

Szenario: Reanimation (ASY - Bolusgeschehen)

Sie werden an einem Sonntag Nachmittag (16:45 Uhr) als RTW Besatzung (NotSan/Rett.San) zu einer Strauswirtschaft gerufen. Dort wäre eine Person am Essenstisch zusammen gebrochen.

Einsatz – Code: Bewusstlose Person / Sonder / NEF folgt. POL folgt ebenfalls (öffentlicher Raum)

Szene: An der Einsatzstelle angekommen, werden sie von einer Servicekraft in den hinteren Teil der Gaststätte gebracht. Dort liegt ein Mann (53 Jahre) auf dem Boden, der bereits von Ersthelfern versorgt wird. Sie sehen wie die Ersthelfer versuchen dem Mann Essensreste aus dem Mund zu ziehen.

Situation: Der Mann liegt bewusstlos auf dem Boden der Gaststätte. Down Zeit max. 4 Minuten

Sicherheit: Keine Gefahren beim Betreten der Gaststätte / öffentlicher Raum.

Evaluierung – Initiale Impression

Intervention

Bewusstsein:

Patient Bewusstlos auf dem Boden.
Keine Reaktion / GCS 3.

Reanimationsumgebung ordnen
Reanimationsumgebung herstellen.

Atemkontrolle:

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

CPR beginnen
Fremdkörper entfernen

**Fremdkörper / Essensreste
im Rachenraum zu erkennen**

Hautkolorit:

Periphere Zyanose.

Evaluierung – Primary Assessment

Intervention

Airway:

- Mit Speiseresten verlegt

**Technische Fremdkörperentfernung
Absaugbereitschaft**

Breathing:

- Schnappatmung von 0 AZ / Min.
- Keine alveoläre Belüftung
- **Beatmung erst nach Fremdkörperentfernung möglich.**

**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: Keine signifikanten Vorerkrankungen.

S: Beim Essen verschluckt. Massiver Würge – und Hustenreiz. Kein Abhusten möglich.

A: keine Allergien.

M: keine Dauermedikamente

P: keine Vorerkrankungen

L: Essenseinnahme akut

E: Pat. hat sich bei der Nahrungsaufnahme verschluckt, bzw. konnte nicht Abhusten.

R: Adipositas

Maßnahmen - Verlauf

Airway: Mund – Rachen Inspektion / Absaugbereitschaft

- **Technische Entfernung des Fremdkörpers nur unter Laryngoskopischer Sicht und Magill Zange möglich.**

Breathing: Adäquate Ventilation und Oxygenierung mit Beutel – Maske oder Platzierung eines LT nur nach Entfernung des Fremdkörpers möglich.

- **Anlage eines LT erst nach 2. Min. in der CPR möglich.**
- Verwendung einer CO₂ Interpretation unter CPR und Ventilation.
- Interpretation der etCO₂ (18mmHg / etCO₂) in Bezug auf Ventilation und Kreislautsituation

Circulation: Die ASY bleibt solange der Fremdkörper nicht entfernt werden kann peristierend.

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

ASY wird zu SR (ROSC) nach zwei Minuten CPR (Fremdkörperentfernung und 1. Adrenalingabe erforderlich)

Disability: Pupillenkontrolle und Verlauf in der CPR.

- Pupillen initial beidseits weit.
- Pupillen bleiben unter CPR / Adrenalingabe weit und reagieren leicht 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 = 90% unter CPR
- etCO₂ = 18 mmHg unter CPR
- BZ = 168 mg / dl.
- Extremitäten peripher leicht zyanotisch

Evaluierung 4H & HITS

H: Hypoxie (Fremdkörper) 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 nach technischer Fremdkörperentfernung frei.

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

- SpO₂ nach ROSC = 92 %
- etCO₂ = 32 mmHg
- Rekap. Zeit = 2 – 3 Sek.

Circulation: Nach den beschriebenen Maßnahmen resultiert aus einer kurzen Hypoxie bestimmten **ASY** ein **SR (ROSC)**.

Wichtig: Fremdkörperentfernung unter CPR

- 2. Min. Post – CPR Phase nach Rhythmuswechsel (Kreislaufunterstützung)
- danach zentrale Pulse ohne CPR tastbar (Femoralis / Carotis)
- RR 100 / 60 mmHg (beidseits gleich)
- Evtl. 12 Kanal EKG (Diagnostik)
- Behebung der Hypoxie unter weiterhin FiO₂ von 1,0.

Disability:

- BZ = 164 mg / dl.
- Pupillen werden nach ROSC enger / Mittelweit & Beidseits auf Licht reagibel
- KKT = 35 Grad Celsius.
- Inline Position des Kopfes beachten

