

Dann sorgen Sie mit Hilfe von Kontaktspray (☞) oder Gel für einen guten Hautkontakt der ersten Elektrode **V₁ (rot)**, die parasternal rechts im 4. ICR angebracht wird (**Abb. 37.1**): Bei Vakuum-fixierten Systemen drücken Sie (⬇) die Elektrode fest an (**Abb. 37.2**). Die zweite Brustwandelektrode **V₂ (gelb)** wird parasternal auf der Gegenseite im 4. ICR links angebracht. Dann fixieren Sie am besten zuerst die vierte Elektrode **V₄ (braun)** im 5. ICR in der linken Medioclavicularlinie (MCL, **Abb. 37.3**), bevor Sie dazwischen die dritte Elektrode **V₃ (grün)** auf der 5. Rippe anbringen (**Abb. 37.4**). Als Merkhilfe für V1-V3 hilft hier wieder die Ampelregel.



Abb. 37.1 **V₁:** 4.ICR re. parasternal

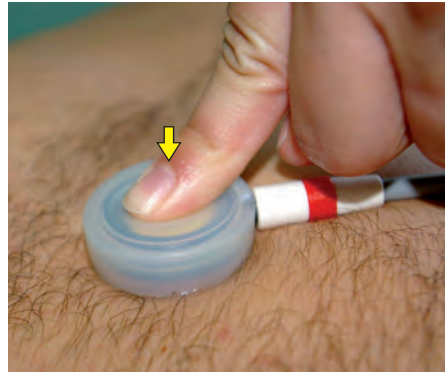


Abb. 37.2 andrücken



Abb. 37.3 **V₄:** 5.ICR in li. MCL



Abb. 37.4 **V₃:** zw. **V₂** und **V₄**



Abb. 37.5 **V₆:** MAL links



Abb. 37.6 **V₅:** VAL links

Die sechste Elektrode **V₆ (lila)** wird in gleicher Höhe, jedoch weiter lateral in der mittleren Axillarlinie (MAL) angebracht (**Abb. 37.5**). Dazwischen kommt die fünfte Elektrode **V₅ (schwarz)** in der linken VAL (**Abb. 37.6**). Dann werden die Extremitäten angeschlossen, wieder nach der Ampelregel im Uhrzeigersinn: **Rot** am rechten Arm, **Gelb** am linken Arm und **Grün** am linken Bein – die Null-Elektrode (**schwarz**) am rechten Bein (**Abb. 37.7**).

Um Verzerrungen der EKG-Kurve und andere Artefakte zu vermeiden, überprüfen Sie noch einmal den korrekten Hautkontakt der Elektroden. In Europa wird meistens eine Schreibgeschwindigkeit von 50 mm / Sekunde vorgewählt, eventuell ergänzt durch einen „Rhythmus-Streifen“ von 25 mm / Sekunde.

In der Regel werden die bipolaren Extremitäten-Ableitungen I-III nach Einthoven, die unipolaren Extremitäten-Ableitungen aVR, aVL und aVF nach Goldberger und die unipolaren Brustwandableitungen V₁-V₆ nach Wilson für jeweils 15 Sekunden Dauer abgeleitet. Bei V.a. Hinterwandischämien können zusätzlich die Ableitungen V₇-V₉ relevant werden (hier nicht beschrieben).



Abb. 37.7 Grün und Schwarz

Nachdem Sie die Klemme wieder verschlossen (↵) haben (Abb. 123.1), setzen Sie nun die nächste Spritze mit z.B. verdünnter Heparinlösung (100 i.E./ml) oder anderen Blockungslösungen auf, öffnen die Klemme und blocken (↗) damit diesen Schenkel des Katheters (Abb. 123.2). Das Katheterlumen fasst nur 1,5 bis 2 ml. Auch danach muss natürlich die Klemme wieder verschlossen werden (↵ ↶ in Abb. 123.3). Zum Abschluss desinfizieren Sie wieder das Ansatzstück (Abb. 123.4), schrauben im Uhrzeigersinn (↻) einen neuen, sterilen Stöpsel auf (Abb. 123.5) und verpacken den Katheter in einer sterilen Kompressen (Abb. 123.6).



