

Notarzt-Kurs Freiburg

Szenario C1 Hypovolämer/hämorrhagischer Schock bei OGIB

NEF 2 Personen, RTW 3 Personen, 1 Patient

Fallbeschreibung: Ein offensichtlich wohnungsloser Patient wird in den Wintermonaten im öffentlichen Raum liegend aufgefunden. Er ist bewusstseinsgetrübt und hat offenbar frischblutig erbrochen. Es liegt ein hämorrhagischer Schock vor. Im Verlauf kommt es zu erneutem Bluterbrechen mit Aspirationseignis -> B- und C-Problem

Lernziele / Debriefing: Therapie des hypovolämen Schocks (forcierte Volumentherapie mit VEL ggf. HES, Katecholamintherapie), Möglichkeiten des Gefäßzugangs (ggf. i.o.), Gerinnungsoptimierung (aktiver Wärmeerhalt, Antifibrinolytika), Umgang mit dem gefährdeten Atemweg, Indikation zur Atemwegssicherung (A-, B-, C- oder D-Problem führend?), (strenge) präklinische Indikationsstellung zur Notfallnarkose beim kreislaufinstabilen Patienten, Transportstrategie abwägen (ggf. Load and go, nur nach Voranmeldung!)

unbekannt, 41 Jahre MIME 177cm, 67kg	Komplexität: ***	Briefing: 5 min Fall: 20 min	Debriefing: 25 min Gesamt: 60 min
Fallvignette für die Teilnehmer:			
<p>Einsatzmeldung: Bewusstlosigkeit, Zusatzinfo: Blutig erbrochen Anfahrtszeit: 4 min</p> <p>Transportzeit: 6 min. Regelversorger, 12 min. Maximalversorger mit 24/7 Gastroenterologie und erweiterter Intensivtherapie; FLUGWETTER nicht relevant</p>			
<p>Situation bei Eintreffen: RTW und NEF treffen gleichzeitig ein. Die Besatzungen finden einen mittelalten Mann liegend in einem Hauseingang in der Innenstadt vor. Neben einem verwahrlosten äußerem Erscheinungsbild fällt eine Blutlache neben dem Patienten auf. Es bestehen keine äußeren Hinweise auf ein relevantes Trauma, jedoch scheint der Patient unterkühlt. Der Patient wird nach Etablierung des Basismonitorings zügig auf die Trage umgelagert und in den bereitstehenden RTW gebracht.</p>			
Erstbefund:		Befunde:	
A	gefährdet	S: s.o. A: unklar M: unklar P: unklar L: unklar E: unklar R: unklar S: nein	
B	Seitengleich feuchte RG, SaO2 unter RL 91%, AF 20/min		
C	Blasses Hautkolorit, verlängerte Rekap-Zeit, Sinustachykardie 110/min, RR 84/51mmHg		
D	GCS 12 (3/4/5), bewegt alle Extr., Pupillen isokor und gut lichtreagibel, BZ 94mg/dl		
E	T 35,4C, STU opB		
<p>Ablauf: Es werden 2 großvolumige Zugänge etabliert und warme Vollelektrolytlösung verabreicht sowie eine Sauerstoffreservoirmaske mit 8l angeboten. In der Folge kommt es zu schwallartiger Hämatemesis im RTW mit massivem Aspirationseignis und folgender Hypoxämie</p>			
		Zusatzbefunde: 12-K-EKG: Sinustachykardie, sonst opB Sono: Zeichen der Hypovolämie	
A	gefährdet		
B	SaO2 78% unter 12l Maske, grobblasige RGs bds, Tachydyspnoe 30/min		
C	Sinustachykardie 110/min, RR 77/49mmHg		
D	GCS 11 (3/4/4)		
E	idem		
bei Entscheid zur Notfallnarkose: Hochrisikokonstellation! Rückfallebenen, Medikamentenauswahl zur Einleitung bei Kreislaufinstabilität, strenge Indikationsstellung, Zielkrankenhaus mit Gastroenterologiebereitschaft und Intensivtherapie		Besonderes Material / Requisiten: entfällt	

Ersteller: Andreas Jung