

Notarzt-Kurs Freiburg

Szenario Lungenembolie

NEF 2 Personen, RTW 3 Personen, 1 Patient (Mime)

Fallbeschreibung: Pat. ca. 60 Jahre klagt, dass sie schlecht Luft bekomme, Echo zeigt Rechtsherzbelastung (Eventuell Team unterstützen > LE)

Lernziele / Debriefing: Nutzen des präklinischen Sonos elementar, um relevante Differentialsdiagnosen herauszufinden. LE kann sehr dynamisch sein. Chamäleon der Medizin, Heparingabe und Anmeldung. Kenntnis einer potentiellen Lysetherapie

Name, 60 Jahre 165cm, 90kg	<u>MIME</u>	Komplexität: **	Briefing: 2 min Fall: 8 min	Debriefing: 10 min Gesamt: 20 min																		
Fallvignette für die Teilnehmer:																						
Einsatzmeldung: Alarmierung RTW und NEF, Zeitgleiche Ankunft, Meldung SYNCOPE																						
Anfahrtszeit: 12 min																						
Transportzeit: 20 min																						
Situation bei Eintreffen:																						
Die 60-jährige Patientin liegt auf dem Boden. Sie sagt, ihr sei so schummrig.																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">Erstbefund:</th> <th colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;">Befunde:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 10%;">A</td><td style="width: 40%;">Frei</td><td colspan="3" rowspan="5" style="vertical-align: top; padding-left: 10px;"> S: Die Patientin klagt über zweimalige Synkope im Verlauf des Tages. In den vergangenen zwei Wochen habe sie einen pulmonal Infekt gehabt. Jetzt vielleicht auch wenig getrunken. A: bisher nicht bekannt M: keine P: gesund L: gestern, etwas durchfall heute E: Schwindel, Luftnot und unwohlsein. Es ginge ihr schlecht, genaueres könne sie nicht sagen. R: keine S: unklar </td></tr> <tr> <td>B</td><td>Tachypnoe 24/min, SpO2 88%</td></tr> <tr> <td>C</td><td>SR 100/min 98/60mmHg, recap. 4 sec.</td></tr> <tr> <td>D</td><td>Ob, BZ 78</td></tr> <tr> <td>E</td><td>Keine offenkundigen Verletzungen oder Infektzeichen</td></tr> </tbody> </table>					Erstbefund:		Befunde:			A	Frei	S: Die Patientin klagt über zweimalige Synkope im Verlauf des Tages. In den vergangenen zwei Wochen habe sie einen pulmonal Infekt gehabt. Jetzt vielleicht auch wenig getrunken. A: bisher nicht bekannt M: keine P: gesund L: gestern, etwas durchfall heute E: Schwindel, Luftnot und unwohlsein. Es ginge ihr schlecht, genaueres könne sie nicht sagen. R: keine S: unklar			B	Tachypnoe 24/min, SpO2 88%	C	SR 100/min 98/60mmHg, recap. 4 sec.	D	Ob, BZ 78	E	Keine offenkundigen Verletzungen oder Infektzeichen
Erstbefund:		Befunde:																				
A	Frei	S: Die Patientin klagt über zweimalige Synkope im Verlauf des Tages. In den vergangenen zwei Wochen habe sie einen pulmonal Infekt gehabt. Jetzt vielleicht auch wenig getrunken. A: bisher nicht bekannt M: keine P: gesund L: gestern, etwas durchfall heute E: Schwindel, Luftnot und unwohlsein. Es ginge ihr schlecht, genaueres könne sie nicht sagen. R: keine S: unklar																				
B	Tachypnoe 24/min, SpO2 88%																					
C	SR 100/min 98/60mmHg, recap. 4 sec.																					
D	Ob, BZ 78																					
E	Keine offenkundigen Verletzungen oder Infektzeichen																					
Ablauf: Lagerung Versuch zum Sitzen, um die Atmung zu verbessern. Hierbei synkopiert die Patientin erneut. Zugang Sauerstoff, volumen. Akrinor, fehlende Wirksamkeit und Verschlechterung der Patientin. Spätestens jetzt Nutzung des Ultraschalls zur Evaluation des Volumenstatus. (sonst Team darauf bringen) als DD zu Exsikkose. Dann Heparin, entsprechende Anmeldung, Lyse in der Hinterhand																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center; padding: 5px;">Zusatzbefunde:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 10%;">A</td><td style="width: 40%;">-</td><td colspan="3" rowspan="5" style="vertical-align: top; padding-left: 10px;"> 12-K-EKG: T-Negativierung Brustwand (insb. V1-V4) Sono: Rechtsherzbelastung, Cava gestaut, „D-Sign“ (Septum flach, LV „eingedrückt“) RV größer als LV, paradoxe Septumbewegung </td></tr> <tr> <td>B</td><td>Sauerstoff über Maske</td></tr> <tr> <td>C</td><td>Volumen, Akrinor, Im Verlauf Noradrenalin und Adrenalin erwägen</td></tr> <tr> <td>D</td><td>Beruhigen</td></tr> <tr> <td>E</td><td>Lagern, wenn möglich</td></tr> </tbody> </table>					Zusatzbefunde:		A	-	12-K-EKG: T-Negativierung Brustwand (insb. V1-V4) Sono: Rechtsherzbelastung, Cava gestaut, „D-Sign“ (Septum flach, LV „eingedrückt“) RV größer als LV, paradoxe Septumbewegung			B	Sauerstoff über Maske	C	Volumen, Akrinor, Im Verlauf Noradrenalin und Adrenalin erwägen	D	Beruhigen	E	Lagern, wenn möglich			
Zusatzbefunde:																						
A	-	12-K-EKG: T-Negativierung Brustwand (insb. V1-V4) Sono: Rechtsherzbelastung, Cava gestaut, „D-Sign“ (Septum flach, LV „eingedrückt“) RV größer als LV, paradoxe Septumbewegung																				
B	Sauerstoff über Maske																					
C	Volumen, Akrinor, Im Verlauf Noradrenalin und Adrenalin erwägen																					
D	Beruhigen																					
E	Lagern, wenn möglich																					
Besonderes Material / Requisiten: Sono Kopf / RH-Belastungs Bild																						
Med. Infos Akrinor, Noradrenalin, Adrenalin, Heparin 5.000IE, Tenecteplase (Metalyse) bei Periarrest (Off label), sonst mit Klinik rücksprechen / ECLS alternativ...																						

Ersteller: Matthias Roth

Notarzt-Kurs Freiburg

