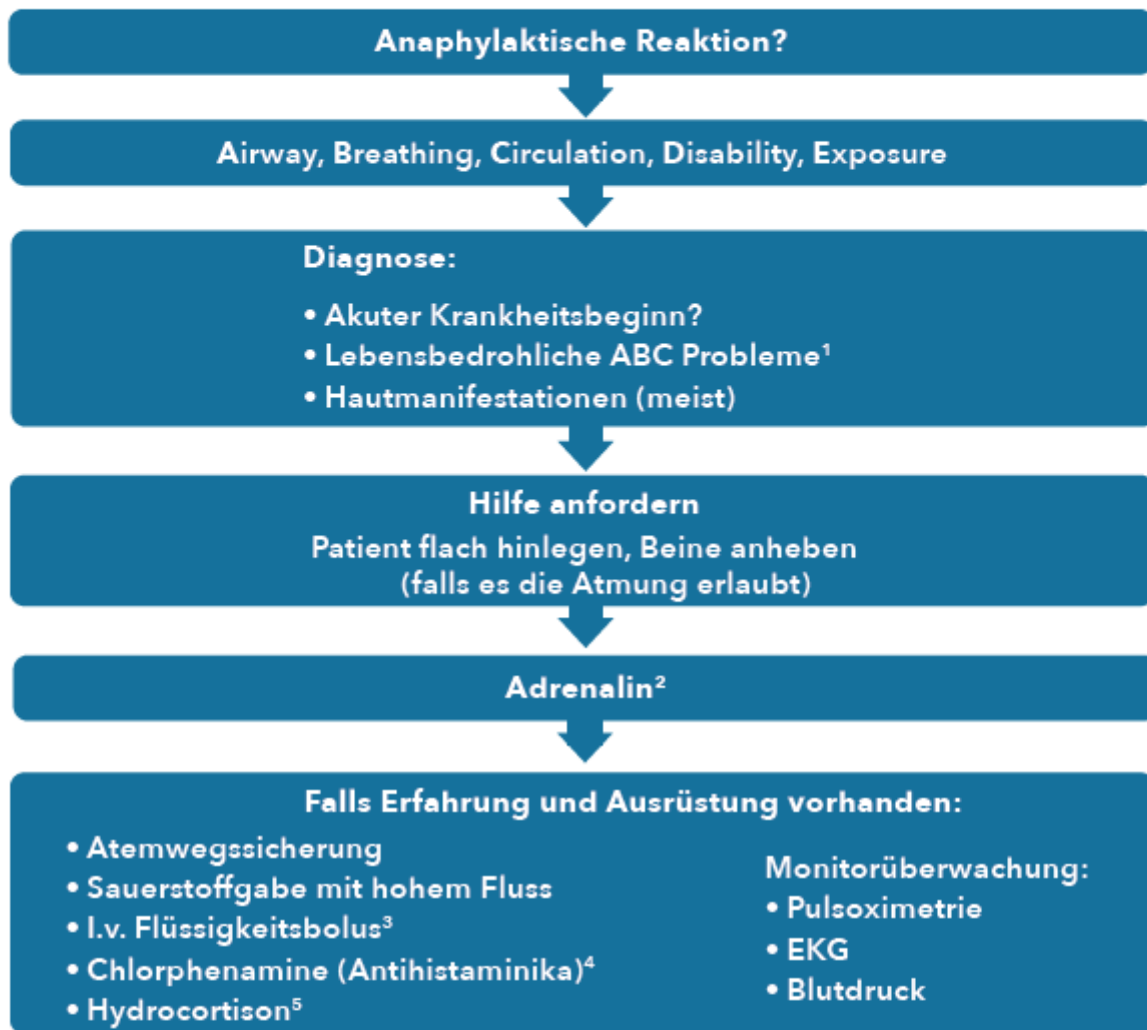


# Sonstige ERC- Algorithmen

- Anaphylaxie Algorithmus
- Koronarthrombose
- Traumatischer Kreislaufstillstand
- ROSC - Postreanimations-Behandlung

