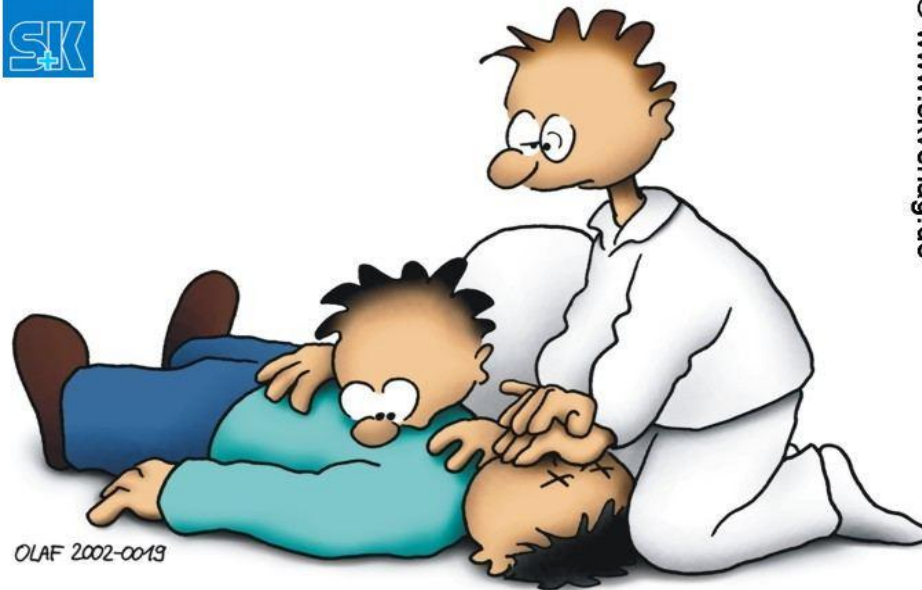


Refresher „Reanimation“ 11. Juni 2013



© www.skverlag.de

Überarbeitete Richtlinien der American Heart Association (AHA), des European Resuscitation Council (ERC) und des Swiss Resuscitation Council (SRC),
Stand 2010

Basic Life Support (BLS)

▶ Erstbeurteilung des Patienten

➤ **A**

Ansprechbarkeit

➤ **B**

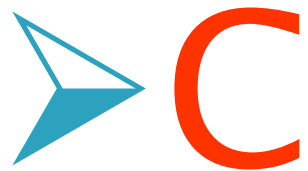
Breathing / Atmung

➤ **C**

(Circulation / Kreislauf)

Basic Life Support (BLS)

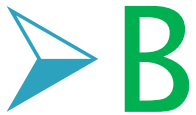
- ▶ Erstmassnahmen:



Circulation / Kreislauf



Atemwege freimachen



Beatmung

Basic Life Support

- ▶ Kriterien, um CPR zu beginnen:
 - Patient nicht ansprechbar
 - Patient atmet nicht (oder nicht normal)
 - Kein Puls tastbar innerhalb 5–10 Sec.
- ▶ Herzmassage und Beatmung
 - Verhältnis **30 : 2**
 - Kompressionstiefe **5 – 6 cm**
 - Kompressionsfrequenz **100 – 120 pro Minute**
 - Gleichmässige Kompression und Entlastung
 - Für Laien:
 - Massage: „**Fast, hard, in the middle of the thorax**“
 - Beatmung fakultativ!

Advanced Life Support (ALS)

➤ D

Defibrillation so früh wie möglich

➤ C

weiter Herzmassage, venöser Zugang (ev. intraossär!), Medikamente

➤ A

Atemwege freihalten, ev. Intubation

➤ B

Beatmung, wenn mgl. 100% O₂

➤ D

Differentialdiagnose

Advanced Life Support (ALS)

