INSELGRUPPE | BeSiC Berner Simulations- & CPR-Zentrum

GUIDELINES 2025 EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL

PALS-Algorithmus

Erkennen Sie den Kreislaufstillstand

Keine Lebenszeichen und/oder Bradykardie <60/min mit schlechte Durchblutung

- Rufen Sie den Rettungsdienst / das Reanimationsteam
- 5 Beatmungen, dann CPR 15:2
- Verwenden Sie einen Defibrillator / Monitor

RHYTHMUSKONTROLLE

Defibrillierbar
VF/pVT

1 Schock 4 J/kg

Nicht Defibrillierbar
Bradykardie, Asystolie, PEA

i.v./i.o. Adrenalin so bald wie möglich

Sofort wieder CPR für 2 Minuten

Beendigen der Reanimation

ROSC

Behandeln Sie reversible Ursachen

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

Für defibrillierbare Rhythmen

- Fahren Sie mit Schocks fort, alle 2 min 4 J/kg
- Wenn nötig, erhöhen sie bis 8 J/kg, max 360 J bei refraktärm VF/pVT (ab dem 5. Schock)

i.v./i.o. Adrenalin 10 µg/kg (max 1 mg)

- Nach 4 Minuten
- Danach alle 4 Minuten

i.v./i.o. Amiodaron

- 5 mg/kg (max 300 mg) nach dem 3. Schock
- 5 mg/kg (max 150 mg) nach dem 5. Schock

Für nicht-schockbare Rhythmen

i.v./i.o. Adrenalin 10 µg/kg (max 1 mg) alle 4 min (jeder 2. Zyklus)

Während der CPR

- Qualitativ hochwertige Kompressionen: Frequenz, Tiefe, Entlastung
- Beutel-Maske Beaatmung mit 100% Sauerstoff (2-Helfer Technik)
- Kontinuierliche Thoraxkompression wenn ein ET/SGA liegt. Beatmen Sie mit 25 (<1 y), 20 (1-8 y), 15 (8-12 y) or 10 (> 12 y) /min

Sofort nach ROSC

- ABCDE Schema
- Kontrollierte Oxygenierung (SpO_2 94–98%) & Ventilation ($PaCO_2$ 4.6–6 kPa (35-45 mmHg))
- Aufrechterhalten des SBP und MBP > 10ten Altersperzentile
- Vermeiden / behandeln Sie Hyperthermie
- Prüfen sie Glukose (Normoglykämie anstreben)
- Behandeln Sie auslösende Ursachen

© ERC 2025

0302299_Plakat_ERC_ALS_AG_Quer.indd 8 05.06.26 10:35