



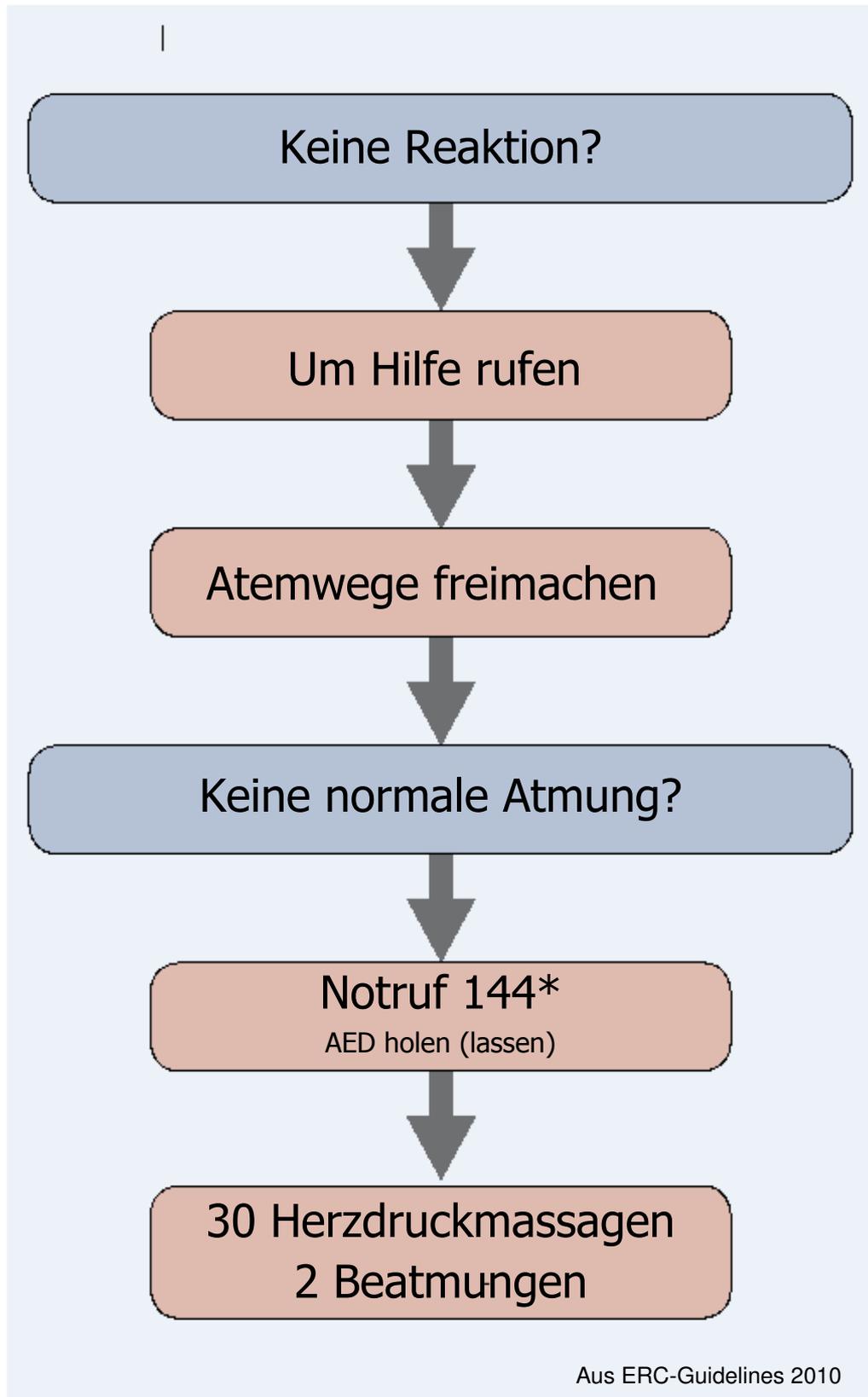
Reanimation am RSE

Reanimations-Algorithmen Stand Dezember 2010

gemäss den Richtlinien von

- SRC (Swiss Resuscitation Council)
- ERC (European Resuscitation Council)
- ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation)
- AHA (American Heart Association)

