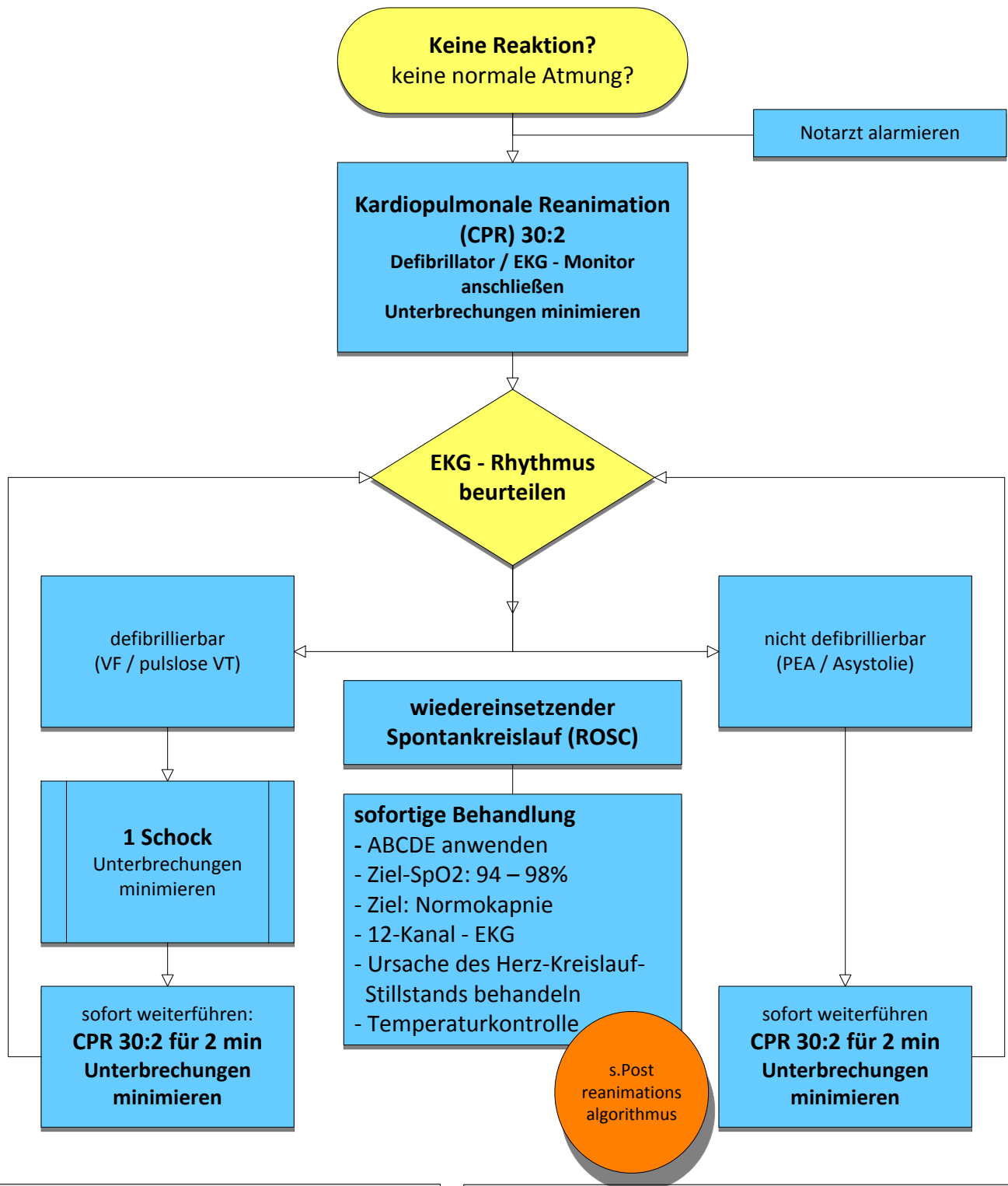


Reanimation: Advanced Life Support (ERC 2015)



Während der CPR

- CPR hoher Qualität sichern: Frequenz, Tiefe, Entlastung
- Unterbrechungen minimieren
- Sauerstoff geben
- Kapnographie verwenden
- Thoraxkompression ohne Unterbrechung, wenn Atemweg gesichert
- Gefäßzugang (intravenös oder intraossär)
- Adrenalin alle 3 - 5 min
- Amiodaron nach 3. Schock

