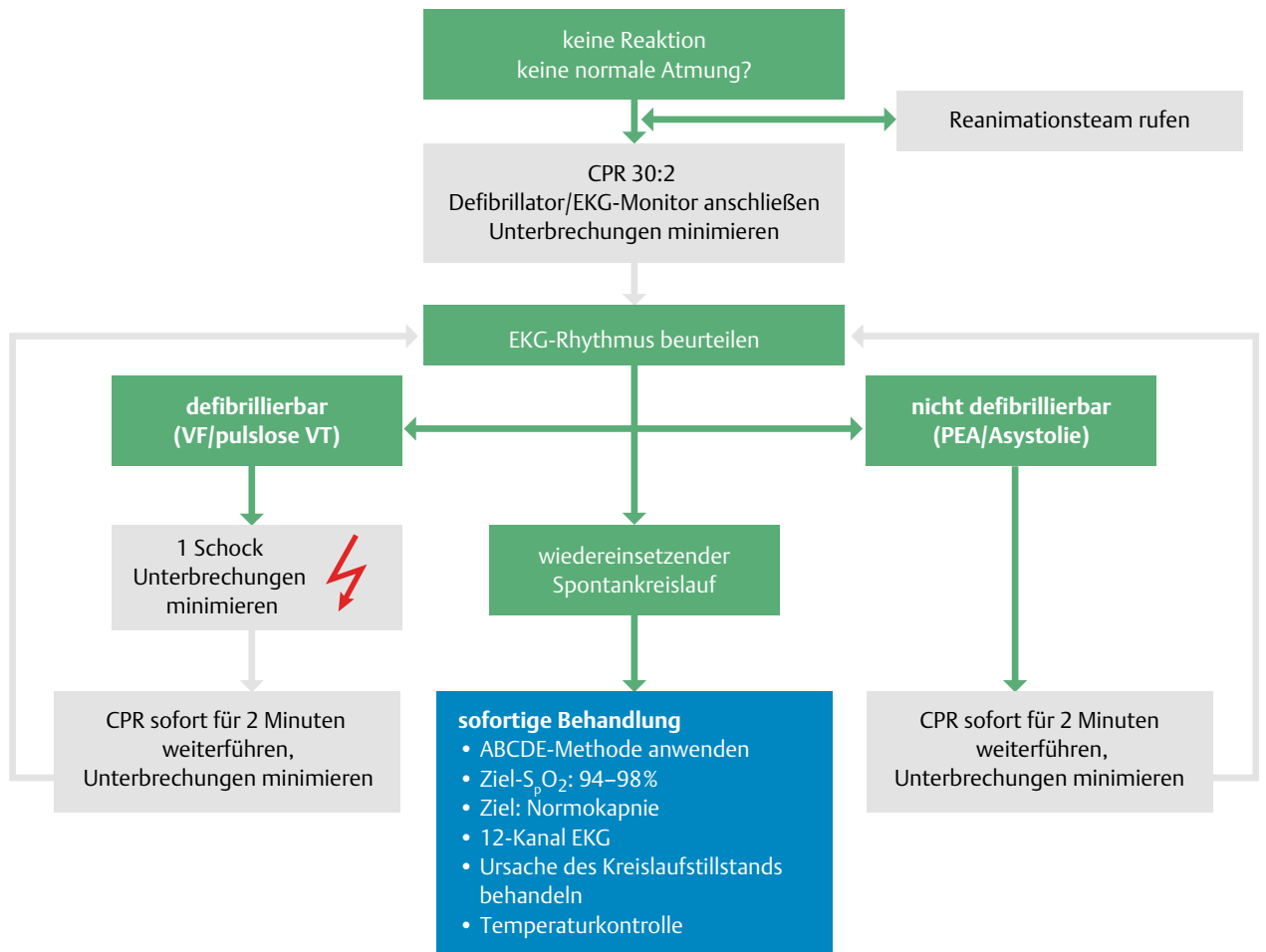


Abb. 13.1 Kardiopulmonale Reanimation (Forts.).



Während CPR

- CPR hoher Qualität sichern: Frequenz, Tiefe, Entlastung
- Unterbrechungen der Thoraxkompression minimieren
- Sauerstoff geben
- Kapnographie verwenden
- Thoraxkompressionen ohne Unterbrechung, wenn der Atemweg gesichert ist
- Gefäßzugang (intravenös oder intraossär)
- Adrenalin alle 3–5 Minuten
- Amiodaron nach dem dritten Schock

Reversible Ursachen behandeln

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| Hypoxie | Herzbeutelamponade |
| Hypovolämie | Intoxikation |
| Hypo-/Hyperkaliämie/
metabolisch | Thrombose (kardial oder
pulmonal) |
| Hypo-/Hyperthermie | Spannungspneumothorax |

