

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
Herzbeutelamponade	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