

34. Niederösterreichische Notarzttagung 2023



Falldemonstration



Fallpräsentation:

Der polytraumatisierte Säugling – Dr. Markus Withalm



Fallpräsentation:

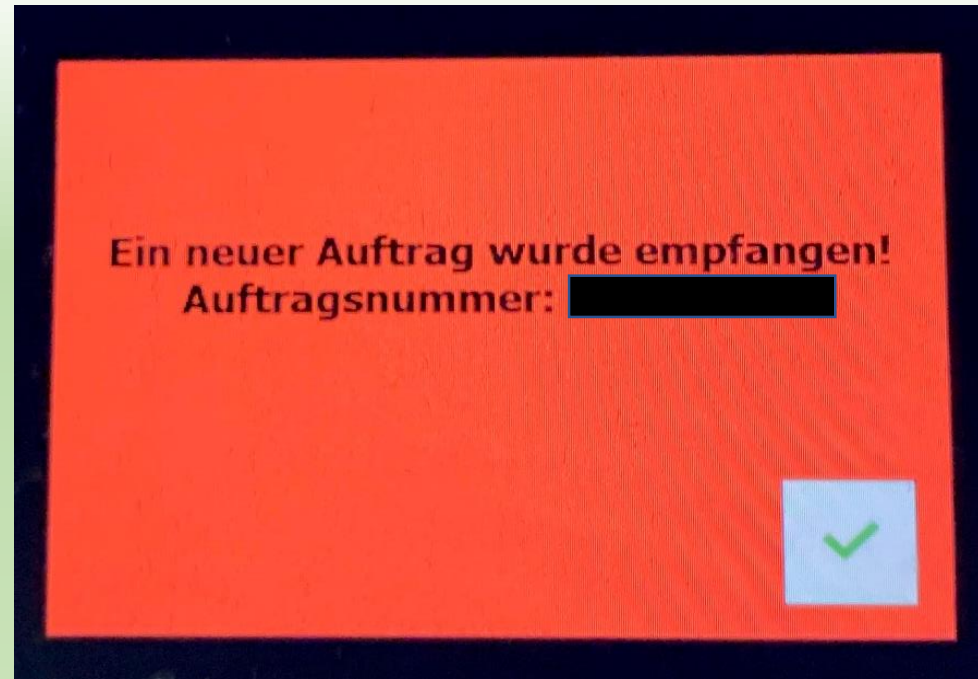
Der polytraumatisierte Säugling

SCENE:

NEF Donauspital, ein Abend im Herbst, letzter Standort

Fallpräsentation:

Der polytraumatisierte Säugling



RD-17D1 – Sturz aus extremer Höhe (>10m)

Fallpräsentation:

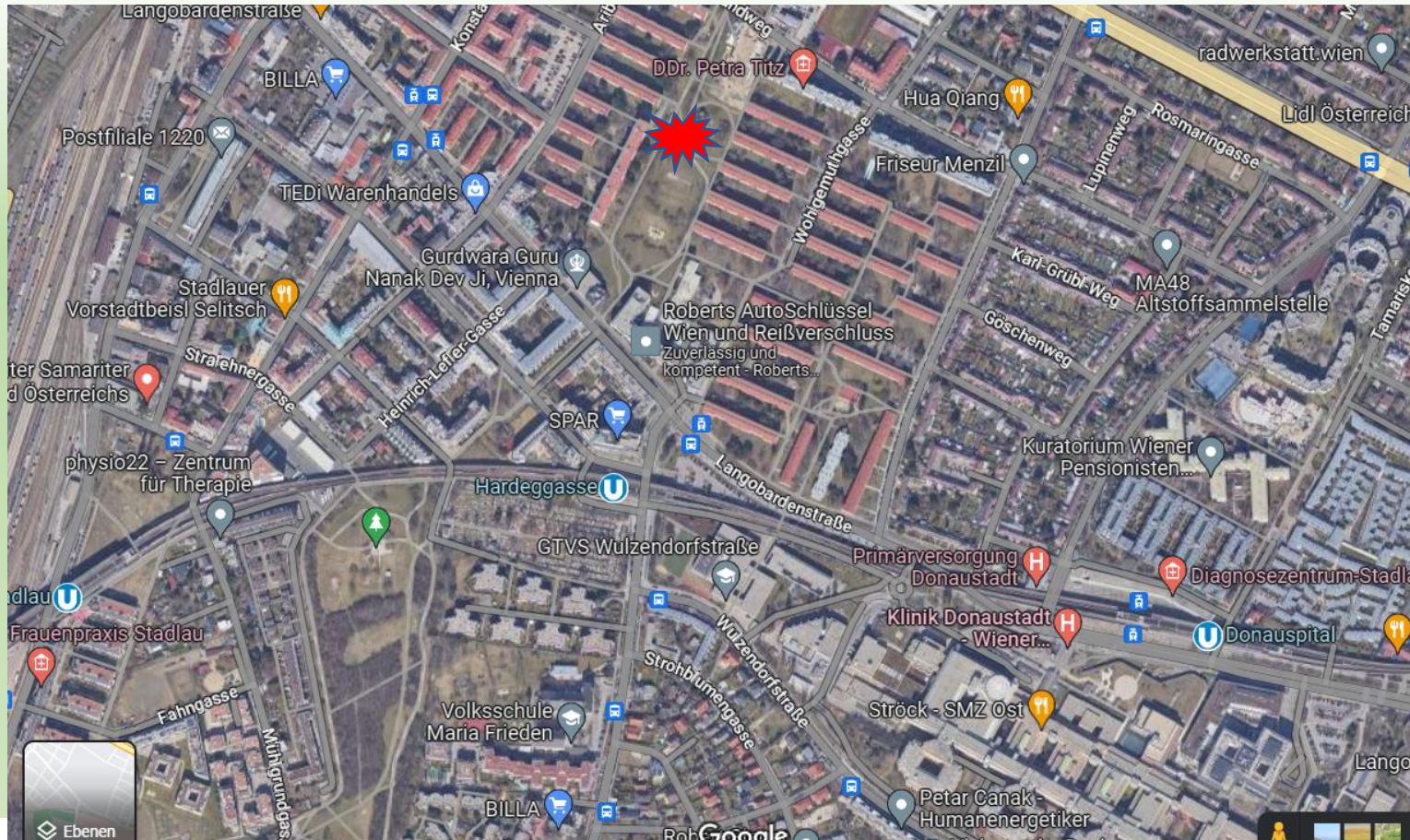
Der polytraumatisierte Säugling

Zusatzinfo:

Alter: ca 1 Jahr

Fallpräsentation: Der polytraumatisierte Säugling

- kurze Anfahrtszeit
- weiter Fußweg bis zum NFO



Fallpräsentation:

Der polytraumatisierte Säugling

SAFETY:

- 1. eintreffendes Fahrzeug
- mit Einweiser zum NFO
- keine Gefahrenquellen, „viele“ Passanten, laut
- Herbst 20 Uhr

Fallpräsentation:

Der polytraumatisierte Säugling

SITUATION:

- Sturz aus sehr großer Höhe wird bestätigt (Balkon wird gezeigt)
- Alter, Größe, Gewicht können nicht exakt mitgeteilt werden
- Eltern von Nachbarn versorgt

Bei Eintreffen:

laufende CPR durch Ersthelfer

Fallpräsentation:

Der polytraumatisierte Säugling

x.... keine

- A – teilw. verlegt, massiv Erbrochenes
- B – Beutel/Masken Beatmung suffizient, Thorax hebt und senkt bds., keine Prellmarken
- C – Herzdruckmassage, Erstrhythmus: Asystolie, Abdomen im Niveau
- D – Pupillen mw bis weit, minimal lichtreaktiv, keine Blutung äußerer Gehörgang
- E – keine Fehlstellungen der Extremitäten, im Gras liegend

Fallpräsentation:

Der polytraumatisierte Säugling

- A – teilw. verlegt, massiv Erbrochenes
 - B – Beutel/Masken Beatmung suffizient, Thorax hebt und senkt bds., keine Prellmarken
 - C – Herzdruckmassage, Erstrhythmus: Asystolie, Abdomen im Niveau
 - D – Pupillen mw bis weit, minimal lichtreaktiv, keine Blutung äußere Gehörgang
 - E – keine Fehlstellungen der Extremitäten, am Gras liegen
- Absaugen
 - optimale Größe Beatmungsmaske, Intubation-> weiterhin bds belüftet
 - i.o. Zugang, L-Adrenalin 10µg, Volumenbolus
 - Rettungsdecke

Eintreffen RTW

Fallpräsentation:

Der polytraumatisierte Säugling

Nützliches:

