

Reanimation inkl. ROSC

KREISLAUF-  
STILLSTAND  
ERKENNEN

CPR START  
BASIS  
MASSNAHMEN

RHYTHMUS-  
ANALYSE

SCHOCK  
JA/NEIN?

ZUGANG  
 MEDIKAMENTE

HS UND TS

ERWEITERTE  
MASSNAHMEN

KREISLAUFSTILLSTAND

Hilfe / Verstärkung holen!

Reanimation

Hochqualitative Thoraxkompression  
Minimale Unterbrechungen

Alle 2 Min. Rhythmus-Check

**Defibrillierbar:**

VF = Kammerflimmern  
VT = Kammerflattern

Defibrillation

nach 3. Schock:  
→ Adrenalin / Amiodaron

**Nicht defibrillierbar:**

PEA  
Asystolie

ASAP

→ Adrenalin

**Hs und HITS**

- H** Hypoxie
- H** Hypovolämie
- H** Hypothermie
- H** Hyperkaliämie + HypoK<sup>+</sup>  
Hypoglykämie, metabolisch
- H** Herzbeuteltamponade
- I** Intoxikation
- T** Thrombose (LAE/OMI)
- S** Spannungspneu

**ROSC**

Return of spont. Circulation

- **ABCDE-Check**
  - Intubation ergänzen
  - SpO<sub>2</sub>-Ziel: 94-98%
  - etCO<sub>2</sub>-Ziel: Normokapnie
  - RR-Ziel: Normotension
- BZ- / BGA-Kontrolle (K<sup>+</sup>, pH)
- 12-Kanal-EKG
- fokussierte Sonografie
- Arterieller Zugang
- Klinik:
  - Temperatur-Management
  - Blasenkatheter
  - Magensonde

Basis-Massnahmen

☐ Thorax-  
kompression

- Unterbrechungen minimieren
- 2 Min.: Wechsel
- 100-120/min

☐ Defibrillation

- Max. Joule
- Nach 3 Schocks: **Patch-Position wechseln!**
- "Precharging"

☐ Ventilation

- Kompression / Ventilation **30:2**
- Initial Maske-Beutel / SGA
- **etCO<sub>2</sub>** etablieren

Advanced Life Support

☐ Zugang

- **iv bevorzugt** (z.B. V. cub. / jug. ext.)
- alternativ io.

☐ Medikamente  
nicht defibrillierbar

- **ASAP:**  
→ Adrenalin 1mg  
(dann alle 3-5 Min.)

☐ Medikamente  
defibrillierbar

- Nach 3. Schock:  
→ Amiodaron 300mg  
→ Adrenalin 1mg  
(dann alle 3-5 Min.)

- Nach 5. Schock:  
→ Amiodaron 150mg

Alternativ zu Amiodaron:  
Lidocain 100mg / 50mg

☐ Atemweg

- SGA / Intubation
- Ziel-etCO<sub>2</sub>: **≥25 mmHg**
- Ventilator: VT 6-8ml/kg, AF 10/min, PEEP 0-5 cmH<sub>2</sub>O

☐ BGA

- **Revers. Ursache?**  
insb. K<sup>+</sup>, pH, BZ

WEITERE INFOS:



Erweiterte  
Massnahmen

bei Verfügbarkeit & Expertise

☐ Sonografie

- Pausen minimieren
- Revers. Ursache?
- **Fokus: Herz, Pneu**
- ggf. Pulskontrolle

- **TEE** erwägen  
(Druckpunkt, rev. Ursachen)

☐ Invasive  
RR-Messung

- Ziel-RR<sub>diast.</sub>: **≥ 30 mmHg**
- ggf. rechte Leiste für PCI schonen

☐ ECLS/ECMO

- Erwägen insb. bei Hypothermie, Intoxikation, persist. VT/VF

Besondere Umstände bei Kreislaufstillstand

**Traumatischer Arrest**

- Reversible Ursachen "SHOT"
  - Spannungspneu
  - Hypovolämie / Blutung
  - Oxygenierung (Hypoxie)
  - Tamponade (Perikard)
- Thoraxkompression nachrangig

**Hypothermie**

- Schnellstmöglicher Transport
- ECLS / Zentrum!
- **Kern-Temp. <30°C:** Max. 1mg Adrenalin, max. 3x Defibrillation
- **Temp 30-35°C:** Adrenalin-Intervall verdoppeln (6-10min)

**Hyperkaliämie**

- Ca-Chlorid 10% 10ml oder Ca-Gluconat 10% 30ml
- NaBic 8,4% 50mmol (=50ml)
- Insulin (10IE) + Glucose 25g Kurzinfus.
- Raschestmöglich Dialyse
- ECLS erwägen

**Schwangerschaft**

- **Manuelle Uterusverlagerung** nach links
- Frühestmögliche **Notsectio**
- **Zusätzlich zu Hs/HITS: "4P":** Prä-eclampsie, Peripart. Kardiomyopathie, Plazentakomplikation, Puerperalsepsis