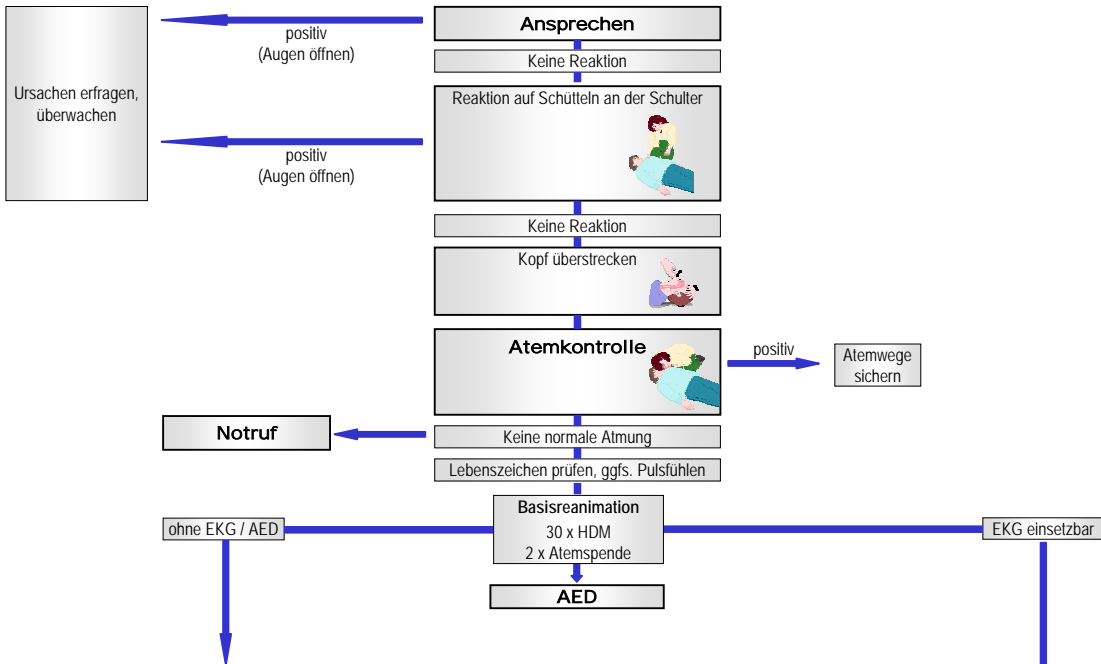


Reanimation bei Kreislaufstillstand

Elementardiagnostik Auffinden einer "leblosen Person"



Basismaßnahmen

Extrathorakale Herzdruckmassage (HDM) 100/min

Technik der Durchführung:
 Drucktiefe: 4-5 cm senkrecht zur Körperachse (Erwachsene)
 Druckpunkt: untere Sternumhälfte
 Druckphase=Entlastungsphase (1:1)
 Zweihelfer-Methode: 30 x HDM (grundsätzlich anzustreben) 2 x Beatmen

Atemspende 2 x

Beatmung mit Maske und Beutel sowie Reservoir (100 % O₂) ggfs. Demand-Ventil

Kontrolle Thoraxbewegungen

Klärung der Form des Kreislaufstillstands

Kammerflimmern - schnelle, unregelmäßige Kammeraktionen ohne mechanische Herzaktion und damit effektiver Herzauswurfleistung

Asystolie - Nulllinien-EKG mit lediglich Grundlinienschwankungen mit geringem und langgestrecktem wellenförmigen Charakter

Pulslose elektrische Aktivität (PEA) - elektrischer Rhythmus ohne Auswurfleistung.

Symptome

- Bewusstlosigkeit - fehlende Reaktion auf Ansprache oder Schütteln
- Atemstillstand oder Schnappatmung - fehlende Atembewegungen, Atemgeräusche, Luftstrom
- Zirkulationsstillstand - fehlende Pulsationen an der A. carotis

Spezieller Algorithmus für Kammerflimmern und pulslose ventrikuläre Tachykardie

- Defibrillation mit bis zu 200 J biphasisch bzw. 360 J monophasisch
- CPR 2 min. (30:2)
- Rhythmuskontrolle
- Defibrillation mit bis zu 200 J bzw. 360 J
- CPR 2 min. (30:2)
- Rhythmuskontrolle
- Intubation (wenn ohne Zeitverzug)
- 1 mg Adrenalin i.v. (wenn i.v. Zugang bereits vorhanden), ggfs. intraossär oder 3 mg Adrenalin e.b.
- Defibrillation mit bis zu 200 J bzw. 360 J
- CPR 2 min.
- Rhythmuskontrolle
- i.v. Zugang, 300 mg Amiodaron (=2 Amp.) als Bolus
- Defibrillation mit bis zu 200 J bzw. 360 J
- CPR
- alle 3-5 Minuten 1 mg Adrenalin i.v.

Positionierung der Paddels

Erstes Paddel: rechts parasternal unterhalb der Clavicula
 Zweites Paddel: linke vordere Axillarlinie unterer Rippenbogenrand

Kammerflimmern

Defibrillation grundsätzlich im Wechsel mit CPR fortsetzen (shock-drug-shock-drug..) bei persistierendem KF Suche nach Ursachen und ggfs. Kausaltherapie

Spezieller Algorithmus für Nichtkammerflimmern, Asystolie, PEA

- CPR 2 min. (30:2)
- Rhythmuskontrolle
- Intubation (wenn ohne Zeitverzug)
- 1 mg Adrenalin i.v. (wenn i.v. Zugang bereits vorhanden), ggfs. intraossär oder 3 mg Adrenalin e.b.
- CPR 2 min.
- Rhythmuskontrolle
- i.v. Zugang, 1 mg Adrenalin i.v.
- CPR
- alle 3-5 Minuten 1 mg Adrenalin i.v.

Weitere Therapiemöglichkeiten:
 Atropin 3 mg i.v.

Asystolie
 PEA

Nota bene

Rhythmuskontrolle sollte kurz sein.
 Suche nach tastbarem Puls nur wenn auf dem EKG ein regulärer Rhythmus erkennbar ist oder Vitalzeichen feststellbar sind (Bewegungen, normale Atmung, Husten)