



SCHRAFF
NOTFALLTRAINING

Dr.med. Josef Schraff
FA für Allgemeinmedizin – Notfallmedizin
Notfalltrainings und Seminare
ERC ALS-Instruktor

20. Oktober 2010

NEUE ERC REANIMATIONSLEITLINIEN 2010 DAS WICHTIGSTE IM ÜBERBLICK

1. Höchste Bedeutung kommt möglichst wenig unterbrochener hochwirksamer Herzdruckmassage zu. Unverändert 30:2, Kompressionsfrequenz 100-120/min., Kompressionstiefe 5-6 cm
Untrainierte Laienhelfer sollten kontinuierliche Herzdruckmassage ohne Beatmungen durchführen. Trainierte Laienhelfer sollten nach wie vor im Verhältnis Herzdruckmassage/Beatmung 30:2 wiederbeleben
2. Möglichst kurze Kompressionspausen zur Defibrillation
3. Erster Schock bei Kammerflimmern sobald Defibrillator verfügbar, egal ob Kreislaufstillstand beobachtet ist oder nicht. Verwendung von AED (Automatisierte Externe Defibrillatoren) wird empfohlen
4. Die Bedeutung des präkordialen Faustschlages wird herabgestuft
5. Bei Vorliegen von Kammerflimmern erfolgt nach dem 3. Schock die erste Gabe von Adrenalin (1mg). Amiodaron (300mg) wird einmalig ebenfalls nach dem 3. Schock (nach Adrenalin) verabreicht
6. Adrenalin wird sowohl bei Kammerflimmern als auch bei Asystolie/PEA alle 4 Minuten wiederholt. Erstes Adrenalin bei Asystolie/PEA sobald i.v.-Zugang verfügbar
7. Die Gabe von Atropin bei Asystolie/PEA stellt keine Routine mehr dar
8. Intubation nur durch in Intubation erfahrene Helfer, supraglottische Alternativen (z.B. Larynx-tubus) werden empfohlen
9. Nach Rückkehr eines Spontankreislaufs (ROSC) profitieren Patienten von einer milden therapeutischen Hypothermie