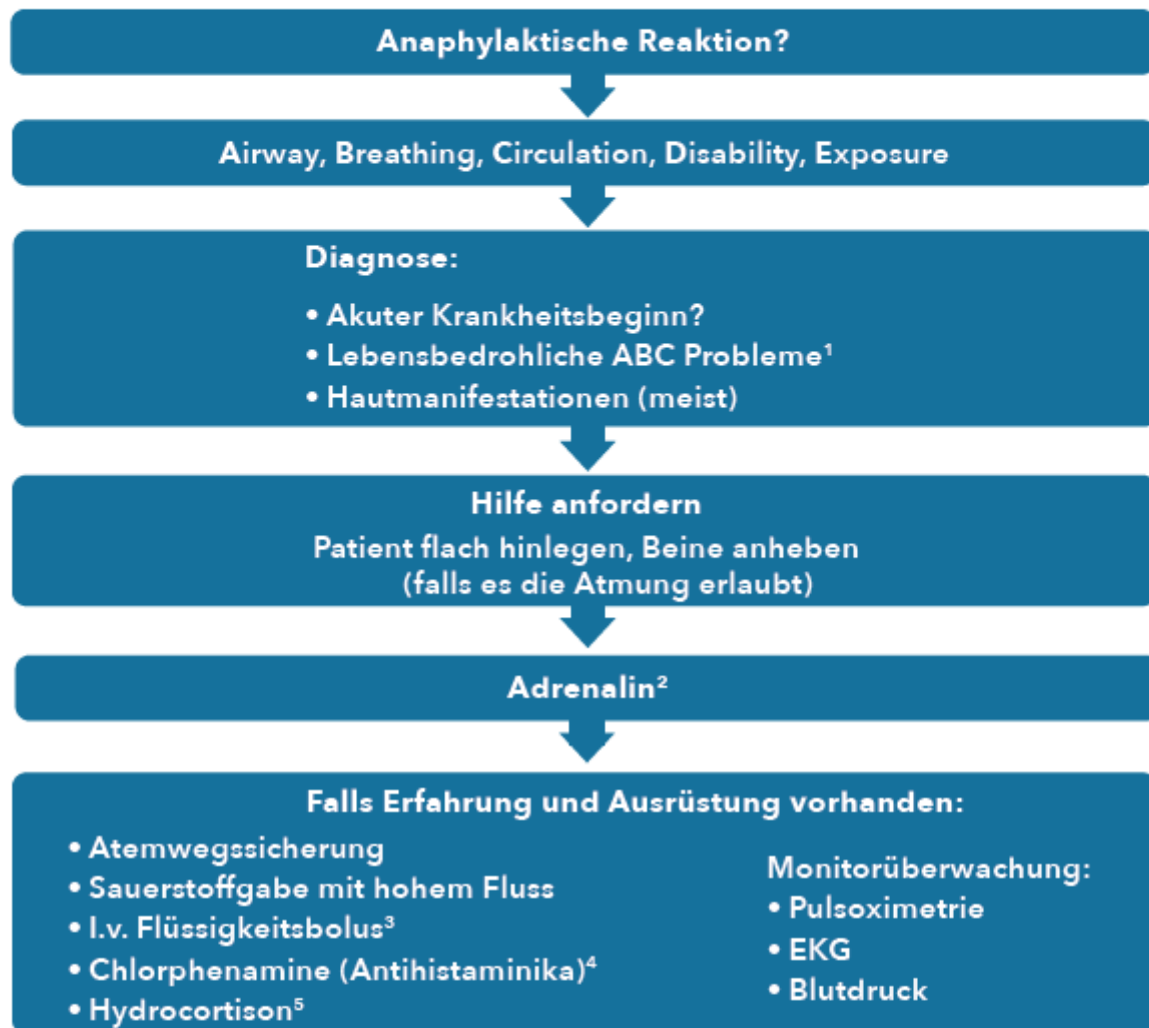


Sonstige ERC- Algorithmen

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

Anaphylaxie Algorithmus



¹ Lebensbedrohliche ABC Probleme:

A: Schwellung der Luftwege, Heiserkeit, Stridor

B: Tachypnoe, Giemen, Müdigkeit, Zyanose, SpO₂ < 92%, Verwirrtheit

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

² 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)

³ I.v. Flüssigkeitsbolus (Kristalloide):

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

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

⁴ 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

⁵ 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:

