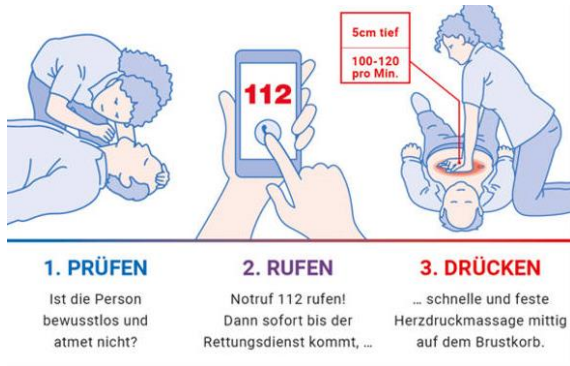
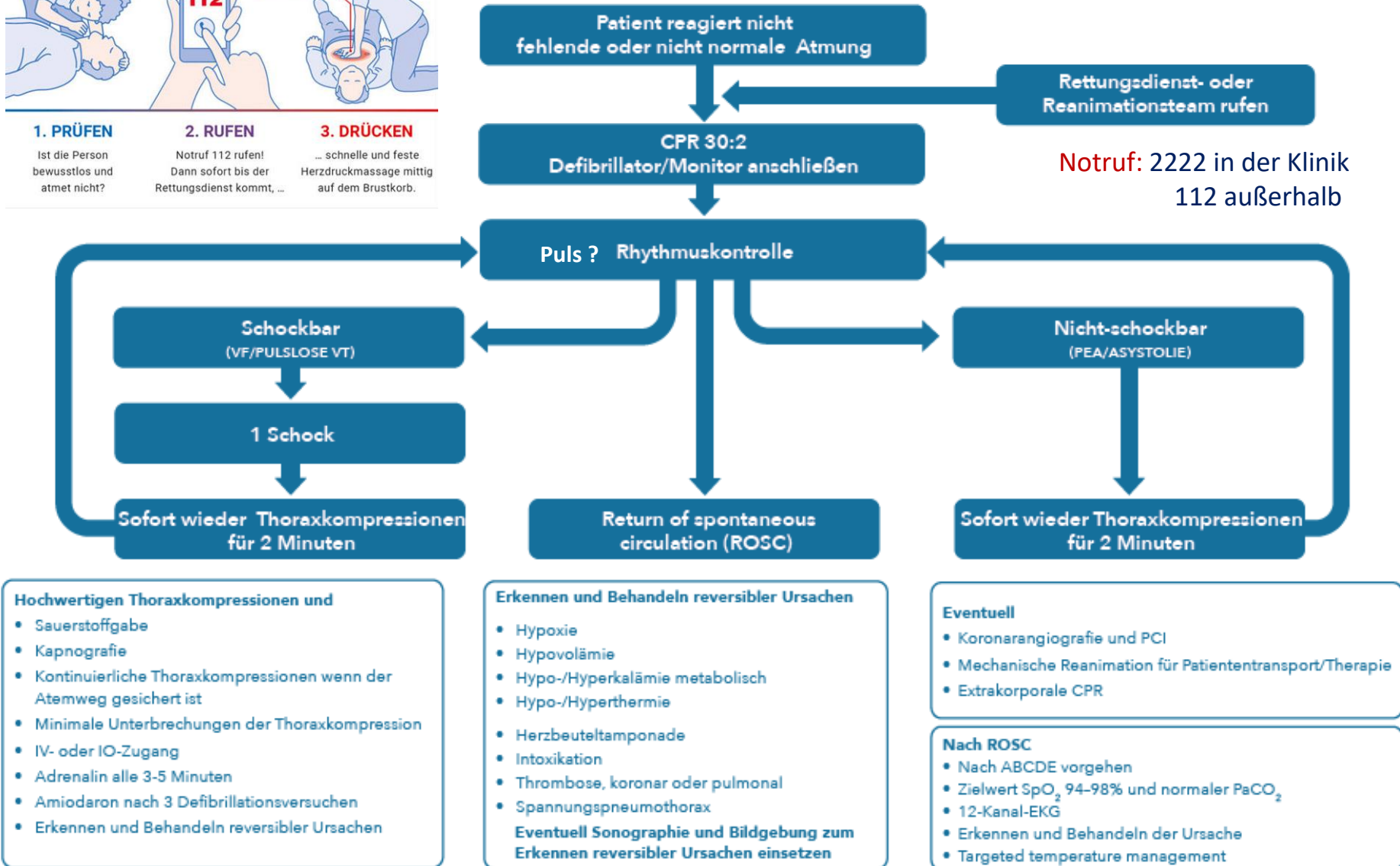


