



Hier geht's zur Telegram-Diskussionsgruppe!

Ein warmer Sommertag neigt sich langsam seinem Ende, auf der Rettungswache werden noch lebhafte Diskussionen rund um die aktuelle [NERDfall-Telegram-Diskussion](#) geführt... Und der Melder geht schon wieder!

RTW und NEF machen sich direkt auf den Weg zum nahegelegenen Einsatzort - einem Betreuten Wohnen für Seniorinnen und Senioren. Dort angekommen wird das Team von einer Betreuerin in Empfang genommen und zu einer Wohnung im 1.OG geführt. Hier wird eine ältere Dame (85J) angetroffen, welche allein zu leben und in grundsätzlich gutem Allgemeinzustand zu sein scheint. Schon auf den ersten Blick imponiert jedoch eine drastisch geschwollene Zunge, welche bereits mit der Spitze aus dem Mund heraustritt. Sprechen ist nicht mehr möglich, die Patientin scheint bereits etwas angestrengt und beschleunigt zu atmen. Der Hautbefund ist am gesamten Körper in jeder Hinsicht (Zyanosen, Exantheme etc.) unauffällig. Es besteht **kein** inspiratorischer Stridor, auch die Auskultation der Lunge bleibt unauffällig. Peripher ist ein tachykarder, regelmäßiger Puls zu tasten. Die Rekap-Zeit beträgt 2 Sekunden. Im Team wird unmittelbar ein kritischer Zustand der Patientin kommuniziert.

Auf Ansprache reagiert die Patientin adäquat und beantwortet einfache Fragen prompt mit Nicken bzw. Kopfschütteln. Eine präzise Anamnese ist jedoch unmöglich. Sie macht einen spürbar ängstlichen Eindruck, Panik herrscht bei ihr jedoch keine. Während der Etablierung eines i.v.-Zugangs am linken Unterarm werden erste Vitalparameter aufgenommen. Bereits parallel werden Prednisolon, Fenistil und Ranitidin aufgezogen.

6-Kanal EKG:	Sinustachykardie (110/min), sonst unauffällig
Blutdruck	230/120 mmHg
SpO <sub>2</sub>	97%
Atemfrequenz	20/min
BZ	139 mg/dl bzw. 7,7 mmol/l
Temperatur	36,7 °C

Es folgt die zügige Gabe der bereits vorbereiteten Medikamente. Erst anschließend fällt bei der weiteren Untersuchung linksseitig sowohl eine deutliche Schwellung im Bereich der Parotis als auch ein Hyposphagma ("rotes Auge") auf. Bei genauem Betrachten wird zudem eine tiefrote Färbung der Zunge entdeckt. Juckreiz und vorbestehende Allergien werden verneint. Es besteht kein fokal neurologisches Defizit, beidseits finden sich mäßig ausgeprägte Knöchelödeme.

Die anwesende Betreuerin berichtet, dass die Patientin normalerweise uneingeschränkt ihrem Alltag nachgehe. Über das hausinterne Notrufsystem habe sie vor einigen Minuten Alarm ausgelöst, das Sprechen sei zu diesem Zeitpunkt bereits nicht mehr möglich gewesen. In der Einrichtung wird die tägliche Medikamenten-Einnahme der Bewohner sichergestellt, der Medikationsplan beinhaltet folgendes:

Atorvastatin	20	mg	0-0-1
Pantoprazol	40	mg	1-0-0
Phenprocoumon	3	mg	0-0-1
Ramipril	5	mg	1-0-0
Amlodipin	10	mg	1-0-0
Hydrochlorthiazid	12.5	mg	1-0-0

- 1) Wie wärst du in diesem Fall vorgegangen?
- 2) Wie würde dein weiteres Vorgehen aussehen?
- 3) Was könnte die Patientin haben?