

Tab. 1 Ergebnisse mit Proportionen, Prozenten und nachberechneten 95%-KI aus [7]^a

Ergebnisse	Proportionen	Prozente	95%-KI
Anzahl der Fälle (n=25)			
Beobachtet	19/25	76%	59–93%
Kardiopulmonale Reanimation	22/25	88%	75–100%
Kardiopulmonale Reanimation vor Gebrauch eines AED	11/21 (1 ungewiss)	52%	31–74%
Benutzung des Sprachanweisungsmodus eines AED	12/22	55%	36–78%
Patienten mit Kammerflimmern	14/25	56%	37–76%
Nach erfolgreicher Defibrillation entlassene Patienten	8/12	67%	40–93%
Patienten mit während der Reanimation erneutem Kammerflimmern	6/14	43%	17–69%
First-Shock-Effektivität	25/25	100%	86–100%
Anzahl der Zwischenfälle	0/25	0%	0–14%

^aDie Prozentangaben wurden auf ganze Zahlen auf- bzw. abgerundet.

Die Untersuchung zeigt unter Berücksichtigung der niedrigen Fallzahl, dass ein privat vorgehaltener AED eine effiziente Möglichkeit zur Behandlung eines Herzkreislaufstillstands darstellt und die bis dahin begrenzten Handlungsperspektiven im häuslichen Umfeld ergänzen kann. Die Studie zeigt auch eine relative Sicherheit und Effektivität von privaten AEDs. Sowohl Erwachsene als auch Kinder wurden erfolgreich defibrilliert, ohne dass in dieser Untersuchung eine Gefahr für beteiligte Personen bestanden hat. Die Überlebensraten korrelieren im Übrigen mit denen eines AED-Einsatzes in Kasinos oder auf Flughäfen [9].

Zusammenfassend ist festzustellen, dass ein privat vorgehaltener AED eine effiziente Möglichkeit zur Behandlung eines Herzkreislaufstillstands darstellen kann, sofern Anwender in unmittelbarer Umgebung des Patienten anwesend sind. Die bisherige Evidenz ist jedoch begrenzt, weshalb Aussagen über den tatsächlichen Nutzen limitiert sind. Unbestritten ist jedoch, dass die Defibrillation die einzig effektive Therapie von Kammerflimmern darstellt und die Vorhaltung eines AED eine entscheidende Option bieten kann.

Korrespondenzadresse



M.T. Zacher

Chirurgische Klinik und Poliklinik, Campus Innenstadt, Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München
Nussbaumstraße 20,
80336 München
mzacher@med.lmu.de

Compliance with Ethics Guidelines

Conflict of interest. M.T. Zacher declares that she has no conflict of interest.

This article does not contain any studies with human or animal subjects.

Literatur

- Agresti A, Coull BA (1998) Approximate is better than 'exact' for interval estimation of binomial proportions. *Am Stat* 52:119–126
- Bardy GH, Lee KL, Mark DB et al (2008) Home use of automated external defibrillators for sudden cardiac arrest. *N Engl J Med* 358:1793–1804
- Caffrey SL, Willoughby PJ, Pepe PE, Becker LB (2002) Public use of automated external defibrillators. *N Engl J Med* 347:1242–1247
- Cummins RO, Eisenberg MS, Bergner L et al (1984) Automatic external defibrillation: evaluations of its role in the home and in emergency medical services. *Ann Emerg Med* 13:798–801
- Eisenberg MS, Moore J, Cummins RO et al (1989) Use of the automatic external defibrillator in homes of survivors of out-of-hospital ventricular fibrillation. *Am J Cardiol* 63:443–446
- Eisenberg M (2005) On approving the over-the-counter sale of automated external defibrillators. *Ann Emerg Med* 45:25–26
- Jorgenson DC, Yount TB, White RD et al (2013) Impacting sudden cardiac arrest in the home: a safety and effectiveness study of privately-owned AEDs. *Resuscitation* 84(13):149–153
- Larsen MP, Eisenberg MS, Cummins RO, Hallstrom AP (1993) Predicting survival from out-of-hospital cardiac arrest: a graphic model. *Ann Emerg Med* 22:1652–1658
- Valenzuela TD, Roe DJ, Nichol G et al (2000) Outcomes of rapid defibrillation by security officers after cardiac arrest in casinos. *N Engl J Med* 343:1206–1209
- Weisfeldt ML, Everson-Stewart S, Sitlani C et al (2011) Ventricular tachyarrhythmias after cardiac arrest in public versus at home. *N Engl J Med* 364:313–321

Notfall Rettungsmed 2013 · 16:396
DOI 10.1007/s10049-013-1753-3
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

S.W. Hauschild¹ · G. Nöldge-Schomburg¹ · J. Hoitz²

¹ Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivtherapie, Universitätsmedizin Rostock, Rostock

² Bundeswehrkrankenhaus Hamburg, Hamburg

Erratum zu: Blutstillung mittels Tourniquet in der präklinischen Notfallmedizin

Im diesem Beitrag wurde leider ein falscher Hersteller für das verwendete Tourniquet (C-A-T) genannt. Der Hersteller lautet Composite Resources Inc. anstelle von North American Rescue (Seite 1, rechte Spalte, Zeile 6–7). Dies gilt ebenfalls für Abb. 3, erste Spalte.

Korrespondenzadresse

Dr. S.W. Hauschild

Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und operative Intensivtherapie, Universitätsmedizin Rostock
Schillingallee 35, 18057 Rostock
sven.hauschild@uni-rostock.de

Die Online-Version des Originalartikels können Sie einsehen unter <http://dx.doi.org/10.1007/s10049-013-1716-8>.