

# Notarzt-Kurs Freiburg

## Szenario ICB

NEF 2 Personen, RTW 3 Personen, 1 Patient, KH-Personal

**Fallbeschreibung:** „Notfallverlegung“ akute ICB von einem Regelversorger ohne Neurologie zu Maximalversorger. Pat. kam fußläufig nach Sturz vor einer Woche und Eliquiseinnahme in die ZNA bei Schmerzen an der rechten Thoraxseite. Während der Untersuchung wird er neurologisch auffällig mit Sprachstörung und Hemiparese links. Im cCT zeigt sich eine ICB rechts.

**Lernziele / Debriefing:** Erkennen D-Problem, Priorisieren der Behandlung, geeignete Zielklinik

<b>Herr Meier, 77 Jahre    PUPPE/MIME 180 cm, 88 kg</b>		Komplexität: **	Briefing: 5 min Fall: 20 min	Debriefing: 25 min Gesamt: 50 min			
<b>Fallvignette für die Teilnehmer:</b>							
Einsatzmeldung: „Notfallverlegung“, Zusatzinfo: Monitor, Flüssigkeit Anfahrtszeit: 3 min							
Transportzeit: 0 min. Regelversorger, 17 min. Maximalversorger mit Neurochirurgie							
<b>Situation bei Eintreffen:</b>							
NEF trifft 4 min vor RTW ein. In der ZNA liegt der Patient mit geschlossenen Augen auf einer Liege, gelegentlich zuckt ein Fuß rhythmisch, auf der rechten Thoraxseite imponiert ein großes Hämatom, neben dem Kopf liegt ein Güdeltubus, er reagiert auf Ansprache mit einem „Ja“, am Monitor fällt ein sehr hoher Blutdruck 205/130 mmHg auf, unter Raumluft SpO2 95%. Während der Übergabe trifft RTW ein und der Patient zeigt zunehmend „röchelndes“ Atemgeräusch, vermehrt zuckende Bewegungen der Füße.							
<b>Erstbefund:</b>		<b>Befunde:</b>					
A	gefährdet	S: Hemiparese links, Anisokorie, Vigilanzminderung A: keine M: Eliquis, Bisoprolol, Ramipril, HCT, Atorvastatin P: aHT, VHF, Hypercholesterinämie L: unbekann E: plötzlich zunehmende neurologische Auffälligkeit, ICB im cCT R: aHT, VHF, Eliquis S:-					
B	ausreichende Spontanatmung, SpO2: 95%, AF: 12/min VAG bds.						
C	VHF, HF: 92/min, RR 205/103 mmHg RC < 2sec						
D	Augen geschlossen, GCS 10, zuckende Bewegungen Fuß, Hemiparese links, Pupillen diskrete Anisokorie re>li, BZ: 125 mg/dl						
E	Hämatom Thorax rechts, PVZ EB rechts						
<b>Ablauf:</b>		<b>Zusatzbefunde:</b> 12-K-EKG: - Sono: -					
Zunehmende Vigilanzminderung, GCS 7, Gähnen und schmatzende Mundbewegungen, zunehmende zuckende Bewegungen der Füße. Erkenne der D-Problematik mit Entscheidung zur Intubation.							
A	Gesichert mit Endotrachealtubus						
B	Beatmet, PEEP 5, VT 500 ml, etCO2: 32 mmHg, FiO2 40%						
C	nfVHF, HF: 80/min, 2. PVZ, nach Narkose und Urapidil RR 123/80 mmHg						
D	GCS 3, Anisokorie re>li						
E	Oberkörper-Hochlagerung						
		<b>Besonderes Material / Requisiten:</b> - Beatmungsgerät					
		<b>Med. Infos</b> - Entscheidung Schutzintubation vs. "Load and Go" - welche Narkosemedikamente? - Beatmung wie? - Blutdruckmanagement? - Lagerung?					

Ersteller: Brößke