Abb. 123.1 Klemme schließen



Abb. 123.2 mit Heparin blocken



Abb. 123.3 Klemme schließen



Abb. 123.4 Abschluss-Desinfektion



Abb. 123.5 neuer Stöpsel



Abb. 123.6 sterile Kompresse

Schlagen Sie am besten beide Schenkel des Katheters in die sterile Kompresse ein (Abb. 123.7) und kleben Sie diese Hülle mit zwei Klebestreifen zu (Abb. 123.8). Dieses Gebilde wird dann in kleinen Stofftaschen eingelegt (⬇), die die Patienten unter der Kleidung um den Hals binden und vor der Brust tragen können (Abb. 123.9).

Um einer Keimverschleppung vorzubeugen, ziehen Sie Ihre Handschuhe sorgfältig auf links, entsorgen diese und schließen wieder mit einer hygienischen Händedesinfektion ab.



Abb. 123.7 sterile Kompresse



Abb. 123.8 einwickeln / zukleben



Abb. 123.9 Tragetaschchen

Jetzt entnehmen Sie den DK an seiner Perforation aus seiner sterilen Innenverpackung (↪↪ in **Abb. 139.1**), drehen die Verschlusskappe (↻) der 10 ml-Spritze mit destilliertem Wasser ab (**Abb. 139.2**) und testen (↪), ob sich der Blockungsballon einwandfrei aufpumpen lässt (**Abb. 139.3**). Überprüfen Sie zur Sicherheit die Dichtigkeit des Ballons (↪↪) durch leichten Druck Ihrer Finger (**Abb. 139.4**) und ziehen Sie danach das Aqua dest. komplett wieder heraus (↪ in **Abb. 139.5**). Bei Einmalkathetern entfallen diese Schritte natürlich mangels Ballon. Dann breiten Sie das zuvor bereitgelegte, sterile Tuch zwischen den Oberschenkeln der Patientin aus (**Abb. 139.6**, hier am Modell gezeigt) und desinfizieren mit den ersten beiden Tupfern die Labia majora (**Abb. 139.7**). In den meisten Sets sind sechs Tupfer oder mehr enthalten.



Abb. 139.1 DK entnehmen



Abb. 139.2 Spritze mit dest. H₂O

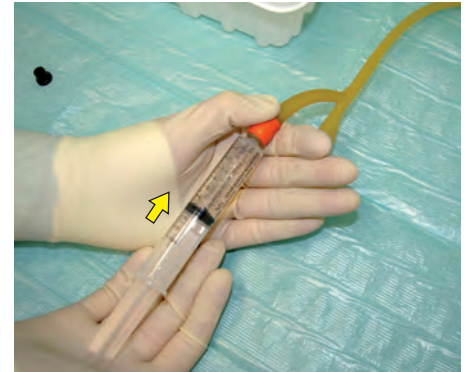


Abb. 139.3 Testinjektion



Abb. 139.4 Ballon dicht?

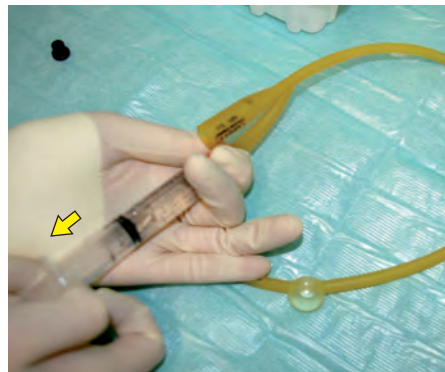


Abb. 139.5 Ballon entleeren



Abb. 139.6 Tuch ausbreiten

Dann spreizen Sie mit Ihrer linken Hand die großen Schamlippen auseinander (↕↕) und desinfizieren mit dem dritten und vierten Tupfer die Labia minora (**Abb. 139.8**). Mit dem 5. Tupfer desinfizieren Sie den Eingang zur Urethra (**Abb. 139.9**) und mit dem 6. Tupfer den Eingang zur Vagina (**Abb. 139.10**). Der letzte Tupfer kann auch vor dem Scheideneingang liegen bleiben.



Abb. 139.7 1./2.: Labia majora

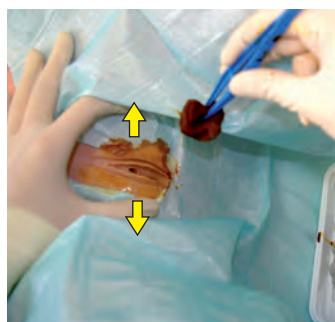


Abb. 139.8 3./4.: Labia minora



Abb. 139.9 5.: Urethra



Abb. 139.10 6.: Introitus vaginae