INSELGRUPPE | BeSiC Berner Simulations- & CPR-Zentrum

GUIDELINES 2025 EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL

ALS-Algorithmus

Patient reagiert nicht
fehlende oder nicht normale Atmung

- CPR 30:2 starten
- Defibrillator / Monitor anschließen
- Rettungsdienst / Reanimationsteam rufen

Rhythmuskontrolle

schockbar
VF / pulslose VT

1 Schock
Medikamente*

Sofort wieder CPR für 2 Minuten

ROSC

nicht schockbar
PEA, Asystolie

Adrenalin alle 3–5 Minuten

Sofort wieder CPR für 2 Minuten

Hochwertige Herzdruckmassage und Beatmung

- Optimale Platzierung der Defibrillator Pads
- Sauerstoffgabe
- Kontinuierliche Thoraxkompression nach endotrachealer Intubation oder supraglottischem Atemweg
- Nutzen Sie Kapnographie
- Minimale Unterbrechung der Kompression
- Früher i. v. Zugang (i. o. wenn i. v. nicht möglich)

* Medikamente

- Erste Adrenalingabe nach 3 Defibrillationen, dann alle 3–5 Minuten
- Amiodaron nach 3 Defibrillationen

Eventuell

- Wechsel der Elektroden in die anterior-posteriore Position nach 3 Schocks
- Mechanische Thoraxkompressionen zur Erleichterung von Transport/Behandlung
- Ultraschall zur Identifizierung reversibler Ursachen
- Extrakorporale CPR und/oder Koronarangiographie/perkutane Koronarintervention

Sofort nach ROSC

- Nach ABCDE vorgehen
- Zielwert SpO_2 94–98% und normaler $PaCO_2$
- Zielwert SBP > 100 mmHg
- 12-Kanal EKG
- Erkennen und Behandeln der Ursache
- Temperatur Kontrolle

Identifizieren und behandeln Sie reversible Ursachen

- Hypoxie
- Hypovolämie
- Hyper- / Hypokaliämie / metabolisch
- Hypothermie, Hyperthermie
- Herzbeuteltamponade
- Intoxikation
- Thrombose (koronar / pulmonal)
- Spannungs-Pneumothorax

© ERC 2025

pmf/dp/ 03022026

0302299_Plakat_ERC_ALS_A0_Quer.indd 3 05.06.26 10:35