Reversible Ursachen behandeln

Hypoxie	Herzbeutelamponade
Hypovolaemie	Intoxikation
Hypo- / Hyperkaliämie, metaol.	Thrombose (AMI, LAE)
Hypothermie	Spannungspneumothorax

Erwägen

- Ultraschall Untersuchung
- Verwendung von mech. Reanimationsgeräten für Transport oder weitere Behandlung
- Koronarangiographie / PCI
- extrakorporale CPR

Erwachsenen-Reanimation: ALS-Ablauf zwei Helfer

Konsens 2016 (BI, GT, HF, HX, LIP, PB) Basis ERC 2015

Stand: 27.09.2016

Kopfposition

Reanimation
Oberkörper freimachen

Seitenposition

Defi vorbereiten
Einschalten, Defi-Elektroden kleben, wenn vorhanden: Feedback-System vorbereiten
Defi laden 200 J.

Basischeck
Lebenszeichen?

Thoraxkompression
100 – 120 / min.
Kompressionstiefe
5 – 6 cm

1. EKG-Rhythmus Beurteilung
VT / VF: Kardioversion / Defibrillation
Asystolie / EMD / Auswurffähiger Rhythmus: „Abbruch“-Taste betätigen

Defibrillation
Kardioversion
gem. SOP 10/11

2 min CPR

- EGA einlegen
- Lagekontrolle
Beatmungsgerät
starten
- Kapnographie
- Pulsoxymetrie
- Defi laden 200 J

- Ununterbrochene Thoraxkompression
- Pausen < 10 sek.
- Nur für EGA Lagekontrolle unterbrechen
- Einstellungen Beatmungsgerät:
AF: 10/min.
AMV: 6l.
FiO₂: 1,0
Pmax: 60 mbar

Wenn vorhanden:
Feedback-System anbringen
Thoraxkompression
100 – 120 / min.
Kompressionstiefe
5 – 6 cm

EGA
gem. SOP 03

2. EKG-Rhythmus Beurteilung; ggf. Positionswechsel
VT / VF: Kardioversion / Defibrillation
Asystolie / EMD / Auswurffähiger Rhythmus: „Abbruch“-Taste betätigen

2 min CPR

- ggf. Magensonde
- Zugang legen
- i.v. i.o.
- Infusion vorbereiten
- Defi laden 200 J

- Ununterbrochene Thoraxkompression
- Pausen < 10 sek.
- Überprüfe Beatmung

Thoraxkompression
100 – 120 / min.
Kompressionstiefe
5 – 6 cm

Zugang: max. 3
Versuche i.v.,
dann i.o.
gem. SOP 01/02

3. EKG-Rhythmus Beurteilung; ggf. Positionswechsel
VT / VF: Kardioversion / Defibrillation
Asystolie / EMD / Auswurffähiger Rhythmus: „Abbruch“-Taste betätigen

