

ALS-Maßnahmen

Christoph Berdenich

29.05.2015

Bilder © wikipedia

Erfolgsfaktoren bei der Reanimation

Das Team

- ▶ Teamarbeit!
- ▶ aber: 1 Chef und klare Rollenverteilung
- ▶ Übung mit verschiedenen Rollenverteilungen!

Erfolgsfaktoren bei der Reanimation

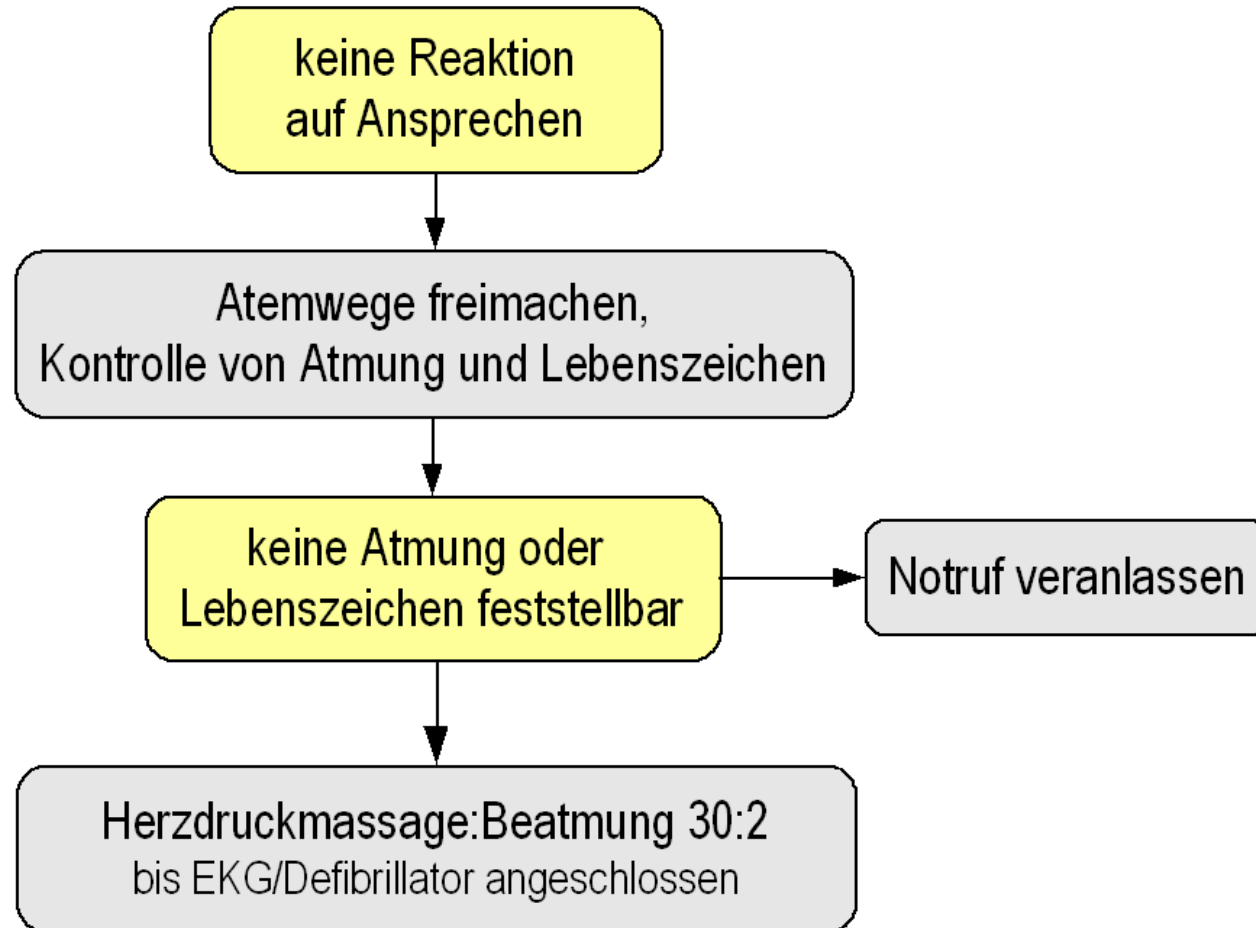
Die Rollen

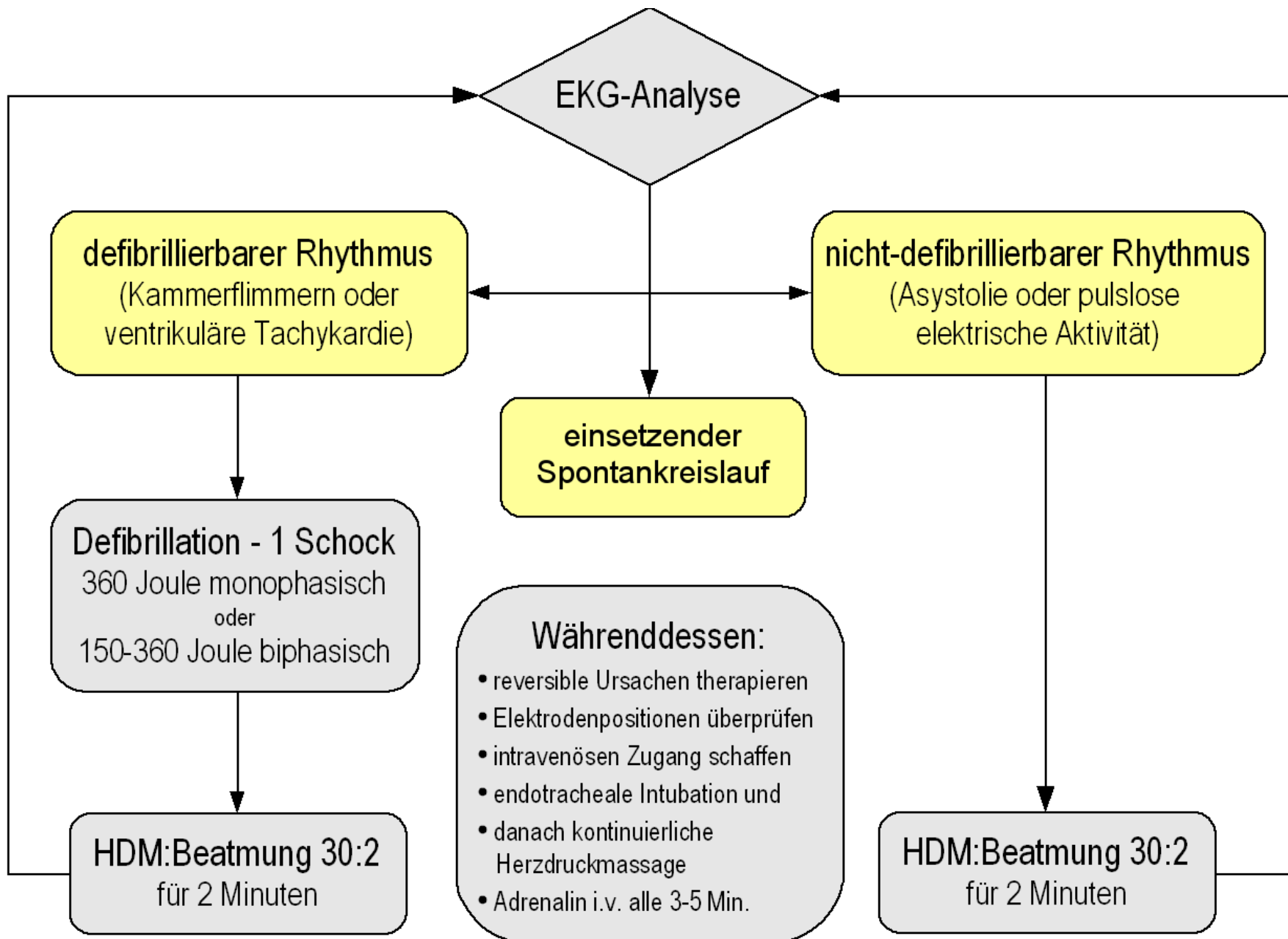
- ▶ Chef
 - ▶ Überblick + Kommando
- ▶ Der Drücker
 - ▶ CPR + Defi-Pads
- ▶ Der Sauerstoffmensch
 - ▶ Beatmung, Intubation
- ▶ Der Monitormensch
 - ▶ Bedienung Defi, Zugang (NKV) + Medis

