

Advanced Life Support bei Erwachsenen – Basismaßnahmen

Modul 2 Video 1



skbs.de



Indikationsstellung

→ WASB-Schema: keine Reaktion auf Schmerzreiz → bewusstlos

Teamführer:in

- ABCDE
- A: Kontrolle der Atemwege
- B: Kontrolle der Atmung
 - sehen, hören, fühlen
 - Beachte: Schnappatmung

Teamhelfer:in

- Vorbereitung der Absaugpumpe
- Vorbereitung der Sauerstoffgabe (kritische:r Patient:in)

Patient:in atmet nicht → Intervention nötig → Thoraxkompressionen

→ kein Pulstasten nötig → Reanimationsindikation bereits erfüllt

NA – Ruf



WASB-Schema

Wach?

Ansprechbar?

Schmerzreiz?

Bewusstlos?

ABCDE Reminder

Sobald bei einem Buchstaben ein Problem festgestellt wird, wird gehandelt. Die Prioritäten werden durch die Reihenfolge der Buchstaben vorgegeben.

„*Treat first, what kills first*“

Basismaßnahmen – Thoraxkompressionen

Durchführung

- Korrekter Druckpunkt: untere Hälfte des Brustbeins, mittig
- Frequenz: 100-120/min, rhythmisch
- Drucktiefe: ca. 5 cm, Vermeidung von Kompressionen tiefer als 6 cm
- Vollständige Entlastung, kein Auflehnen auf dem Thorax
- Möglichst auf hartem Untergrund
- Regelmäßiger Wechsel bei 2 Minuten

→ **minimale Handoff-Zeit** (maximal 5 Sekunden)



Ziel

- Erzeugung von **Auswurf** durch Komprimierung des Thorax und dadurch des Herzens
- **Blut- und Sauerstofftransport** → Versorgung der Zellen und Organe

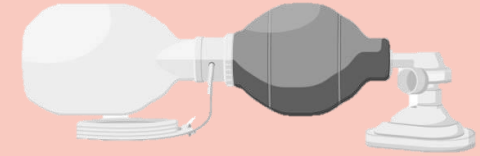
Basismaßnahmen – Beatmungen

Ziel

- Oxygenierung und Ventilation der Patient:innen

Durchführung

- Unterbrechung der Thoraxkompressionen
- 2 Beatmungen mittels Beutel-Masken-Ventilation
 - 100 % Sauerstoff über Demand-Ventil
 - 1 Sekunde pro Beatmung
 - ca. 500 ml Atemhubvolumen pro Beatmung (6-8 ml/kgKG)
 - Nicht zu viel Druck (Beachte: Magenüberblähung)
- Evaluation der Maßnahme: Thoraxexkursionen zu sehen?



Beachte

Beatmungen priorisiert vor den Patches für die Defibrillation (Asphyxie)

Ausnahme

klarer kardialer Verdacht und Sauerstoffreserven noch ausreichend vorhanden

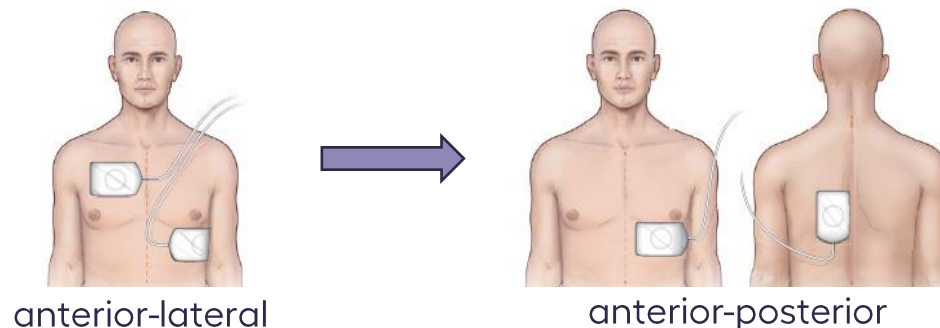
Basismaßnahmen – Defibrillation

Ziel

- Durchbrechung ungeordneter Herzaktivität, sodass der Sinusknoten die Chance hat, seine Funktion wieder aufzunehmen

