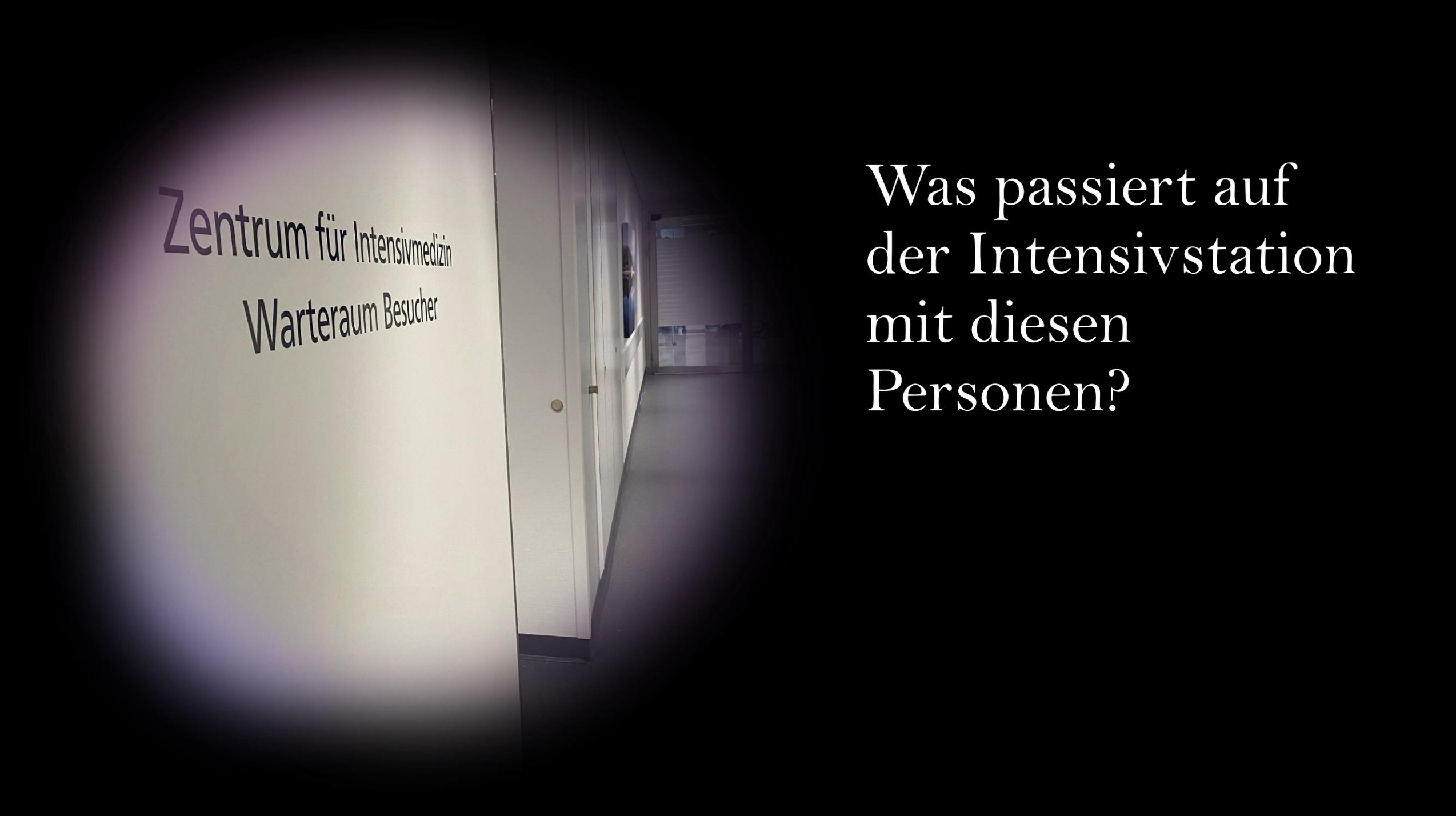




Postreanimation – was passiert auf der Intensivstation

FIRSTRESPONDERSYMPOSIUM,
16.3.2024, REBEKKA GREENER

A photograph of a hospital hallway. On the left, a white wall has a sign that reads 'Zentrum für Intensivmedizin' and 'Warteraum Besucher'. The hallway leads to a brightly lit area at the end, possibly an intensive care unit. The floor is dark, and the walls are white.