Erfolgsfaktoren bei der Reanimation

Teamleading

- ▶ Teamleitung
 - ▶ Kompetenz, Verantwortung
- ▶ Situative Aufmerksamkeit
- ▶ Aufgabensteuerung & Delegation
 - ▶ klare Anweisungen
 - ▶ zuerst denken, dann handeln
- ▶ Feedback & Nachbesprechung





defibrillierbarer Rhythmus
(Kammerflimmern oder
ventrikuläre Tachykardie)

nicht-defibrillierbarer Rhythmus
(Asystolie oder pulslose
elektrische Aktivität)

**einsetzender
Spontankreislauf**

Defibrillation - 1 Schock
360 Joule monophasisch
oder
150-360 Joule biphasisch

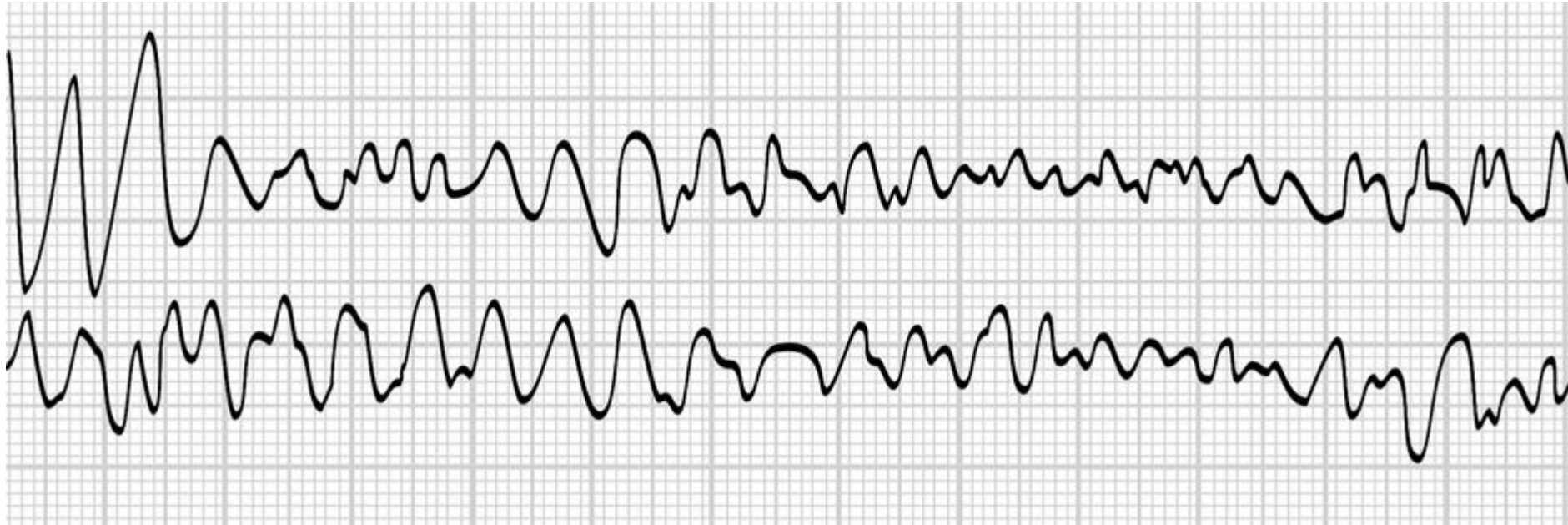
Währenddessen:

- reversible Ursachen therapieren
- Elektrodenpositionen überprüfen
- intravenösen Zugang schaffen
- endotracheale Intubation und
danach kontinuierliche
Herzdruckmassage
- Adrenalin i.v. alle 3-5 Min.

