. Puls - RR
- 2. 2. Temperatur
- 2. 3. Stuhlbeobachtung/Darmeinläufe
- 2. 4. Urinausscheidung/forcierte Diurese/Elektrolyte
- 2. 5. Sensibilitätsstörungen/Betten und Lagerung
- 2. 6. Schlafbeobachtung
- 2. 7. Körperpflege
- 2. 8. Pneumonieprophylaxe
- 2. 9. Nahrungsaufnahme/Antidotgabe
- 2.10. Shunt-Kontrolle und Versorgung
- 2.11. Cavakatheterkontrolle und Versorgung
- 2.12. Katheterismus

3. Psychische Betreuung

1. Einleitung

Am 29.11.77 nahm Frau D.U. (23 Jahre alt) gegen 11 Uhr eine halbe Packung des Rattengiftes "Zeliogiftkörner" in suizidaler Absicht ein. Die Menge des in der halben Packung enthaltenen giftigen Thalliumsulfats beträgt 1g und entspricht unbehandelt einer sicher todbringenden Dosis. Da Frau D.U. keinerlei Beschwerden an diesem und auch an den zwei darauf folgenden Tagen hatte, begab sie sich zunächst nicht in ärztliche Behandlung. Am dritten Tag bekam sie "eigenartige Bauchschmerzen", retrosternale Schmerzen bei der Einatmung und eine Hyperästhesie der Fußsohlen. Erst jetzt, nachdem sich diese Symptome verstärkten und auch die typisch hartnäckige Schlaflosigkeit sich einstellte, suchte Frau D.U. am 4.12.77 ihren Hausarzt auf. Dieserklärte Frau D.U. über den ~~schleichenden~~ besonders schleichenden Beginn der Thalliumvergiftung auf und wies Frau D.U. sofort ins zuständige Krankenhaus ein. Dieses bat sodann um Übernahme in die hie-Medizinische Klinik, so daß Frau D.U. am späten Abend des 4.12.77 hier aufgenommen wurde. Aufgrund der gesicherten Vorgeschichte (der Rest des Rattengiftes wurde an der von Frau D.U. beschriebenen Stelle gefunden) und eingehender Untersuchung durch den Arzt, wurde die Diagnose eindeutig bestätigt. Die aufgestellte Therapie umfaßte die Anwendung der forcierten Diurese zur Beschleunigung der Giftauusscheidung, die Gabe des entsprechenden Antidots und die Benutzung der Hämodialyse, um die Ausschwemmung des Thalliums zu vergrößern. Am 5.12.77 übernahm ich die Pflege der Patientin.

2. Grundpflege/Behandlungspflege

Frau D.U. war voll bewußt aber in geschwächtem Allgemeinzustand. Da sich die Patientin in der akut gefährlichen Phase befand, war ihr Bettruhe verordnet worden und ich kontrollierte ihre Vitalfunktionen stündlich. Der Blutdruck befand sich durchweg im Normbereich und wich auch in den folgenden Tagen nicht davon ab. Aber schon am 5.12.77 traten die zu erwartenden Tachykardien auf. Die Herzfrequenz pendelte zwischen 100-120 Pulse/min. Das sechsstündige Fiebermessen zeigte keinen Anstieg der Körpertemperatur. Auch der Stuhlgang der Patientin war bisher regelmäßig und ohne Auffälligkeiten. Er mußte besonders beobachtet und unterstützt werden, da bei Thalliumvergiftungen oft schwere Obstipationen auftreten. Zur Sicherung der Darmpassage verabreichte ich Frau D.U. zweimal täglich 50 ml Rizinusöl per os. Zusätzlich führte ich ebensooft Parafinöleinläufe durch, wobei mich eine Kollegin unterstützte. Ebenso wichtig wie die Regulierung des Stuhlganges war die fortlaufende Kontrolle der Urinausscheidung, bzw. die der Einfuhr/Ausfuhr-Bilanz. Infolge der forcierten Diurese bekam Frau D.U. stündlich 500 ml NaCl-Lösung 0,9 % im Wechsl mit 500 ml Glukose-Lösung 5 % über einen Cavakatheter infundiert. Dazu kamen 2 Liter Trinkmenge pro Tag, sodaß auch die Bilanz aufgrund der hohen Entgleisungsgefahr stündlich von mir erstellt wurde. Es gelang, sie ohne Gabe von Diuretika bei einem Einfuhrplus von etwa 500 ml zu halten. Kaliumverluste durch die massive Urinproduktion ersetze ich laut ärztlicher Anordnung, indem ich entsprechende Mengen Kaliumchlorid in die Kochsalzlösungen füllte. Auch bei Frau D.U. war der Verlauf der Vergiftung in typischer Weise an ihren Sensibilitätsstörungen festzumachen. So klagte sie

