

Potentiell reversible Ursachen eines Kreislaufstillstands

Bei jedem Kreislaufstillstand müssen während der Reanimation potentiell reversible Ursachen erkannt werden, um eine rasche Wiederherstellung des Spontankreislaufs zu ermöglichen. Die einzelnen Ursachen erfordern eine spezifische Behandlung. Mit der Memotechnik „4 Hs und HITS“, können Sie sich besser merken, wonach Sie aktiv suchen müssen.

Die 4 Hs

<p>Hypoxie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atemwegssicherung und Sauerstoffgabe (primär höchstmögliche Konzentration) ▪ Beseitigung einer Atemwegsverlegung ▪ Lagekontrolle des Trachealtubus 	<p>(1) Hypo- und (2) Hyperthermie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Temperaturmessung ▪ (1) Isolationsdecke – Wärmezufuhr ▪ (1) < 30°C: geändertes Vorgehen bei Defibrillation u. Pharmakotherapie beachten! ▪ (2) Kühlung: Eintauchen – kaltes Wasser – etc. (Senkung: 0,1 °C/min bis < 39°C) ▪ (2) Flüssigkeitssubstitution
<p>(1) Hypo- / (2) Hyperkaliämie / -kalzämie / -magnesiämie und Hypoglykämie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elektrolyte und Blutglukose überwachen ▪ (1) Substitution ▪ (2) Beachtung spezieller Algorithmen → s. weitere 5-Minuten-Fortbildungen 	<p>Hypovolämie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ rasche Feststellung der Ursache (relativer oder absoluter Verlust) ▪ Flüssigkeitssubstitution – Transfusion ▪ ggf. Behandlung einer Blutung

Die 4 HITS

<p>Herzbeutelamponade</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ultraschallgeführte Perikardiozentese – Notfallthorakotomie – Resternotomie ▪ Drainagendurchlässigkeit gewährleisten 	<p>Intoxikation</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ursachensuche (Drogen etc.) ▪ Temperaturmessung (wegen Hypo-, Hyperthermie) ▪ Antidota → ggf. Giftnotrufzentrale ▪ Extrakorp. Therapie frühzeitig erwägen
<p>Thromboembolie (Herz, Lunge)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ACS: PCI zeitnah anstreben (< 120 min) unter laufender CPR – wenn < 120 min nicht möglich: prähospital Thrombolyse ▪ Lungenembolie: zeitnahe pulmonale Thrombektomie – Thrombolyse (CPR: 60 – 90 min) 	<p>Spannungspneumothorax</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Diagnose: klinisch – Ultraschall ▪ Nadelthorakozentese mit anschließender Thorakostomie oder Thoraxdrainage ▪ oder sofortige Thorakostomie Punktionsort: 4. – 5. ICR etwas vor der mittleren Axillarlinie

Quelle:

© 2021 Deutscher Rat für Wiederbelebung – German Resuscitation Council e.V.

Haftungsausschluss

Wir bitten Sie zu beachten, dass die Erkenntnisse in der Medizin, Pflege und angrenzenden Berufsgruppen durch Forschung und klinische Erfahrungen einem laufenden Wandel unterliegen. Trotz größter Sorgfalt bei der Zusammenstellung der Inhalte, sind der Leser und der klinische Anwender aufgefordert alle Inhalte vor ihrer Weitergabe oder praktischen Umsetzung kritisch auf ihre Richtigkeit, Vollständigkeit und Anwendbarkeit in der jeweiligen Situation zu überprüfen. Darüber hinaus weisen wir darauf hin, dass seitens des Erstellers für sämtliche Inhalte, ebenso für Vorgehensweisen, Therapiestrategien, Medikamenten- und Dosierungsangaben oder Applikationsformen, -wege und -zeiten sowie Geräteeinstellungen keinerlei Gewährleistung und Haftung übernommen wird und darüber hinaus grundsätzlich jegliche Form von Haftung ausgeschlossen ist.