

# Peri-Arrest-Situationen: Definition und Erkennen

Modul 1 Video 1



skbs.de



# Peri-Arrest-Situationen

## Modulübersicht:

- Definition und Erkennen von Peri-Arrest-Situationen
- Ursachen für Peri-Arrest-Situation und pathophysiologische Zusammenhänge
- Management und Behandlung von Peri-Arrest-Situationen
- Behandlung von tachykarden und bradykarden Herzrhythmusstörungen
- *Fakultativ: Versorgungspfade der verschiedenen Schockformen*

## Lernziele:

- Ursachen und Symptome für Peri-Arrest-Situationen verstehen
- Eintritt von Peri-Arrest-Situationen sicher und rechtzeitig erkennen
- Geeignete Maßnahmen in der Peri-Arrest-Situation herleiten, priorisieren und einleiten

# Peri-Arrest-Situationen: Definition



Die Vorsilbe **peri-** bedeutet  
*um ein Ereignis herum*<sup>1,2</sup>

**Arrest** (cardiac arrest) bedeutet übersetzt  
*HerzKreislaufstillstand*

Bei Peri-Arrest-Situationen handelt es sich daher um Situationen, in denen sich der Zustand der zu behandelnden Personen „*um den HerzKreislaufstillstand herum*“ bewegt.



→ **Patient:innen kurz vor oder nach dem Eintreten eines HerzKreislaufstillstandes**<sup>3,4</sup>

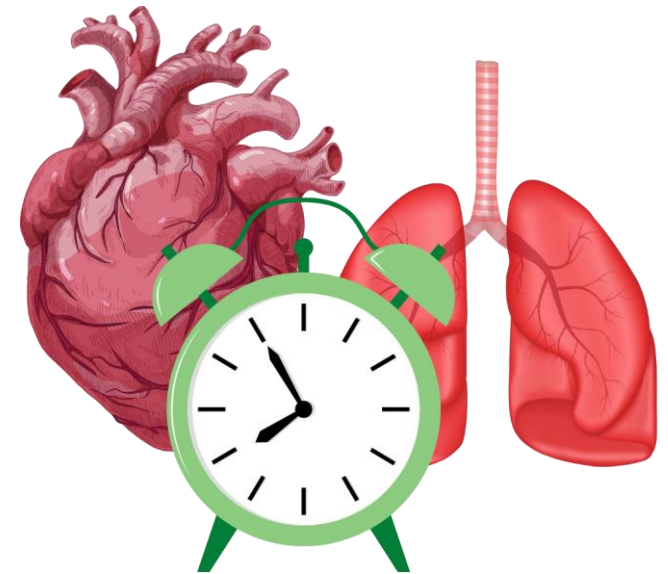
# Peri-Arrest-Situationen: Relevanz

Wozu dient die Definition dieser Phase?



- Lebensbedrohliche Situation → letzte Phase vor dem Eintritt des Kreislaufstillstands<sup>3</sup>
- Hohe Mortalität: Erreichen dieser Phase wird mit einer erhöhten Mortalität assoziiert

- Sofortige Identifizierung und Behandlung von lebensbedrohlichen Zuständen kann Kreislaufstillstand oder das Wiederauftreten verhindern<sup>4,5</sup>
- **Schnelle Interventionen notwendig → schnelle Identifizierung nötig!**



# Peri-Arrest-Situationen: Erkennungsmerkmale

Peri-Arrest-Situation = instabile, lebensbedrohliche Situation

→ Mögliche **Kriterien und Merkmale zum Erkennen der instabilen Situationen (Red Flags)**<sup>3,6,7</sup>

- Schock, z. B. zu erkennen durch
  - Hypotonie (z. B. systolischer Blutdruck < 90 mmHg)
  - Symptome einer erhöhten sympathischen Aktivität → Blässe, Kaltschweißigkeit, Tachykardie, ...
  - Verminderte zerebrale Durchblutung → Synkope/Vigilanzminderung
- Synkope mit schwerer oder anhaltender Hypotonie
- Myokardischämie, z. B. zu erkennen durch Brustschmerzen, Befund im 12-Kanal-EKG, ...
- Schwere Herzinsuffizienz, z. B. zu erkennen durch
  - Lungenödem (Versagen des linken Ventrikels) → z.B. feuchte Rasselgeräusche
  - Erhöhter jugularer Venendruck (Versagen des rechten Ventrikels) → z. B. gestaute Halsvenen
- Dyspnoe und verschlechterte B-Situation → Zyanose, Tachypnoe, Orthopnoe, SpO<sub>2</sub>-Abfall, ...
- Direkt in der Post-Reanimationssituation (nach ROSC)
- ...