# Anaphylaxie Algorithmus



## <sup>1</sup> Lebensbedrohliche ABC Probleme:

**A:** Schwellung der Luftwege, Heiserkeit, Stridor

**B:** Tachypnoe, Giemen, Müdigkeit, Zyanose, SpO<sub>2</sub> < 92%, Verwirrtheit

**C:** Blässe, Schwitzen, Hypotonie, Schwäche, Schläfrigkeit, Bewusstlosigkeit

## <sup>2</sup> Adrenalin (i.m. außer Sie haben Erfahrung mit i.v. Adrenalin) (wiederholen Sie nach 5 Min, falls keine Besserung)

Erwachsene	500 µg i.m. (0,5 ml)
Kinder >12 J.	500 µg i.m. (0,5 ml)
Kinder 6-12 J.	300 µg i.m. (0,3 ml)
Kinder < 6 J.	150 µg i.m. (0,15 ml)

Adrenalin soll nur durch erfahrene Spezialisten i.v. gegeben werden  
Titration mit Boli von 50 µg (Erwachsene), 1 µg/kg (Kinder)

## <sup>3</sup> I.v. Flüssigkeitsbolus (Kristalloide):

Erwachsene: 500 – 1000 ml  
Kinder: 20 ml/kg

Stoppen Sie i.v. Kolloide  
falls diese als Ursache in  
Frage kommen.

## <sup>4</sup> Chlorphenamine Injektionslösung ist in deutschsprachigen Ländern nicht im Handel

### Dimetinden/Clemastin (langsam i.v.)

Erwachsene oder Kinder > 12 J.	0,1 mg/kg
Kinder ab 1 Jahr	0,03 mg/kg

### <sup>5</sup> Hydrokortison (i.m. oder langsam i.v.)

Erwachsene oder Kinder > 12 J.	200 mg
Kinder 6-12 J.	100 mg
Kinder 6 Monate - 6 J.	50 mg
Kinder < 6 Monate	25 mg



# Koronarthrombose

## 1. Vorsorge und Vorbereitung

- Kardiovaskuläre Prävention, um das Risiko akuter Ereignisse zu verringern
- Gesundheitserziehung, um die Zeit bis zum medizinischen Erstkontakt zu verkürzen
- Fördern Sie Laien BLS um die Chance für Bystander BLS zu erhöhen
- Stellen Sie angemessene Ressourcen für ein besseres Management sicher
- Verbessern Sie Qualitätsmanagementsysteme und Qualitätsüberwachung



## 2. Erkennen Sie Symptome, die auf eine Koronarthrombose hindeuten, und aktivieren Sie das STEMI-Netzwerk

- Brustschmerz vor dem Kreislaufstillstand
- Bekannte koronare Herzkrankheit
- Initialer Rhythmus: VF oder pVT
- ST-Hebung im 12-Kanal-EKG nach ROSC



## 3. Reanimieren Sie und behandeln Sie mögliche Ursachen

### Anhaltender ROSC

### kein anhaltender ROSC

#### STEMI Patienten

*Zeit zwischen  
Diagnose und PCI*

**< 120 Min**

Herzkatheterlabor  
alarmieren

Transport zur  
sofortigen PCI

**> 120 Min**

Prähospitale  
Thrombolyse

Transport in  
PCI Zentrum

#### NSTEMI Patienten

Individualisierte Entscheidung  
unter Berücksichtigung von  
Patientenstatus, OHCA-  
Umfelds und EKG-Befund

