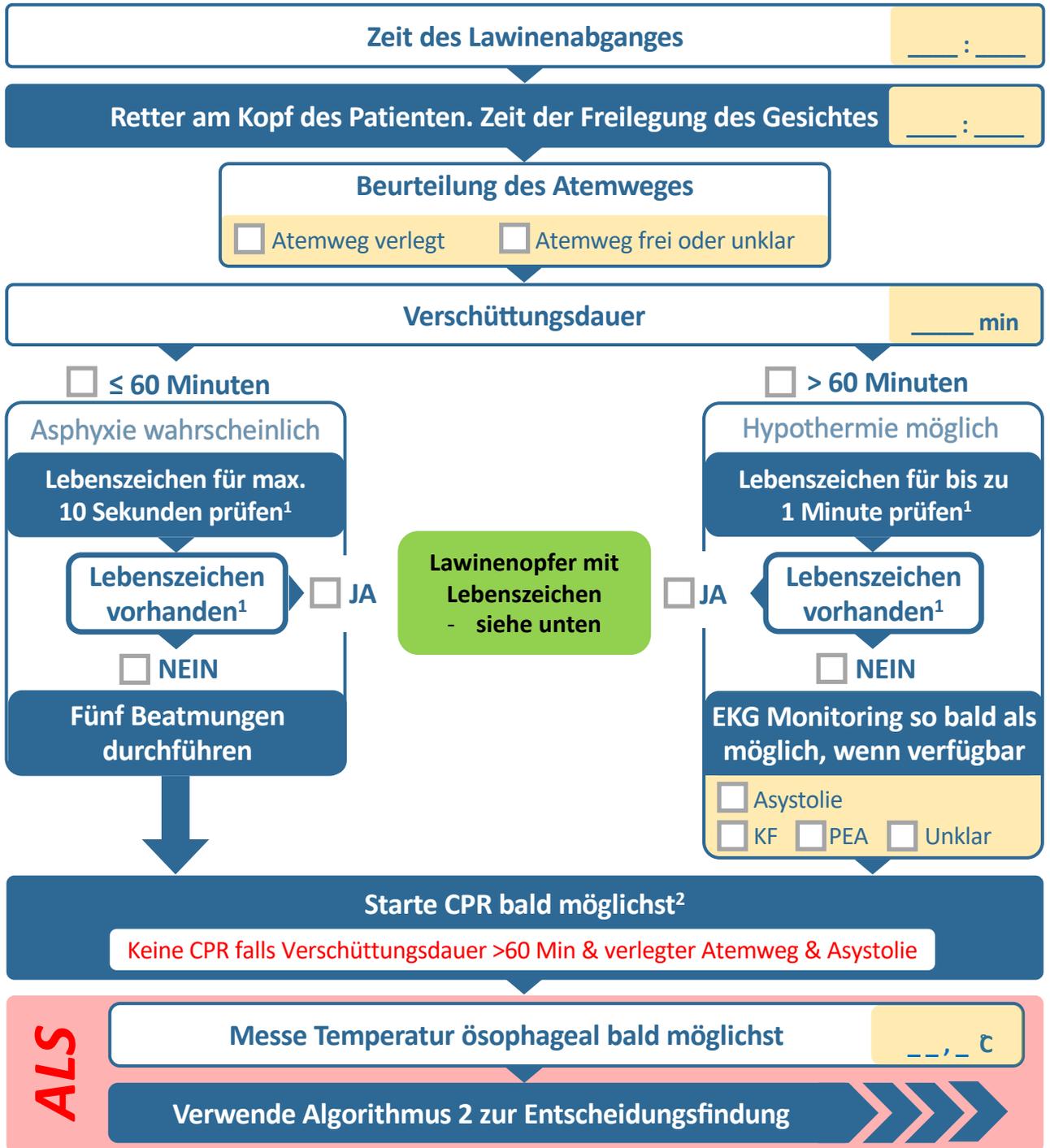


1 Initiales Management von kritisch verschütteten Lawinenopfern

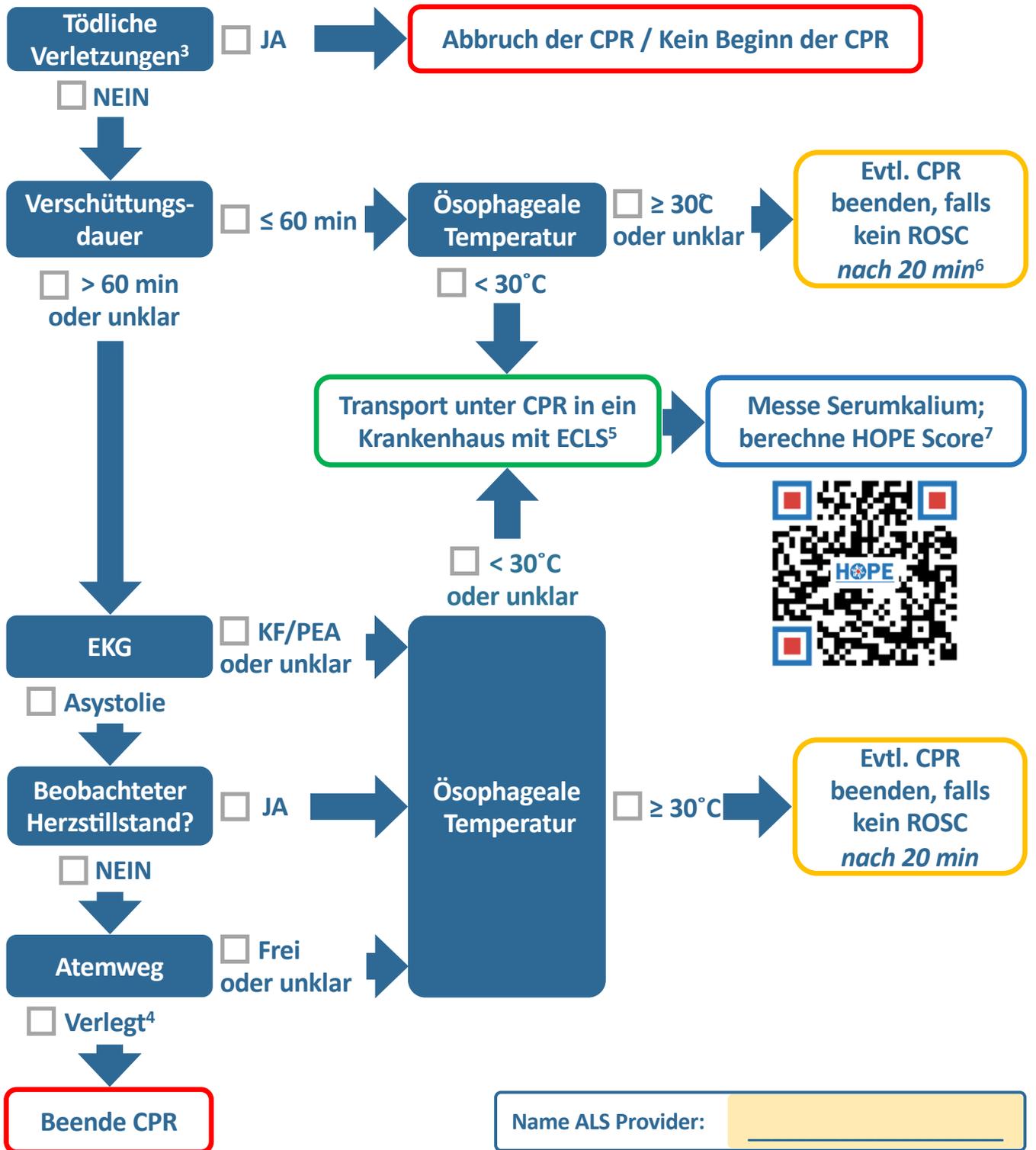


Kritisch verschüttetes Lawinenopfer mit Lebenszeichen

- EKG Monitoring bald möglichst (idealerweise vor Lagerung und Transport des Patienten)
- Vorsichtiges Lagern und in Betracht ziehen von Verletzungen
- Transport in das geeignetste Krankenhaus
- In Betracht ziehen eines Krankenhauses mit ECLS Möglichkeit für hypotherme Patienten mit: Körperkerntemperatur <30°C oder ventrikulärer Arrhythmie oder syst. Blutdruck <90 mmHg
- Die Behandlung von Krankheiten und Verletzungen, die nicht spezifisch für die Lawinenschüttung sind (z.B. Hypothermie, Verletzungen), sollte aktuellen Leitlinien folgen

2

Entscheidungsalgorithmus für die erweiterte Therapie von kritisch verschütteten Lawinenopfern im Herzstillstand



1. Lebenszeichen nach AVPU-Schema (Abk. für alert, verbal, pain, unresponsive) beinhaltet A, V oder P, oder Glasgow Coma Scale >3, jegliche ersichtliche Bewegung, Atemanstrengung oder tastbare A. Carotis oder A. Femoralis Pulse (für erfahrene ALS Provider)
2. Standardalgorithmus Herzdruckmassage / Beatmungen. Medikamentendosierung und Defibrillation abhängig von Körperkerntemperatur (KKT) oder, falls nicht verfügbar, Verschüttungsdauer. Bei persistierendem Kammerflimmern (KF) nach drei Defibrillationen, keine weiteren Defibrillationen bis KKT ≥30°C. Keine Adrenalingabe bei KKT <30°C.
