

Notfallstichwort: Wiederbelebung – was gibt´s Neues?

Empfehlungen des Bundesfeuerwehrarztes – Folge XXXVIII

Menschen, die einen Kreislaufstillstand erleiden, der von Anderen beobachtet wird, haben eine bessere Aussicht auf eine erfolgreiche Wiederbelebung mit guten Chancen auf eine vollständige Gesundheit. Deshalb ist es wichtig, dass Personen, die ein Notfallgeschehen beobachten, sofort handeln und Basis - Wiederbelebungsmaßnahmen einleiten.



Auch die ERC-Leitlinien 2015 sind von der Kernbotschaft geprägt, dass eine schnelle Aufnahme der Reanimation von überragender Bedeutung ist.

© Simone Hainz / pixelio.de

Nationale und internationale Fachgremien erstellen hierfür Empfehlungen. Die deutschen Empfehlungen werden vom Deutschen Rat für Wieder-

belebung (German Resuscitation Council) in enger Abstimmung mit dem europäischen Rat für Wiederbelebung (ERC) herausgegeben. Alle fünf Jahre werden diese Empfehlungen überarbeitet und – falls erforderlich – dem Stand der Wissenschaft und Technik angepasst.

Hier in kompakter Form die wichtigsten Neuerungen der Leitlinien 2015:

- Der Leitstellendisponent nimmt eine zentrale Rolle im Rahmen einer Wiederbelebung ein. Eine gute Koordination der Rettungsmaßnahmen und die telefonische Anleitung zur Wiederbelebung steigern die Überlebenschancen des Betroffenen.
- Ein Notfallzeuge, der schnell und sicher beurteilen kann, ob der Patient bei Bewusstsein ist und ob er (normal) atmet und, falls der Patient bewusstlos ist oder nicht normal atmet, den Rettungsdienst alarmiert, ist besonders wertvoll.
- Notfallpatienten, die nicht bei Bewusstsein sind und nicht normal atmen, haben einen Kreislaufstillstand und benötigen Wiederbelebungsmaßnahmen. Bei Krampfenden soll immer auch an einen Kreislaufstillstand gedacht werden.

Bundesgeschäftsstelle
Reinhardtstraße 25
10117 Berlin
Telefon
(0 30) 28 88 48 8-00
Telefax
(0 30) 28 88 48 8-09
E-Mail
info@dfv.org
Internet
www.dfv.org

Präsident
Hans-Peter Kröger



- Patienten mit Kreislaufstillstand sollen auf jeden Fall eine Herzdruckmassage erhalten. Ist der Helfer trainiert und in der Lage, eine Atemspende durchzuführen, soll diese stattfinden. Die Experten gehen davon aus, dass eine Kombination von Herzdruckmassage und Atemspende, wie sie in der Feuerwehrausbildung gelehrt wird, der alleinigen Herzdruckmassage überlegen ist.
- Bei der Herzdruckmassage soll die Kompressionstiefe 5 cm sein und 6 cm möglichst nicht überschreiten. Die Frequenz soll zwischen 100 und 120 Kompressionen pro Minute liegen. Die Herzdruckmassage soll möglichst selten unterbrochen werden! Das Verhältnis von Herzdruckmassage zu Atemspende liegt unverändert bei 30 zu 2. Die beiden Atemspenden sollen die Herzdruckmassage nicht länger als zehn Sekunden unterbrechen.
- Eine frühzeitige Defibrillation (innerhalb von drei bis fünf Minuten nach Kollaps), zum Beispiel durch Notfallzeugen, kann zu Überlebensraten von 50 bis 70 Prozent führen.
- Das Wiederbelebungsschema für Erwachsene kann auch sicher bei Kindern angewandt werden. Dabei soll der Brustkorb bei der Herzdruckmassage mindestens zu einem Drittel eingedrückt werden (Kleinkinder 4 cm, Schulkinder 5 cm).
- Atemwegsverlegungen durch Fremdkörper sind ein medizinischer Notfall und müssen sofort behandelt werden. Empfohlen werden Schläge auf den Rücken. Lösen diese den Fremdkörper nicht, soll der Oberbauch eingedrückt werden (Heimlich-Manöver). Wenn der Patient bewusstlos wird, sollen Wiederbelebungsmaßnahmen ergriffen und der Rettungsdienst alarmiert werden.

Für spezielle Situationen stellen die Experten fest, dass:

- die Empfehlungen zur medikamentösen Therapie des Kreislaufstillstands sich nicht geändert haben,
- der routinemäßige Einsatz von mechanischen Herzdruckmassagesystemen nicht empfohlen wird,
- AEDs und entsprechende Ausrüstung zur Wiederbelebung nicht nur wie jetzt bereits auf Langstreckenflügen, sondern auch auf Kurzstreckenflügen verfügbar sein sollten,

- ein plötzlicher Kollaps von Wettkämpfern auf Sportanlagen wahrscheinlich eine Herzsursache hat und schnell behandelt (gegebenenfalls defibrilliert) werden soll,
- Ersthelfer bei Ertrinkungsunfällen eine besonders wichtige Rolle spielen. Die schnelle Rettung aus dem Wasser und der zeitnahe Beginn der Wiederbelebnungsmaßnahmen sind entscheidend für das Überleben,
- auf den Eigenschutz bei Stromunfällen zu achten ist und
- bei besonders beleibten Patienten keine anderen Maßnahmen bei der Wiederbelebung gelten. An einen frühzeitigen Wechsel der Helfer bei der Herzdruckmassage soll gedacht werden.

Weitere Informationen

Ausführliche Informationen zu den neuen Leitlinien der Wiederbelebung finden Sie hier:

<http://www.grc-org.de/leitlinien2015>

Hamburg/Berlin, Dezember 2015

Bundesfeuerwehrarzt Dr. med. Hans-Richard Paschen

Bundesfeuerwehrarzt Dr. Paschen ist der Vertreter des Deutschen Feuerwehrverbands in allen medizinischen Fragen. Er ist erfahrener Notfallmediziner und Chefarzt in einer Hamburger Klinik.

Diese Ausgabe sowie alle weiteren Folgen unserer Serie „Erste-Hilfe kompakt“ finden Sie auch auf dem entsprechenden Internetportal auf der Homepage des DFV unter

www.feuerwehrverband.de/erste-hilfe-kompakt.html

Die Seite finden Sie auch, wenn Sie den QR-Code rechts oben nutzen. Halten Sie dazu einfach Ihr Mobiltelefon mit aktiviertem QR-Reader vor das Muster.

