

Erratum

Bein et al.

**Zusatzweiterbildung Notfallmedizin - 1000 kommentierte Prüfungsfragen,
5., aktualisierte Auflage**

ISBN 978-3-13-244744-8

Liebe Leserinnen und Leser,

wir möchten Sie auf die Korrektur eines Fehlers in der Antwort zu Frage 214 (S. 84) hinweisen.
Richtig muss es heißen:

Sie verabreichen 300 mg Amiodaron oder Lidocain in einer Dosis von 1 mg/kg
Körpergewicht.

Wir bedauern diesen Fehler und bitten um Beachtung.

Ihr Georg Thieme Verlag



Frage 214

? Nachdem Sie nach 3 Zyklen Herzdruckmassage und Defibrillation immer wieder Kammerflimmern beobachten, entscheiden Sie sich für die Gabe eines Antiarrhythmikums. Welches Antiarrhythmikum wählen Sie und in welcher Dosierung?

! Sie verabreichen 300 mg Amiodaron oder Lidocain in einer Dosis von 1 mg/kg Körpergewicht.

i In den aktuellen Leitlinien sind beide Substanzen als gleichwertig eingestuft.

Frage 215

? Bei Asystolie im EKG eines Patienten entscheiden Sie sich initial für welche Medikamente, nachdem ein periphervenöser Zugang gelegt wurde?

! Hier empfehlen die aktuellen Reanimationsleitlinien die initiale Gabe von 1 mg Adrenalin. Auf die Gabe von 3 mg Atropin soll verzichtet werden.

i Weder die Gabe von Adrenalin noch von Atropin ist evidenzbasiert, sondern beruht auf historischen Entwicklungen und der Vorstellung, dass durch die Gabe eines Vasopressors (Adrenalin) die koronare und zerebrale Perfusion verbessert wird. In der Tat konnten mehrere Studien belegen, dass die Gabe von hochdosiertem Adrenalin die Rate an initial erfolgreichen Wiederbelebungen steigern konnte, hiermit jedoch kein Langzeitüberlebensvorteil verbunden war.

Frage 216

? Sollte man im Rahmen einer CPR die Gabe von NaHCO_3 erwägen?

! Nein!

i Die routinemäßige Anwendung von NaHCO_3 ist im Rahmen der CPR obsolet. Sie sollte nur beim Vorliegen eines Herz-Kreislauf-Stillstands erfolgen, der im Zusammenhang mit einer Hyperkaliämie oder einer Intoxikation mit trizyklischen Antidepressiva steht.

Frage 217

? Können Sie potenziell reversible Ursachen eines Herz-Kreislauf-Stillstands benennen?

! Dazu gehören Hypoxie, Hypothermie, Hyper- oder Hypokaliämie, Hypovolämie, Herzbeutel-tamponade, Intoxikation, Thromboembolie (koronar oder pulmonal) und Spannungspneumothorax.

i Für diese acht potenziell reversiblen Ursachen gibt es einen einfachen Merksatz: die 4 Hs und die HITS.

Die 4 Hs:

- Hypoxie
- Hypothermie
- Hyper- oder Hypokaliämie
- Hypovolämie

HITS:

- Herzbeutel-tamponade
- Intoxikation
- Thromboembolie (koronar oder pulmonal)
- Spannungspneumothorax

Frage 218

? Wie können Sie die korrekte Tubuslage überprüfen, wenn Sie im Rahmen einer CPR intubiert haben?

! Zur korrekten Tubuslage sollte idealerweise die quantitative Kapnometrie mit kontinuierlicher Darstellung der Kurve (Kapnografie) angewendet werden. Als zusätzliche Absicherung wird die Auskultation beider Lungen empfohlen.

i Die grafische Darstellung der Kapnografiekurve hat gegenüber der numerischen Kapnometrie die höchste Sensitivität und Spezifität für die Überprüfung und kontinuierliche Überwachung der korrekten Position eines Endotrachealtubus bei CPR-Patienten und muss daher ergänzend zur klinischen Untersuchung/Auskultation verwendet werden. Durch den während einer Reanimation resultierenden niedrigen Blutfluss kann während der CPR das endtidale Kohlendioxid oft ebenfalls sehr niedrig sein, was eine korrekte Einschätzung erschwert.