



ZENTRUM HOCHSAUERLAND



24-H-HOTLINE

☎ 02932 952 341075



Klinikum Hochsauerland

Ein Unternehmen der Alexianer und
der St. Johannes- und Maria-Stiftung
Akademisches Lehrkrankenhaus Universität Münster

INDIKATIONEN



VENO-VENÖSE ECMO



Therapierefraktäre Hypoxämie

- $\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 < 80$ mmHg (10,7 kPa) mit $\text{FIO}_2 > 0,8$ für > 6 h
- $\text{PaO}_2/\text{FIO}_2 < 50$ mmHg (6,7 kPa) mit $\text{FIO}_2 > 0,8$ für > 3 h
- trotz lungenprotektiver Beatmung mit adäquatem PEEP, Bauchlagerung, restriktivem Flüssigkeitsmanagement

Therapierefraktäre respiratorische Azidose $\text{pH} < 7,25$ bei $\text{PaCO}_2 > 60$ mmHg (8kPa) für > 6 h mit Plateaudruck $< 30\text{cmH}_2\text{O}$

VENO-ARTERIELLE ECMO (ECLS)



- kardiogener Schock ($\text{CI} < 2$ l/min/m² trotz hochdosierter Katecholamingabe und/oder Impella-Therapie und Zeichen des Endorganversagens)
- (relativer) kardiogener Schock bei normalem oder erhöhtem HZV aufgrund eines SIRS- oder Sepsis bedingtem erhöhtem HZV-Bedarfs (Zeichen des Endorganversagens trotz hochdosierter Katecholamingabe und $\text{CI} > 2$ l/min/m²)

ECPR



- Laufende Reanimation oder instabiler ROSC
- Initial schockbarer Rhythmus ODER hochgradiger V.a. Lungenembolie
- Beobachteter Kreislaufstillstand
- Minimale No-Flow-Zeit (Hochwertige Laien-Reanimation oder Ankunft RD < 5 min. nach Kollaps)
- Voraussichtliche Ankunftszeit in < 45 min. nach Kollaps
- Geschätztes Alter < 75 Jahre
- Keine Multimorbidität, Gebrechlichkeit („Frailty“) oder terminale Erkrankung
- $\text{etCO}_2 > 10$ mmHg – sofern gemessen

Alles „Ja“ -> Mögliche ECPR -> Alarmierung ECPR-Team, Ausrichtung der Logistik auf zügigen Transport

Entscheidend ist eine frühzeitige Kontaktaufnahme, da das Zeitintervall bis zur ECMO-Implantation < 60 min. betragen sollte!