Traumatischer Kreislaufstillstand

Wiederbelebung.AT
ÖSTERREICHISCHER RAT FÜR WIEDERBELEBUNG

GUIDELINES 2025
EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL©

Traumatischer Kreislaufstillstand / peri arrest

nicht traumatischer Stillstand möglich?

JA → **ALS**

Nein

Beginne CPR

Überprüfen Sie simultan reversible Ursachen
Priorisieren Sie die Behandlung reversibler Ursachen vor Thoraxkompression

- Stillen Sie massive externe Blutungen
- Sichern Sie den Atemweg und maximieren Sie die Oxygenierung
- Beidseitige Dekompression (Thorakostomie)
- **Entlasten** sie **eine Tamponade (penetrierende Thoraxverletzung)**
- **Proximale Gefäßkontrolle (manuelle Aortenkompression)**
- Beckenschlinge
- Blutprodukte / Protokoll „Massive Blutung“

Hypovolaemie
Hypoxie
Spannungspneumothorax
Herzbeuteltamponade

Erfahrung ?
Equipment ?
Umfeld ?
Zeit ?
< 15 min

Notfallthorakotomie

Intervenieren Sie nach klinischer Priorität, nicht sequenziell.

ROSC ?

JA

Prähospital:
Sofortiger Transport zu einem geeigneten Krankenhaus

Innerklinisch:
„Damage control surgery“ / Reanimation

NEIN

Überlegen Sie den Abbruch der Reanimation

Dieser Algorithmus soll als Leitfaden für die Behandlung von Patienten mit traumatischem Kreislaufstillstand und peri-arrest-Trauma mit drohendem Kreislaufstillstand verwendet werden. Im Gegensatz zu den sequenziellen ALS-Algorithmen handelt es sich um einen Rahmen für klinisch priorisierte Interventionen. Das Ziel ist, die dringendste reversible Ursache zu behandeln (z. B. benötigen Patienten mit einer Herzbeuteltamponade dringend eine Thorakotomie; Patienten mit einer Beckenfraktur im hämorrhagischen Schock mit stabiler Atmung können von der sofortigen Anlage einer Beckenschlinge und schnellem Transport mehr profitieren als von einer Intubation).