



MIC KAISERSLAUTERN
HANDLUNGSLEITFADEN
PRÄKLINISCHE
eCPR

REGEL NUMMER EINS:

NICHT AUF DAS MIC WARTEN.

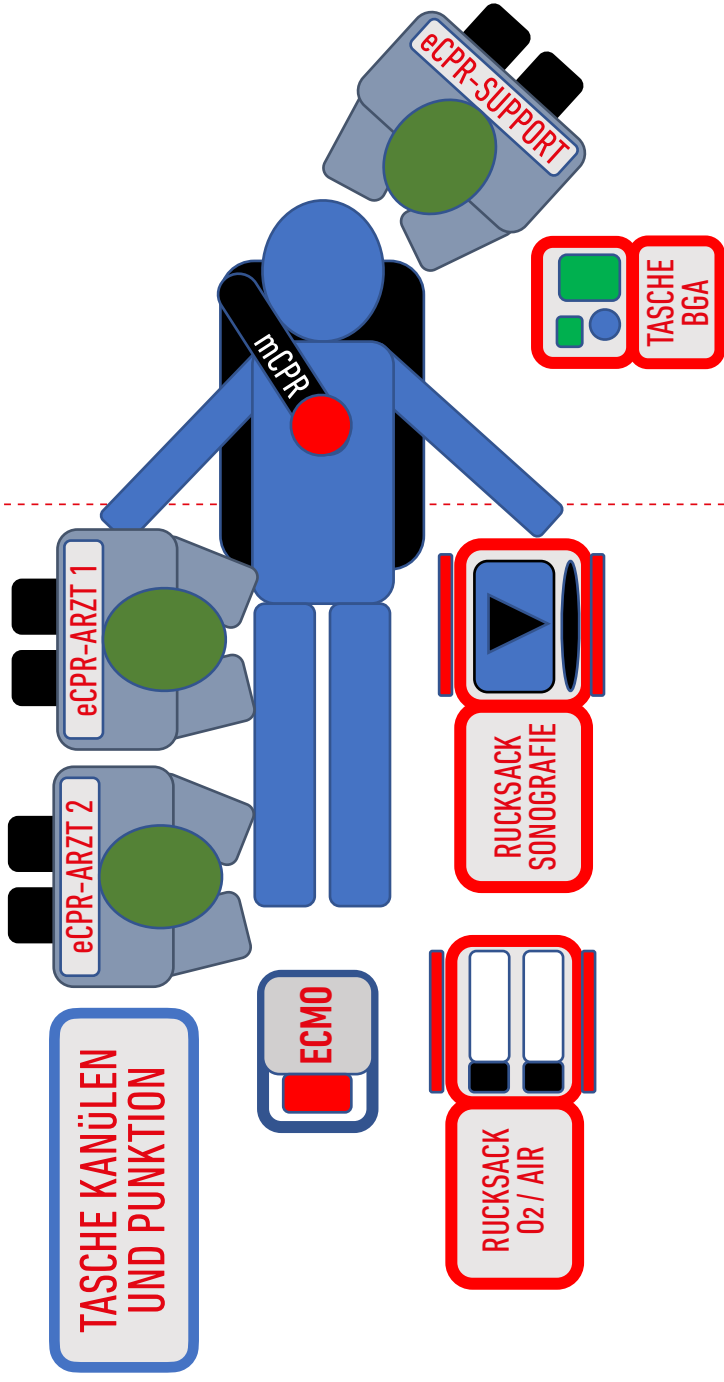
IM ZWEIFEL ALARMIEREN.
BEI STABILITÄT TRANSPORTIEREN.

VOR EINTREFFEN DES MIC:

- ▶ IST DIE eCPR VOR ORT DURCHFÜHRBAR ODER MUSS EVAKUIERT WERDEN?
AUSREICHENDE ANZAHL HELFER?
AUSREICHEND PLATZ?
- ▶ MÖGLICHST VIELE INFORMATIONEN ZUM PATIENTEN GEWINNEN
- ▶ mCPR ANLEGEN
- ▶ ENDOTRACHEALE INTUBATION
- ▶ RAUMORDNUNG HERSTELLEN

PRIORITÄT ▶ HOCHWERTIGER ALS!

eCPR-BEREICH ◀ ▶ ALS-BEREICH



eCPR

CHECKLISTE



ZIEL 01

Alarmierung MIC max. 5 Minuten
nach Eintreffen RD/NEF bei Patient
oder nach 2. Rhythmusanalyse



ZIEL 02

Start ECMO max. 60 Minuten
nach Eintritt Kreislaufstillstand

BEOBSCHTETER HERZ-/ KREISLAUFSTILLSTAND

- ▶ KOLLAPS BIS BEGINN CPR $\leq$ 10 MIN
- ▶ ODER HKS DURCH PRIMÄRE HYPOTHERMIE
- ▶ ODER INTOXIKATION

KEIN ANDERSLAUTENDER PATIENTENWILLE

KEINE SCHWERE KOMORBIDITÄT MIT STARK REDUZIERTER
LEBENSERWARTUNG, BESTEHENDER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT
ODER SCHWERER DEMENZ

BEI ERFÜLLUNG DER KRITERIEN ODER IM ZWEIFEL:
ILtS KAISER ▶ ALARMIERUNG MIC

RÜCKFRAGEN: 0631-203 2169



Westpfalz-Klinikum
GmbH



KANÜLIERUNGSPHASE

RTW / NEF (RTH)

QUALITATIV HOCHWERTIGER ALS BIS START eCPR

SUFFIZIENTE BEATMUNG/OXYGENIERUNG
HOCHWERTIGE THORAXKOMPRESSION (mCPR)
RHYTHMUSANALYSE, DEFIBRILLATION UND
MEDIKAMENTENGABE ZURÜCKSTELLEN, BIS eCPR LÄUFT
WENN MÖGLICH 1 PERSON ZUR ASSISTENZ
DES eCPR-TEAMS & ZUR TRANSPORTVORBEREITUNG

eCPR-TEAM

ZÜGIGE ETABLIERUNG DER eCPR

STERILES ABDECKEN DES PATIENTEN & ÖFFNEN STERILES MATERIAL
PUNKTION DER GEFÄßE
TEE, ECHOGUIDING, DARSTELLEN DER DRÄHTE &
PLATZIERUNG DER KANÜLEN
KONNEKTION DER SCHLÄUCHE
& ANFAHREN DER eCPR

STABILISIERUNGSPHASE

RTW / NEF (RTH)

**OPTIMIERUNG „KONVENTIONELLE“
THERAPIEKOMPONENTEN / TRANSPORTVORBEREITUNG**

DEFIBRILLATION NACH STABILER PERFUSION
DURCH eCPR, 12-K-EKG FALLS RHYTHMISIERT
PROTEKTIVE BEATMUNG MITTELS BEATMUNGSGERÄT
VORBEREITUNG MONITOR FÜR INVASIVE DRUCKMESSUNG
START KONTINUIERLICHE KATECHOLAMINTHERAPIE
VORBEREITUNG PATIENTENTRANSPORT
(MÖGLICHST SPINEBOARD)

eCPR-TEAM

**OPTIMIERUNG „EXTRAKORPORALE“
THERAPIEKOMPONENTEN**

FIXIERUNG DER KANÜLEN & WENN MÖGLICH ANLAGE
EINER DISTALEN PERFUSIONSSCHLEUSE
ANLAGE ARTERIELLE KANÜLE & START
INVASIVE DRUCKMESSUNG
BLUTGASANALYSE
KONTROLLE ZIELPARAMETER eCPR
FEINEINSTELLUNG eCPR