

Notarzt-Kurs Freiburg

Szenario EPALS Säugling

NEF 2 Personen, RTW 2 Personen, 1 Patient, 1 Kinderarzt (Mime/Instruktor), 1 Elternteil (Mime/Instruktor)

Fallbeschreibung: Säugling mit respiratorischem Infekt und REA

Lernziele / Debriefing: Erkennen des kritisch kranken Kinds, Oxygenierungsmöglichkeiten beim Kind, Erkennen des HKS sowie entsprechende Maßnahmen nach LL, Erkennen und Vermeiden von Fixierungsfehlern, Verwenden von Hilfsmitteln/Dosierhilfen, Kommunikation mit Eltern/Angehörigen

Leon, 6 Monate 67cm, 6kg		PUPPE (Säugling)	Komplexität: ***	Briefing: 5 min Fall: 15 min	Debriefing: 15 min Gesamt: 35 min
Fallvignette für die Teilnehmer: Einsatzmeldung: „Atemnot Säugling“, Zusatzinfo: in Kinderarztpraxis Anfahrtszeit: 8 min Transportzeit: 15 min. Maximalversorger mit Kinderklinik; FLUGWETTER					
Situation bei Eintreffen: Rettungsmittel treffen gemeinsam ein; der Säugling liegt auf dem Untersuchungstisch in der Praxis und hat viele Pflaster aufgeklebt, der Kinderarzt versucht krampfhaft einen Zugang zu etablieren; der Säugling ist schlapp, fast reaktionslos und zyanotisch; sehr oberflächliche und angestrenzte Spontanatmung					
Erstbefund:			Befunde:		
A	Nase mit Sekret verlegt, Mund frei, gefährdet		S: seit einigen Tagen zunehmender respiratorischer Infekt A: keine bekannt M: Nasenspray, 1x PCM-Zäpfchen P: blande L: zuletzt vor 4h Stillversuch, insgesamt wenig getrunken seit vorgestern E: heute morgen sehr schlapp, kaum reagiert, daher Vorstellung Kinderarzt R: keine		
B	verlängertes Expirium, bds. Giemen, juguläre + epigastrische Einziehungen, AF 60/min., spO2 73%				
C	Rekap 4 s, RR 65 syst., HF 85/min				
D	AVPU, bewusstseinsgetrübt, keine Reaktion auf Maßnahmen, BZ 90mg/dl				
E	Fieber 38,8				
Ablauf: Der Säugling verschlechtert sich trotz den Maßnahmen schnell und wird zunehmend bradykard, so dass Reanimationmaßnahmen eingeleitet werden müssen; eine Atemwegssicherung sowie ein iv/io-Zugang sollte etabliert werden; nach Beatmung und Volumengabe stabiler ROSC Der Kinderarzt kann als Störer eingesetzt werden, der viele Fragen stellt oder immer versucht einzugreifen			Zusatzbefunde: 12-K-EKG: keine Sono: keine		
A	Atemwegssicherung mit SGA funktioniert				
B	Beatmung mit Beutel/Maske erschwert, mit SGA möglich, Intubation möglich; etCO2 von 55mmHg auf 45mmHg sinkend				
C	Bradykardie bis 40/min, darunter kein RR/keine Pulse; im ROSC dann HF bis 130/min und RR 85 systolisch, Rekap 3s				
D	Bleibt bewusstseinsgetrübt, falls keine Narkose durchgeführt wird beginnendes Pressen und leichte Bewegung				
E			Besonderes Material / Requisiten: U-Heft, Wärmelampe, Unterlage/Windel, Spielzeug, Zugänge/Pflaster, Mediflip		
Kommunikation/Einbinden des Kinderarztes und des Elternteils					
Quick Look (pädiatrisches Beurteilungsdreieck) Breathing Einziehungen, Nasenflügeln Behaviour schlapp, keine Interaktion Body Color Zyanose			Med. Infos NIV möglich, ITN beim Säugling oft schwierig, LMA erwägen Volumenbolus 10ml/kg		

Ersteller: Daniel Herschel