- Magensonde setzen: Korrektes Abmessen und Absaugen – Luft!
- Schulterrolle, Kopf in Neutralposition
- 1 ml Spritzen verwenden
- Volumenbolus: 20ml/kg
- Aufrechterhaltung eines adäquaten CPP

Fallpräsentation:

Der polytraumatisierte Säugling

Fortführung CPR

-> ROSC nach ca 8 min und 20 μ L-Adrenalin

-> etCO₂ 35-40mmHg

-> Entschluss zum raschen Transport

-> Re-Assessment im RTW: liegende MS, Thorax bds. belüftet, Herzfrequenz 145 bpm, Pulse zentral und peripher gut palpabel, RR 70/40mmHg, Pupillen weit, kaum Lichtreaktion

Transport immobilisiert auf Vakuumatratze mit leicht erhöhtem Oberkörper ad SR Klinik Donaustadt

Fallpräsentation:

Der polytraumatisierte Säugling

Schockraum:

- zunehmend bradykard, etCO₂ sinkend, Beginn CPR für weitere 2 Zyklen
- Anlage Thoraxdrainage bds nach ROSC
- unter Adrenalin Perfusor ad Polytrauma CT

Fallpräsentation

Der polytraumatisierte

Polytrauma CT:

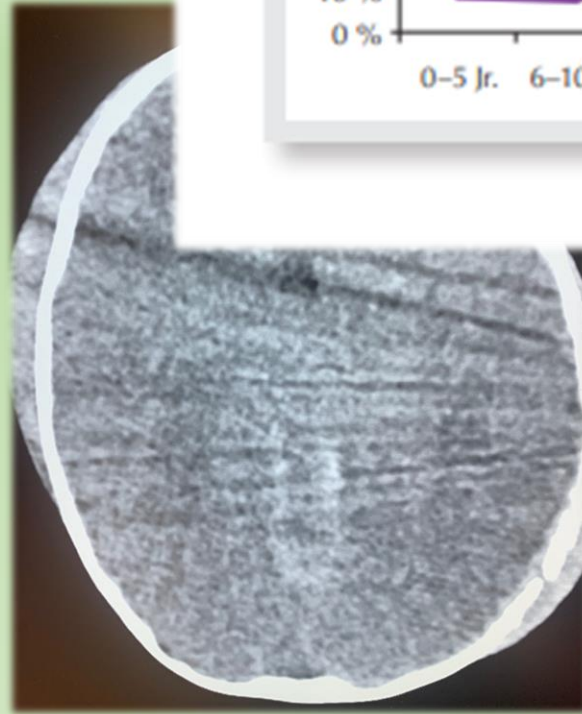
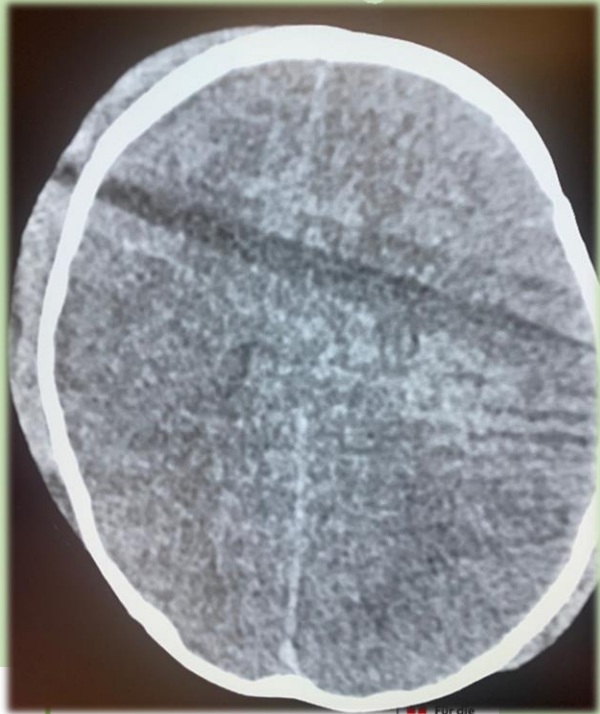
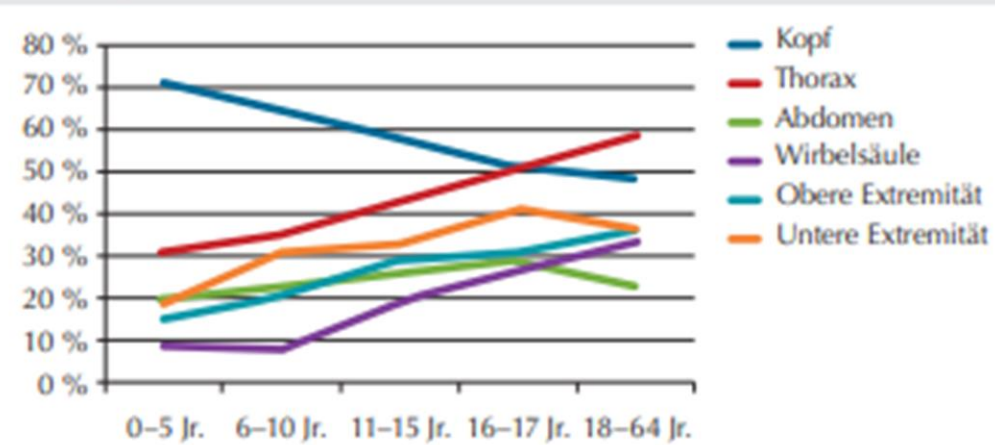
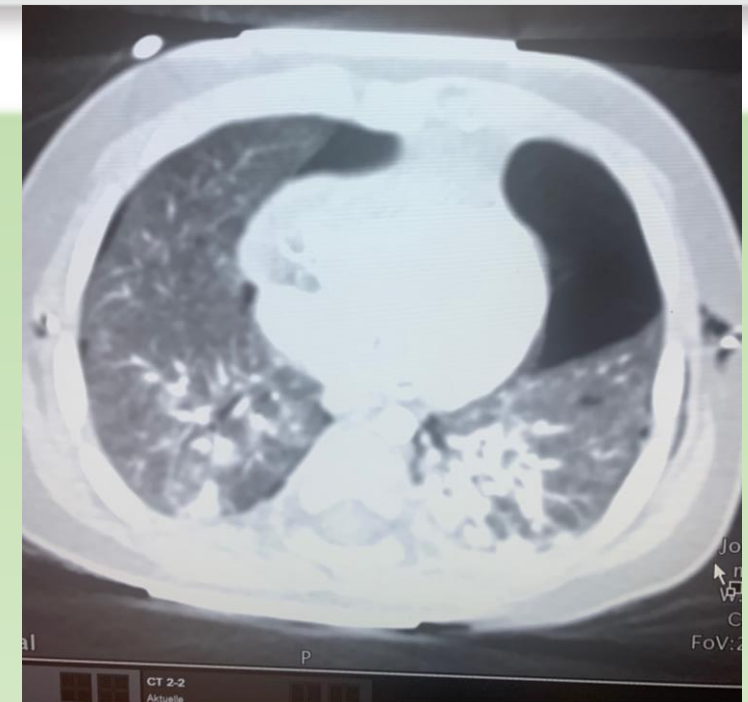