Zentrum für Intensivmedizin
Warteraum Besucher

Was passiert auf
der Intensivstation
mit diesen
Personen?

Mögliche Szenarien nach einer Reanimation

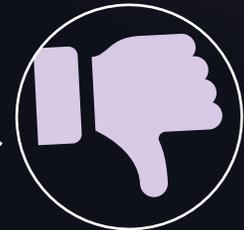
Patient ist wach und ansprechbar



Patient ist beatmet und analgosediert



Patient ist verstorben



Unser Fallbeispiel

```
graph LR; A[Schockraum] --> B[Koronarangiographie]; B --> C[Intensivstation];
```

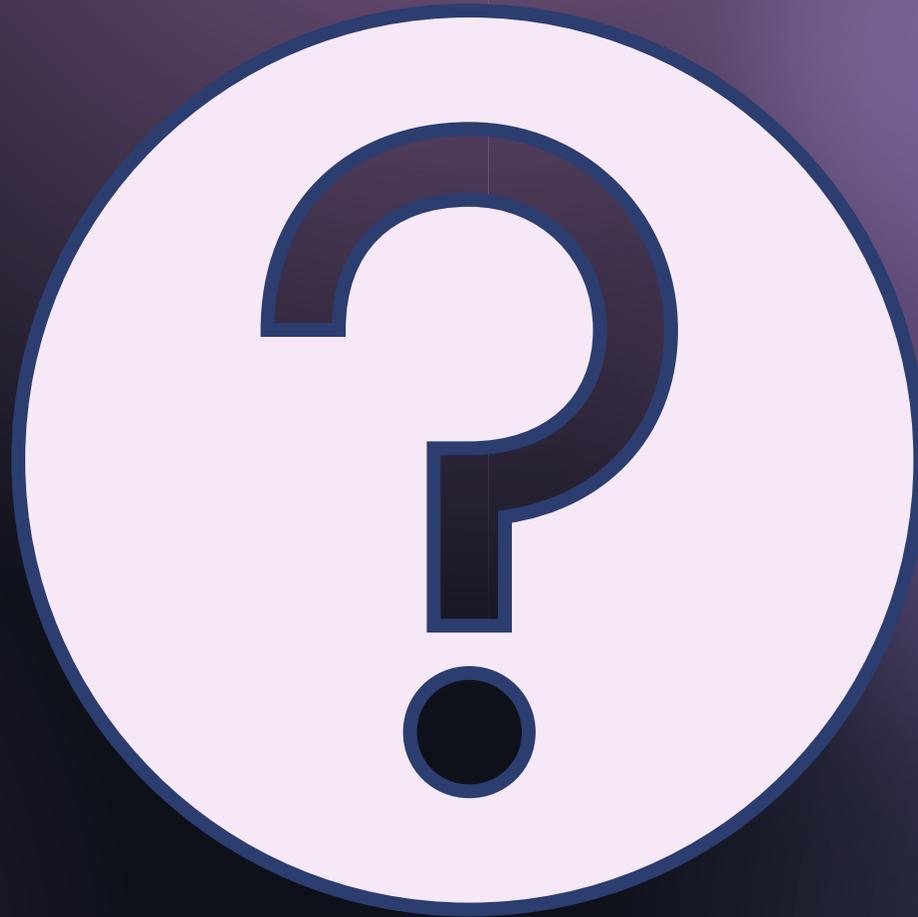
Schockraum

Koronar-
angiographie

Intensiv-
station

stabil

instabil



?

?

?

?

?

?

