

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 Kindes, 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 angestrengte 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 Exspirium, 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 einzutreten							
Zusatzbefunde: 12-K-EKG: keine Sono: keine							
Besonderes Material / Requisiten: U-Heft, Wärmelampe, Unterlage/Windel, Spielzeug, Zugänge/Pflaster, Mediflip							
Med. Infos NIV möglich, ITN beim Säugling oft schwierig, LMA erwägen Volumenbolus 10ml/kg							
Kommunikation/Einbinden des Kinderarztes und des Elternteils							
Quick Look (pädiatrisches Beurteilungsdreieck)							
Breathing	Einziehungen, Nasenflügel						
Behaviour	schlapp, keine Interaktion						
Body Color	Zyanose						

Ersteller: Daniel Herschel