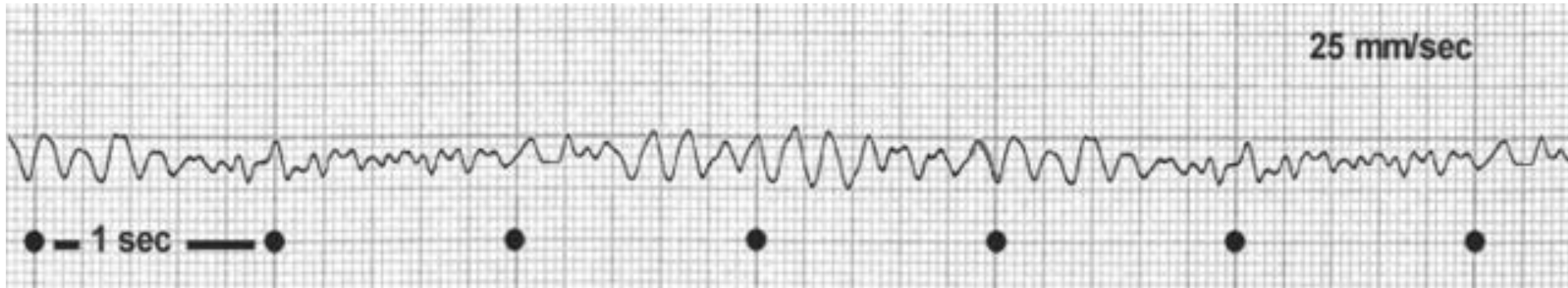
HDM:Beatmung 30:2
für 2 Minuten

HDM:Beatmung 30:2
für 2 Minuten

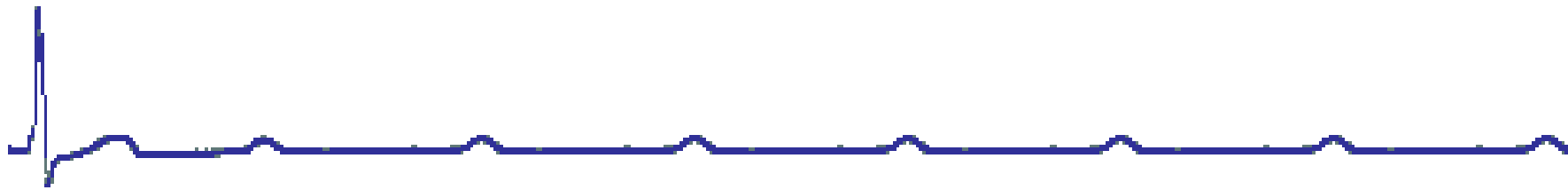
Rhythmustraining - 1



Rhythmustraining - 2

