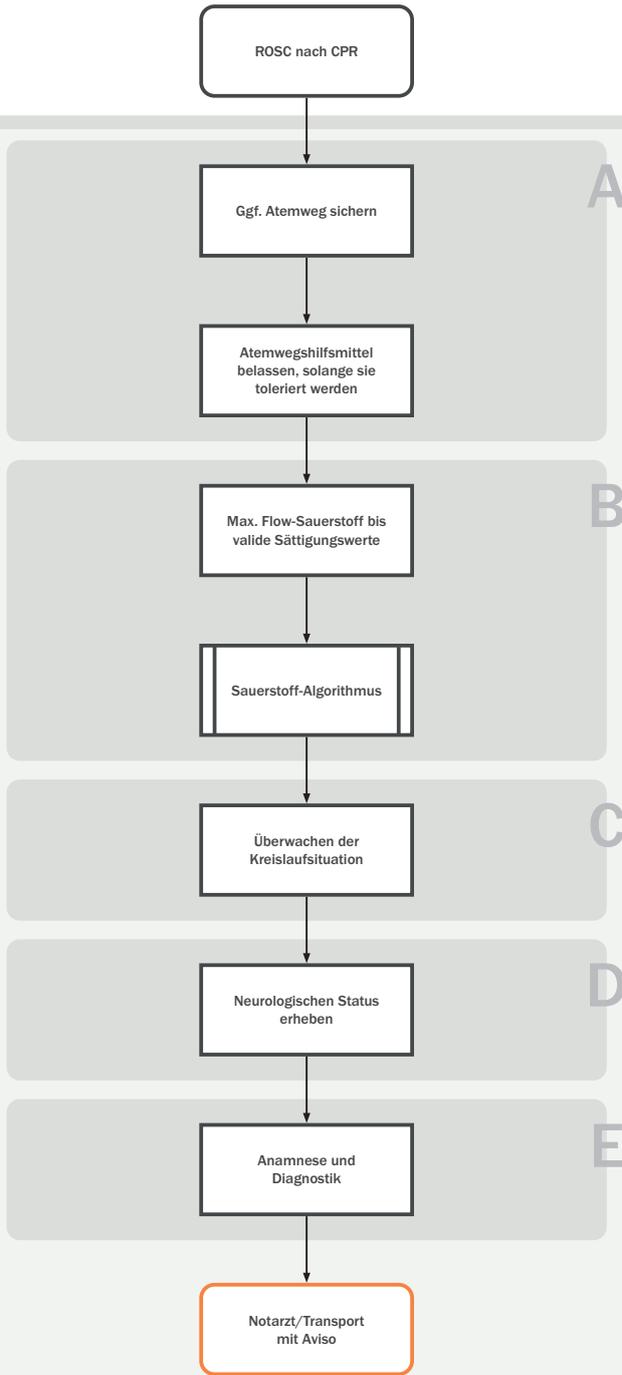


Wiedereinsetzender Spontankreislauf (ROSC)

NOTARZT
ALARMIERUNG



S
A
U
E
R
S
T
O
F
F

ROSC

• Ein ROSC (Return of spontaneous circulation), wieder-einsetzender Spontankreislauf nach Atem- und Kreislaufstillstand

Zeichen

- Zentraler Puls (ohne Herzdruckmassage)
 - Bei jeder Rhythmuskontrolle mit einem potenziell perfundierenden Rhythmus muss nach einem Puls getastet werden
- Lebenszeichen
- Einsetzende Spontanatmung
- Sprunghafter Anstieg des etCO₂

A

- Atemwegssicherung (Intubation) bei anhaltender Bewusstlosigkeit nur mit notärztlicher Narkoseeinleitung

B

- Bei validen Sättigungswerten → O₂-Zielsättigung 92–98 %
- Bei wiedereinsetzendem Bewusstsein → Sauerstoffzufuhr über Berieselungsmaske nach Zielsättigung
- Sauerstoffvorrat prüfen

Ab NFS

- Assistierte/kontrollierte Beatmung
- Hinweis auf Pneumothorax?
- etCO₂-Kontrolle → Normokapnie (35–45 mmHg)

Ab NKI

- Normoventilation: Vt 6–8 ml/kgKG, PEEP 5 mbar

C

- HF Monitoring, regelmäßige Pulskontrolle, PEA?
- Rekap-Zeit zentral und peripher

D

- BZ-Messung
- Pupillenkontrolle
- GCS

Ab NFS

- Evtl. Narkoseeinleitung vorbereiten
- Ggf. Krampfanfälle behandeln

E

- Gezielte Anamnese (z. B. Ersthelfer:innen-CPR?, Dauer?, Beobachteter Herz-Kreislauf-Stillstand?, Ursächlich neurologisches Problem?, Hypoxie als Auslöser?, ...)
- SAMPLER (Fremdanamnese)
- Körpertemperatur zwischen 32–36 °C halten
- Trauma als Ursache ausschließen → Wärmeerhalt bei Trauma-CPR
- RR-Messung (3 Minuten Intervall)
- Dokumentation

Ab NFS

- 12-Kanal-EKG (Wiederholung nach 10 min)
- Reversible Ischämiezeichen nach 10 Minuten?

Ab NKV

- Zuverlässigen i.v.-Zugang schaffen

Notarzt/Transport

Aviso KH

Bei nicht reversiblen ST-Erhöhungen im EKG, bei hämodynamischer und/oder elektrischer Instabilität → KH mit Koronar-Angiografie

SAMARITERBUND



KINDER

ERWACHSENE