

Notarzt-Kurs Freiburg

Szenario C1 Hypovolämier/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 hypovolämischen 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 <u>MIME</u> 177cm, 67kg		Komplexität: ***	Briefing: 5 min Fall: 20 min	Debriefing: 25 min Gesamt: 60 min
Fallvignette für die Teilnehmer: Einsatzmeldung: Bewusstlosigkeit, Zusatzinfo: Blutig erbrochen Anfahrtszeit: 4 min Transportzeit: 6 min. Regelversorger, 12 min. Maximalversorger mit 24/7 Gastroenterologie und erweiterter Intensivtherapie; FLUGWETTER nicht relevant				
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 äußeren 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.				
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			
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				
A	gefährdet		Zusatzbefunde: 12-K-EKG: Sinustachykardie, sonst opB Sono: Zeichen der Hypovolämie	
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			
			Besonderes Material / Requisiten: entfällt	
bei Entscheid zur Notfallnarkose: Hochrisikokonstellation! Rückfallebenen, Medikamentenauswahl zur Einleitung bei Kreislaufinstabilität, strenge Indikationsstellung, Zielkrankenhaus mit Gastroenterologiebereitschaft und Intensivtherapie				

Ersteller: Andreas Jung