

ERWEITERTE MASSNAHMEN ZUR REANIMATION VON KINDERN

SICHER? RUFEN SIE UM HILFE

Kreislaufstillstand bestätigt?
(inklusive Bradykardie bei Hypoxie/Ischämie)

Beginnen/Setzen Sie die Basismaßnahmen fort
Unterbrechungen minimieren
Stellen Sie sicher, dass Notruf/Herzalarm-Team alarmiert sind
Bringen Sie den Defibrillator/Monitor an

Rhythmusbeurteilung

Schockbar

1 Schock 4J/kg KG

Unmittelbares Fortsetzen
der CPR für 2 Minuten
Unterbrechungen minimieren

Nach dem 3. Schock:
i.v./i.o. Amiodaron 5 mg/kg KG (max. 300 mg)
i.v./i.o. Adrenalin 10 µg/kg KG (max. 1 mg)

Wiedererlangen
eines Spontan-
kreislaufs
(ROSC)

Beenden
der Wieder-
belebungs-
maßnahmen

Nicht schockbar

i.v./i.o. Adrenalin
10 µg/kg KG (max. 1 mg)
so schnell wie möglich
verabreichen

Unmittelbares Fortsetzen
der CPR für 2 Minuten
Unterbrechungen minimieren

Während der CPR

- Stellen Sie eine qualitativ hochwertige CPR sicher: Frequenz, Tiefe, Entlastung
- Verwenden Sie die Beutel-Maske-Beatmung mit 100% Sauerstoff (2-Helfer-Technik mit Doppel-C-Griff)
- Vermeiden Sie eine Hyperventilation
- Gefäßzugang (intravenös, intraosär)
- Sobald begonnen, geben Sie Adrenalin alle 3–5 Minuten
- Spülen Sie nach jeder Gabe mit NaCl 0,9% nach
- Wiederholen Sie Amiodaron 5 mg/kg KG (max. 150 mg) nach dem 5. Schock
- Erwägen Sie eine Atemwegssicherung und Kapnographie (wenn erfahren)
- Verwenden Sie kontinuierliche Thoraxkompressionen, wenn ein Endotrachealtubus platziert ist. Beatmungsfrequenz: 25 (Säuglinge) – 20 (1–8 Jahre) – 15 (8–12 Jahre) oder 10 (>12 Jahre) pro Minute
- Erwägen Sie eine stufenweise Steigerung der Energiedosis (bis max. 8 J/kg KG – max. 360 Joule) bei refraktärem VF/pVT (≥ 6 Schocks)

Behandeln Sie reversible Ursachen

- Hypoxie
- Hypovolämie
- Hyper-/Hypokaliämie, -kalziämie, -magnesiämie; Hypoglykämie
- Hypo- /Hyperthermie
- Herzbeutel tamponade
- Intoxikation
- Thromboembolie (koronar oder pulmonal)
- Spannungspneumothorax

Adaptieren Sie den Algorithmus an spezielle Situationen (z.B. Trauma, eCPR)

Sofort nach ROSC

- ABCDE-Schema
- Kontrollierte Oxygenierung (SpO₂ 94–98%) & Ventilation (Normokapnie)
- Vermeiden Sie eine arterielle Hypotension
- Behandeln Sie vorangegangene Ursachen