BRADYKARDIE

EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL GUIDELINES 2021

GRC GERMAN RESUSCITATION COUNCIL DEUTSCHER RAT FÜR WIEDERBELEBUNG

Beurteilung nach ABCDE Konzept
- Sauerstoffgabe wenn SpO_2 < 94%, i.v. Zugang
- Monitor-EKG, NIBP, SpO_2 12-Kanal-EKG
- Reversible Ursachen erkennen und behandeln (z.B. Elektrolytverschiebungen, Hypovolämie)

Anzeichen für Lebensgefahr
1. Schock
2. Synkope
3. Myokardiale Ischämie
4. ausgeprägte Herzinsuffizienz

JA → **Atropin 500 mcg i.v.** → **Zufriedenstellendes Ansprechen**

JA → **Risiko für eine Asystolie**

NEIN → **Risiko für eine Asystolie**

Risiko für eine Asystolie
- kürzliche Asystolie
- Mobitz II AV-Block
- AV-Block 3. Grades mit breitem QRS-Komplex
- Ventrikuläre Stillstand > 3 s

JA → **Erwäge als Sofortmaßnahme:**

NEIN → **Beobachtung**

Zufriedenstellendes Ansprechen

NEIN → **Erwäge als Sofortmaßnahme:**

Erwäge als Sofortmaßnahme:
- Atropin 500 mcg, wiederholt bis maximal 3 mg
- Isoprenalin 5 mcg min-1 IV
- Adrenalin 2–10 mcg min-1 IV
- Alternative Medikamente*

und / oder

- transkutanes Pacing

→ **Expertenmeinung einholen Transvenöses Pacing**

Beobachtung

* Alternative Medikamente sind:
- *Aminophyllin*
- *Dopamin*
- *Glucagon (wenn die Bradykardie durch ß-Blocker oder Kalziumkanalblocker induziert wurde)*
- *Glycopyrrolat (kann statt Atropin verwandt werden)*

www.grc-org.de; www.erc.edu publiziert Mai 2021 durch German Resuscitation Council, c/o Universitätsklinikum Ulm, Sektion Notfallmedizin, 89070 Ulm Copyright: © European Resuscitation Council vzw Referenz: Poster_Bradykardie_Algorithmus_GER_2021 über GRC