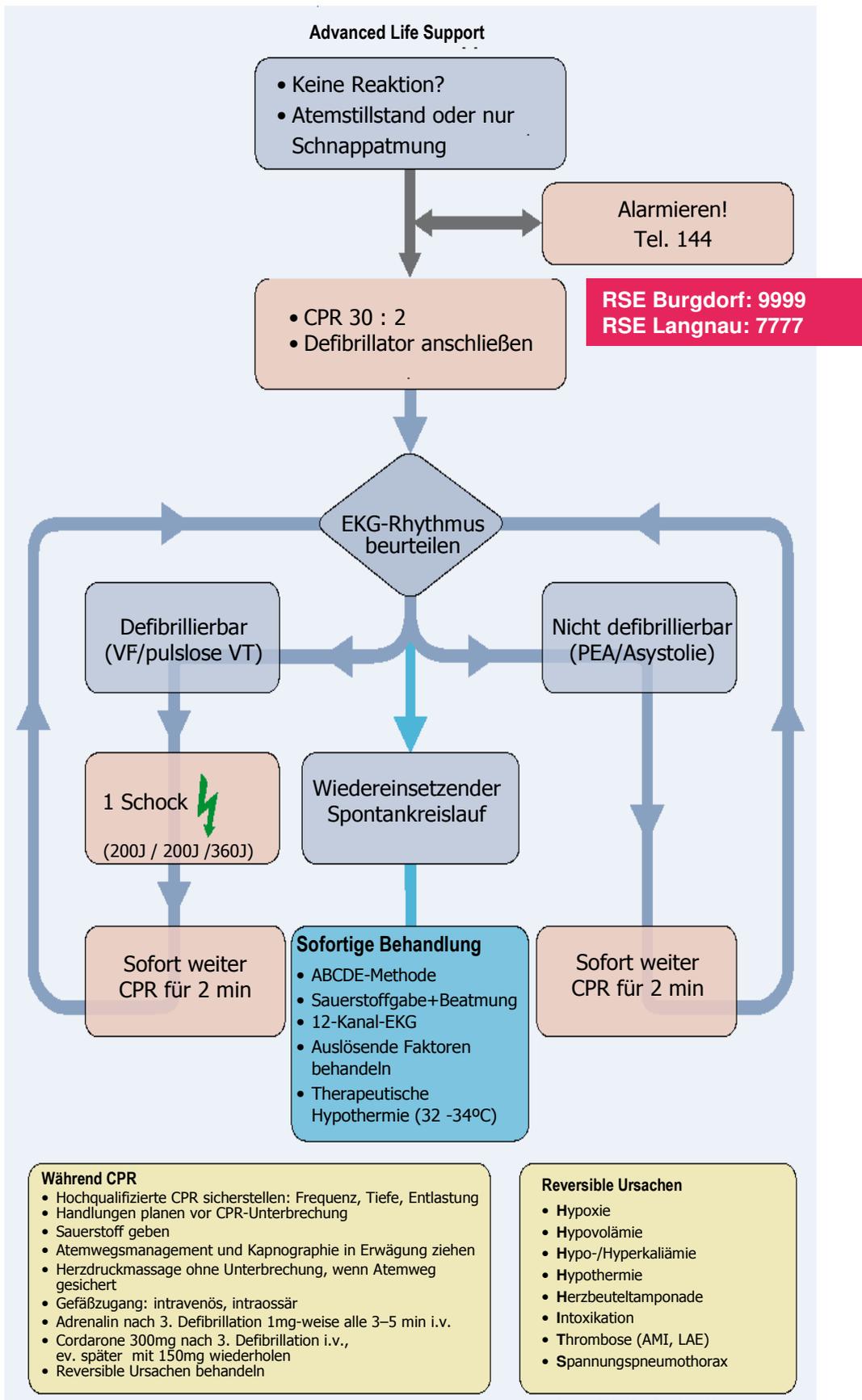
Basismassnahmen (BLS)



* REA Alarm intern:

