

Notarzt-Kurs Freiburg

Szenario Bradykardie AV Block °3

NEF 2 Personen, RTW 2 Personen, 1 Patient/in, ggf. 1 ArbeitskollegIn

Fallbeschreibung: Herbsttag, 12 Uhr mittags, Alarmierung in ein Chinarestaurant in einem kleinen Dorf auf dem Land. Dort gehe es dem Koch, Herrn Lang-Sam, nicht gut.

Lernziele / Debriefing: Versorgung Bradykardie, Erkennen kardiogener Schock bzw. weitere Instabilitätskriterien, Komplikationen antizipieren, CRM.

Name Herr Lang-Sam, 62 Jahre 172cm, 80kg		Mime	Komplexität: **	Briefing: 5 min Fall: 20 min	Debriefing: 30 min Gesamt: 60 min
Fallvignette für die Teilnehmer					
Einsatzmeldung: „Synkope/Kreislaufkollaps“ in ein Chinarestaurant im ländlichen Bereich.					
Anfahrtszeit: 12 min, Transportzeit: 25 min in Regelversorger, 40 min in Maximalversorger mit HKL/Kardiologieabteilung. KEIN FLUGWETTER.					
Situation bei Eintreffen:					
Pat. sitzt mit erhobenem Oberkörper, blass, kaltschweißig, seit 15 min deutliches Unwohlsein mit AP-Beschwerden, plötzlich Schwindel und Erbrechen; sehr besorgter Kollege kümmert sich um ihn.					
Erstbefund:			Befunde:		
A	frei aber würgen und spucken bei Übelkeit		S: Vor ca. 30 Minuten Beginn mit Übelkeit, Schwindel, leichter Druck auf der Brust A: Pollen, Hausstaub M: ASS 100mg, Candesartan 8mg P: CE vor 5 Jahren L: Kaffee und belegtes Brötchen vor einer Stunde E: zurzeit privater Stress R: wenig Sport, Rauchen 20PY, Glutamatreiches Essen 😊 S: keine		
B	SpO2: 95%, AF 20/min, VAG bds, keine RGs				
C	RR: 96/56, SR HF 42/min EKG: AV-Block °IIb -> dann AVB °3 mit RR 80/48, HF 22/min, Initial keine ERBS, dann Hebungen II, III und aVF				
D	GCS 15, dann somnolent i.R. der Bradykardie, ggf. kurz reapflichtig				
E	Temp 36.8°C, BZ 144 mg/dl				
Ablauf:			Zusatzbefunde: 12-K-EKG: 12-K-EKG: AV Block °3, ggf. STEMI Sono: vereinzelt B-Linien in der Lunge		
Initial AV-Block °2b oder 3 mit STEMI EKG (falls möglich), dann korrekte Therapie Besserung durch Pacing etc., sonst Reapflichtig					
A	Atemwege frei halten ggf. Guedeltubus, SGA, ITN				
B	Präoxygenieren vor eventueller Sedierung, bei Rea Beatmung				
C	Analgesiedierung bei bewusstseinsgetrübten Patienten vorsichtig titrierend, ggf. assistierte Beatmung (Narkose?)				
D	GCS sinkt im Verlauf		Besonderes Material / Requisiten: Notfallrucksack (rot/blau), 1 Absaugpumpe, 1 EKG, 1 Fernotrage, 1 Puppe, iSimulate Bradykardiealgorithmus, Küchenutensilien		
E	-				
Medikation: Atropin bei höhergradigem AV-Block sinnvoll? Adrenalin als Pushdose 1mg/100ml. Perfusor?					
Monitor: Elektrodenposition, Einstellungen Ampere/HF, Begriff Capture erklären.					
Unterscheidung stabiler/instabiler Patient Medikamentöse Therapieoptionen Elektrotherapie mit externem/internem Pacing Narkoseeinleitung/Führung Dosierung Perfusor Je instabiler, desto Strom Ursachenfindung (B-Blocker?, Ischämie?)					

Ersteller: Jan Mennen