

MERKE

- Qualitativ hochwertige Thoraxkompressionen und eine frühe Defibrillation (sofern indiziert) entscheidend für CPR-Erfolg
- No-flow-time so kurz wie möglich (Thoraxkompressionen weiterführen während Defi lädt, Intubation möglichst ohne Unterbrechung der CPR, etc.)
- Die reversiblen Ursachen eines Herz-Kreislauf-Stillstandes müssen behandelt und spezielle Umstände beachtet werden
- Adrenalin sollte in standardisierter Dosis aufgezogen werden (i.d.R. 1 mg mit 9 ml NaCl in 10er Spritze aufziehen)
- Lidocain stellt gemäß aktueller Leitlinie eine Alternative zu Amiodaron dar (100 mg bzw. 50 mg Lidocain)
- Unter hochwertiger CPR kann es zu Patientenbewegungen und ggf. Awareness kommen (CPR fortführen, Sedierung)
- Konstruktives Debriefing nach jeder Reanimation mit allen Beteiligten

DISPOSITION

- ➔ ICU (ggf. zuvor Herzkatheterlabor, etc.)

STANDARDISIERTE ABFRAGE BEI PRIMÄRKONTAKT MIT NOTARZT

- 1.) Name, Geburtsdatum des Patienten?
- 2.) Laufende CPR? ROSC? Hämodynamische Stabilität (Katecholamine)?
- 3.) Sicherer Atemweg? Sedierung?
- 4.) Initialer Rhythmus?
- 5.) Hinweise auf ACS? 12-Kanal-EKG (ST-Hebungen? STEMI-Äquivalente?)
- 6.) Hinweise auf Sturz oder Trauma?
- 7.) Komorbidität?
- 8.) Eintreffzeitpunkt?
- 9.) Name des Notarztes bzw. Rettungsmittels?

REVERSIBLE URSACHEN modifiziert nach ERC Guidelines 2021



| "H und HITS" | Therapie |
|---|---|
| Hypoxie (z.B. Aspiration, Pneumonie) | Frühzeitige Atemwegssicherung und hochdosierte Sauerstoffgabe |
| Hypovolämie (z.B. Anaphylaxie, Sepsis, Blutung) | Volumengabe, bei Hämorrhagie sofortige Notfalltransfusion (0 negativ) |
| Hypokaliämie | 20 mmol Kaliumchlorid über 10 min i.v., ggf. auch langsamere Gabe (s. SOP Hypokaliämie) |
| Hyperkaliämie | 30 ml Calciumglukonat, 500 ml G10% + 10IE Normalinsulin, ggf. 50 ml NaBic i.v. (s. SOP Hyperkaliämie) |
| Hypoglykämie | 20 g Glukose = 5 Ampullen G40% á 10 ml i.v. (s. SOP Hypoglykämie) |
| Hypothermie | Passive Erwärmung, eCPR |
| Hyperthermie | Kühlung mit Zieltemperatur 32-36°C, bei V.a. maligne Hyperthermie: Stopp des Triggers, Dantrolengabe |
| Herzbeuteltamponade | Sofortige Entlastung (Perikardiozentese oder falls möglich chirurgische Thorakotomie) |
| Intoxikation | Sofortige Rücksprache mit Giftnotrufzentrale, spezifische Antidot-Therapie |
| Thrombose (kardial) | RS Kardiologie: Koronarangiografie unter CPR? (Hinweise: vorher Thoraxschmerz, CCS bekannt, initial VF/pVT) |
| Thrombose (pulmonal) | 0,6 mg/kg KG (max. 50 mg) Alteplase über 15 min, CPR i.d.R. 60-90 min fortführen (s. SOP LAE) |
| Spannungspneumothorax | Thoraxentlastungspunktion/-Drainage |