ERC 2025

- Elektrodenwechsel nach 3. erfolglosen Schock
- neue Elektroden verwenden



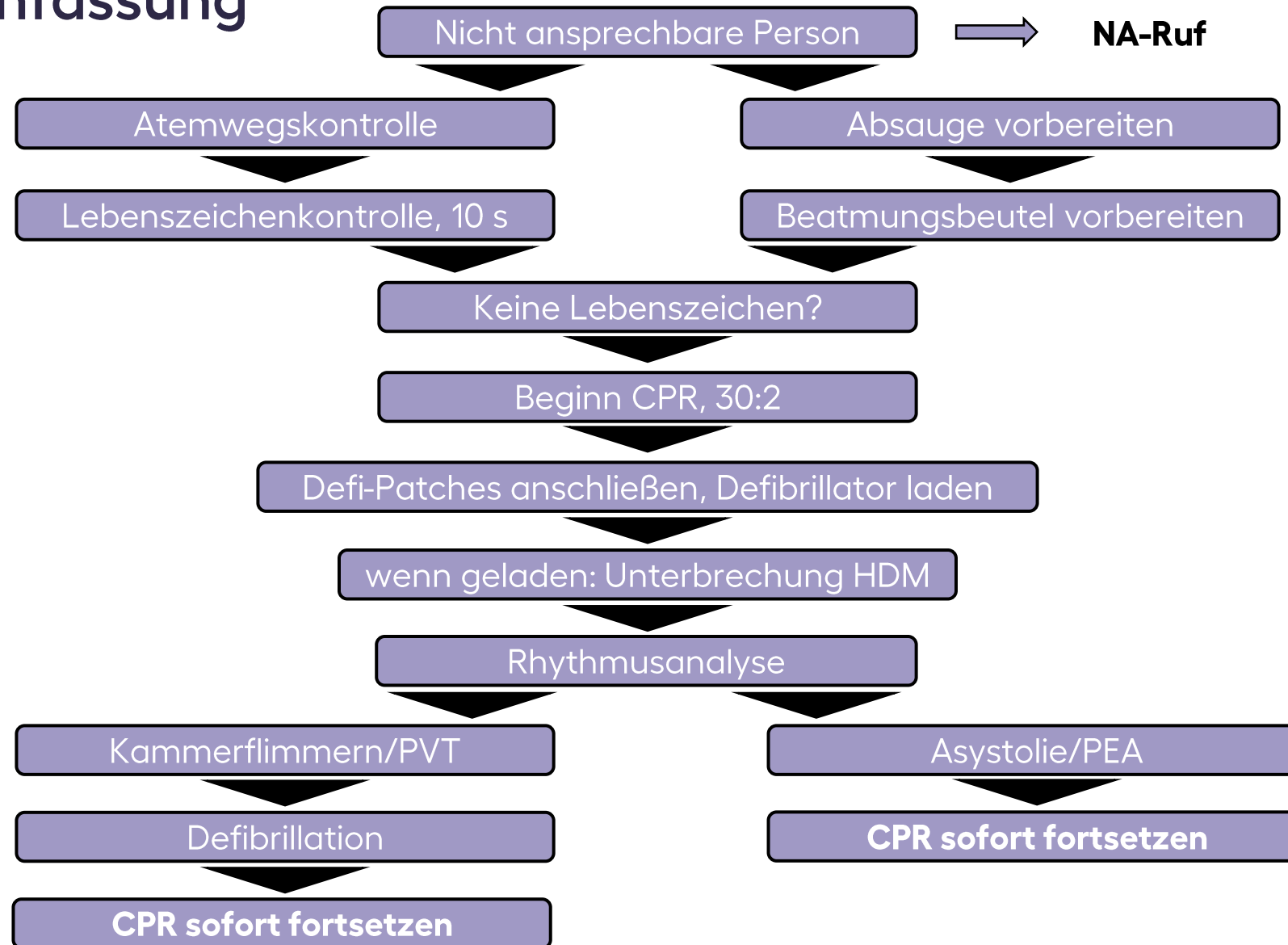
Analyse (max. 5 sek.)

- Defibrillierbar – 200 J (Kammerflimmern, PVT)
- Nicht-defibrillierbar (Asystolie, PEA)

Hand-Off-Zeit minimieren

- Vorausschauendes Laden
- Sofortiges Fortsetzen der Thoraxkompressionen

Zusammenfassung



Ende von Modul 2 Video 1

→ Modul 2 Video 2