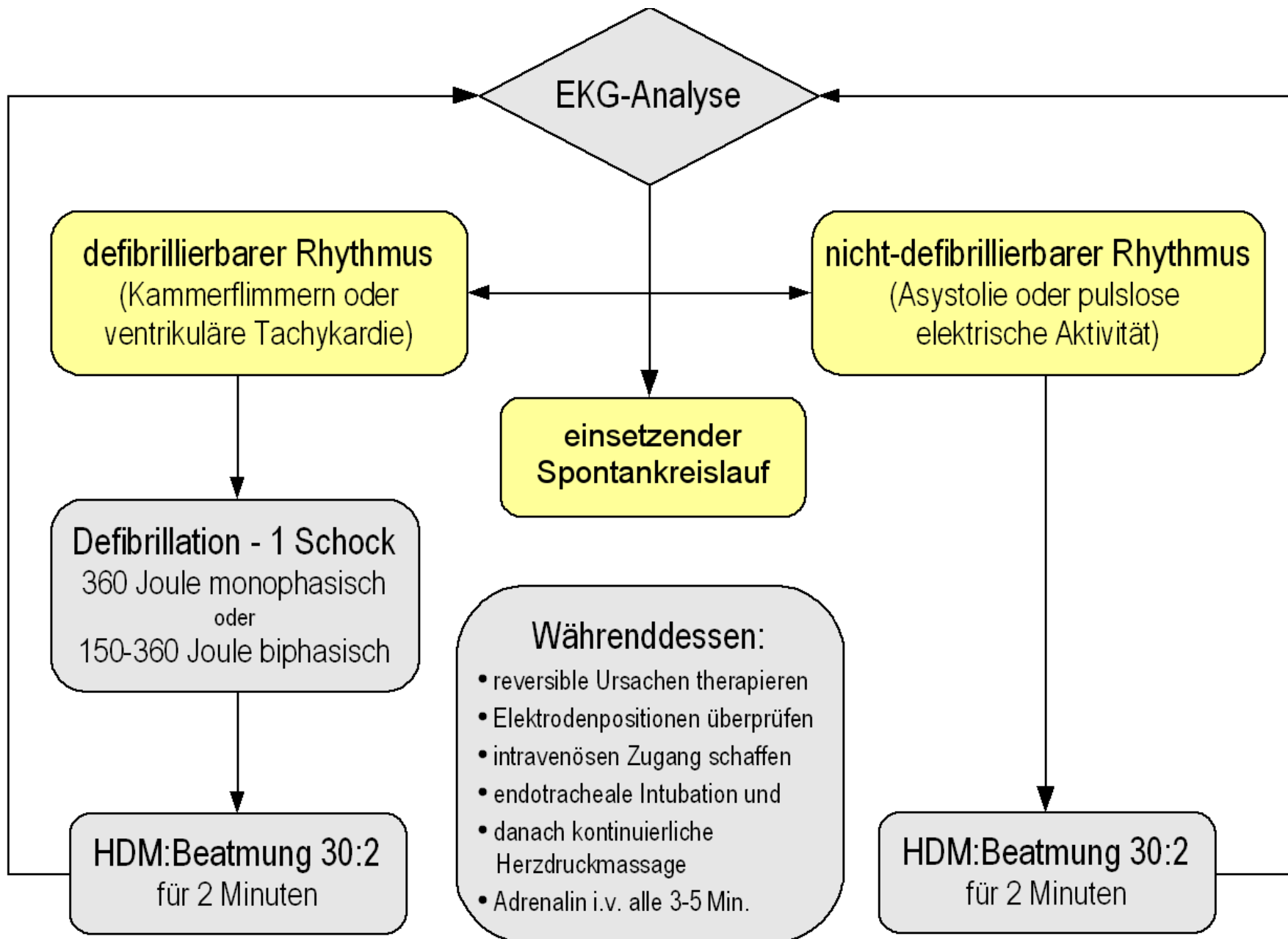


Rhythmustraining - 3



Rhythmustraining - 4





defibrillierbarer Rhythmus
(Kammerflimmern oder
ventrikuläre Tachykardie)

nicht-defibrillierbarer Rhythmus
