INSELGRUPPE | BeSiC Berner Simulations- & CPR-Zentrum

GUIDELINES 2025 EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL

Bradykardie-Algorithmus

- Beurteilung nach dem ABCDE Konzept
- SpO_2, EKG, BP Monitoring
- Sauerstoffgabe wenn SpO_2 < 94%, i.v. Zugang
- 12-Kanal EKG
- Reversible Ursachen erkennen und behandeln (z.B. Myokardinfarkt oder Elektrolytverschiebungen)

Zeichen für Lebensgefahr?

1. Schock
2. Synkope
3. Myokardiale Ischämie
4. ausgeprägte Herzinsuffizienz

oder unmittelbar nach ROSC

JA

Atropin 500 µg i.v.

Zufriedenstellendes Ansprechen?

JA

NEIN

Erwägen Sie als Sofortmaßnahme:

- Atropin 500 µg i.v. wiederholt bis maximal 3 mg
- Isoprenalin 5 µg/min i.v.
- Adrenalin 2–10 µg/min i.v.
- Alternative Medikamente*

und / oder

- Transkutanes Pacing

Expertenhilfe anfordern
Transvenöses Pacing veranlassen

NEIN

Risiko für Asystolie

- kürzliche Asystolie
- Mobitz II AV-Block
- AV-Block 3. Grades mit breitem QRS-Komplex
- Ventrikulärer Stillstand > 3s

JA

NEIN

Beobachtung

***Alternative Medikamente sind:**

- Aminophyllin
- Dopamin
- Glucagon (wenn die Bradykardie durch Betablocker oderr Kalziumkanalblocker induziert ist)
- Glycopyrrolat (kann statt Atropin verwendet werden)

© ERC 2025

0392299_kfg/md

0392299_Plakat_ERC_ALS_A0_Hoch.indd 1 09.06.26 08:49