2 min CPR

- 1 mg Epinephrin
- Bei VF/VT:
300 mg Amiodaron
- Defi laden 200 J

- Ununterbrochene Thoraxkompression
- Pausen < 10 sek.
- Überprüfe Beatmung

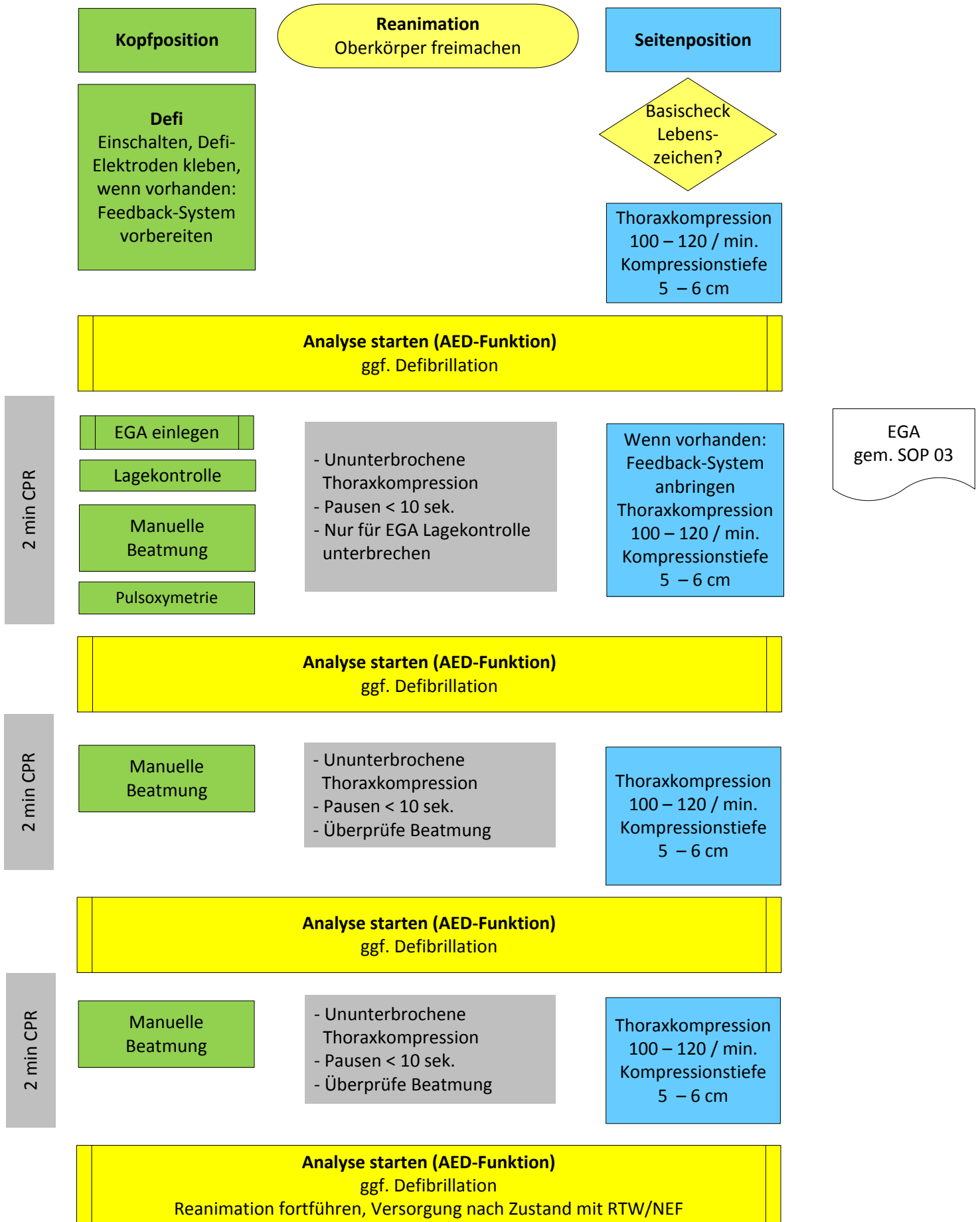
Thoraxkompression
100 – 120 / min.
Kompressionstiefe
5 – 6 cm

4. EKG-Rhythmus Beurteilung; ggf. Positionswechsel
VT / VF: Kardioversion / Defibrillation
Asystolie / EMD / Auswurffähiger Rhythmus: „Abbruch“-Taste betätigen

Erwachsenen-Reanimation: BLS-Ablauf zwei Helfer

Konsens 2016 (BI, GT, HF, HX, LIP, PB) Basis ERC 2015

Stand: 27.09.2016



Präklinischer Algorithmus - Erwachsenen Reanimation

Konsens 2016 (BI, GT, HF, HX, LIP, PB) Stand: 22.09.2016

Erläuterungen

Präambel

Oberste Priorität haben eine qualitativ hochwertige Thoraxkompression mit möglichst kurzen Unterbrechungen und eine schnellstmögliche Defibrillation, falls indiziert

EGA

Es sollte primär ein extraglottischer Atemweg gelegt werden. Bei Misserfolg Beutel-Masken-Beatmung oder endotracheale Intubation

Maschinelle Beatmung

Es sollte eine maschinelle Beatmung mit den vorgegebenen Einstellungen angewandt werden. Ist dies nicht möglich wird eine Beutel-Beatmung (EGA, Maske) und diskontinuierliche Thoraxkompression im Verhältnis 30:2 durchgeführt

Kriterien Beatmung

beatmungssynchrones Heben und Senken des Brustkorbes; rechteckiges Kapnografiesignal; endexpiratorisches Atemzugvolumen > 200 ml

Defibrillation

Rhythmusanalyse durch den Anwender, manuelle Defibrillation mit 200 J.

Bei Unsicherheit oder ähnlichem ⇒ Wechsel in AED-Modus

Hands-off Zeiten

Sollten vor der Defibrillation (inkl. Rhythmusanalyse) möglichst < 10 Sek. sein, nach der Defibrillation sofortiger Start der Thoraxkompression

Pulskontrolle

Eine Pulskontrolle erfolgt nur bei auswurf-fähigem EKG-Rhythmus

