



Hier geht's zur Telegramm-Diskussionsgruppe!

An einem milden Donnerstagnachmittag im Oktober wird das Tischtennisturnier einer kleinen Rettungswache jäh unterbrochen, als der 1/83-2 zum Krampfanfall alarmiert wird. Mit Sonder- und Wegerechten geht es zu einer wohl 15 Jahre alten Patientin, nach 9-minütiger Anfahrt drückt das Team Status 4. Der Einsatzort scheint ein schönes, ländlich gelegenes Einfamilienhaus zu sein.

Dem Team wird von einem besorgten, mittelalten Mann die Tür geöffnet, welcher sofort beginnt, panisch zu erzählen: „Meine Tochter ist ja gestern schon früher aus der Schule gekommen, weil sie vor der Mathe-Klassenarbeit auf ihr Knie gestürzt ist. Sie hat ja sowieso wieder eine Blasenentzündung, das war ihr dann wohl einfach zu viel. Und jetzt gerade, als Sie am Sofa vorbeigelaufen ist, da ist sie plötzlich umgefallen. Sie lag dann bäuchlings auf dem Sofa und hat da fast eine Minute gezuckt und so komisch gegrunzt. Oje. Dann wurde sie einfach wieder wach. Ich habe Sie sofort angerufen, als das losging – das war vielleicht vor 10 Minuten. Ach schauen Sie einfach selbst.“

Die 15-Jährige sitzt aufrecht und ruhig atmend (AF 16/min, suffizientes AZV) auf einem schwarzen Ledersofa. Das Hautkolorit wirkt – wenn überhaupt – minimal blass, es fallen keine offensichtlichen Verletzungen auf. Sie begrüßt das Team mit einem „Hallo“ und nickt leicht genervt bezüglich der besorgten Ausführungen ihres Vaters. Sie habe keinerlei Erinnerung an die Zeit zwischen dem Sturz aufs Sofa und ihrem Erwachen. In ihrer Nähe ist deutlicher Urin-Geruch wahrnehmbar. Augenscheinlich kam es während des Geschehens zu einem Einnässen, was der Patientin extrem unangenehm ist.

Ihr Blutdruck beträgt 110/80 mmHg, die SpO₂ 98%. Ein peripherer Puls ist seitengleich, rhythmisch und normofrequent (68/min) zu tasten. Nach Anbringen eines 6-Kanal-EKGs und schnellem Blick auf den Monitor, wird im Team ein schmalkomplexiger Sinusrhythmus kommuniziert. Die Rekap.-Zeit beträgt zwei Sekunden, der BZ misst 112 mg/dl. Ein Zungenbiss liegt nicht vor. Die Patientin ist zu allen Qualitäten orientiert, zeigt einen unauffälligen BEFAST-Befund sowie eine regelrechte Pupillenreaktion (PERRLA). Sie ist in gutem Allgemein- und leicht adipösem Ernährungszustand. Dyspnoe, thorakale sowie abdominelle Beschwerden werden auf Nachfrage verneint. Sie habe bis zum heutigen Nachmittag wohl lediglich ein Brötchen gefrühstückt und zwei Gläser Wasser getrunken.

Nach eigenen Angaben habe die Patientin keine Allergien und Vorerkrankungen. Seit 3 Tagen nehme sie wegen ständiger Blasenentzündungen erstmals ein Antibiotikum ein, dessen Namen sie jedoch nicht wisst. Die Packung läge in ihrem Zimmer.
Das Haus wirkt insgesamt sehr ordentlich und gepflegt, ist aber auffallend spartanisch eingerichtet. Die Wände sind kahl, die Atmosphäre insgesamt kühl.

Wie würde dein weiteres Vorgehen aussehen?

Was möchtest du noch in Erfahrung bringen? Was fehlt dir?