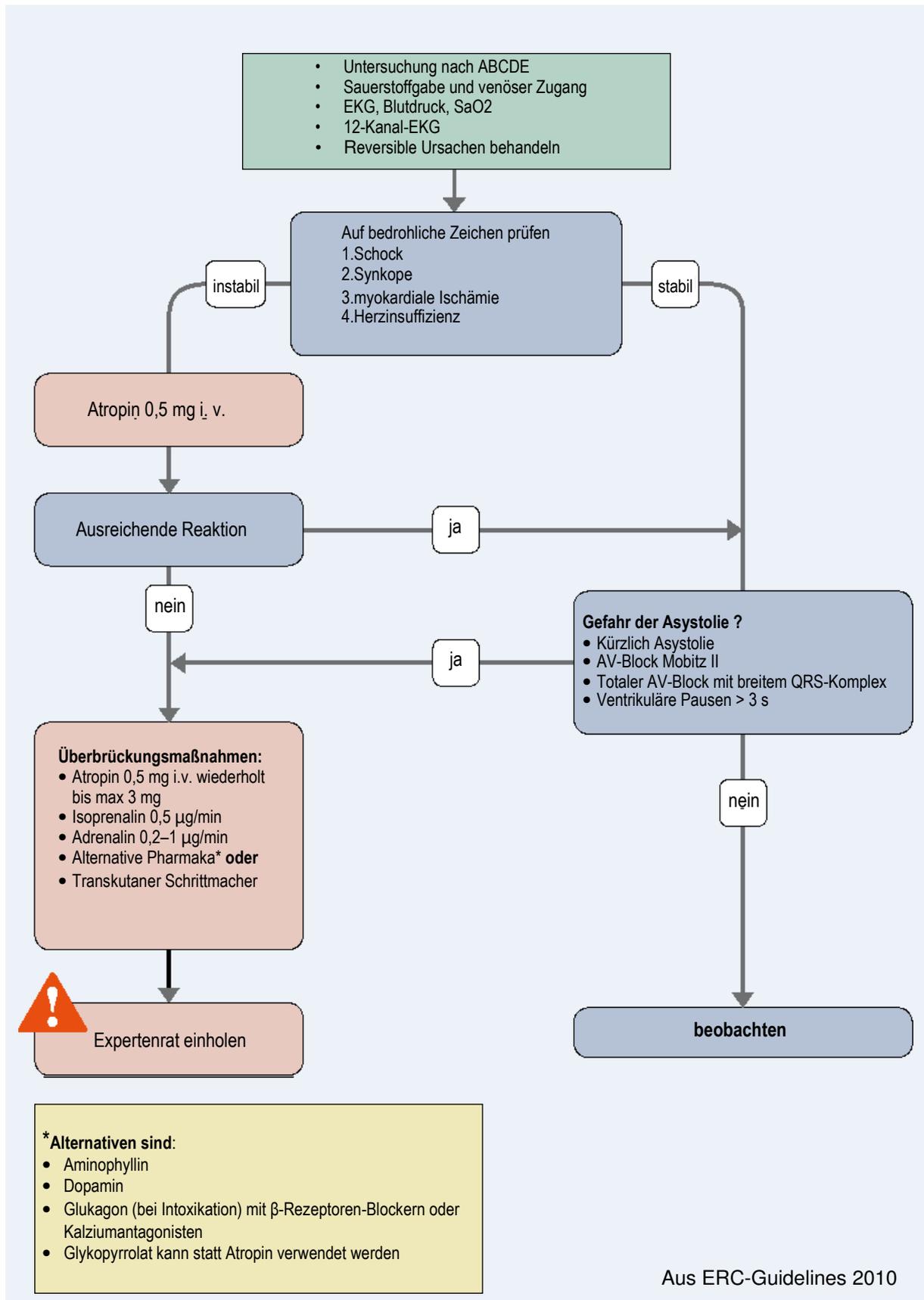
RSE Burgdorf: 9999
RSE Langnau: 7777

Erweiterte Reanimationsmassnahmen (ALS)