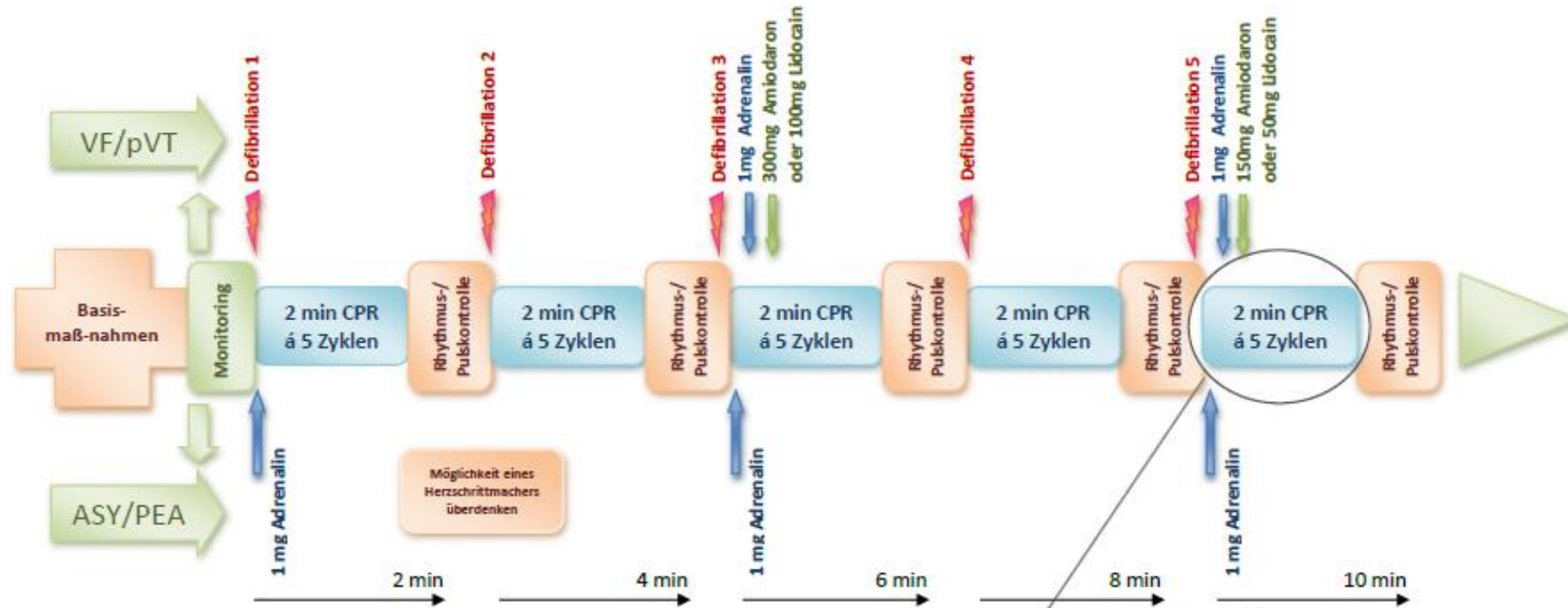
Reanimation: Erweiterte Maßnahmen



ERC Leitlinien 2020



Reanimation: Zeitleiste



Das Legen von Zugängen (i.v. / i.o.) und die Sicherung des Atemwegs sollten frühzeitig und während der 2 min HDM durchgeführt werden.

