

Leitlinien zur kardiopulmonalen Reanimation 2005

European Resuscitation Council (ERC) Guidelines for Resuscitation 2005. Resuscitation 67:S1-S189.

Basic Life Support :

Bewusstsein überprüfen

Ansprache, Schütteln, Schmerzreiz

bei Bewusstlosigkeit ↓

Hilferuf

Atemwege freimachen

Kopf überstrecken, Kinn anheben

Atmung überprüfen

Sehen, Hören, Fühlen (<10 Sek.)

bei fehlender normaler Atmung ↓

Rettungsdienst alarmieren

extern: Tel. 112
im UKE: 149-1170

kardiopulmonale Reanimation
HDM : Beatmung = 30 : 2

HDM: - Druckpunkt: Thoraxmitte
- Kompressionstiefe: 4-5 cm
- Kompressionsfrequenz: 100/min

Frühdefibrillation (AED) bzw. Rhythmus beurteilen (EKG)

Beatmung: - Inspirationsdauer: 1 s
- Beatmungsvolumen: sichtbare Thoraxhebung

cave: Unterbrechungen der Herzdruckmassage (HDM) so kurz wie möglich halten!

Advanced Cardiac Life Support :

VF / pulslose VT

1x Defibrillation ¹

2 Min. CPR mit iv-Zugang

Rhythmusanalyse, 1x Defibrillation ¹

2 Min. CPR mit Adrenalin 1 mg, Intubation ⁴

Rhythmusanalyse, 1x Defibrillation ¹

Amiodaron 300 mg ⁵

2 Min. CPR

Rhythmusanalyse, 1x Defibrillation ¹

Empfehlungen:

¹ Defibrillationsenergie: monophasisch 360 J, biphasisch 150-200 J initial, biphasisch 200-360 J folgend

² bei Asystolie und PEA mit Frequenz < 60/min

³ potentiell reversible Ursachen:

- Hypoxie
- Hypovolämie
- Hypo-/Hyperkaliämie, metabolische Störungen
- Hypothermie
- Herzbeutel tamponade
- Intoxikation
- Thromboembolie
- Spannungspneumothorax

⁴ nach Intubation: kontinuierliche HDM (100/min) und asynchrone Beatmung (10/min)

⁵ bei therapierefraktärem VF/VT und V. a. Hypomagnesiämie zusätzlich Magnesium 2 g i.v.

PEA / Asystolie

2 Min. CPR mit iv-Zugang, Adrenalin 1 mg

Atropin 3 mg ²

Differentialdiagnose reversibler Ursachen ³

Rhythmusanalyse

2 Min. CPR mit Adrenalin 1 mg, Intubation ⁴

Rhythmusanalyse

2 Min. CPR

Rhythmusanalyse

Adrenalin 1 mg alle 3-5 Min.