(Asystolie oder pulslose
elektrische Aktivität)

**einsetzender
Spontankreislauf**

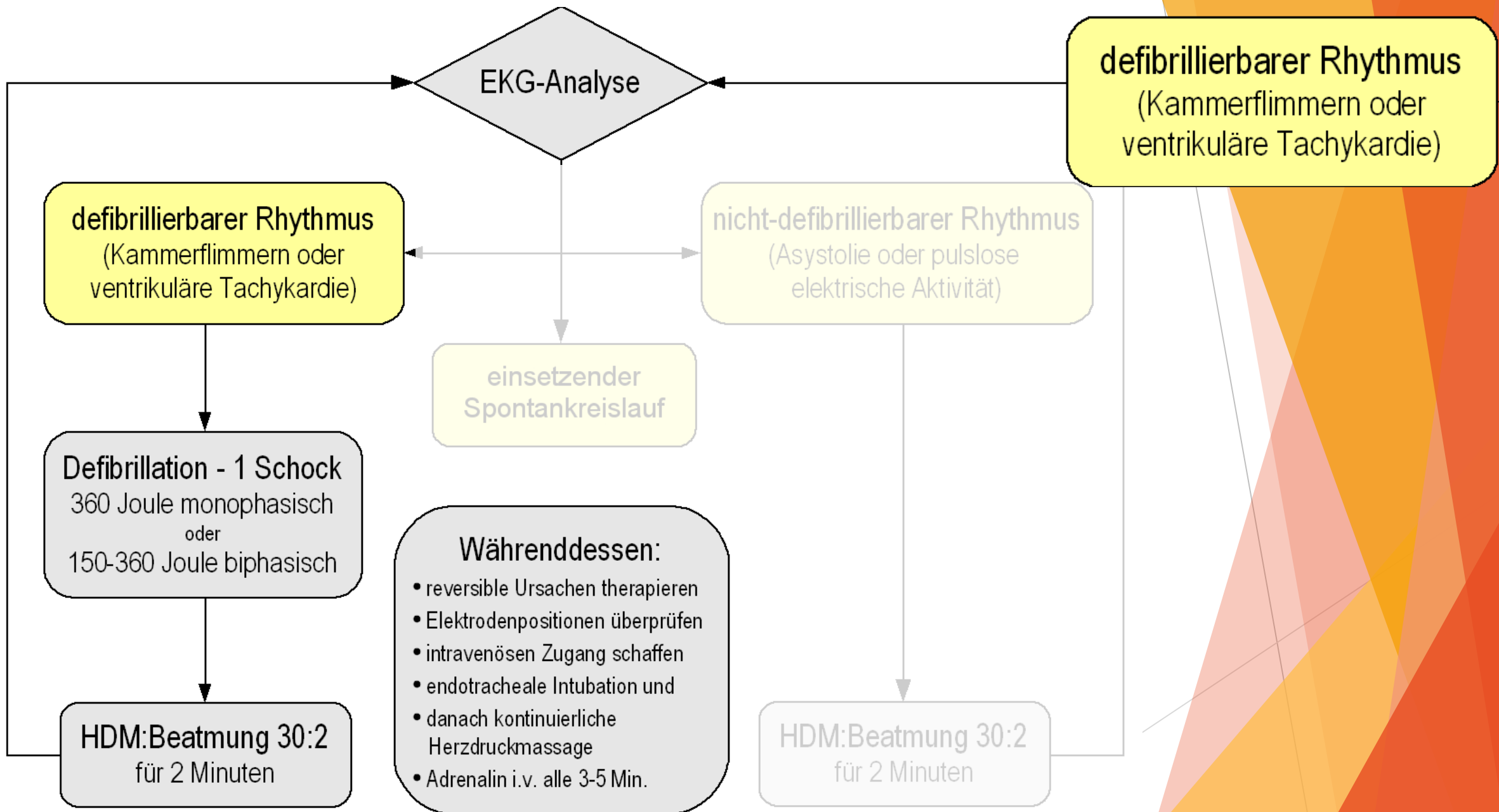
Defibrillation - 1 Schock
360 Joule monophasisch
oder
150-360 Joule biphasisch