bei VF/pVT kann Lidocain statt Amiodaron verwendet werden, am Campus Bad Neustadt bleibt Amiodaron das Mittel der 1. Wahl
initial: 300mg Amiodaron ODER 100mg Lidocain
2. Gabe: 150mg Amiodaron ODER 50mg Lidocain

Die erste Defibrillation ist bei beobachtetem VF-Beginn, während PCI oder herzchirurgischem Eingriff als

2 min CPR á 5 Zyklen
1 Zyklus = 30 x HMD + 2 x Beatmen
die letzten HMD und der Zyklus werden laut angesagt, z.B.:
"... 28, 29, fünf"
(= Ende des 5. Zyklus)

Extrakorporale Reanimation: Indikationen

Mögliche Entscheidungskriterien bezüglich einer eCPR (adaptiert nach [49]).

Pro	Contra
<ul style="list-style-type: none">• beobachteter Herzkreislaufstillstand• vermutete kardiale Genese, insbesondere defibrillierbarer initialer Herzrhythmus• No-Flow-Zeit ≤ 5 Minuten• geringe Low-Flow Zeit ≤ 60 Minuten• durchgehend hochwertige Wiederbelebensmaßnahmen (effektive Laienreanimation)• Vorhandensein einer reversiblen Ursache des Kreislaufstillstandes (4 H⁺ und HITS). Hierzu zählen die Hypoxie, die Hypovolämie, die Hypo-/Hyperkaliämie (metabolische Störungen), die akzidentelle Hypothermie, die Herzbeutel-tamponade, die Intoxikation, die Thromboembolie (Myokardinfarkt, Lungenarterienembolie) und der Spannungspneumothorax	<ul style="list-style-type: none">• Lebensalter >75 Jahre „und“ Gebrechlichkeit (Frailty)• unbeobachteter Herzkreislaufstillstand• No-Flow-Zeit ≥ 10 Minuten• klinische Zeichen der schweren irreversiblen Hirnschädigung bzw. zu erwartende ungünstige neurologische Prognose• inadäquate Wiederbelebensmaßnahmen (z.B. fehlende, fragliche oder intermittierende Laienreanimation)• Komorbiditäten mit stark reduzierter Lebenserwartung (z.B. onkologische Grunderkrankung mit palliativem Ansatz, terminale Herzinsuffizienz oder COPD, fortgeschrittene Demenz)• prolongierte CPR von >20 Minuten bei Asystolie (Ausnahme: akzidentelle Hypothermie, Intoxikationen, Beinahe-Ertrinken (near-drowning) und Verdacht auf Lungenarterienembolie) bzw. von >120 Minuten bei persistierendem Kammerflimmern/ventrikuläre Tachykardie• niedriger pH-Wert ($<6,8$) und hohes Laktat (>20 mmol/l)• Ablehnung durch den Patienten (Patientenverfügung, Vorliegen eines Notfallbogens im Sinne eines Advance-Care Planning)• Kontraindikationen zur Vollantikoagulation (z.B. aktive Blutung, schweres Trauma oder Hämatothorax nach CPR)

Anmerkung: Da die Entscheidung für oder gegen eine eCPR nicht allein auf „einer“ Indikation oder „einer“ Kontraindikation gestellt werden sollte, wurden Begriffe wie absolute oder relative Indikation bzw. Kontraindikation bewusst vermieden. Unter der No-Flow-Zeit wird die Zeit vom Kollapsereignis bis zur Initiierung der CPR definiert; unter der Low-Flow-Zeit dagegen das Intervall vom Beginn der CPR bis zum Wiederkehren eines Spontankreislaufs.

COPD = chronisch obstruktive Lungenerkrankung; CPR = kardiopulmonale Reanimation.

Indications

Witnessed arrest
CPR within 5 min
Refractory VF/VT
Reversible cause
 <30 min from 911 call to ED

Contraindications

Age >65 years old
DNR or Asystole
Unwitnessed Arrest
 >5 min without CPR
Irreversible cause
Wt >140 kg or BMI >40
Disabled from activities of daily living

Curr Opin Anesthesiol
2022, 35:190–194