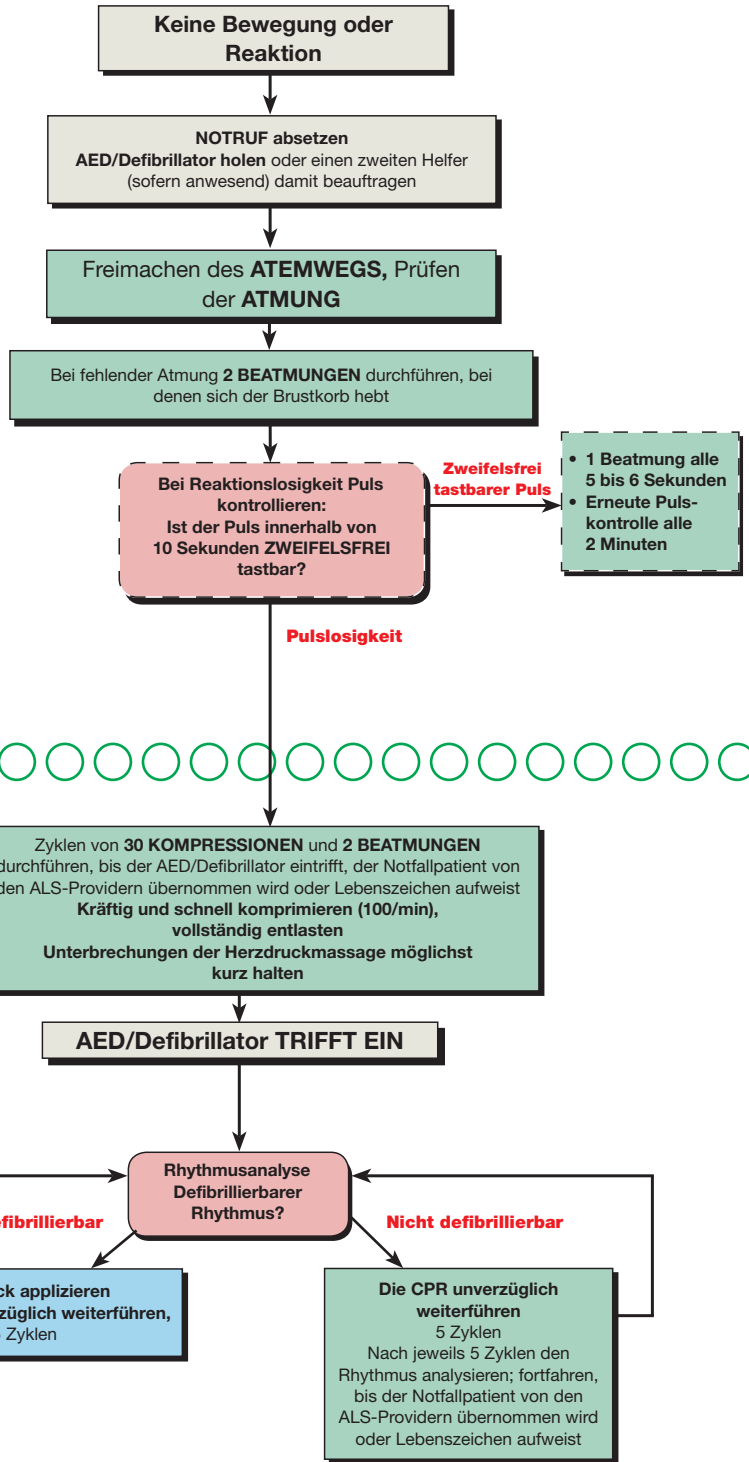


## Empfehlungen für die Herz-Lungen-Wiederbelebung (CPR) vor der Anwendung erweiterter Maßnahmen zur Sicherung der Atemwege