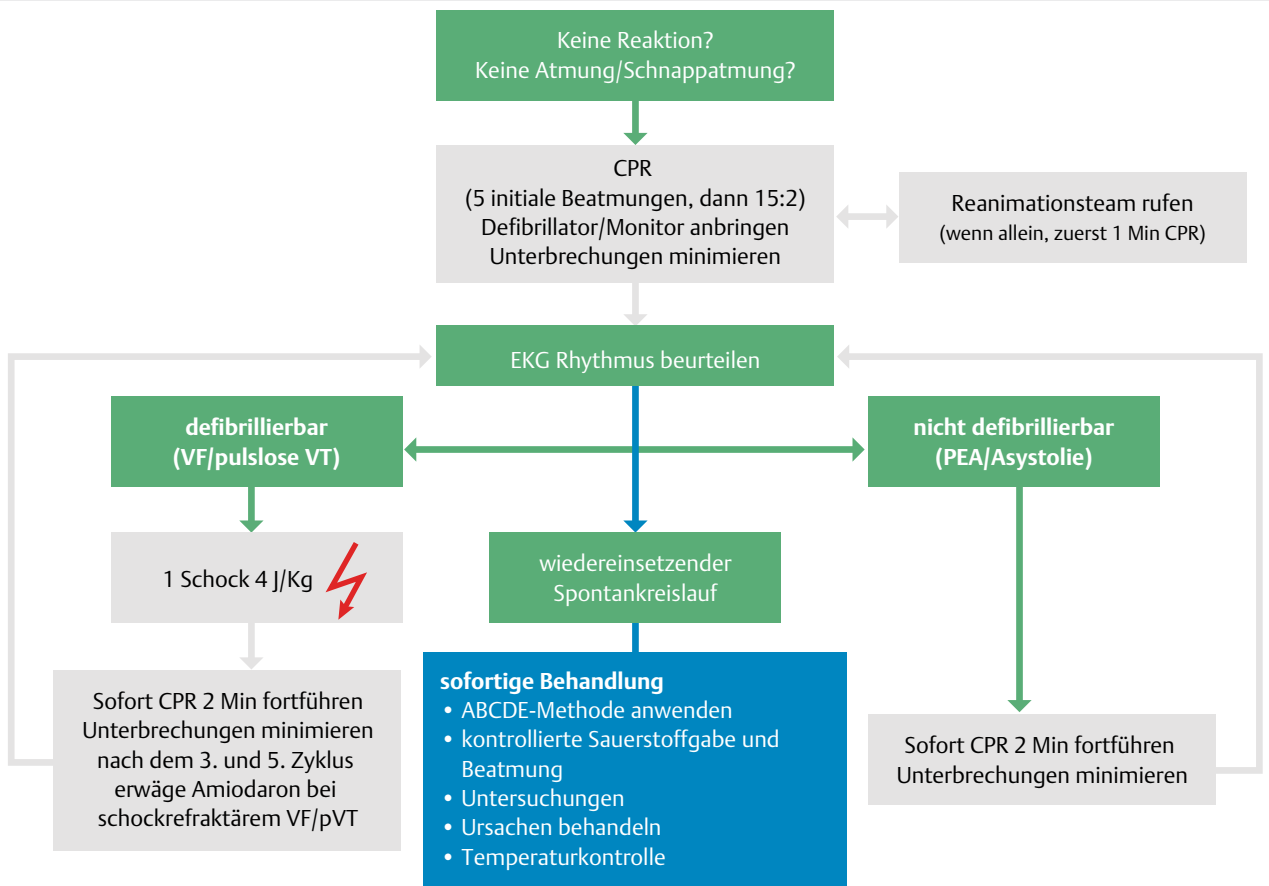
Erwäge

- Ultraschall Untersuchung
- Verwendung mechanischer Reanimationsgeräte für Transport oder weitere Behandlung
- Coronarangiographie und perkutane Coronar Intervention (PCI)
- Extracorporale CPR

b Algorithmus „Advanced Life Support“ (ALS). Die erweiterten Maßnahmen zur Reanimation nehmen Rettungsdienst und Notarzt vor.

Aus: Soar J, Nolan J, Böttiger B et al. Erweiterte Reanimationsmaßnahmen für Erwachsene (adult advanced life support). Notfall Rettungsmed (2015) 18:770; © German Resuscitation Council (GRC) und Austrian Resuscitation Council (ARC) 2015.

Abb. 13.8 Kardiopulmonale Reanimation bei Kindern (Forts.).



während CPR

- Optimale CPR: Frequenz, Tiefe, Entlastung
- Maßnahmen planen vor CPR Unterbrechung
- Sauerstoffgabe
- Gefäßzugang (intravenös, intraossär)
- Adrenalingabe alle 3–5 Minuten
- Invasive Beatmung und Kapnographie erwägen
- Ununterbrochene Herzdruckmassage, sobald Atemweg gesichert ist
- Reversible Ursachen beheben

reversible Ursachen

- Hypoxie
- Hypovolämie
- Hyper-/Hypokalämie, Metabolismus
- Hypothermie
- Herzbeuteltamponade
- Intoxikation
- Thrombose (kardial oder pulmonal)
- Spannungspneumothorax

b

b Algorithmus „Advanced Life Support“ (ALS). Aus: Maconochie I, Bingham R, Eich C et al. Lebensrettende Maßnahmen bei Kindern (paediatric life support). Notfall Rettungsmed (2015) 18:932; © German Resuscitation Council (GRC) und Austrian Resuscitation Council (ARC) 2015