

Szenario: Reanimation (VF -> VF)

Sie werden nachts als RTW Besatzung (NotSan/Rett.San) zu einem Einfamilienhaus gerufen. Dort sei eine Frau auf dem WC bewusstlos geworden.

Einsatz – Code: Bewusstlose Person / Sonder / NEF folgt

Szene: An der Einsatzstelle angekommen, werden sie von dem Ehemann ins Bad geführt. Dort sitzt die Frau regungslos auf dem WC.

Situation: Sie finden eine bewusstlose Frau (76 Jahre) sitzend auf dem WC vor. Der Mann beschreibt, dass seine Frau massives Herzrasen verspürt hat und darauf hin aufgestanden sei, um etwas zu trinken. Sie hatte auch schon seit mehreren Tagen extreme Diarrhoe. Er bemerkte nur, dass sie zum WC ging und als sie nach einigen Minuten nicht wieder zurück kam machte er sich Sorgen. Dies sei aktuell ca. 10 Min. her.

Sicherheit: Keine Gefahren beim Betreten der Wohnung.

Evaluierung – Initiale Impression

Intervention

Bewusstsein:

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

Patient aus dem WC bringen
CPR – Umgebung schaffen

Atemkontrolle:

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

CPR beginnen

Hautkolorit:

Massive zentrale Zyanose.

Evaluierung – Primary Assessment

Intervention

Airway:

- Leichte Hypersalivation

Absaugbereitschaft / absaugen

Breathing:

- Atemstillstand von 0 AZ / Min.
- Keine alveoläre Belüftung

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

Circulation:

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

CPR
AED / Defibrillation

Disability:

- Mydriasis
- GCS 3 / Bewusstlos

Oxygenierung / Ventilation

Exposure:

- keine Begleitverletzungen
- kalte zyanotische Haut

Evaluierung – SAMPLE

SAMPLE: Patientin hat in der Vorgeschichte ein bekanntes Vorhofflimmern.

S: Massives Herzrasen. Beginn vor 10 Min. / danach auf dem WC kollabiert. Diarrhoe seit drei Tagen.

A: keine Allergien.

M: Metoprolol 50mg / Marcumar.

P: Vor fünf Jahren auftretendes Vorhofflimmern. Seitdem jährliche Kontrolle.

L: Frühstück am Morgen (2 Tassen Kaffee)

E: Pat. verspürte nachts massives Herzrasen.

R: Pat. bekannte Herzrhythmusstörung (Vorhofftachykardien / Vorhofflimmern)

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 (14 mmHg / etCO₂) in Bezug auf Ventilation und Kreislagsituation

**Circulation: VF bleibt Therapie - und Defibrillationsrefraktär.
Kammerflimmern (VF) bleibt 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)
- 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 und Defibrillation alle 2. Min.

Disability: Pupillenkontrolle und Verlauf in der CPR.

- Pupillen initial beidseits weit / leicht auf Licht reagibel.
- Pupillen bleiben unter CPR / Adrenalingabe weit und reagieren nicht auf Licht.
- BZ Kontrolle innerhalb der CPR / spätestens nach ROSC.
- 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 = 86% unter CPR
- etCO₂ = 16 mmHg unter CPR
- BZ = 116 mg / dl.

Evaluierung 4H & HITS

H: Hypoxie behoben
H: keine Hypovolämie
H: **Hypo – Hyperkaliämie / Hypokalziämie? -> Diarrhoe? (Magnesium / Kalium).**
H: keine Hypothermie

H: keine Herzbeuteltamponade
I: keine Intoxikation
T: keine Anzeichen für eine Coronare / pulmonale Thromboembolie
S: kein Spannungspneumothorax

Evaluierung Secondary Assessment / Verlauf (VF -> VF)

Airway: Mund – Rachenraum frei.

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

- SpO2 = 87 %
- etCO2 = 19 mmHg
- Rekap. Zeit = 4 - 5 Sek.

Circulation: Nach den beschriebenen Maßnahmen peristiert weiterhin ein VF.

- Evtl. Magnesium – und Kaliumgabe mit NA evaluieren / Genese der Diarrhoe
- danach zentrale Pulse unter CPR tastbar (Femoralis / Carotis)
- CPR wird weiterhin durchgeführt
- Defibrillation alles zwei Minuten.
- Adreanlingabe (1mg / alle 3 – 5 Minuten)

Disability:

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

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

