

NERDfall Nr. 03



Einsatz in der Hausarztpraxis:

Patient geht's gut - Patient hat nichts?

Einsatzmeldung: RTW + NEF mit Sonderrechten ACS / Infarkt

Info: Pat. in Hausarztpraxis, V.a. akuten Infarkt

Witterung: 23°C, sonnig, trocken

Lage Einsatzort:

Kleine Hausarztpraxis am Rand einer mittelgroßen Stadt

12 Minuten zum nächsten Maximalversorger

Anrufer: Dr. Kessele

Besatzungen:

RTW: Junger NFS + RS + NotSan-Azubi (1.LJ)

NEF: Junge NFS + Anästhesistin (20 Jahre Berufserfahrung)

Mitgenommenes Material: Kreislauf- und Atmungsrucksack, EKG

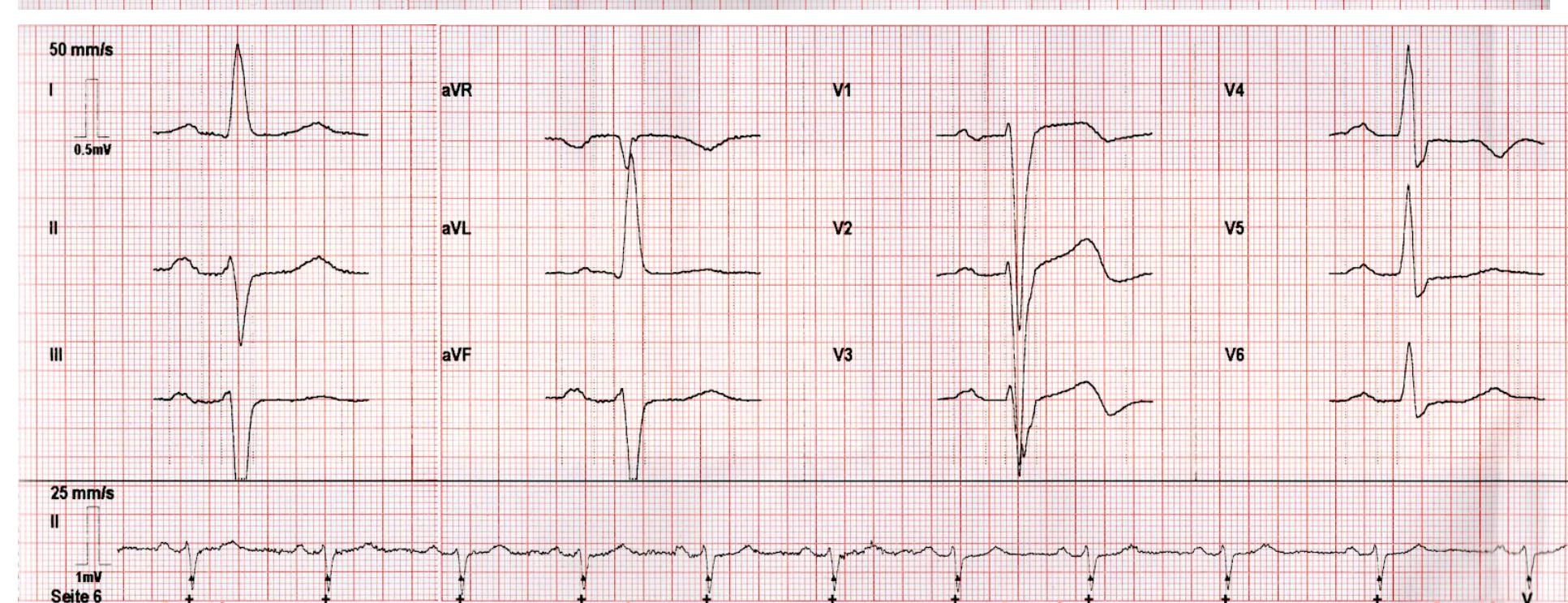
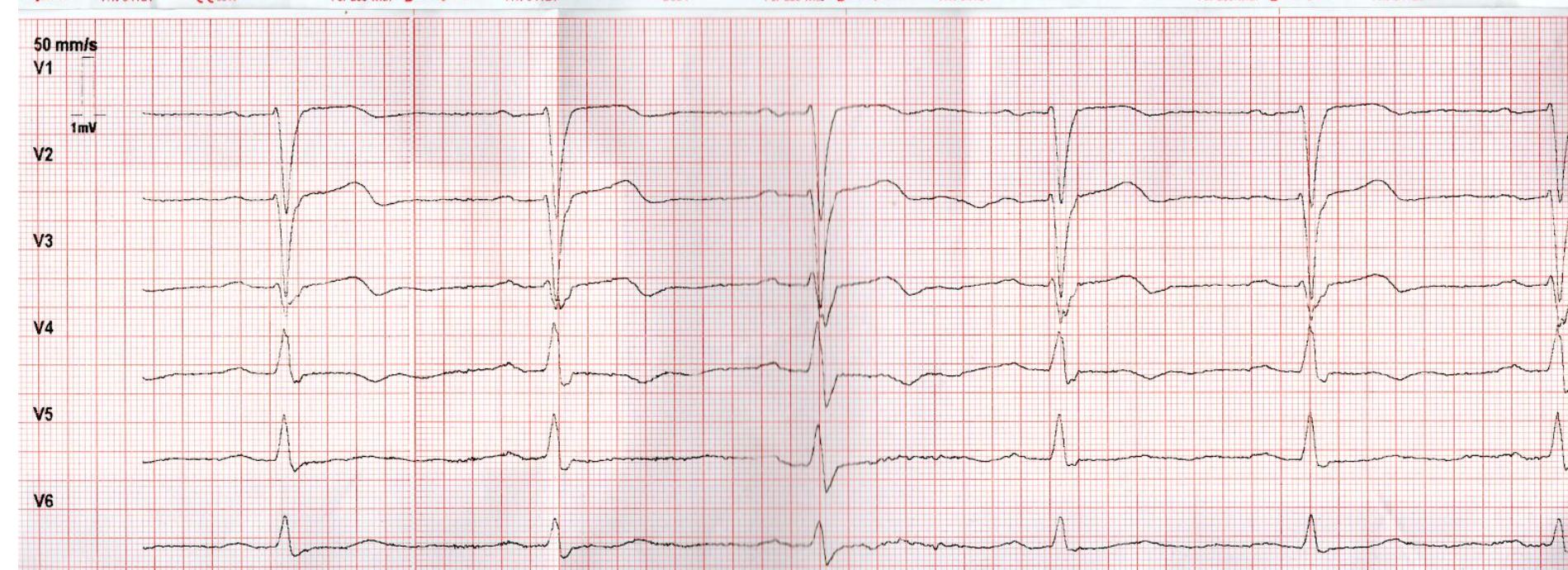
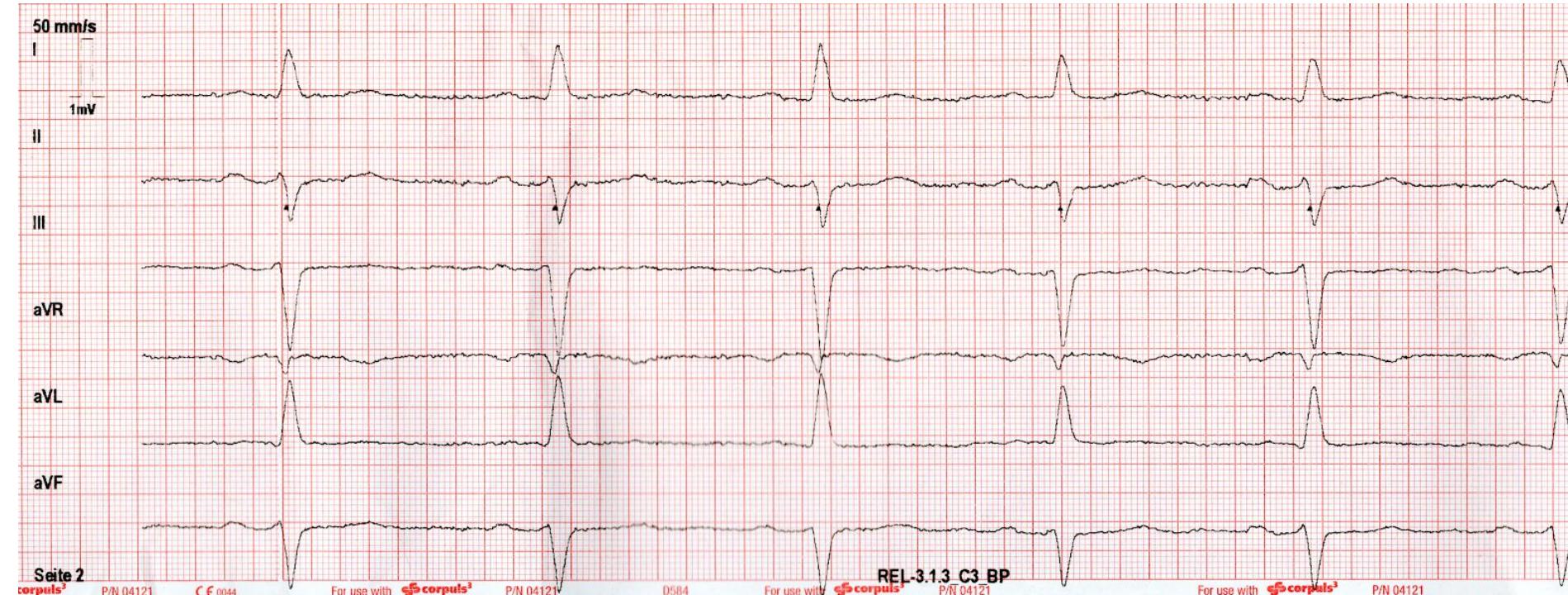
Etwa fünf Minuten nach Alarmierung treffen RTW und NEF an einer kleinen Hausarztpraxis am Rande einer mittelgroßen Stadt ein. Das Team wird von einer der Sprechstundenhilfen in Empfang genommen und direkt in das EKG-Zimmer der Praxis geführt. Dort wird ein 57-jähriger Patient in sehr gutem AZ und EZ vorgefunden, der mit entkleidetem Oberkörper auf einer Liege liegt und sich munter mit seiner Ehefrau unterhält. Die anwesende Hausärztin, die sich zudem als Freundin der Familie vorstellt, spricht kurz von EKG-Veränderungen mit einer leichten ST-Hebung in V1 und vereinzelten T-Negativierungen in anderen Ableitungen. Sie möchte den Patienten daher mit V.a. ACS notfallmäßig und mit Notarztbegleitung in die Klinik einweisen. Der Patient sei aktuell absolut beschwerdefrei. Die Hausärztin verlässt den Raum, um am Empfang nach dem Ausdruck des aufgezeichneten EKGs zu suchen. Der Patient ist aktuell wohl nicht nur bei bestem Wohlbefinden, sondern auch absolut unversorgt und ohne Monitoring.

