

Peri-Arrest-Situationen: Management und Behandlung

Modul 1 Video 3



skbs.de



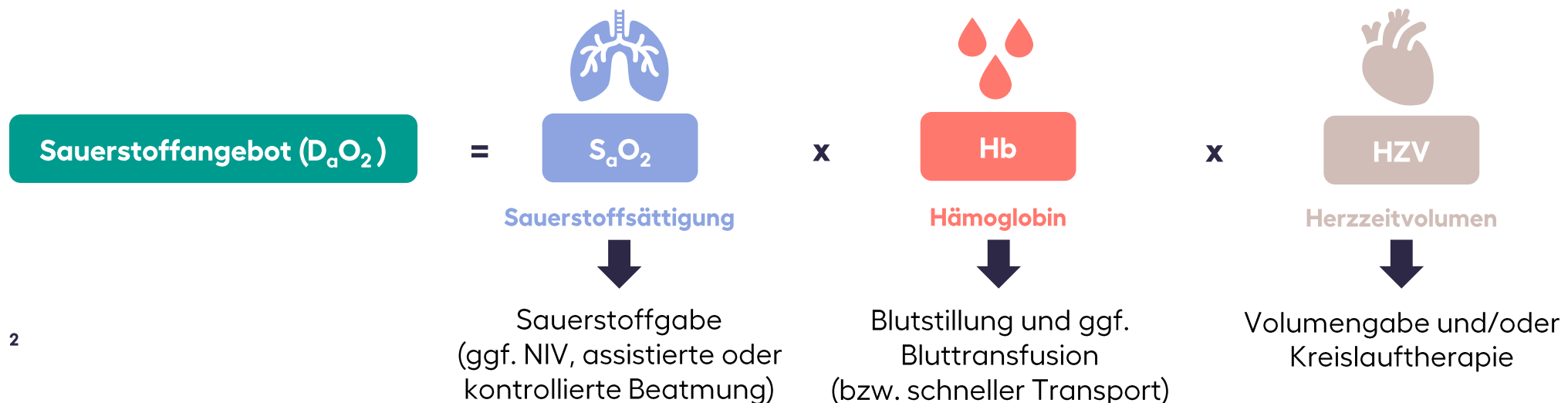
Peri-Arrest-Situationen: Übergeordnete Therapieziele

Problem:

- Instabile Gesamtsituation aufgrund verschiedener Auslöser → Defizit zwischen Bedarf und Angebot

Übergeordnete Therapieziele⁹:

- Aufrechterhaltung und/oder Wiederherstellung der Oxygenierung und/oder Kreislauffunktion
- **Vermeidung eines Herzkreislaufstillstands**
- Krankheitsspezifische Behandlung



Peri-Arrest-Situationen: Vorgehen^{3,9}

- 3S-Schema: Einsatzstellenbeurteilung

- Bereits Hinweise auf schwerwiegende Erkrankung oder Verletzungen vorhanden? (z. B. Sturz aus großer Höhe, ...)



- Frühzeitige Nachforderung   

- Potenziell kritischer Ersteindruck? → 15 Liter Sauerstoff-Gabe über Maske 

- cABCDE/xABCDE: Ersteinschätzung der zu behandelnden Person

- Während der Ersteinschätzung besonderes Augenmerk auf Red Flags 

- Treat first what kills first → direkte Behandlung von Problemen!

- X: Blutstillung bei externen Blutungen 

- A: Freimachen der Atemwege bei Verlegung 

- B: Sauerstoffgabe, ggf. assistierte Beatmung bei niedriger Frequenz, ggf. Thoraxentlastungspunktion 

- C: Etablierung eines Zugangsweges mit ggf. Volumentherapie 

- Entscheidung nach dem ABCDE, ob Instabilität vorliegt! 

- Dauerhaft Eintritt eines Herzkreislaufstillstandes berücksichtigen (z. B. keine normale Atmung oder Verlust des Pulses)



- Sind wir darauf vorbereitet? Was können wir schon vorbereiten? Haben wir alles notwendige vor Ort oder nachgefordert?

Peri-Arrest-Situationen: Vorgehen^{3,9}

- Peri-Arrest **antizipieren** + an Team **kommunizieren** 
 - Umgebung am Einsatzort optimieren (Platz schaffen → z. B. Pat. in Zimmer mit mehr Platz bringen, freiräumen, ...)
 - Spätestens bei Erkennen der Peri-Arrest-Situation hochdosierte Sauerstoffgabe, Aufrechterhaltung der Ventilation, ggf. durch assistierte Beatmung, NIV oder lungenprotektive Beatmung 
 - Ggf. ALS-Bereitschaft herstellen (Atemwegsmanagement + Defi-Patches)  
 - Etablierung von Gefäßzugang (zur Volumentherapie oder/und Kreislauftherapie) → ggf. Gerinnungstherapie starten  
- Thesenfilter: Trauma oder kein Trauma? 
 - Festlegung des Leitsymptoms → Welche Organbereiche/-systeme sind betroffen?
 - Enggesteckten Thesenfilter aufstellen: spezifisch zum Leitsymptom und betroffenen Bereich + **Lebensbedrohung**
- Notwendige (!) Differentialdiagnostik → so viel wie nötig, so wenig wie möglich
 - Erwäge Sono-Diagnostik (nur mit explizitem Fokus!) → Perikardtamponade? LAE? Aortensyndrom?
- Auswahl weiterer geeigneter Maßnahmen entsprechend Schockform/Erkrankungsbild/Verletzungsmuster

Peri-Arrest-Situationen: Weitere Versorgung

- Zügiger Transport, Zuführung zu erweiterten Maßnahmen (z. B. (Massiv-)Transfusion, OP, ...)
 - Transportentscheidung von Transportdauer und notwendigen Interventionen abhängig machen: Wenn Transport möglich, dann unabhängig der Nachforderung Transport erwägen, ggf. Rendezvous organisieren

Transportziel

- Klinik mit kompetenter Intensivmedizin und (nicht-)traumatologischem Schockraum
- Voranmeldung! → Ressourcen optimieren
- Strukturierte, effiziente Übergabe¹¹ anstreben

- S** **Start** – Ruhe, 5-Second-Round, Beginn Übergabe
- I** **Identifikation** – Geschlecht, Nachname, Alter, ggf. Gewicht
- N** **Notfallereignis** – Leitsymptom, Zeitpunkt, ggf. Auffindesituation
- N** **Notfallpriorität** – Probleme + patholog. Befunden im cABCDE / xABCDE
- H** **Handlungen** – Erfolgte Intervention, inkl. bewusst unterlassene Maßnahmen
- A** **Anamnese** – Allergien, Medikation, Vorerkrankungen, Besonderheiten, ...
- F** **Fazit** – Wiederholung durch übernehmendes Team
- T** **Teamfragen** – (Wesentliche) Fragen durch übernehmendes Team

Ende von Modul 1 Video 3

→ Modul 1 Video 4



skbs.de

