

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/Kardiolabteilung. 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							
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 reagflichtig							
E	Temp 36.8°C, BZ 144 mg/dl							
Ablauf:			Zusatzbefunde:					
Initial AV-Block °2b oder 3 mit STEMI EKG (falls möglich), dann korrekte Therapie Besserung durch Pacing etc., sonst Reagflichtig			12-K-EKG: 12-K-EKG: AV Block °3, ggf. STEMI Sono: vereinzelt B-Linien in der Lunge					
A	Atemwege frei halten ggf. Guedeltubus, SGA, ITN							
B	Präoxygenieren vor eventueller Sedierung, bei Rea Beatmung							
C	Analgosedierung bei bewusstseinsgetrübten Patienten vorsichtig titrierend, ggf. assistierte Beatmung (Narkose?)							
D	GCS sinkt im Verlauf							
E	-							
Medikation: Atropin bei höhergradigem AV-Block sinnvoll? Adrenalin als Pushdose 1mg/100ml. Perfusor?			Besonderes Material / Requisiten: Notfallrucksack (rot/blau), 1 Absaugpumpe, 1 EKG, 1 Fernotrage, 1 Puppe, iSimulate Bradykardiealgorythmus, Küchenutensilien					
Unterscheidung stabiler/instabiler Patient Medikamentöse Therapieoptionen Elektrotherapie mit externem/internem Pacing Narkoseeinleitung/Führing Dosierung Perfusor Je instabiler, desto Strom Ursachenfindung (B-Blocker?, Ischämie?)								

Ersteller: Jan Mennen