*nicht koronare Alternativ-  
diagnosen?*

Patientenstatus prüfen

**Anhaltende Ischämie  
oder hämodynamische  
Instabilität**

Ja - sofortige PCI

Nein - verzögerte  
PCI erwägen

Umfeld, Patientenstatus  
und verfügbare Ressourcen  
bewerten

**Aussichtslos:**

CPR stoppen

**Nicht aussichtslos:**

Transport zur PCI unter  
laufender CPR erwägen

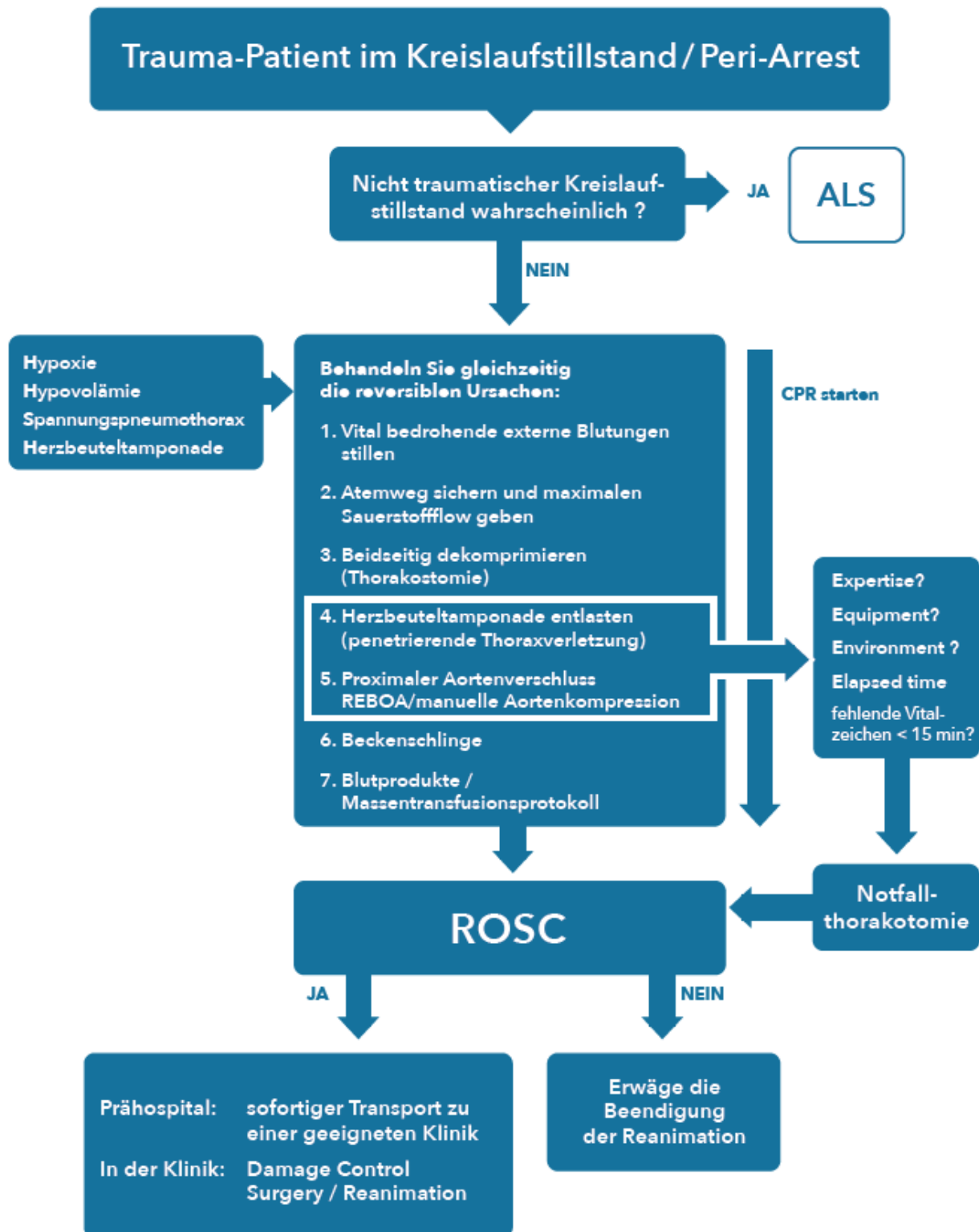
mechanische  
Thoraxkompression  
und eCPR erwägen

