



Hoppala: Selbst- und Fremdschutz

Hallo: Bewusstsein prüfen

- Ansprechen, Rütteln, Schmerzreiz setzen

Hilfe: Hilfe rufen

wenn Bewusstlos

Atmung prüfen (max 10 Sekunden)

- Atemwege freimachen, Kopf vorsichtig überstrecken
- Sehen: Thoraxbewegungen?
- Hören: Atemgeräusche?
- Fühlen: Atemstoß?
- Schnappatmung zählt nicht als normale Atmung!

wenn keine Atmung

- 144 rufen (oder 112: Euronotruf)
Reanimationsteam anfordern

Cardio-Pulmonale Reanimation

- im Zweifelsfall: Reanimation!
- Erwachsene: 30:2
- Herzdruckmassage „in the middle of the chest“
- bis Defibrillator angeschlossen

Rhythmus prüfen

Schockbar

- Kammerflimmern
- Pulslose Kammertachykardie

1 Schock geben

- biphasisch 150-360 J
- monophasisch 360 J

CPR

- CPR sofort weiterführen!
- 30:2
- für 2 Minuten

Nicht Schockbar

- Pulslose elektrische Aktivität
- Asystolie

CPR

- CPR sofort weiterführen!
- 30:2
- für 2 Minuten



Während der CPR

- Reversible Ursachen beheben
- Position und Kontakt der Elektroden prüfen
- i.v. Zugang legen
- für suffiziente Beatmung sorgen
- Adrenalin alle 3-5 Minuten
- Erwägen: Amiodaron, Atropin, Magnesium

Reversible Ursachen eines Herzstillstands

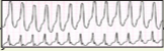
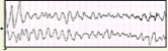
4H + 4T

- Hypoxie
- Hypovolämie
- Hypo/Hyperkaliämie (metabolisch)
- Hypothermie
- Tensions (Spannungs) Pneumothorax
- Tamponade (kardial)
- Toxine
- Thromboembolie (koronar oder pulmonal)

Beurteilung schockbarer Rhythmen

Schockbare Rhythmen:

Pulslose Kammertachykardie (PKT) - *kein Puls tastbar!*
Kammerflimmern (KF)

	PKT	KF
		
1. Gibt es eine elektrische Aktivität?		
2. Wie hoch ist die Herzfrequenz?	erhöht (>100/min)	erhöht (>>100/min)
3. Ist der QRS-Komplex normal oder unrhythmisch?	rhythmisch	unrhythmisch
4. Ist der QRS-Komplex normal oder verbreitert?	Breitkomplex	Breit, QRS-Komplexe oft nicht klar abgrenzbar
5. Gibt es eine Vorhofaktivität (P-Wellen)?	keine VH-Aktivität erkennbar	keine VH-Aktivität erkennbar

Medikation

2 A's: Adrenalin, Amiodaron

▪ Adrenalin

Indikation: Herzstillstand jeglicher Ätiologie (schockbar und unschockbar)

Gabe: alle 3-5 Minuten während der CPR,

Initialdosis: 1 mg i.v. oder i.o.

▪ Amiodaron

Indikation: refraktäres VF/VT und andere refraktäre Tachyarrhythmien

Gabe: einmalig vor dem 4. Schock

Initialdosis: 300 mg i.v. (gelöst in 20 ml 5% Glucose)

▪ Atropin

Wird nach den neuen guidelines nicht mehr empfohlen

▪ Magnesium

Indikation: Hypomagnesiämie, Torsade-de-pointes, Digoxintoxizität

Gabe: sobald verfügbar

Initialdosis: 2g einer 50%-Magnesiumlösung über 1-2 min, falls notwendig Repetition nach 10-15 min

Akuttherapie eines Myokardinfarkts

Merkspruch MONA:

Morphin, Oxygen, Nitro, Aspirin