bereits am 4.12.77 über Taubheitsgefühle in den Zehen. Starke Schmerzen in Unterschenkeln und Füßen kamen hinzu. Tags darauf breitete sich das Taubheitsgefühl auch auf die Fingerspitzen aus. Vor allem jedoch machten ihr die dann aufgetretenden Hyperästhesien der Fußsohlen und die neuralgieformen Schmerzen, die jetzt die Beine vollständig durchdrangen, zu schaffen. Die Druckempfindlichkeit der Beine und Fußsohlen machten selbst das direkte Aufliegen der Bettdecke unerträglich. Ich benutzte deshalb eine Reifenbahre und bettete die Beine der Patientin abwechselnd in Hohl- und Weichlagerung. Da die Patientin sich dennoch genügend bewegen konnte, widersprach diese Maßnahme auch nicht einer eventuell notwendigen Spitzfußprophylaxe. Schlafen konnte die Patientin nur halbstundenweise, und zwar um die Zeit nach Mitternacht. Die übrige Nacht war Frau D.U. hellwach. Um besser ihre Bewußtseinslage erkennen zu können, bekam sie vom Arzt kein Schlafmittel verordnet. Die Morgentoilette bestand aus einem Vollbad, das ich der Körpertemperatur der Patientin anpaßte. Ich richtete es mit einem leichten Badezusatz an, um der für Thalliumvergiftungen typisch trockenen Haut vorzubeugen. Ansonsten war das Bad nach Abstöpseln des Cava- und Urinkatheters problemlos. Wegen der Hyperästhesien wurde Frau D.U. ins Bad getragen. Zwei Kolleginnen gingen mir dabei zur Hand. Prophylaktisch besonders wichtig war eine mögliche Pneumonie. Anwendung eines Mikroverhebblers, Benutzung des Giebelrohres und Abklatschen bzw. Einreibungen des Rückens beugten hier vor. Die Nahrung der Patientin bestand aus einer leicht verdaulichen Kost, die aber wegen der drohenden Obstipationsgefahr mit Ballaststoffen angereichert war. Die regelmäßige Verabreichung von zwei Kapseln "Antidotum Thallii-Heyl" im Abstand von zwei Stunden gehörte mit zu den Schwerpunkten der Therapie. Dieses Medikament bekam Frau D.U. auch während der Dialysezeiten. Durchschnittlich 5 Stunden wurde die Patientin alle zwei Tage an eine Aktivkohle-Dialysemaschine angeschlossen. Am 4.12.77 von 11 bis 16 Uhr. Die beständige Durchlässigkeitskontrolle des am rechten Unterarm angelegten SCRIBNER-Shunt war notwendig. Ich überprüfte bzw. sicherte den vorhandenen Klarsichtverband und hörte den Shunt mithilfe eines Stethoskops ab. Hörbare Strömungsgeräusche zeigten die Funktionstüchtigkeit an. Des weiteren erneuerte ich den Cavakatheterverband am linken Arm. Mit Handschuhen entfernte ich das alte Verbandsmaterial, sprühte den Einstichsbereich mit Hautdesinfektionsmittel ab und deckte ihn mit sterilen, y-förmig eingeschnittenen Mullplatten ab. Eine Pflasterstraße heftete den Kunststoffkatheter fest am Arm an. Anschließend stülpte ich noch Schlauchverband über die Versorgungsstelle. Die Pflege und Kontrolle des für die forcierte Diurese eingelegten Dauerkatheters übernahm eine Kollegin.

3. Psychische Betreuung

Frau D.U. Bewußtsein war in diesen Tagen augenscheinlich von der Angst geprägt, daß sie, obwohl sie zunächst annahm außer Gefahr zu sein und ihre Tat überwunden hatte, dennoch in Gefahr schwebte und sie voll orientiert durch den Arzt diese schwierige Zeit durchstehen mußte. Auch ich versuchte, diesem ihren Denken ein wenig entgegen zu kommen. Dabei spielte das Ablenken ihrer Gedanken eine hilfreiche Rolle.