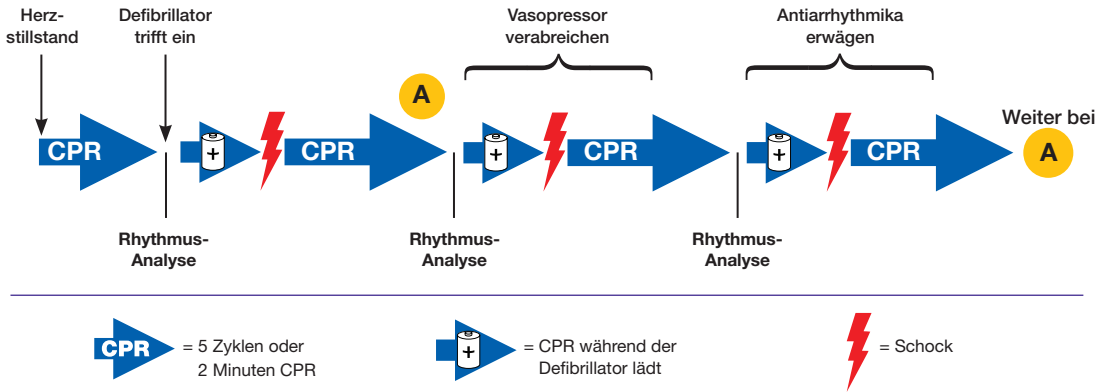
Während der 2-Helfer-CPR ohne Atemwegshilfe führen die Helfer Zyklen von 30 Kompressionen und 2 Beatmungen durch. Nach jeweils 30 Kompressionen macht der Helfer, der die Herzdruckmassage verabreicht, eine Pause, in der 2 Beatmungen erfolgen. Nach jeweils 5 Zyklen oder 2 Minuten sollte der Helfer, der die Herzdruckmassage durchführt, von dem anderen Helfer abgelöst werden. Der Helferwechsel sollte innerhalb von weniger als 5 Sekunden erfolgen.

## Empfehlungen für die Herz-Lungen-Wiederbelebung (CPR) nach der Anwendung erweiterter Maßnahmen zur Sicherung der Atemwege

Sobald eine Atemwegshilfe definitiv gesichert ist, führen die beiden Helfer keine Wiederbelebungs-„Zyklen“ (Kompressionen, unterbrochen von Pausen für die Beatmung) mehr durch. Stattdessen verabreicht der Helfer, der die Herzdruckmassage durchführt, kontinuierliche Thoraxkompressionen ohne Beatmungspausen mit einer Frequenz von 100 pro Minute. Der beatmende Helfer führt alle 6 bis 8 Sekunden 1 Beatmung durch. Nach jeweils 2 Minuten sollte der Helfer, der die Herzdruckmassage durchführt, von dem anderen Helfer abgelöst werden, um Ermüdungserscheinungen zu vermeiden und die Qualität und Frequenz der Herzdruckmassage nicht zu beeinträchtigen. Der Helferwechsel sollte innerhalb von höchstens 5 Sekunden erfolgen.



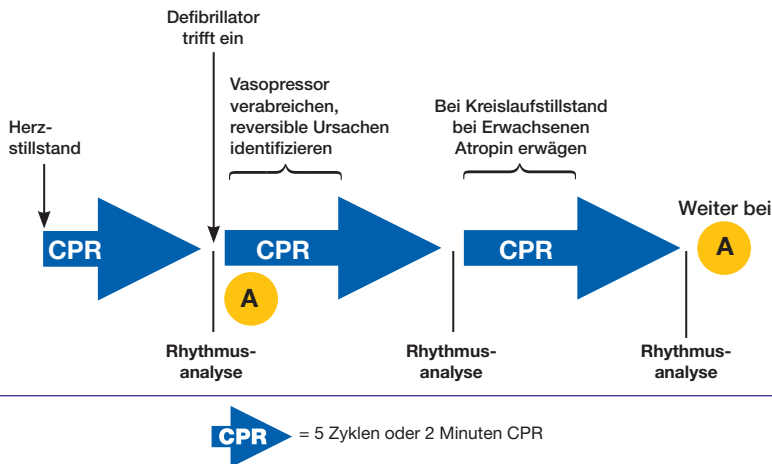
**A. Kammerflimmern (VF)/Pulslose Kammertachykardie (VT)**