# Peri-Arrest-Situationen: Stabil oder instabil?

„Stabilität der Patient:innen“ häufig **nicht einheitlich definiert** und teils **schwer abzugrenzen**.



Patient:innen-Zustand ist instabil, wenn...

...eine **hämodynamische Instabilität** und/oder eine **respiratorische Instabilität** vorliegt.



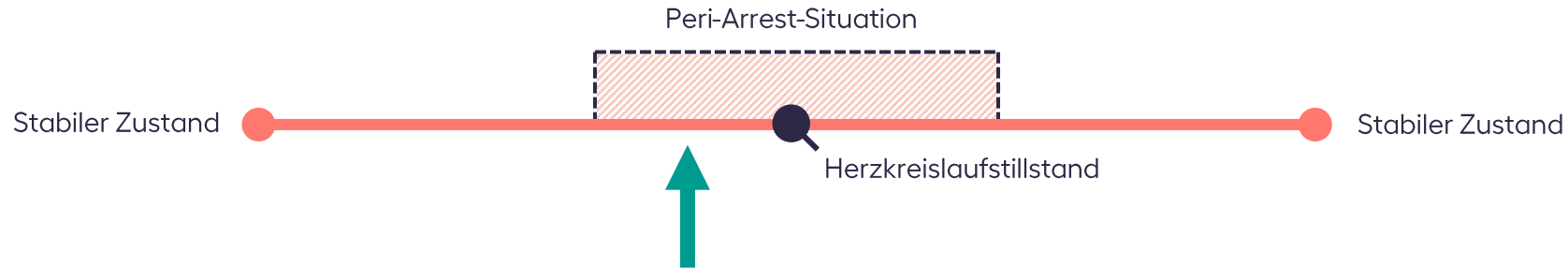
## Instabilitätszeichen<sup>3</sup>:

- Defizit in der Perfusion (hämodynamische Instabilität)
  - Verlängerte Rekap-Zeit, Marmorierung, Hypotension (RR sys < 90 mmHg), ggf. mit kompensatorischer Tachykardie oder bei Dekompensation Bradykardie
- Akute Bewusstseinsstörung
  - Somnolenz, Agitation, Synkope, ...
- Respiratorische Insuffizienz
  - Ausgeprägte Zyanosen, Hypoxie, Hyperkapnie, ...

Weitere **Indizien** für eine instabile Situation:

- Subjektive Einschätzung von Teammitgliedern:
  - Schlechtes Bauchgefühl und Sätze wie „Der/die gefällt mir nicht“
  - Klinischer Eindruck → Pat. sieht kritisch aus
- Patient:innen, die **aktiv Todesangst äußern**

# Abgrenzung: Erkennen eines HerzKreislaufstillstandes



**Erkennen des HerzKreislaufstillstand essenziell!**

Das Risiko, **zu spät** mit einer Wiederbelebung zu starten, **überwiegt** das Risiko, eine Person wiederzubeleben, die keinen Kreislaufstillstand hat.

## Hinweise für den Eintritt eines HerzKreislaufstillstands:

- Atemstillstand oder Schnappatmung (ineffektive Atembewegungen, Schnarchen, Schnappen, „wie ein Fisch“)
- Krampfähnliche Bewegungen
- Fehlender Auswurf → Pulslosigkeit (auch an kleinere Hinweise wie den Verlust des Sättigungssignal denken)
- Veränderungen des EKG-Rhythmus (z. B. Asystolie, Kammerflimmern, ...)

**Reanimationsindikation:** Keine Reaktion + keine normale Atmung



# Peri-Arrest-Situationen: Auslöser

Viele Erkrankungen und Verletzungen führen eher mittel- oder langfristig zum Tod.

Besonders relevant sind präklinisch die **Auslöser, die bereits kurzfristig zum Herzkreislaufstillstand führen** können!

**Auslösende Pathologien**, die innerhalb von Sekunden oder Minuten einen Arrest verursachen können, sind z. B.<sup>3</sup>

- Trauma:

- Spannungspneumothorax (besonders bei penetrierendem Thoraxtrauma oder Thoraxtrauma unter invasiver Beatmung)
- Perikardtamponade (z.B. bei penetrierendem/stumpfem Thoraxtrauma)
- Exsanguination (Verbluten nach innen oder außen)

- Kein Trauma:

- Hypoxie (z.B. akute Aspiration, Atemwegsverlegung)
- Herzrhythmusstörung (z. B. bei Myokardinfarkt oder Hyperkaliämie)
- Fulminante Lungenembolie
- Akutes Aortensyndrom
- Exsanguination (z. B. GI-Blutung, Varizenblutung, ...)
- Perikardtamponade (nicht traumatisch selten)

# Ende von Modul 1 Video 1

→ Modul 1 Video 2



skbs.de