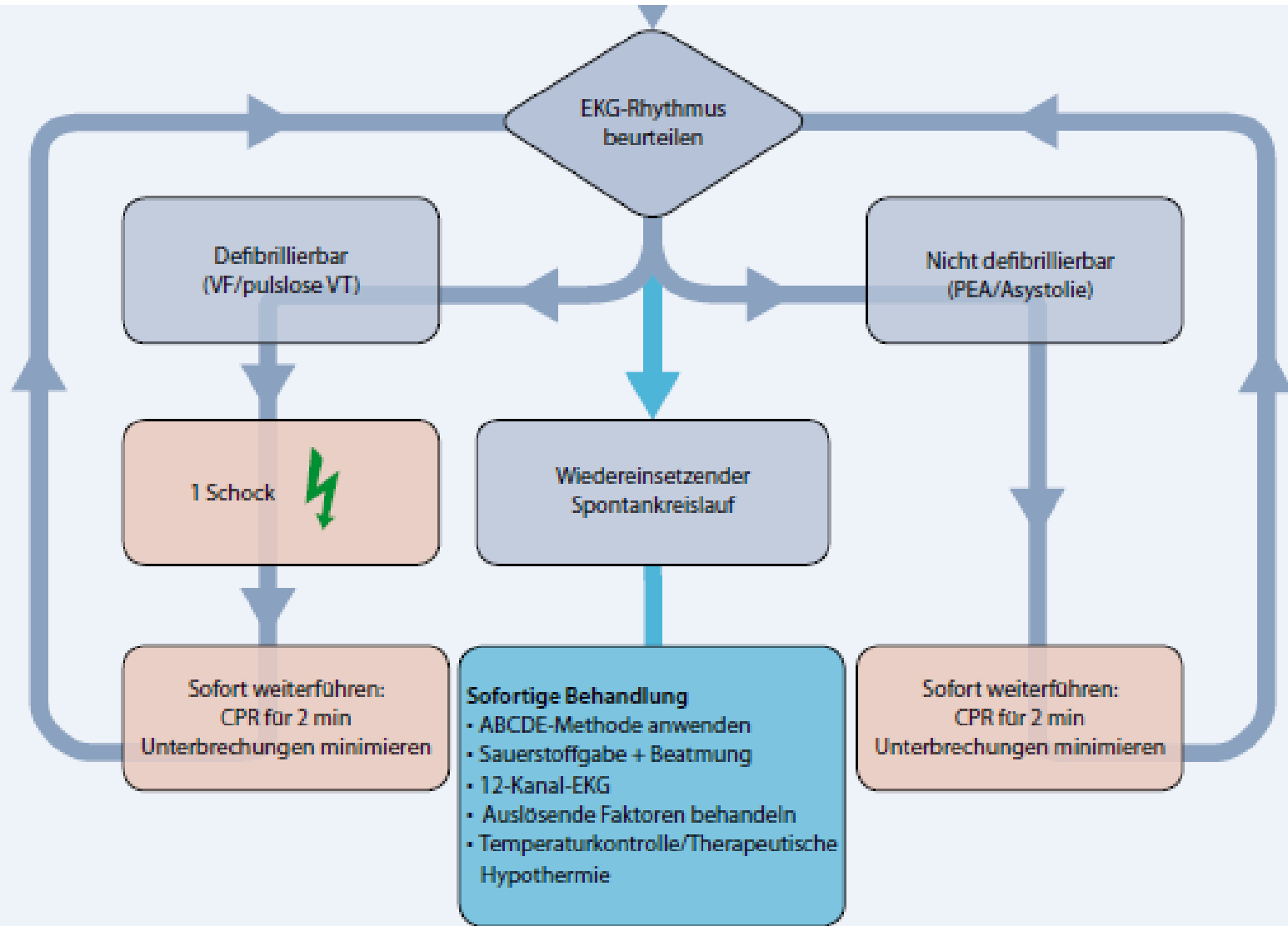


Differentialdiagnose

Reversible Ursachen in Erwägung ziehen und behandeln (5 H's, 5 T's)

- ♥ Hypovolämie
- ♥ Hypoxie
- ♥ Hypothermie
- ♥ Hyper-/Hypokaliämie
- ♥ H⁺ (Azidose)

- ♥ Tension pneumothorax
- ♥ Tamponade
- ♥ Thrombose (Lungenembolie)
- ♥ Thrombose (Myokardinfarkt)
- ♥ Tabletten (Intoxikation)



Während CPR

- Hochqualifizierte CPR sicherstellen: Frequenz, Tiefe, Entlastung
- Handlungen planen vor CPR-Unterbrechung
- Sauerstoff geben
- Atemwegsmanagement und Kapnographie in Erwägung ziehen
- Herzdruckmassage ohne Unterbrechung, wenn Atemweg gesichert
- Gefäßzugang: intravenös, intraossär
- Adrenalin alle 3–5 min injizieren
- Reversible Ursachen behandeln

Reversible Ursachen

- Hypoxie
- Hypovolämie
- Hypo-/Hyperkalämie/metabolisch
- Hypothermie
- Herzbeutel tamponade
- Intoxikation
- Thrombose (AMI, LAE)
- Spannungspneumothorax

Advanced Life Support / Defibrillation



Advanced Life Support / Defibrillation

Bei: Kammerflimmern/pulsloser Kammertachykardie

1. Erster Schock, sofort gefolgt durch
 2. CPR 30 : 2
 3. Rhythmuskontrolle nach 2 Minuten (= 5 x 30:2)
 4. Medikamente:
 - Adrenalin 1 mg-weise i.v. alle 3-5 Minuten
 - Amiodarone 300 mg direkt i.v.
 5. Weitere Schocks, falls nötig (im Wechsel mit Medikamenten)
- ▶ Initiale Energiewahl bei **biphasischen Defibrillatoren** 150 – 200J, zweiter Schock ebenfalls mit 150 – 200J, danach mit maximaler Energie
 - ▶ Bei **monophasischen Defibrillatoren** soll von Anfang an mit **360J** defibrilliert werden (kaum mehr im Gebrauch)

Advanced Life Support / Keine Defibrillation



Advanced Life Support / Keine Defibrillation

Bei: Asystolie und pulsloser elektrischer Aktivität

- ▶ Adrenalin 1 mg-weise i.v. alle 3 – 5 Minuten
- ▶ Pace-Maker nicht mehr empfohlen
- ▶ Kein Atropin mehr!

Therapeutische Hypothermie

- ▶ Nach erfolgreicher Reanimation und Wiedererlangung eines Spontankreislaufes sollen Patienten für 24 – 48 auf eine Temperatur von 32 – 34 Grad abgekühlt werden.

Dadurch wird das neurologische und cardiale Outcome verbessert

OKAY, JETZT STILLHALTEN...
WIR SCHREIBEN NUR KURZ
12 ABLEITUNGEN!