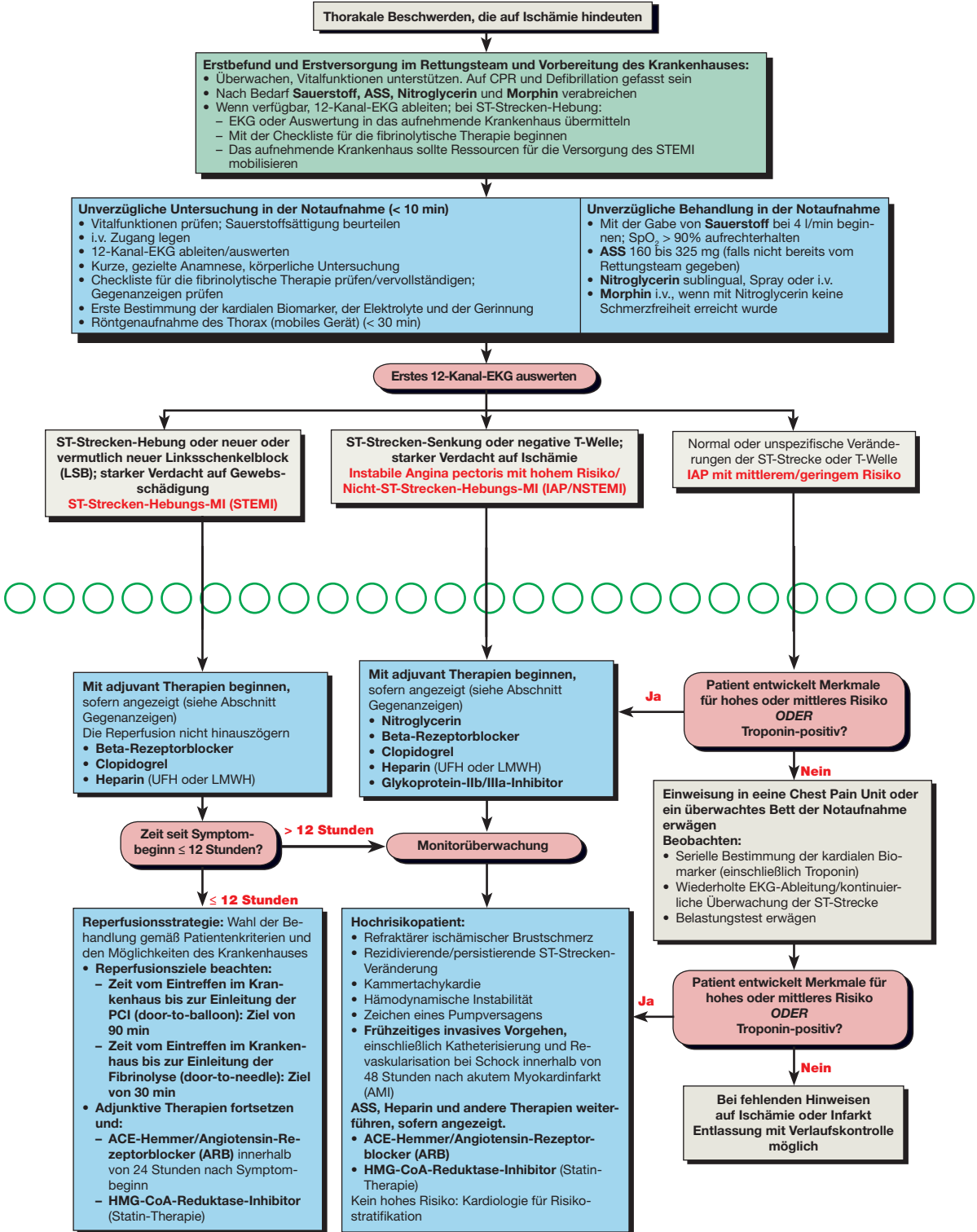
**Ablauf bei Kammerflimmern/pulsloser Kammertachykardie:** Vor der Rhythmusanalyse das nächste Arzneimittel vorbereiten. Das Arzneimittel während der CPR und möglichst unmittelbar, nachdem die Rhythmusanalyse VF/pulslose VT ergeben hat, verabreichen. Den Defibrillationsversuch nicht hinauszögern. Die CPR weiterführen, während die Arzneimittel vorbereitet werden und der Defibrillator lädt. Im Idealfall wird die Herzdruckmassage nur für die Beatmung (bis erweiterte Maßnahmen zur Sicherung der Atemwege erfolgt sind), die Rhythmusanalyse und die Schockabgabe unterbrochen.

