

Elektrische Kardioversion

Check:

- Sicherer venöser Zugang (besser 2)? Überwachung (S_pO_2 , RR-Messung, EKG)?
- Sauerstoffgabe zur Präoxygenierung
- Klebepads korrekt und fest geklebt?
- Gerät im synchronisierten Modus („Sync“-Taste)?
- Notfallmanagement vorbereitet (Reanimations-/Intubationsbereitschaft)?
- Sedierung/Analgesie vorbereitet?


Elektrodenposition und EKG-Ableitung

Sichere Oberflächen-EKG-Ableitung

Platzierung von Klebepads

Elektrodenposition: sterno-apikal

(anterior-posterior oder latero-lateral sind ebenfalls möglich)

 Bei Herzschrittmacher/implantiertem Defibrillator:
Abstand von mindestens 8 cm.

 Tipp: Bei biphasischen Defibrillatoren ist die Beschriftung der Elektrode nicht relevant.

Oxygenierung und ggf. Sedierung

Ausreichende Oxygenierung des Patienten über eine Sauerstoffmaske


 Sicherheit: Sauerstoffmaske mindestens 1 m vor eKV entfernen.

Je nach Patientenzustand:

- Sedierung überlegen
- Deutlich längere Kreislaufzeiten und kardiodepressive/vasodilatierende Wirkungen je nach eingesetztem Regime beachten

Geräteeinstellung


Synchronisierter Modus vor jeder eKV erneut einstellen!

 Eventuell wird bei breiten Kammerkomplexen die R-Zacke nicht erkannt. **Dann:** andere EKG-Ableitung versuchen.

Erfolglos? **Dann** Energieabgabe im unsynchronisierten Modus. Erste Energiewahl je nach vermutetem Ursprung der Rhythmusstörung:

- Vorhofflattern/paroxysmale supraventrikuläre Tachykardie
70-120 J biphasisch
- Vorhofflimmern 120-150 J biphasisch
- Ventrikuläre Tachykardie mit Puls 120-150 J biphasisch

Warnen und Energieabgabe

 Rundumblick → lautes Warnen → erneuter Rundumblick → Energieabgabe.

Danach umgehend Patienten überprüfen:

- EKG-Rhythmus?
- Puls vorhanden?
- Kreislaufparameter?

Eventuell Energiesteigerung und erneute eKV falls erforderlich.

Indikation:

- Instabile Tachykardie (Tachykardie mit Puls und bedrohlichen Symptomen):
 - Schock
 - Synkope
 - Myokardischämie
 - Herzinsuffizienz