Wo blutet es?



stabil

OUTCOME?

instabil

Fakten

Hypoxisch-ischämische Hirnschädigung als häufigste Ursache für Morbidität und Mortalität bei Überlebenden nach Reanimation.

Eine genaue neurologische Prognose ist wichtig!

Die Neuroprognose beruht auf einer Interpretation der Ergebnisse von diversen Tests

**Begünstigende «Normwerte»
für die
Postreanimationsphase**

Postreanimationsleitlinien



Blutdruck und Herzfrequenz

- Blutdruck über 90 mmHg (oder MAP über 65 mmHg)
- Herzkurve kontinuierlich messen



Beatmung

- Sauerstoffgabe anpassen
- Hyperventilation vermeiden



Temperaturmanagement

- Temperaturmanagement für 24 h: Zieltemperatur von 32-37.5 °C
- Shivering vermeiden



Neurologie

- Mögliche Untersuchungen:
GCS, Pupillen, CT, MRI, EEG,

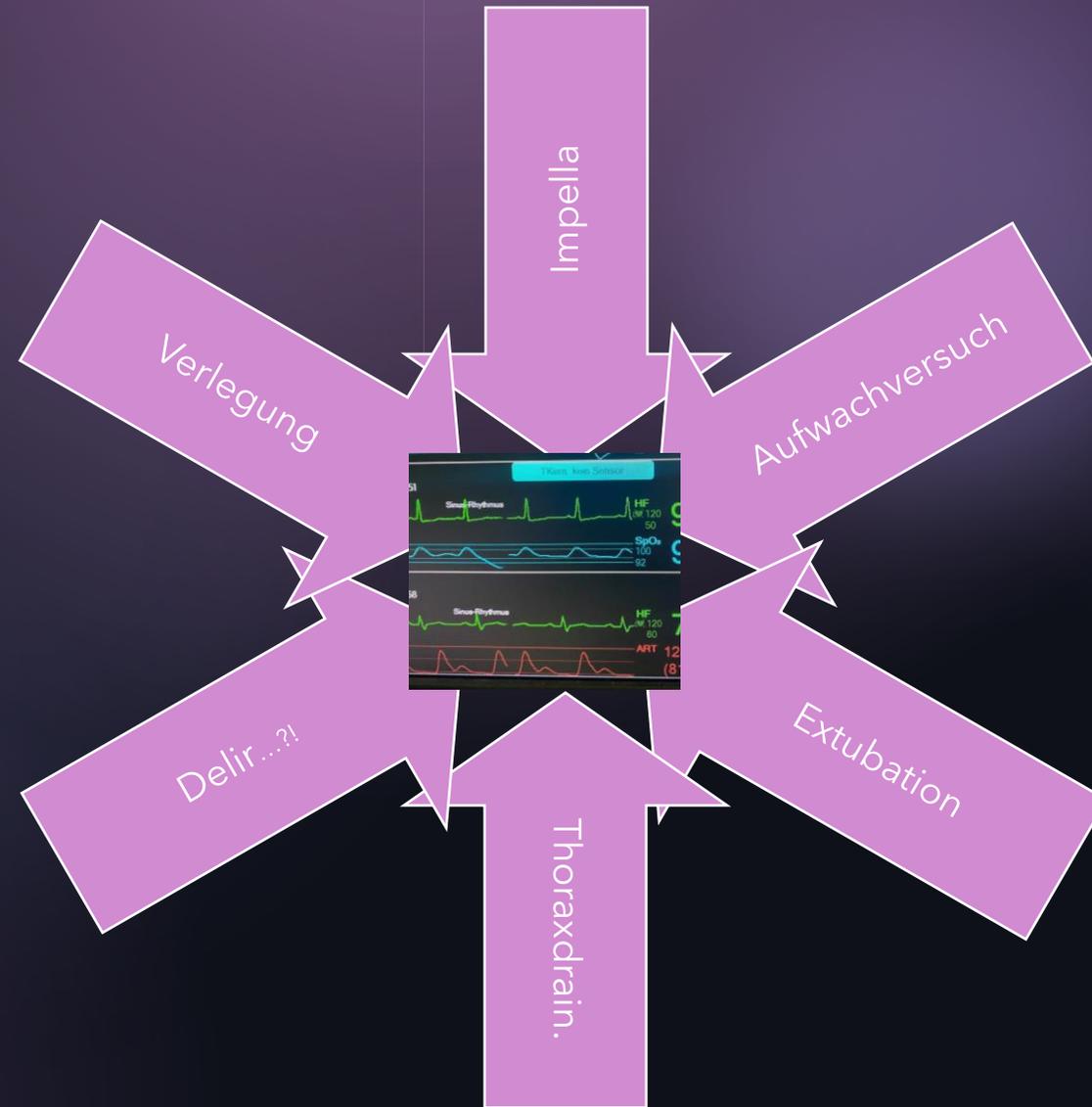


Neurologie

- In den ersten 72h ist die neurologische Prognose ungenau
- Viele neurologische Untersuchungen können durch Störfaktoren (Medikamente Organdysfunktionen Temperatur usw.) schwierig zu beurteilen werden.



Zurück zu unserem Fallbeispiel



	Beatmung		Kontinuierliche BD Kontrolle		Dekubitusprophylaxe
Impella		Vasoaktiva für den BD		Kontrakturrenprophylaxe	
	Gerinnung		Delir		Mundpflege
Thoraxdrainage		Blutprodukte		Angehörigenbetreuung	
	Analgosediert		Volumenmanagement		Medikamente
Herzschrittmacher (vorübergehend)		Div. OP's, Magenspiegelung		Mobilisation	

Quellen

