

Fallvorstellung Seminar Notfallmedizin

Freitag 18.06.2005 0:00 Uhr

Alarmmeldung:

R1; eilig, Adresse



Bei Ausfahrt aus der Wache über Funk Anfrage an Leitstelle mit Bitte um genauere Informationen!

Antwort:

Ein Mann rief an mit weinender Freundin im Hintergrund und meinte diese habe starke Unterbauchschmerzen. Leitstellendisponent meinte jedoch die Angaben seien sehr vage!

Während der Anfahrt Absprache des Vorgehens und Klärung möglicher Ursachen und Arbeitsdiagnosen wie z.B.:

- **Appendizitis**
- **Adnexitis**
- **akuter GI-Infekt**
- **EUG**
- **Herzinfarkt mit atypischer Symptomatik**

Bei Ankunft in der Wohnung der Patientin öffnet der Lebensgefährte die Tür. Es bietet sich folgendes Bild:

- 40-45jährige Frau mit Adipositas per magna
- auf Stuhl sitzend über 2 Unterarmgehstützen gebeugt
- heftigst weinend und hyperventilierend
- kann beim Herangehen vor Aufregung kaum sprechen

Anamnese muß aufgrund der Aufregung der Patientin zuerst beim Lebensgefährten erfragt werden.

Fremdanamnese durch den Lebensgefährten:

- Pat. habe ihn vor ca. 15 Minuten weinend geweckt
- Sie hat ihm keine klaren Angaben machen können, aber er hat die Beschwerden als starke Unterbauchschmerzen verstanden.
- Es bestünden keine Vorerkrankungen, aber die Pat. habe vor 3 Wochen eine Meniskus-OP gehabt.
- Keine Dauermedikation, aber momentan Schmerzmittel b.B. wegen der Knieprobleme und 1 x tägl. Bauchspritzen (Er reicht uns Diclofenac-Tab., Tramal-Tropfen und Clexane 40-Fertigspritzen!)

In der Zwischenzeit versuchten wir die Patientin zu beruhigen, um von ihr Angaben über den Hergang und die Beschwerden zu bekommen. Hierbei konnte sie noch immer keine klaren Angaben artikulieren und beantwortete Fragen mit Kopfnicken bzw. –schütteln.

Weiterhin wurden die Vitalparameter gemessen:

AF: ca. 30 /min.

Puls: 132 /min.

RR: 170/105 mmHg

BZ: 112 mg/dl

Patientin verneinte die Frage nach Schmerzen !!!

Leitsymptom Unterbauchschmerz ade !!!

Bei allem Verständnis für die Aufregung und auch Angst der Patientin, warum kriegt sie kein vernünftiges Wort heraus???

Also Frage an die Pat. und den Lebensgefährten, ob schon früher Artikulationsprobleme bestanden.

Antwort: „Nein, das ist neu!“

Anschließend sofort kurze Erhebung des neurologischen Status!

Ergebnis:

- Kraftverlust im rechten Arm, keine Parästhesien
- Backen nicht aufblasbar, Luft entweicht rechts
- Zunge weicht beim Herausstrecken nach rechts ab
- verwaschene Sprache
- Pupillen seitengleich und mittelgroß
- Motorik und Sensibilität in Beinen o.p.B.

Neue Arbeitsdiagnose:

linksseitiger cerebraler Insult !!!

Weiteres Vorgehen:

- Telefonische Rückfrage an Leitstelle wo nächste Stroke Unit mit freier Kapazität
- Weitere Beruhigung der Pat. und schonendes Beibringen der Verdachtsdiagnose, sowie Erläuterung des weiteren Vorgehens.
- Genauere Erhebung der Anamnese vor allem bezogen auf Medikamenten-Einnahme, Vorerkrankungen, vorangegangenes Ereignis und Familienanamnese. (Hierbei gibt die Pat. an vorher auf der Toilette gewesen zu sein.)
- Heraufholen des Tragestuhls (Wir waren natürlich im dritten von drei Stockwerken! 😊)

Rückmeldung von der Leitstelle:

Anfahrt Stroke Unit im KH-Nordwest!

Im RTW:

- Anschluß an EKG
- Gabe von O₂ (2 l/min.)
- Legen eines i.v.-Zuganges und Anhängen von Ringer-Lsg.
- Weitere Beruhigung der Pat. welche zu dieser Zeit schon weitestgehend gefasst war und sich nun auch etwas besser artikulieren konnte.
- neuerliches Messen der Vitalparameter

Ankunft im KH-Nordwest gegen 0:45 Uhr:

- Übergabe an diensthabende Neurologe
- Dieser bestätigt nach erstem Check-Up die Verdachtsdiagnose „linksseitiger cerebraler Insult mit brachiofazialer Ausfallssymptomatik rechts“!
- Als nächster Schritt CCT geplant.

Letzte „Amtshandlung“:

Ausfüllen des Einsatzberichtes, Unterschreibenlassen des Transportscheins und Verabschiedung von Arzt und Patientin!