

Szenario: Reanimation (ASY -> ASY)

Sie werden an einem Montag morgen (06:45 Uhr) als RTW Besatzung (NotSan/Rett.San) zu einem entlegenen Bauernhaus gerufen. Dort wurde ein älterer Herr sich nicht mehr bewegen.

Einsatz – Code: Bewusstlose Person / Sonder / NEF folgt.

Szene: An der Einsatzstelle angekommen, werden sie von der betagten Ehefrau (83 Jahre) in das Schlafzimmer des Ehepaares geführt. Dort finden sie den Ehemann zyanotisch und bewusstlos im Bett vor. Die Frau beschreibt, dass sie um ca. 05:30 Uhr aufgestanden sei und sich nach ca. 30 Minuten wunderte, dass ihr Mann auch nicht aufstehe. Dies würden sie immer zusammen tun und auch sehr früh. Als sie ihn aber nach einigen Minuten nicht wach bekam, setzte sie einen Notruf bei der Polizei ab, da sie auch ihren Hausarzt noch nicht erreichen konnte.

Situation: Der Mann liegt bewusstlos auf dem Bett. Down Zeit geschätzt 20 Minuten.

Sicherheit: Keine Gefahren beim Betreten des Hauses.

Evaluierung – Initiale Impression

Intervention

Bewusstsein:

Patient Bewusstlos im Bett.
Keine Reaktion / GCS 3.

Patient auf den Boden verbringen.
Reanimationsumgebung herstellen.

Atemkontrolle:

Atemstillstand / 0 Atemzüge pro Min.
Keine Reaktionen (keine Kreislaufzeichen)

CPR beginnen

Hautkolorit:

Massive zentrale & periphere Zyanose.

Evaluierung – Primary Assessment

Intervention

Airway:

- Frei

Absaugbereitschaft

Breathing:

- Schnappatmung von 4 AZ / Min.
- Keine alveoläre Belüftung

CPR / Beutel – Maske od. LT
unter 15l O₂

Circulation:

- keine Zirkulation / kein Puls
- AED / Analyse & Ableitung zeigt eine **ASY**

CPR

Disability:

- Mydriasis
- GCS 3 / Bewusstlos

Oxygenierung / Ventilation

Exposure:

- keine Begleitverletzungen
- kalte zyanotische Haut

Evaluierung – SAMPLE

SAMPLE: Multiple internistische Erkrankungen in der Vorgeschichte.

S: Abends ohne Beschwerden schlafen gelegt.

A: keine Allergien.

M: Valsartan 80mg / ASS 100mg / Metformin 500mg

P: Art. Hypertonie / KHK / DM Typ 1.

L: Abendessen zuvor (2 Scheiben Brot)

E: Pat. legte sich abends ins Bett und wurde morgens nicht wach.

R: DM Typ 1. / Adipositas

Maßnahmen - Verlauf

Airway: Mund – Rachen Inspektion / Absaugbereitschaft

Breathing: Adäquate Ventilation und Oxygenierung mit Beutel – Maske möglich oder Platzierung eines LT möglich unter 15l O₂.

- Anlage eines LT innerhalb der ersten 2. Min. in der CPR möglich.
- Verwendung einer CO₂ Interpretation unter CPR und Ventilation.
- Interpretation der etCO₂ (12mmHg / etCO₂) in Bezug auf Ventilation und Kreislagsituation

Circulation: Die ASY bleibt peristierend.

- Anlage eines i.v. oder i.o. Zuganges innerhalb der ersten 2 Min. möglich
- Sofortige Adrenalingabe (1mg i.v. / i.o.) / ASAP.
- Reiteration Adrenalingabe alle 3 – 5 Minuten (1mg i.v. / i.o.)
- **AED Analyse alle zwei Minuten -> ASY**

Disability: Pupillenkontrolle und Verlauf in der CPR.

- Pupillen initial beidseits weit.
- Pupillen bleiben unter CPR / Adrenalingabe weit und reagieren nicht auf Licht.
- BZ Kontrolle innerhalb der CPR
- KKT 35 Grad Celsius.

Exposure: keine Begleitverletzungen

- gestauten Halsvenen
- keine Kragenzyanose
- kein Beinödem
- zentrale Pulse (Femoralis / Carotis) unter Reanimation tastbar
- Körperstamm warm / Extremitäten kalt / Hautturgor trocken.
- SpO₂ = 85% unter CPR
- etCO₂ = 10 mmHg unter CPR
- BZ = 316 mg / dl.
- zentrale Zyanose rückläufig / Extremitäten peripher zyanotisch

Evaluierung 4H & HITS

H: Hypoxie behoben -> Genese für die ASY.

H: keine Hypovolämie

H: Hypo – Hyperkaliämie / Hypokalziämie?

H: keine Hypothermie

H: keine Herzbeuteltamponade

I: keine Intoxikation

T: keine Anzeichen für eine coronare / pulmonale Thromboembolie

S: kein Spannungspneumothorax

Evaluierung Secondary Assessment / Verlauf (ROSC)

Airway: Mund – Rachenraum frei.

Breathing: Pat. wird weiterhin mit Beutel – Maske oder LT oxygeniert und ventiliert (FiO₂ 1,0).

- SpO₂ = 89 %
- etCO₂ = 12 mmHg
- Rekap. Zeit = 4 - 5 Sek.

Circulation: Nach den beschriebenen Maßnahmen resultiert weiterhin aus einer **PEA** eine **ASY**.

- zentrale Pulse weiterhin in der CPR tastbar (Femoralis / Carotis)
- Behebung der Hypoxie unter FiO₂ von 1,0.
- CPR wird weiterhin durchgeführt
- Adreanlingabe (1mg / alle 3 – 5 Minuten)

Disability:

- Pupillen weit / nicht auf Licht reagibel
- BZ = 334 mg / dl.
- KKT = 35 Grad Celsius.
- Inline Position des Kopfes beachten

Exposure: evtl. Anlage eines 2. i.v. Zuganges (Sedierung / Katecholamine / Elektrolyte)