- Sarah M. Perman, MD, MSCE, FAHA, Vice Chair , Jonathan Elmer, MD, MS , Carolina B. Maciel, MD, MSCR , Anezi Uzendu, MD , Teresa May, DO , Bryn E. Mumma, MD, MAS , Jason A. Bartos, MD, PhD , Amber J. Rodriguez, PhD , Michael C. Kurz, MD, MS, FAHA , Ashish R. Panchal, MD, PhD , Jon C. Rittenberger, MD, MS, Chair , on behalf of the American Heart Association <https://professional.heart.org/en/guidelines-and-statements/guidelines-and-statements-search>, <https://professional.heart.org/en/guidelines-and-statements/guidelines-and-statements-search>, 27.2.2024,
- Karen G. Hirsch, MD, Co-Chair , Benjamin S. Abella, MD, MPhil, FAHA , Edilberto Amorim, MD , Mary Kay Bader, RN, MSN, FAHA , Jeffrey F. Barletta, PharmD , Katherine Berg, MD , Clifton W. Callaway, MD, PhD, FAHA , Hans Friberg, MD, PhD , Emily J. Gilmore, MD , David M. Greer, MD, FAHA , Karl B. Kern, MD, FAHA , Sarah Livesay, DNP, RN , Teresa L. May, DO , Robert W. Neumar, MD, PhD, FAHA , Jerry P. Nolan, MD , Mauro Oddo, MD , Mary Ann Peberdy, MD, FAHA , Samuel M. Poloyac, PharmD, PhD , David Seder, MD, FAHA , Fabio Silvio Taccone, MD, PhD , Anezi Uzendu, MD , Brian Walsh, PhD, RRT , Janice L. Zimmerman, MD , Romergryko G. Geocadin, MD, Co-Chair , on behalf of the American Heart Association and Neurocritical Care Society, <https://professional.heart.org/en/guidelines-and-statements/guidelines-and-statements-search>, 27.2.2014
- H. Eisemann, L Sieg (2021) ACLS Erweiterte Massnahmen der Kardiovaskulären Reanimation, ABW Wissenschaftsverlag, S. 150-159
- Bilder: fotografiert von Rebekka Gretener auf der Intensivstation in Sursee



Fragen