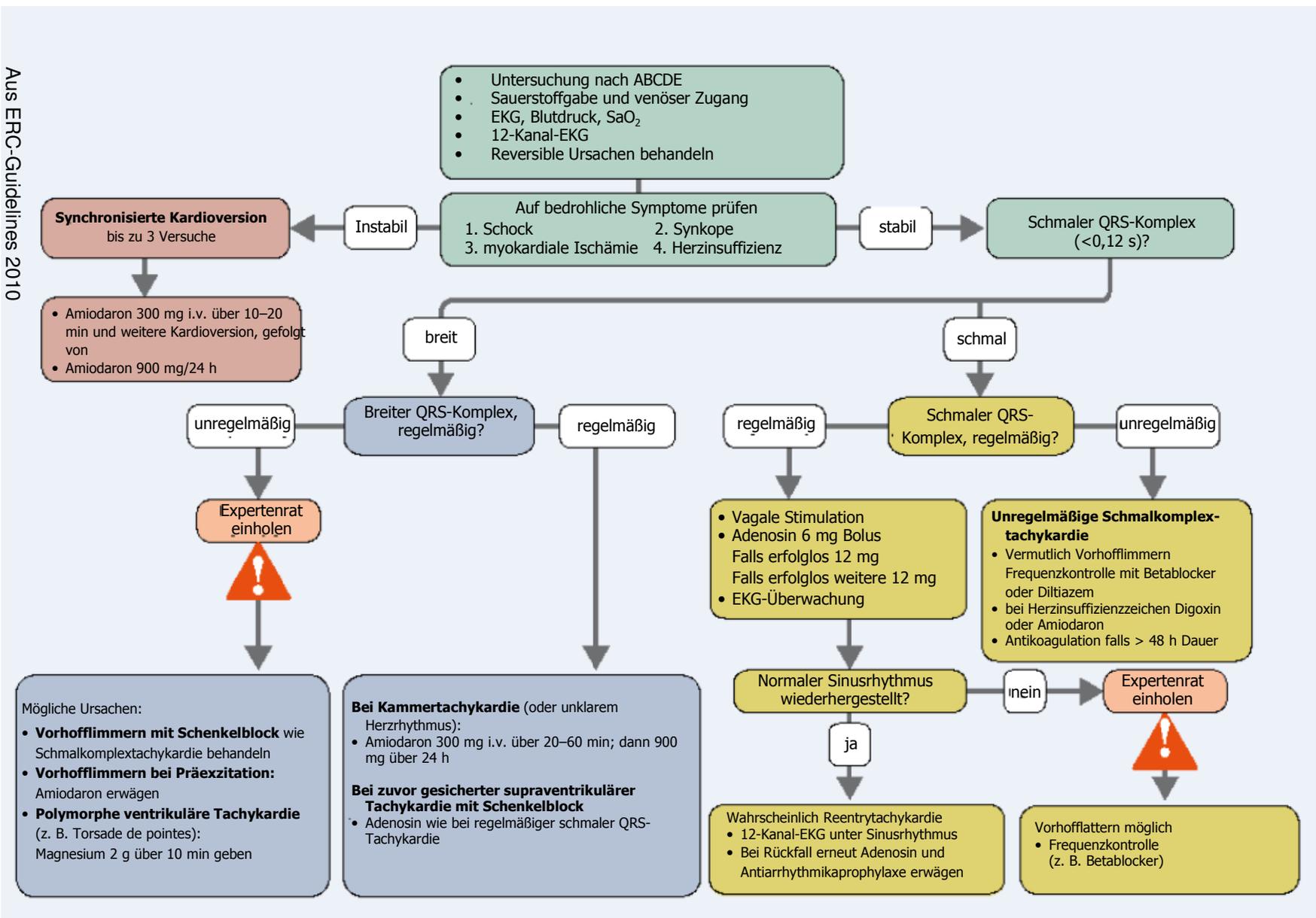


Aus ERC-Guidelines 2010

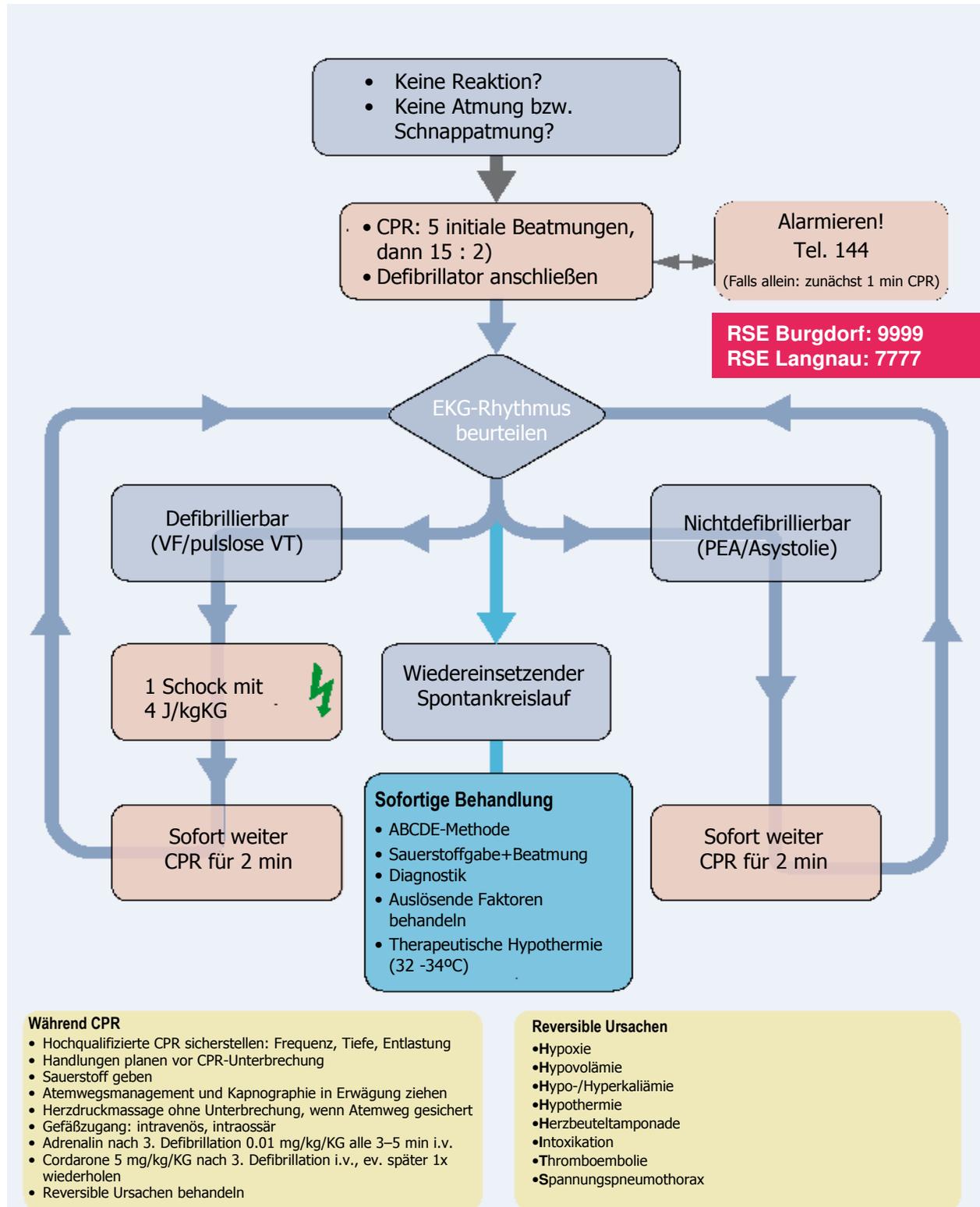
Bradykardie



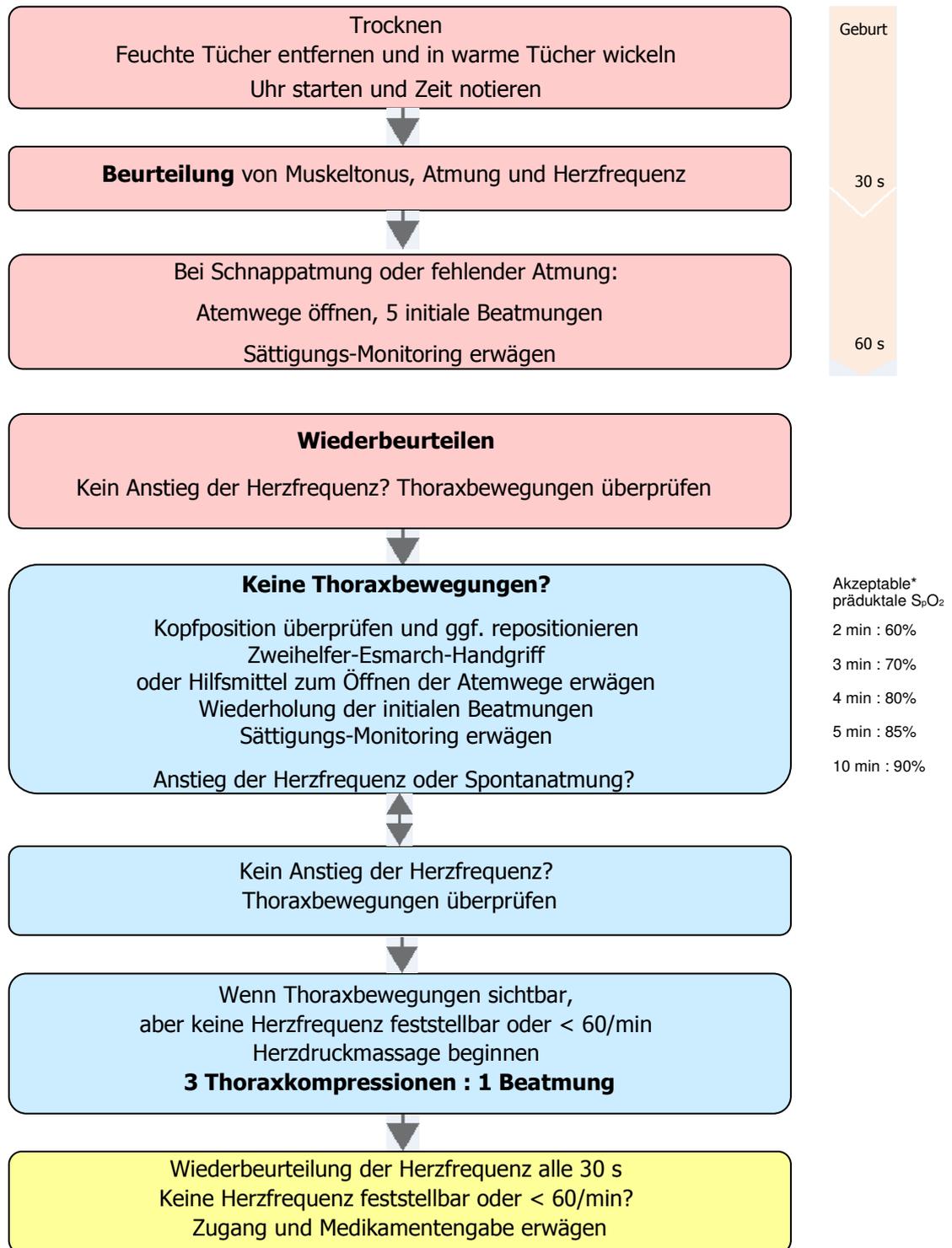
Tachykardie mit Puls



Erweiterte Reanimationsmassnahmen beim Kind



Neugeborenen-Reanimation I



Aus ERC-Guidelines 2010

Normalwerte bei Termingeburten

Puls	100 – 180/Min
Atmung	30 – 60/Min
BD syst	55 – 90 mmHg
BD diast	26 – 55 mmHg



Neugeborenen-Reanimation II

ABCD-Massnahmen beim Neugeborenen	
Beatmung	<p>40 – 60 (bei CPR 30) pro Min, FiO₂ 100%, Flow 4-5 l/Min evtl. initial 5 blähende Beatmungen über 2 – 3 Sekunden mit einem Druck von 30 – 35 cm H₂O durchführen</p> <p>Bei plötzlichem SpO₂-Abfall unter Beatmung: Denke an „DOPE“ und Fehlbildungen (z.B. Zwerchfellhernie)!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Displacement of the tracheal tube = Tubus-Dislokation • Obstruction of the tracheal tube = Verstopfter Tubus • Pneumothorax • Equipment failure
Pulskontrolle	Nabel, Auskultation (evtl. A. brachialis, A. femoralis)
Herzmassage/CPR	120 Events/Min (90 Kompressionen + 30 Ventilationen)
Kompression : Ventilation	3 : 1 (= 3 Kompressionen + 1 Ventilation in 2 Sekunden)
Technik	2-Daumen-Technik unteres Sternum-Drittel, unterhalb intermamilläre Linie Tiefe ca. 1/3 des anterior-posterioren-Thoraxdurchmessers

