

Szenario: Reanimation (PVT -> SR / ROSC)

Sie werden an einem Sonntag Nachmittag als RTW Besatzung (NotSan/Rett.San) zu einem Wohnblock in den 4. Stock gerufen. Dort sein ein Mann plötzlich auf dem Sofa im Wohnzimmer kollabiert.

Einsatz – Code: Bewusstlose Person / Sonder / NEF folgt

Szene: An der Einsatzstelle angekommen, werden sie von der Ehefrau ins Wohnzimmer geführt. Dort sitzt der Ehemann regungslos auf dem Sofa.

Situation: Die Ehefrau beschreibt, dass ihr Mann sich den ganzen Tag unwohl gefühlt hätte und seit dem Frühstück Schmerzen in der Brust äußerte. Vor ca. 6 Minuten setzte er sich auf das Sofa, um sich auszuruhen. Als er regungslos in sich zusammensackte alarmierte sie den RD. Dies sei aktuell ca. 6 Min. her.

Sicherheit: Keine Gefahren beim Betreten der Wohnung.

Evaluierung – Initiale Impression

Intervention

Bewusstsein:

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

Patient auf den Boden verbringen

Atemkontrolle:

Schnappatmung / 4 Atemzüge pro Min.
Keine Reaktionen

CPR beginnen

Hautkolorit:

Massive zentrale Zyanose.

Evaluierung – Primary Assessment

Intervention

Airway:

- Gebiss am Obergaumen

Fremdkörper entfernen

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 **PVT**

CPR
AED / Defibrillation

Disability:

- Mydriasis
- GCS 3 / Bewusstlos

Oxygenierung / Ventilation

Exposure:

- keine Begleitverletzungen
- kalte zyanotische Haut

Evaluierung – SAMPLE

SAMPLE: Patient hat in der Vorgeschichte eine bekannte KHK.

S: Thorakaler Druckschmerz. Beginn vor 6 Min. / danach kollabiert.

A: keine Allergien.

M: ASS 100mg / Metoprolol 50mg.

P: Vor zwei Jahren AP Beschwerden. Seitdem jährliche Kontrolle.

L: Frühstück am Morgen (2 Tassen Kaffee und zwei Brötchen)

E: Pat. verspürte nach dem Frühstück einen thorakalen Druck, der sich bis zum Nachmittag hin verschlimmerte.

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

Maßnahmen - Verlauf

Airway: Mund – Rachen Inspektion / Entfernung des Gebisses / 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 (15mmHg / etCO₂) in Bezug auf Ventilation und Kreislagsituation

Circulation: Reduktion der No Flow Time in der CPR auf ein Minimum. **PVT persistierend bis nach dem 5 Schock. (Erst nach dem 5. Schock und beschriebener Maßnahmen entsteht ein „SR – ROSC“).**

- 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 nach dem 5. Schock (PVT -> SR / ROSC)**

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

- keine 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.
- Keine zentrale Zyanose / Extremitäten peripher leicht zyanotisch.

Evaluierung 4H & HITS

H: Hypoxie behoben

H: keine Hypovolämie

H: Hypo – Hyperkaliämie / Hypokalziämie?

H: keine Hypothermie

H: keine Herzbeuteltamponade

I: keine Intoxikation

T: **V.a. coronare Thromboembolie (ACS) als Genese für die PVT** / keine Anzeichen für eine pulmonale Thromboembolie

S: kein Spannungspneumothorax

Evaluierung Secondary Assessment / Verlauf (ROSC)

Airway: Mund – Rachenraum nach Entfernung des Gebisses frei.

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

- SpO₂ nach ROSC = 93 %
- etCO₂ 28 mmHg
- Rekap. Zeit = 3 Sek.

Circulation: Nach den beschriebenen Maßnahmen resultiert nach dem 5. Schock ein „SR“ mit ROSC.

- 2. Min. Post – CPR Phase nach dem 5. Schock (Kreislaufunterstützung)
- danach zentrale Pulse ohne CPR tastbar (Femoralis / Carotis) / 80 S./Min.
- RR 100 / 60 mmHg (beidseits gleich)
- 12 Kanal EKG Diagnostik (SAMPLE – ACS Gense)

Disability:

- Pupillen werden nach ROSC enger / Mittelweit & Beidseits auf Licht reagibel
- BZ = 134 mg / dl.
- KKT = 35 Grad Celsius (milde Hypothermie von 32 – 34 Grad Celsius anstreben).
- Inline Position des Kopfes beachten

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

