



- **Bei Kreislaufversagen, fehlender Atmung oder Schnappatmung: Sofortiger Beginn CPR nach Algorithmus**
- **Alarmierung Reanimationsteam: Tel. 3900**

Instabiler Patient

- **Jede Form von Schock mit neu aufgetretener anhaltender Hypotonie < 90 mm Hg**
- **Akut anhaltende Atemnot oder respiratorische Insuffizienz**
- **Vorliegen eines internistischen oder chirurgischen Schockraum-Kriteriums** (siehe VA Schockraumkriterien und Versorgungsspektrum)
- **Andere als lebensbedrohlich eingestufte Krankheitsbilder**

Vorgehen

- Info an **Oberarzt ZNA / 1. Dienst INT Tel.-3095 / 1. Dienst CH -3395**
- Falls keine primäre Stabilisierung möglich: **Alarmierung Schockraum INT / CH**

Schockraum-Alarm INT Tel. 3930
Schockraum-Alarmierung CH Tel. 3940

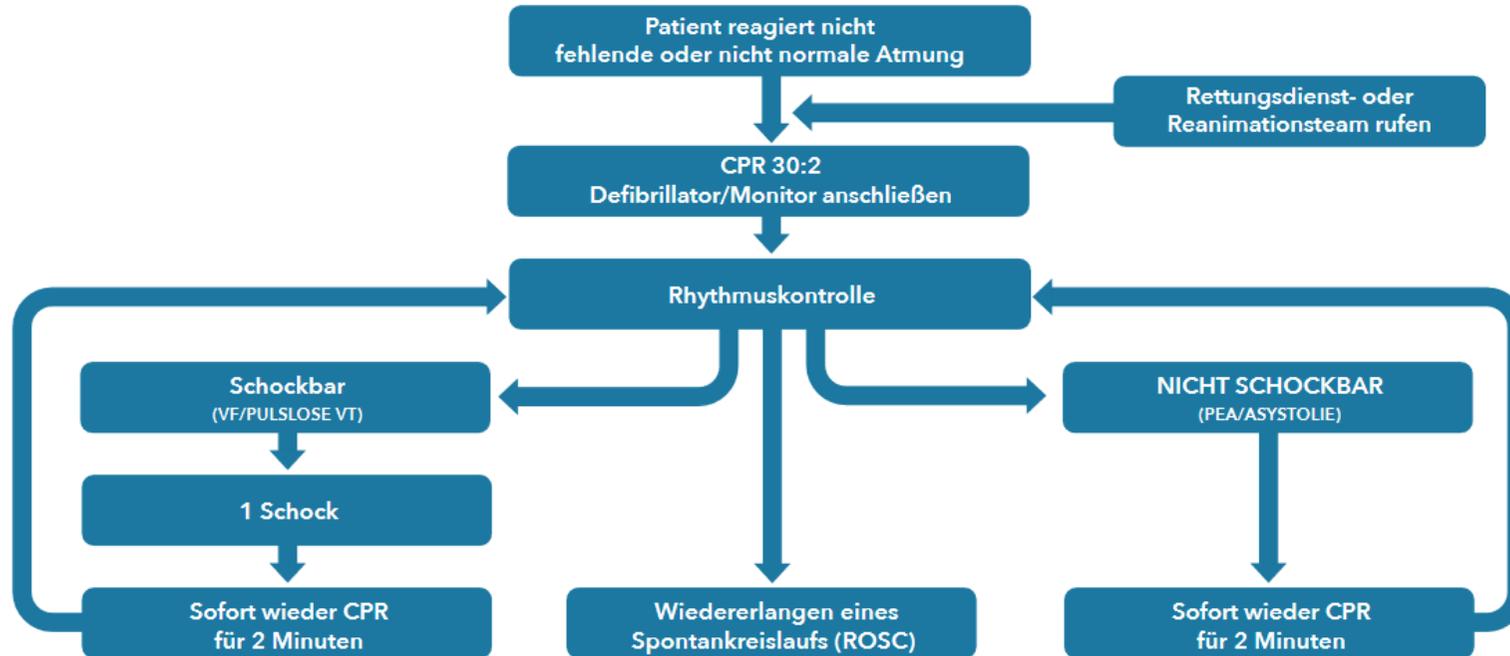
- ABCDE-Schema
- O2, Prüfen Indikation Beatmung, Absauger, Beatmungsgerät Oxylog (in Schockraum)
- Reanimationswagen mit Ambu-Beutel und Defibrillator bereitstellen (in Raum IU 1 ZNA oder Schockraum)
- 2 großlumige Zugänge, Blutentnahme mit BGA und ggf. Blutkulturen, Infusion anschließen
- Monitoring und EKG
- Bei Kreislaufinstabilität Katecholamin-Gabe erwägen (Akrinor, Noradrenalin oder Adrenalin fraktioniert, Perfusor s. Angabe)
- Volumengabe bei Hypovolämie / Sepsis (qSOFA ≥ 2 / Lactat > 2mmol/l?)
- Weitere Maßnahmen nach Beschwerdebild

Dosierungen- Perfusor:

Noradrenalin-Perfusor: 5mg auf 50ml (0,1mg/ml) – Laufrate Beginn mit 0,1-0,5 mg/h (1-5 ml/h) **Adrenalin-Perfusor:** 5mg auf 50ml (0,1 mg/ml) – Laufrate Beginn mit 0,1-0,2 mg/ml (1-2 ml/h)



ERWEITERTE MASSNAHMEN ZUR REANIMATION VON ERWACHSENEN (ALS)



Hochwertige Thoraxkompressionen und

- Sauerstoffgabe
- Kapnografie
- Kontinuierliche Thoraxkompressionen, wenn der Atemweg gesichert ist
- Minimale Unterbrechungen der Thoraxkompressionen
- IV- oder IO-Zugang
- Adrenalin alle 3-5 Minuten
- Amiodaron nach 3 Defibrillationsversuchen
- Erkennen und Behandeln reversibler Ursachen

Erkennen und Behandeln reversibler Ursachen

- Hypoxie
 - Hypovolämie
 - Hypo-/Hyperkalämie metabolisch
 - Hypo-/Hyperthermie
 - Herzbeutel tamponade
 - Intoxikation
 - Thrombose, koronar oder pulmonal
 - Spannungspneumothorax
- Erwäge Sonographie zum Erkennen reversibler Ursachen einzusetzen**

Erwäge

- Koronarangiografie und PCI
- Mechanische Reanimation für Transport/Therapie
- Extrakorporale CPR

Nach ROSC

- Nach ABCDE vorgehen
- Zielwert SpO₂ 94-98% und normaler PaCO₂
- 12-Kanal-EKG
- Erkennen und Behandeln der Ursache
- Targeted temperature management

NEXUS / CURATOR - Lenkungsinformation unter Dok.-Nr. 17077 | V. 1 vom 05.12.2022 | Gültig bis: 04.12.2024 | S. 2 / 2