

# Reanimation ALS 2025

Änderungen Stand 2025

Seite - 1 -

## Defibrillation

- Nach der 3. Defibrillation ggf. Vektor-Wechsel
- Dual (double) sequential Defibrillation wird empfohlen (jedoch keine Routine)

## Airway & Breathing

- Masken-Beutel-Beatmung idealerweise Zwei-Helfer-Technik
- Bei SGA Anwendung i-gel<sup>®</sup> vorwiegend benutzen
- Wellenförmige Kapnografie verwenden
- Volumenkontrollierte Beatmung und richtige Einstellungen bei einem Beatmungsgerät
- Nach Etablierung ET oder SGA kontinuierliche Thoraxkompressionen mit Beatmungen 10 / Minute
- Bei unzureichender Beatmung mit SGA Verhältnis 30:2





### Bei invasiver Blutdruckmessung

- Erwäge Thoraxkompressionen bei sinkendem sys. Blutdruck (trotz Interventionen) und Verbleib unter 50 mmHg
- Diastolischen Wert unter Reanimation auf min. 30 mmHg halten /  $\text{etCO}_2 \geq 25$  mmHg

### Medikamente

- Bei einer vorhandenen invasiven Blutdruckmessung initial Adrenalin zunächst in kleinen Dosen i.v. verabreichen 50 - 100 mcg
- Bei nicht schockbarem Rhythmus, so schnell wie möglich Adrenalin 1mg i.v. applizieren
- Amiodaron Applikationen nach 3. und 5. Defibrillation unabhängig von refraktären oder rezidivierenden schockbaren Rhythmen

Bei Anzeichen für einen ROSC (klinisch und physiologisch) können Thoraxkompressionen zur Analyse unterbrochen werden