3. Prüfe auf tödliche Verletzungen: Dekapitation; Durchtrennung des Rumpfes; Verwesung des gesamten Körpers. Falls vorhanden, Kardiopulmonale Reanimation (CPR) nicht starten.
4. Ein "verlegter" oder "blockierter" Atemweg setzt voraus, dass sowohl Nase als auch Mund vollständig mit kompaktem Schnee oder anderen Ablagerungen verlegt sind.
5. Bei einem tief hypothermen Patienten (<28°C), kann die CPR verzögert erfolgen, falls es am Unfallort zu gefährlich ist. Eine intermittierende CPR kann bei technisch schwierigem Transport durchgeführt werden.
6. Steht keine KKT-Messung zur Verfügung, kann nach dem Ermessen des Retters trotz einer Verschüttungsdauer von ≤60 Minuten bei einem Opfer mit freiem Atemweg und ohne Lebenszeichen ein hypothermer Herzstillstand in Betracht gezogen werden, wenn die Möglichkeit einer sehr schnellen Abkühlung besteht (z.B. Verschüttung im Aufstieg, sehr dünne oder zierliche Person, minimal bekleidet, Schwitzen vor der Verschüttung).
7. Im Krankenhaus sollte die Prognostizierung einer erfolgreichen Wiedererwärmung eines Lawinenopfers die Abschätzung der Überlebenschancen anhand des HOPE-Scores beinhalten. Bestehen Zweifel, ob das Lawinenopfer trotz kritischer Verschüttung erstickt sein könnte, sollte der HOPE-Score mit der Option NON-ASPHYXIA berechnet werden. Dies reduziert das Risiko einer medizinischen Unterversorgung. Falls der HOPE Score nicht berechnet werden kann, kann die Kombination aus Serumkalium <7 mmol/L und KKT <30°C zur Indikationsstellung einer ECLS Erwärmung verwendet werden.