

## Szenario: Reanimation (PVT -> VF)

Sie werden an einem Samstag abend als RTW Besatzung (NotSan/Rett.San) zu einem öffentlichen Parkgelände alarmiert. Dort würde eine Person regungslos auf der Parkbank liegen.

Einsatz – Code: Bewusstlose Person / Sonder / NEF und POL folgt

**Szene:** An der Einsatzstelle angekommen, finden sie einen ca. 23 Jahre alten Mann regungslos auf der Parkbank vor. Ein Kumpel des Mannes berichtet Ihnen, dass der Mann Kokain und Amphetamine einnehmen würde. Er habe dies auch heute Abend getan, um entsprechend feiern zu können. Unterwegs wurde ihm komisch und er sackte auf der Parkbank in sich zusammen.

**Situation:** Der Mann liegt bewusstlos auf der Parkbank. Sein Kumpel steht neben ihm und wartet auf den RD. Mit dem RD trifft die POL an der Einsatzstelle ein, um die Lage zu sichern. Von Notruf bis Eintreffen des RD sind ca. 5 Min. vergangen.

**Sicherheit:** Keine Gefahren beim Betreten des öffentlichen Platzes. Sicherheit durch die POL gegeben.

### Evaluierung – Initiale Impression

### Intervention

#### Bewusstsein:

Patient Bewusstlos auf der Parkbank.

Keine Reaktion / GCS 3.

Patient auf den Boden od. RTW Verbringen (Sicherheit?).

#### Atemkontrolle:

Atemstillstand / 0 Atemzüge pro Min.

Keine Reaktionen (keine Kreislaufzeichen)

**CPR beginnen**

#### Hautkolorit:

Massive zentrale Zyanose.

## Evaluierung – Primary Assessment

## Intervention

### Airway:

- Erbrochenes im Mund – Rachen

Absaugung / Fremdkörper entfernen

### Breathing:

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

**CPR** / Beutel – Maske od. LT unter 15l O<sub>2</sub>

### Circulation:

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

**CPR**  
AED / Defibrillation

### Disability:

- Mydriasis
- GCS 3 / Bewusstlos

Oxygenierung / Ventilation

### Exposure:

- keine Begleitverletzungen
- kalte zyanotische Haut

## Evaluierung – SAMPLE

**SAMPLE:** Drogenabusus (Kokain / Amphetamine).

**S:** Auf dem Weg zum Feiern auf einer Parkbank zusammengesunken.

**A:** keine Allergien.

**M:** Drogenabusus (Kokain / Amphetamine)

**P:** Drogenabusus seit fünf Jahren.

**L:** Frühstück ?

**E:** Patient wurde während dem Laufen übel.

**R:** Pat. raucht ca. zwei Schachtel Zigaretten am Tag. / Nikotinabusus

## Maßnahmen - Verlauf

**Airway:** Mund – Rachen Inspektion / Entfernung der Fremdkörper / Absaugbereitschaft

**Breathing:** Adäquate Ventilation und Oxygenierung mit Beutel – Maske möglich oder Platzierung eines LT möglich unter 15l O<sub>2</sub>.

- Anlage eines LT innerhalb der ersten 2. Min. in der CPR möglich.
- Verwendung einer CO<sub>2</sub> Interpretation unter CPR und Ventilation.
- Interpretation der etCO<sub>2</sub> (15mmHg / etCO<sub>2</sub>) in Bezug auf Ventilation und Kreislagsituation

**Circulation:** Die PVT bleibt bis zum 3. Schock persistierend. Nach dem 3. Schock und der 1. Adrenalingabe entsteht ein persistierendes Kammerflimmern (VF). Dieses bleibt weiterführend bestehen.

- Anlage eines i.v. oder i.o. Zuganges innerhalb der ersten 2 Min. möglich
- 1. Adrenalingabe nach dem 3. erfolglosen Schock. (1mg i.v. / i.o.)
- **PVT wird VF**
- 1. Amiodarongabe nach dem 3. erfolglosem Schock (300mg i.v./i.o.)
- 2. Adrenalingabe vor dem 5. Schock (1mg i.v. / i.o.)
- 2. Amiodarongabe vor dem 5. Schock (150mg i.v. / i.o.)
- Analyse & Defibrillation alles 2. Min.

**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.
- SpO<sub>2</sub> = 89% unter CPR
- etCO<sub>2</sub> = 13 mmHg unter CPR
- BZ = 116 mg / dl.
- zentrale Zyanose / Extremitäten peripher zyanotisch

## Evaluierung 4H & HITS

**H:** Hypoxie behoben  
**H:** keine Hypovolämie  
**H:** Hypo – Hyperkaliämie / Hypokalziämie?  
**H:** keine Hypothermie  
  
**H:** keine Herzbeuteltamponade  
**I: Kokain – und Amphetamin Intoxikation**  
**T:** keine Anzeichen für eine coronare / pulmonale Thromboembolie  
**S:** kein Spannungspneumothorax

## Evaluierung Secondary Assessment / Verlauf ( ROSC )

**Airway:** Mund – Rachenraum nach Entfernung des Erbrochenen frei.

**Breathing:** Pat. wird weiterhin mit Beutel – Maske oder LT oxygeniert und ventiliert (FiO<sub>2</sub> 1,0).

- SpO<sub>2</sub> = 91 %
- etCO<sub>2</sub> 19 mmHg
- Rekap. Zeit = 4 - 5 Sek.

**Circulation:** Nach den beschriebenen Maßnahmen resultiert nach dem 3. Schock aus einer **PVT** ein **VF**.

- zentrale Pulse weiterhin in der CPR tastbar (Femoralis / Carotis)
- Evtl. Magnesium – und Kaliumgabe mit NA evaluieren / Genese der VF. Kokain – und Amphetamin Intoxikation
- CPR wird weiterhin durchgeführt
- Defibrillation alle zwei Minuten.
- Adreanlingabe (1mg / alle 3 – 5 Minuten)

**Disability:**

- Pupillen weit / nicht auf Licht reagibel
- BZ = 134 mg / dl.
- KKT = 35 Grad Celsius.
- Inline Position des Kopfes beachten