Das Team beginnt nun mit Anamnese und Untersuchung sowie der erneuten Ableitung eines 12-Kanal EKGs. Der sehr gut durchtrainierte Patient gibt an, gestern mit dem Flugzeug aus einem dreiwöchigen Portugal-Urlaub zurückgekehrt zu sein. Er habe nach dem Flug gestern Abend noch eine Nacht zu Hause geschlafen und sich heute direkt bei seiner Hausärztin vorgestellt. Grund hierfür seien Beschwerden, die seit Beginn des Urlaubs gehäuft nachts - aber auch tagsüber - immer wieder "plötzlich anfangen und dann auch wieder von selbst aufhören". Er klage dann über ziehende Schmerzen zwischen den Schulterblättern mit Ausstrahlung bis in den Hinterkopf und ein Engegefühl im Hals. Während dieser "Anfälle" würde er auch schlechter Luft bekommen und sei körperlich nicht belastbar. Anscheinend seien die Beschwerden durch Druck zwischen die Schulterblätter auslösbar; tatsächlich findet sich dort eine gut lokalisierbare, sehr druckdolente Stelle. Zudem besteht entlang des gesamten Rückens paravertebral eine diskrete muskuläre Verhärtung. Der Patient gibt an, unter chronisch degenerativen Bandscheibenbeschwerden zu leiden. Neben den Bandscheibenbeschwerden bestünden keine Vorerkrankungen; vor Jahren sei allerdings aus nicht erinnerlichen Gründen einmal eine Vorstellung beim Kardiologen erfolgt. Keine Dauermedikation, keine Allergien. Nach einer Klettertour in Portugal habe er zwei Tage lang krampfartige Schmerzen im linken Unterschenkel verspürt, diese hätten aber wieder von selbst aufgehört und seien mit keinen weiteren Veränderungen bzw. Beschwerden einhergegangen. Aktuell versuche der Patient etwas weniger zu essen und damit aufzuhören, täglich ein Glas Wein zu trinken. Geraucht habe er nie. Generell führe er wohl ein sehr gesundes Leben, mache viel Sport und sei von Beruf Leiter einer Schule für Kampfsport. In letzter Zeit leide er jedoch mehr als sonst unter Stress. Eine ausführliche körperliche Untersuchung von Kopf bis Fuß inklusive Tastung aller Pulse der oberen und unteren Extremität bleibt o.p.B.. Die Familienanamnese ergibt keine wegweisenden Auffälligkeiten. 12 Kanal EKG siehe unten.

- A -** Frei, Schleimhäute feucht
- B -** Suffiziente Eigenatmung, AF 18/min, VAG bds
- C -** Rosiges Hautkolorit, Rekap < 2s, Herztöne rein, RR bds sys 160 mmHg,
zu keiner Zeit Palpitationen oder typische AP-Beschwerden
- D -** GCS 15, kein fokal neurologisches Defizit, pDMS an allen Extremitäten intakt, PERRLA
- E -** Keine Schmerzen, kein Fieber, Bodycheck o.p.B.

- 1) Welche Verdachtsdiagnosen kommen für dich in Frage? Was hat dieser Patient? Hat er überhaupt etwas?
- 2) Welches weitere Vorgehen würdest du dem Patienten und dem Team vorschlagen?
- 3) Wie bewertest du das Vorgehen und die Aussagen der Hausärztin?





HF 65 /Min. Achsen : P 61°
 P 112 ms PQ 178 ms QRS - 58°
 *QRS 108 ms T 41°
 QT 416 ms QTc 433 ms QTr 111 % Überdrehter Linkstyp

BEFUNDUNGS- HINWEISE

Rauschen 8 μ V gering

RMS: 7 8 7 7 6 4 6 4
Extremitäten-Abl.: QR RS RS C
Brustwand-Abl.: RS RS R* S E

B. Verlust Absenkung in TIT

R-Verlust Absenkung in: III
breites R in: T AVI

breites R in : I AV
breites S in : II V3

QT-Dispersion : Std 30 ms Max 80 ms aus 5/8 Abl.

QT-Dispersion : Std 43 ms Max 80 ms aus 3/6 BW Abl.

Bemerkungen:

HES EKG 18. 24 - 06 b