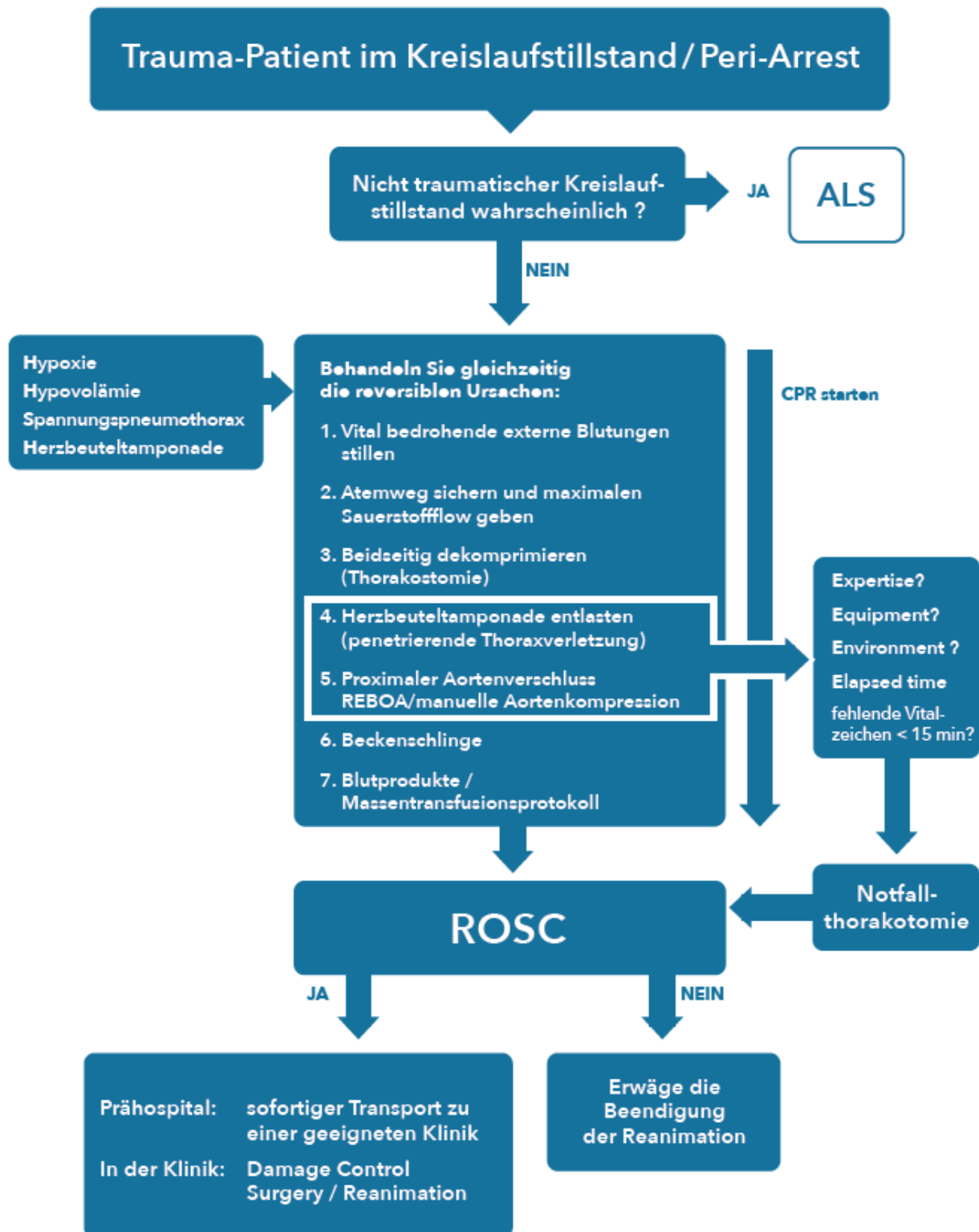
Transport zur PCI unter
laufender CPR erwägen

mechanische
Thoraxkompression
und eCPR erwägen

PCI erwägen

Traumatischer Kreislaufstillstand

TRAUMATISCHER KREISLAUFSTILLSTAND PERI-ARREST



ROSC - Postreanimations- Behandlung

POSTREANIMATIONS- BEHANDLUNG

SOFORTIGE BEHANDLUNG

Atemweg und Atmung

- SpO₂ 94–98% aufrechterhalten
- Adäquate Atemwegssicherung
- Kapnographie
- Normoventilation

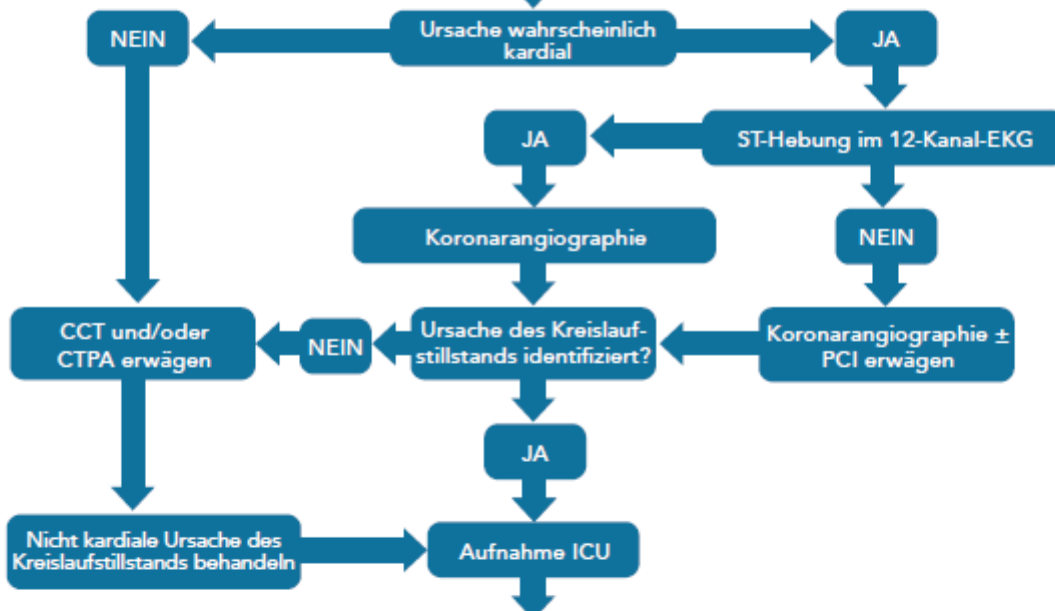
Kreislauf

- 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