Währenddessen:

- reversible Ursachen therapieren
- Elektrodenpositionen überprüfen
- intravenösen Zugang schaffen
- endotracheale Intubation und
danach kontinuierliche
Herzdruckmassage
- Adrenalin i.v. alle 3-5 Min.

HDM:Beatmung 30:2
für 2 Minuten

HDM:Beatmung 30:2
für 2 Minuten



Schockbarer Rhythmus

defibrillierbarer Rhythmus
(Kammerflimmern oder
ventrikuläre Tachykardie)

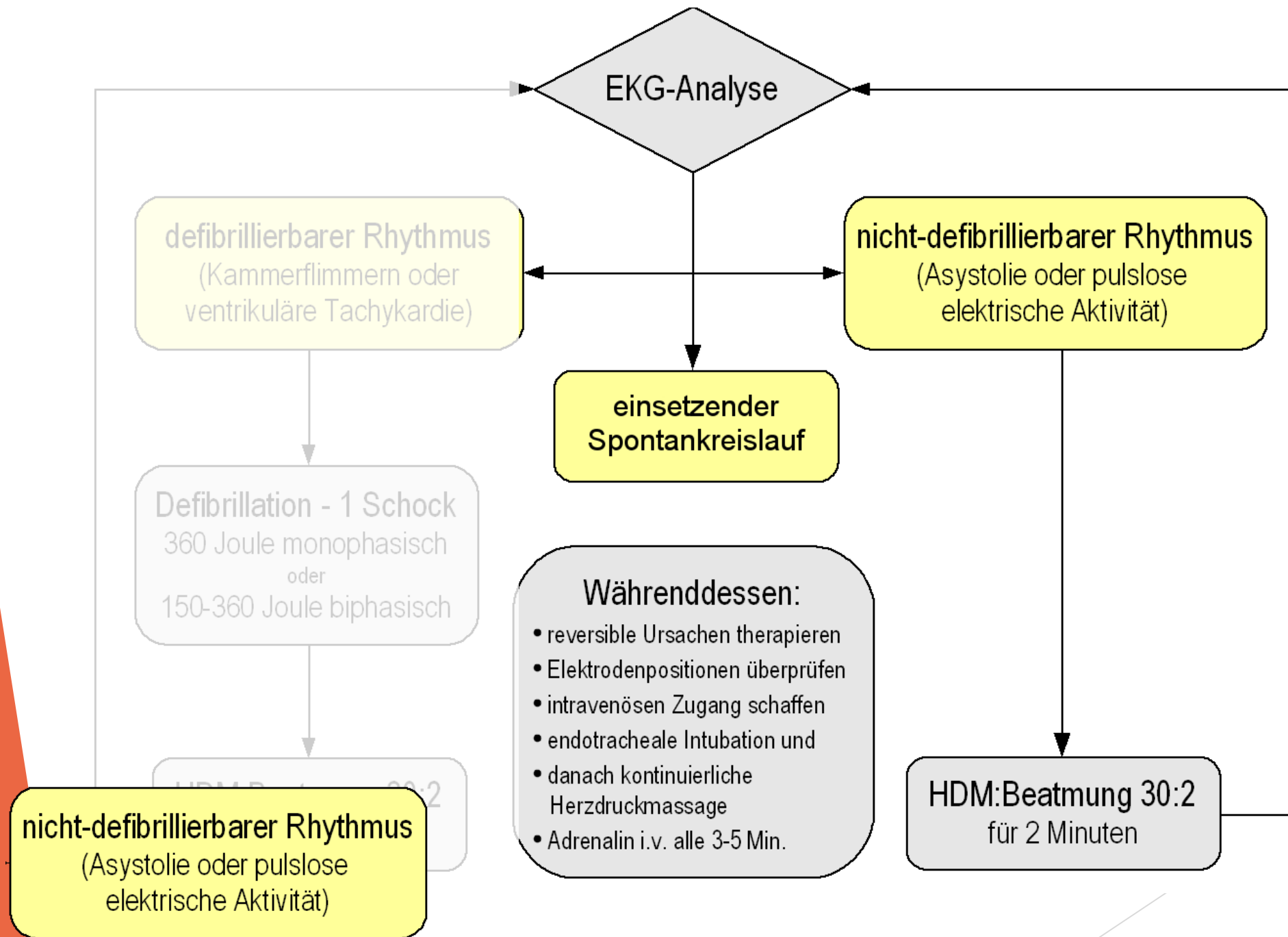
- ▶ Minimiere Hands-Off-Zeiten (Defi laden!)
- ▶ keine Verzögerung des Schocks, um Medis zu geben
- ▶ nach dem Schock: 2 Minuten CPR

- ▶ Medikamente?

Schockbarer Rhythmus

defibrillierbarer Rhythmus
(Kammerflimmern oder
ventrikuläre Tachykardie)

- ▶ **Medikamente**
 - ▶ nach dem 3. Schock
 - ▶ 300mg Sedacoron i.v.
 - ▶ 1mg Adrenalin i.v.
 - ▶ danach alle 3-5 Minuten
 - ▶ 1mg Adrenalin i.v.



Nicht-schockbarer Rhythmus

- ▶ Minimiere Hands-Off-Zeiten
- ▶ keine Verzögerung des Schocks, um Medis zu geben
- ▶ nach 2 Minuten Rhythmuskontroller
- ▶ Medikamente?

nicht-defibrillierbarer Rhythmus
(Asystolie oder pulslose elektrische Aktivität)

Nicht-schockbarer Rhythmus

- ▶ Minimiere Hands-Off-Zeiten
- ▶ keine Verzögerung des Schocks, um Medis zu geben
- ▶ nach 2 Minuten Rhythmuskontroller
- ▶ Medikamente
 - ▶ 1mg Adrenalin sofort, dann 1mg alle 3-5min.

nicht-defibrillierbarer Rhythmus
(Asystolie oder pulslose elektrische Aktivität)

ROSC

- ▶ ABCDE
- ▶ Kontrollierte Sauerstoffgabe
- ▶ 12-Kanal EKG
- ▶ Kontrolle der Temperatur
- ▶ Behebung möglicher **reversibler Ursachen**

Reversible Ursachen

- ▶ Hypovolämie
- ▶ Hypothermie
- ▶ Hypo-
Hyperkaliämie
Stoffwechsel
- ▶ Hypoxie
- ▶ Herzbeutel tamponade
- ▶ Intoxikation
- ▶ Thromboembolie
- ▶ Spannungspneu

?