

Kardiopulmonale Reanimation

Das European Resuscitation Council (ERC) hat am 18. Oktober 2010 die Aktualisierung der Reanimations-Leitlinien im Internet veröffentlicht. Damit wird der Fünf-Jahreszyklus der Leitlinienbearbeitung beibehalten. Grundlage der Leitlinien ist der internationale „Consensus on CPR Science with Treatment Recommendation“, bei dem die aktuellen Studien zur Wiederbelebung ausgewertet wurden.

Die endgültige, durch das German Resuscitation Council (GRC) autorisierte deutsche Übersetzung erscheint Ende November 2010 in der Zeitschrift „Notfall + Rettungsmedizin“. Zusammenfassung der aktualisierten Leitlinien:

Die Qualität der **Thoraxkompressionen** ist entscheidend für die Überlebenschancen der Patienten. Die Kompressionstiefe soll mindestens fünf (bis sechs) cm und die Kompressionsfrequenz mindestens 100 (bis 120) pro Minute betragen. Der Brustkorb ist nach jeder Kompression vollständig zu entlasten und Unterbrechungen der Herzdruckmassagen sind zu minimieren.

Die Pausen vor und nach den **Defibrillationen** sind zu reduzieren, und die Herzdruckmassage ist auch während der Aufladung des Defibrillators fortzusetzen. Das Risiko, dass ein Helfer bei der Defibrillation zu Schaden kommt, wird als gering eingeschätzt. Durch das Tragen von Schutzhandschuhen wird dieses Risiko weiter gesenkt.

Die Weiterverbreitung von **AEDs** (Automated External Defibrillators) und die Anweisung von Laien durch das Leitstellenpersonal, Herzdruckmassagen bis zur Ankunft des Rettungsdienstes durchzuführen, werden ebenfalls empfohlen (sogenannte **Telefonreanimation**).

Die Herz-Lungen-Wiederbelebung muss effizient durchgeführt werden, bis der Defibrillator oder AED funktionsbereit ist. Eine Basisreanimationszeit von zwei Minuten für den professionellen Rettungsdienst, wenn

der Patient ohne Lebenszeichen vorgefunden und keine Laienreanimation vorher durchgeführt wurde, wird nicht mehr gefordert.

Die wichtigsten Änderungen der erweiterten Reanimationsmaßnahmen betreffen:

- die Bedeutung des präkordialen Faustschlages wurde herabgestuft,
- die routinemäßige Gabe von Atropin bei Asystolie und pulsloser elektrischer Aktivität wird nicht mehr empfohlen,
- Adrenalin und Cordarex werden bei persistierendem Kammerflimmern oder Kammertachykardie nach dem dritten Schock empfohlen,
- die endotracheale Intubation soll dem sehr erfahrenen Helfer vorbehalten sein, die Herz-Lungen-Wiederbelebung darf dabei nur minimal unterbrochen werden,

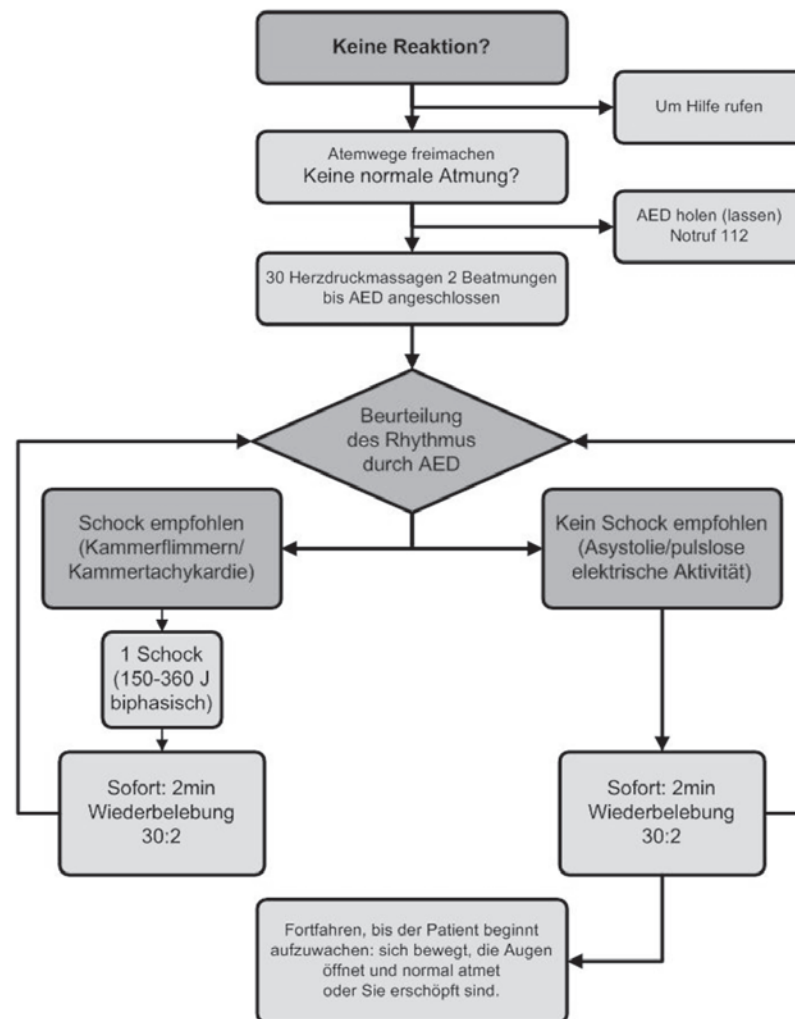
■ die Kapnographie ist zur Lagekontrolle und zur Qualitätssicherung der Reanimation einzusetzen,

■ die endotracheale Gabe von Medikamenten wird nicht mehr empfohlen.

Detaillierte Informationen können von den Internetseiten des ERC (www.erc.edu) und GRC (www.grc.org.de) abgerufen werden.

Reanimationskurse der Sächsischen Landesärztekammer

Seit 1994 werden durch eine Arbeitsgruppe der Sächsischen Landesärztekammer Reanimationskurse organisiert und durchgeführt. So konnten zum Beispiel im letzten Jahr 289 Ärztinnen und Ärzte in 8-stündigen Kursen an sechs Standorten ihre Reanimationskenntnisse und -fertigkeiten verbessern.



Handlungsablauf mit Anwendung eines AED

©Dr. R. Kipke, 2010 (nach: ERC Leitlinien 2010, Sektion02 BLS AED)

Gesundheitspolitik

In diesem Jahr wurden diese Kurse modular gestaltet. In dem ersten Modul wird die Herz-Lungen-Wiederbelebung mit dem Automatisierten Externen Defibrillator vermittelt (Basismaßnahmen: BLS). Dieser Kurs ist vor allem für niedergelassene Kolleginnen und Kollegen konzipiert worden, die über keine Hilfsmittel der erweiterten Reanimation verfü-

Verschiedenes

gen. In einem zweiten Modul werden Atemwegsmanagement und die Medikamentengabe bei der erweiterten Reanimation für die Tätigkeit im Rettungsdienst und auf Intensivstationen trainiert (erweiterte Reanimation: ALS).

Die Aktualisierung der Leitlinie wurde notwendig, weil das Wissen über die Reanimation ständig wächst. Die

angebotenen Fortbildungskurse sind für alle Ärzte eine Möglichkeit, ihre Kenntnisse und Fertigkeiten auf diesem wichtigen Gebiet ärztlichen Handelns an die aktuellen Leitlinien anzupassen.

Dr. med. Ralph Kipke
Wissenschaftlicher Leiter der Reanimations-
kurse der Sächsischen Landesärztekammer