

Notarzt-Kurs Freiburg

Szenario C (Kardiogener Schock bei Myokardinfarkt)

NEF 2 Personen, RTW 3 Personen, 1 Patient, ggf. 1 Angehörige (Ehefrau)

Fallbeschreibung: Herr Wohlfahrt ist seit mehreren Tagen abgeschlagen, kommt nicht aus dem Bett, leidet unter Appetitlosigkeit und hat zunehmende Belastungsdyspnoe. Heute morgen konnte er seine Dauermedikation nicht einnehmen und klagt nun über linksthorakale Schmerzen. Bei vorbekannter Herzinsuffizienz erleidet der Patient im Rahmen eines NSTEMI einen kardiogenen Schock mit führendem Rückwärtsversagen.

Lernziele / Debriefing: (Symptomatische) Therapie des kardiogenen Schocks infolge Pumpversagen (Volumenrestriktion, ggf. Inotropika, ggf. nicht-invasive Beatmung, ggf. Diuretika) Differenzierung des kardiogenen Schocks von anderen Schockformen (und entsprechender Therapie!), Ätiologie des kardiogenen Schocks (ischämisch, rhythmogen, infektiös, medikamentös, Perikardtamponade, Spannungspneu, LAE), Auswahl des geeigneten Zielkrankenhauses

Herr Wohlfahrt, 83 Jahre 183cm, 94kg		MIME	Komplexität: **	Briefing: 5 min Fall: 20 min	Debriefing: 25 min Gesamt: 60 min
Fallvignette für die Teilnehmer: Einsatzmeldung: Atemnot akut Anfahrtszeit: 16 min Transportzeit: 16 min. Regelversorger mit interventioneller Kardiologie und erweiterter Intensivtherapie, 31 min. Maximalversorger; FLUGWETTER gut					
Situation bei Eintreffen: RTW trifft ca. 5 min vor NEF ein. RTW etabliert ein Basismonitoring und legt einen venösen Zugang. Bei Eintreffen NEF wird der Patient auf dem Sofa liegend vorgefunden.					
Erstbefund:			Befunde:		
A	Frei, enoral feuchte SH		S: s.o. A: keine bekannt M: Apixaban, Candesartan, Amlodipin, Bisoprolol, Torasemid... P: VHF unter NOAK, ischämische CM bei NYHA 2, Z.n. NSTEMI mit 3 DES vor 2 Jahren, CNI 2, IDDM, BPH, Psoriasis, Adiposistas L: vor 2 Stunden 1 Brot E: - R: quitt Nikotin, C2 regelmäßig S: nein		
B	Seitengl grobl RG, basal abgeschwächt, SaO2 unter RL 86%, Tachydyspnoe um 30/min				
C	VHF 105/min, RR 94/63mmHg, deutliche Beinödeme, Rekap-Zeit 4s, kalte feuchte Haut				
D	GCS 15, kein Anhalt für FND, BZ 163mg/dl				
E	T 37,1C, kein Anhalt für Trauma				
Ablauf: <u>Erwartung:</u> Diagnostik: 12-K-EKG, körperliche Untersuchung: Erkennen von Volumenverteilungs- und Stauungszeichen, CAVE: Legraise Test, Therapie: sitzende Lagerung, Sauerstoffgabe via Maske, ggf. Etablierung einer NIV Therapie, Volumenrestriktion, ggf. Furosemid, Morphin, Inotropika oder Betablocker? ASS/Heparin-Loading (Diskussion!) Bei forcierter Volumengabe: Aggravierung des B Problems ggf. mit Intubationspflicht					
			Zusatzbefunde: 12-K-EKG: AA bei VHF, keine BB, fehlende R-Progression üVW. Keine relevanten ERST Sono: PLE bds, pralle VCI, apical führende Hypokinesie		
A	Frei		Besonderes Material / Requisiten: Sono, NIV Med. Infos		
B	SaO2 93%, AF 22/min				
C	VHF 100/min, RR 91/58mHg, deutliche Beinödeme				
D	GCS 15, kein Anhalt für FND				
E	T 37,2 C				

Ersteller: Andreas Jung