PCI erwägen



# Traumatischer Kreislaufstillstand

# TRAUMATISCHER KREISLAUFSTILLSTAND PERI-ARREST



# ROSC - Postreanimations- Behandlung

# POSTREANIMATIONS- BEHANDLUNG

## SOFORTIGE BEHANDLUNG

### Atemweg und Atmung

- SpO<sub>2</sub> 94–98% aufrechterhalten
- Adäquate Atemwegssicherung
- Kapnographie
- Normoventilation

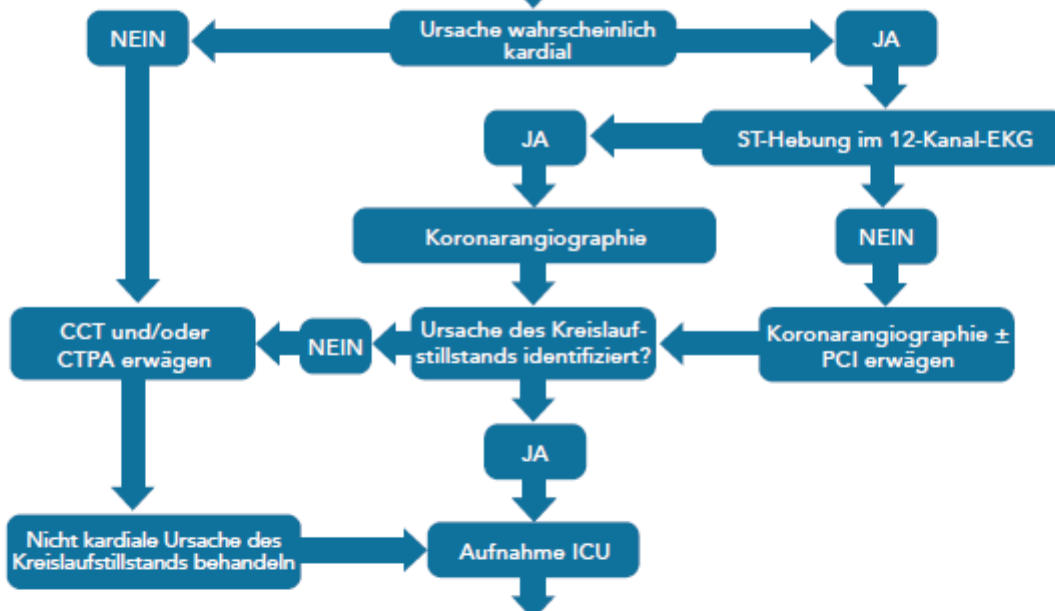
### Kreislauf

- 12-Kanal-EKG
- verlässlicher intravenöser Zugang
- Ziel für systolischen Blutdruck > 100 mmHg
- Normovolämie herstellen (Kristalloide)
- Invasive arterielle Blutdruckmessung
- Vasopressoren/Inotropika erwägen um den RRsys aufrechtzuerhalten

### Temperaturkontrolle

- Konstante Temperatur 32°C–36°C
- Sedierung; Shivering kontrollieren

## DIAGNOSTIK



## ERHOLUNG OPTIMIEREN

### ICU Management

- Temperaturkontrolle: konstante Temperatur 32°C–36°C über ≥ 24 h; Fieber für mindestens 72 h verhindern
- Normoxie und Normokapnie aufrechterhalten; lungenprotektive Beatmung
- Hypotension verhindern
- Echokardiographie
- Normoglykämie aufrechterhalten
- Zerebrale Krämpfe diagnostizieren/behandeln (EEG, Sedierung, Antikonvulsiva)
- Prognoseerstellung mindestens 72 h aufschieben

Sekundärprophylaxe  
z.B. ICD, Screening auf Erbkrankheiten, Risikofaktor Management

Funktionsbewertung vor  
Krankenhausentlassung

Strukturiertes Follow-up nach  
Krankenhausentlassung

Rehabilitation