ACLS-Algorithmus: Kreislaufstillstand

American Heart Association GUIDELINES CPR ECC 2005

SRC

1 **KREISLAUFSTILLSTAND**
- BLS Algorithmus: Alarmierung, BLS
- O_2-Gabe, sofern verfügbar
- Monitor/Defibrillator anschliessen, sofern verfügbar

2 Überprüfe Rhythmus
Defibrillationswürdiger Rhythmus?

Defibrillationswürdig → 3

3 **Kammerflimmern/ pulslose Kammertachykardie?**

4 **1 Defibrillation**
- Manuell biphasisch: Apparatespezifisch (biphasisch 120-200 J/falls unbekannt 200 J)
- AED: Apparatespezifisch
- Monophasisch: 360 J

BLS wieder aufnehmen

5 Zyklen BLS* → 5

5 Überprüfe Rhythmus
Defibrillationswürdiger Rhythmus?

Defibrillationswürdig → 6

6 Fortfahren mit BLS während Defibrillator auflädt
1 Defibrillation
- Manuell biphasisch: Apparatespezifisch (biphasisch 120-200 J/falls unbekannt 200 J)
- AED: Apparatespezifisch
- Monophasisch: 360 J

BLS wieder aufnehmen nach Defibrillation
Falls IV/IO verfügbar, Vasopressor während BLS applizieren (vor oder nach Defibrillation).
- **Adrenalin 1mg/IV/IO**
  Wiederholen alle 3-5 Min.
  oder
- 1 Dosis **Vasopressin** 40 U/IV/IO um die erste oder zweite Dosis **Adrenalin** zu ersetzen

5 Zyklen BLS* → 7

7 Überprüfe Rhythmus
Defibrillationswürdiger Rhythmus?

Defibrillationswürdig → 8

8 Fortfahren mit BLS während Defi auflädt
1 Defibrillation
- Manuell biphasisch: Apparatespezifisch (biphasisch 120-200 J/falls unbekannt 200 J)
- AED: Apparatespezifisch
- Monophasisch: 360 J

BLS wieder aufnehmen
Antiarrhythmika erwägen während BLS Applikation (vor oder nach der Defibrillation)
Amiodarone (300mg/IV/IO 1x, dann zusätzlich einmal 150 IV/IO 1x erwägen) oder
Lidocain (1-1.5 mg/kg 1. Dosis, dann 0.5-0.75 mg/kg IV/IO, max. 3 Dosen oder 3 mg/kg)
Magnesium erwägen, Ladedosis 1-2 g IV/IO für Torsades de pointes

Nach 5 Zyklen BLS*, fortfahren s. Kästchen 5

Nicht defibrillationswürdig → 9

9 **Asystolie/PEA**

10 **Unverzüglich Wiederaufnahme von BLS für 5 Zyklen**
Falls IV/IO verfügbar, Vasopressor applizieren
- **Adrenalin** 1 mg IV/IO
- **Wiederholung alle 3-5 Minuten**
  oder
- 1 Dosis **Vasopressin** 40 U/IV/IO um die erste oder zweite Dosis **Adrenalin** zu ersetzen

Atropin 1 mg/IV/IO in Erwägung ziehen für Asystolie oder langsame PEA Frequenz Wiederholen alle 3-5 Min.
(bis 3 Dosen)

5 Zyklen BLS* → 11

11 Überprüfe Rhythmus
Defibrillationswürdiger Rhythmus?

Nicht defibrillationswürdig → 12
- **Falls Asystolie, weiter zu Kästchen 10**
- **Falls elektrische Aktivität, Puls prüfen. Falls kein Puls, weiter zu Kästchen 10**
- **Falls Puls, mit Postreanimationsbehandlung beginnen**

Defibrillationswürdig → 13

13 Weiter zu Kästchen 4

Nein → 12

Während BLS

- **Fest und schnell komprimieren (100/min)**
- **Vollständige Entlastung**
- **Unterbrechungen von Thoraxkompressionen minimieren**
- 1 Zyklus BLS: 30 Thoraxkompr. zu 2 Ventilationen: 5 Zyklen ≈ 2 Min.
- Hyperventilation vermeiden
- Atemwege sichern und Position verifizieren

* Nach Intubation oder alternativer Methode keine "BLS-Zyklen" mehr. Kontinuierliche Thoraxkompressionen ohne Pause für Ventilation. 8-10 Ventilationen/ Min. Rhythmuskontrolle alle 2 Min.

- Position Thoraxkompression alle 2 Min. bei Rhythmuskontrolle wechseln
- Suche und behandle mögliche ursächliche Faktoren:
  - **H**ypovolämie
  - **H**ypoxie
  - **H**ydrogen Ion (Azidose)
  - **H**ypo-/**H**yperkaliämie
  - **H**ypoglykämie
  - **H**ypothermia
  - **T**oxine
  - **T**amponade, kardial
  - **T**ensionspneumothorax
  - **T**hrombose (koronare oder pulmonale)
  - **T**rauma

Übersetzt durch REA2000 im Auftrag des SRC, nach AHA/Circulation 2005:IV-58

www.rea2000.ch © REA2000 2006