Abbildung 1



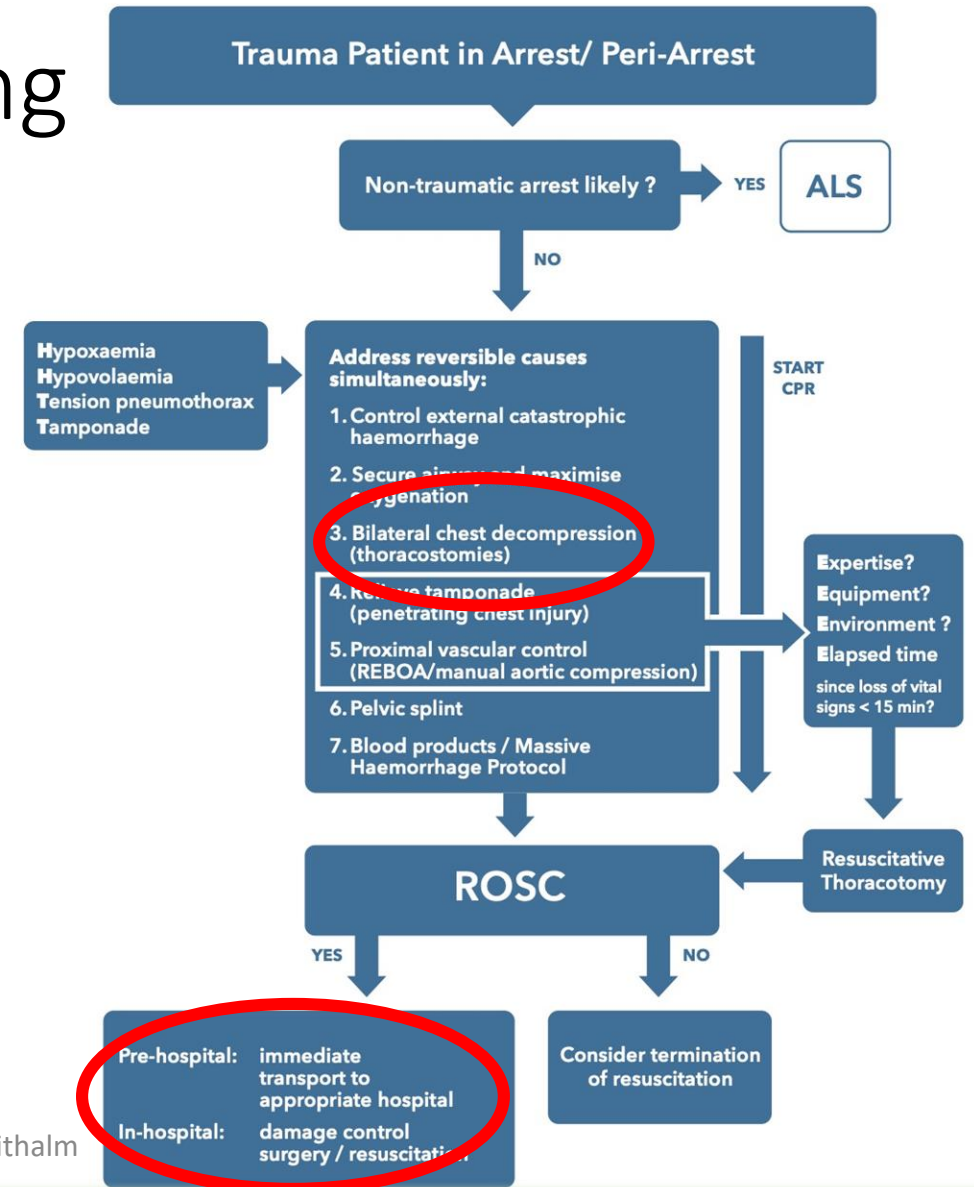
Verletzungsmuster
polytraumatisierter
Kinder (modifiziert
nach [13]).



Fallpräsentation: Der polytraumatisierte Säugling

Diskussion:

Thoraxdrainagen/Thorakotomie bds.



Fallpräsentation:

Der polytraumatisierte Säugling

Diskussion:

- Thoraxdrainagen/Thorakotomie bds.
- Tranexamsäure (SHT III°, 10-20mg/kg KG) ?!



© M. Brändli

Fallpräsentation:

Der polytraumatisierte Säugling

Diskussion:

- Thoraxdrainagen/Thorakotomie bds.
- Tranexamsäure (SHT III°)

Fallpräsentation:

Der polytraumatisierte Säugling – Dr. Markus Withalm

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**

Fallpräsentation:

Der polytraumatisierte Säugling

Literatur:

Leitlinien des European Resuscitation Council 2021: Kreislaufstillstand unter besonderen Umständen

Allen BB, Chiu Y, Gerber LM, Ghajar J, Greenfield JP (2014) Age-specific cerebral perfusion pressure thresholds and survival in children and adolescents with severe traumatic brain injury. *Pediatr Crit Care Med* 15:62–70

Das kindliche Polytrauma – neue Leitlinie, : Landsleitner B, Jung P, Lehner M: *Anästh Intensivmed* 2022;63:307–319.

Paediatric trauma: injury pattern and mortality in the UK

Arch Dis Child Educ Pract Ed 2009 Apr;94(2):37-41. doi: 10.1136/adc.2007.132787.

Bell MJ, Kochanek PM (2013) Pediatric traumatic brain injury in 2012: the year with new guidelines and common data elements. *Crit Care Clin* 29:223–238

Schweres Schädel-Hirn-Trauma-Prähospitale Gabe von Tranexamsäure bringt keine Vorteile, H-Ch Diener, *Neurologie + Psychiatrie*, volume 23, page 30 2021

© CAP/MPI/RS ©RS/MPI/Capital Pictures / Picture Alliance