

Szenario: Reanimation (PEA -> ASY)

Sie werden an einem Montag morgen (08:45 Uhr) als RTW Besatzung (NotSan/Rett.San) zu einer Baufirma in der Stadt gerufen. Dort wäre ein Lagerarbeiter in der Halle umgefallen und würde sich nicht mehr bewegen.

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

Szene: An der Einsatzstelle angekommen, werden sie von einem Arbeiter in eine der Lagerhallen geführt. Auf dem Boden finden sie einen ca. 55 jährigen männlichen Patienten vor, der auf den ersten Blick eine massive zentrale Zyanose aufweist. Einer der Kollegen berichtet ihnen, dass der Patient plötzlich einen peitschenartigen Brustschmerz auf der rechten Seite geäußert hätte. Danach wäre er plötzlich zusammen gebrochen.

Situation: Der Mann liegt bewusstlos auf dem Boden. Down Zeit geschätzt 12 Minuten.

Sicherheit: Keine Gefahren beim Betreten der Halle / Firma.

Evaluierung – Initiale Impression

Intervention

Bewusstsein:

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

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 **PEA**
(ventrikulärer Stillstand / nur P – Wellen)

CPR

Disability:

- Mydriasis
- GCS 3 / Bewusstlos

Oxygenierung / Ventilation

Exposure:

- keine Begleitverletzungen
- kalte zyanotische Haut

Evaluierung – SAMPLE

SAMPLE: Multiple internistische Erkrankungen in der Vorgeschichte.

S: plötzlich starker linksthorakaler Schmerz. Danach kollabiert.

A: keine Allergien.

M: keine

P: keine

L: Frühstück mit den Kollegen (?)

E: Er wollte wohl gerade einen LKW mit Material beladen als es passierte.

R: starker Raucher (Nikotinabusus)/ Adipositas / C2 Abusus

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

Circulation: Die PEA bleibt bis zur ersten Analyse persistierend.

Nach der 1. Adrenalingabe entsteht eine persistierende Asystolie (ASY). Dieses bleibt weiterführend bestehen.

- 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

- **massive gestauten Halsvenen**
- **massive Kragenzyanose auffällig**
- kein Beinödem
- zentrale Pulse (Femoralis / Carotis) unter Reanimation schwer tastbar
- Körperstamm warm / Extremitäten kalt / Hautturgor trocken.
- SpO₂ = 85% unter CPR
- **etCO₂ = 09 - 10 mmHg unter CPR**
- BZ = 316 mg / dl.
- **zentrale Zyanose nicht rückläufig** / Extremitäten peripher zyanotisch

Evaluierung 4H & HITS

H: Hypoxie behoben -> evtl. Genese für die PEA.

H: keine Hypovolämie

H: Hypo – Hyperkaliämie / Hypokalziämie?

H: keine Hypothermie

H: keine Herzbeuteltamponade

I: keine Intoxikation

T: Anzeichen / Symptome / Genese für eine 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 = 09 mmHg
- Rekap. Zeit = 4 - 5 Sek.

Circulation: Nach den beschriebenen Maßnahmen persistiert weiterhin eine **ASY**.

- zentrale Pulse weiterhin in der CPR nur schwer tastbar (Femoralis / Carotis)
- Behebung der Hypoxie unter FiO2 von 1,0.
- CPR wird weiterhin durchgeführt
- Adreanlingabe (1mg / alle 3 – 5 Minuten)
- Analyse alle 2 Min. (ASY).
- Lysekriterien & Antikoagulation mit NA diskutieren.

Disability:

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