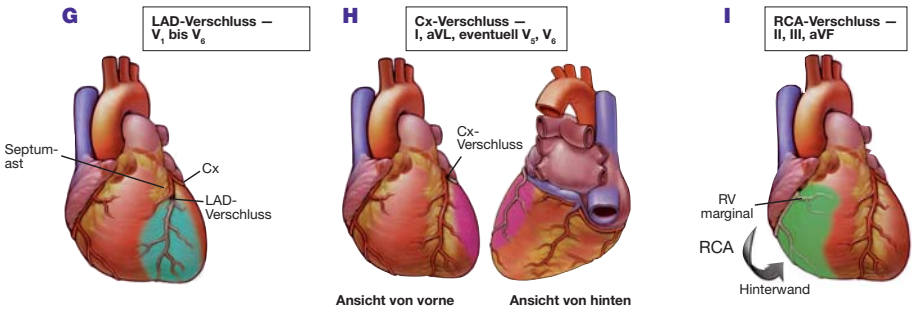
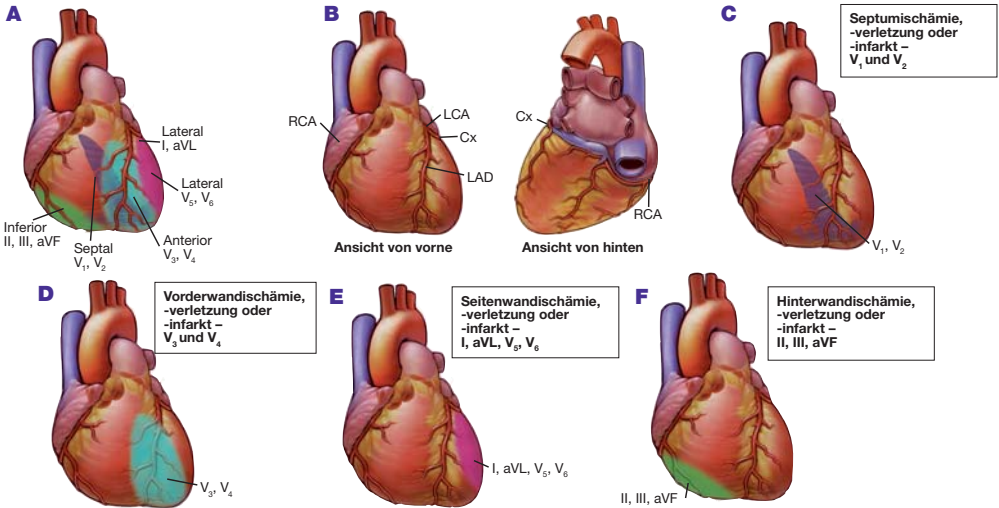


**B. Asystolie und pulslose elektrische Aktivität (PEA)**



**Therapieabfolge bei Asystolie und pulsloser elektrischer Aktivität (ACLS und PALS):** Vor der Rhythmusanalyse das nächste Arzneimittel vorbereiten. Das Arzneimittel während der CPR und möglichst unmittelbar, nachdem die Rhythmusanalyse VF/pulslose VT ergeben hat, verabreichen. Die CPR weiterführen, während die Arzneimittel vorbereitet und verabreicht werden. Im Idealfall wird die Herzdruckmassage nur für die Beatmung (bis erweiterte Maßnahmen zur Sicherung der Atemwege erfolgt sind) und die Rhythmusanalyse unterbrochen. Reversible Ursachen feststellen und behandeln.





I lateral	aVR	V <sub>1</sub> septal	V <sub>4</sub> anterior
II inferior	aVL lateral	V <sub>2</sub> septal	V <sub>5</sub> lateral
III inferior	aVF inferior	V <sub>3</sub> anterior	V <sub>6</sub> lateral

Lokalisierung einer Ischämie, Gewebsschädigung oder eines Infarktes anhand des 12-Kanal-EKGs: Bezug zur Anatomie der Koronararterien.