Intubation			
Geburtsgewicht (g)	SSW	Tubusgrösse (ID, mm)	Tubustiefe oral (Faustregel: Gewicht kg + 6 cm)
<1000	<28	2.5	7 cm
1000 – 2000	28 – 34	3.0	8 cm
2000 – 3000	34 – 38	3.0 – 3.5	8 – 9 cm
>3000	>38	3.5	9 – 10 cm

Medikamente	
Adrenalin	10 – 30 µg/kg i.v. od. intratracheal
Atropin	0.02 mg / kg i.v. oder 0.06 mg /kg intratracheal, minimal 0.1 mg
Naloxon ® 0,4 mg/ml	0,1 mg/kg iv oder im (= 0,25 ml/kg)
Glucose 40% (= 400 mg/ml)	200 mg/kg iv (= 0.5 ml/kg)
Volumen-Bolus NaCl 0,9%	10 – 20 ml/kg iv über 5 – 10 Min danach nach Klinik

GRUNDSÄTZE

für die Durchführung einer Reanimation
in der Regionalspital Emmental AG – Burgdorf



1. **Jede Reanimation bedarf einer klaren Führung.**
Es gibt eine einzige Person, die in einer Reanimationssituation festlegt, was wann durch wen gemacht wird.
2. Wer diese Person ist, muss **in einer spezifischen Reanimations-situation explizit geklärt und kommuniziert** werden.
Im Idealfall ist es die Person, die Entscheidungs-, Fach- und Führungskompetenz auf sich vereint. Verteilen sich diese Kompetenzen auf zwei oder mehr Personen, muss explizit geklärt werden, welche dieser Personen die Reanimation führt.
3. Während einer Reanimation sind die **Rollen** in der Regel wie folgt verteilt:
Atemwegssicherung: Anästhesiefachperson (Pflege od. Arzt)
 - **Beatmung:** Anästhesiefachperson (Pflege od. Arzt)
 - **Herzdruckmassage:** Wechselnde Personen (alle 2 Minuten)
 - **Venösen Zugang legen:**
(a. Anästhesiepflegefachperson oder b. Pflegefachperson)
 - **Reanimationsalgorithmus festlegen:** (Im Konsens: Anästhesiepflegefachperson, Intensivpflegefachperson oder Arzt)
 - **Sicherstellen, dass Reanimationsalgorithmus korrekt abge-arbeitet wird (ev. vorlesen lassen):** Person am Kopf des Patienten
 - **Informationsbeschaffung über den Patienten:** Assistenzarzt der behandelnden Klinik
 - **Protokollierung der Vitalparameter und der ergriffenen Massnahmen:** Pflegefachperson
 - **Entscheid über Weiterführung oder Abbruch der Reanimation:** Verantwortlicher Kaderarzt der behandelnden Klinik
 - **Entscheidungen betreffend weiteres Vorgehen nach erfolgreicher Reanimation:** Verantwortlicher Kaderarzt der behandelnden Klinik
 - **Informierung der Angehörigen:** Verantwortlicher Kaderarzt der behandelnden Klinik
 - **Reanimationssituation angepasst** werden.
Die für das Gelingen der Reanimation erforderlichen einzelnen Handlungen werden jeweils von der fähigsten Person durchgeführt.
4. Wegweisend für den Ablauf einer Reanimation sind einzig die **offiziellen Algorithmen der RSE AG**. Die offiziellen Algorithmen sind zwingend einzuhalten.
5. Die Pflegefachpersonen der IS und der Anästhesiologie sind befugt, **die in den Algorithmen aufgeführten Medikamente ohne weitere ärztliche Verordnung gemäss dem zutreffenden Algorithmus zu verabreichen.**

Ergebnis der interdisziplinären Konsensgespräche im Oktober 2008