Glosse

Richtig reanimieren – die Leitlinie stets dabei!

— Kürzlich ist endlich die neue Leitlinie zur Reanimation erschienen. Es wurde ja auch Zeit, schließlich liegt die letzte Aktualisierung schon zwei Jahre zurück. Nun hat man sich alles nochmals genau angeschaut und diskutiert, um am Ende festzustellen: Eigentlich hat sich nichts geändert. Das hat man nun auf 500 Seiten knapp zusammengefasst – diese Kurzfassung passt in jede Kitteltasche!

Am Anfang betonen die Autoren, dass das Studium der Leitlinie im konkreten Fall keinesfalls zu einer Verzögerung der Wiederbelebensmaßnahmen führen darf. Auch hat man eingesehen, dass selbst der versierteste Wiederbeleber nur zwei Hände hat: Eine für die unverzichtbare Thoraxkompression und eine für das nicht minder wichtige Um-

blättern in der Leitlinie. Da ist dann kein manueller Spielraum mehr für die Beatmung, sodass man darauf nolens volens verzichten muss. Steht jedoch eine Hilfsperson für das Umblättern zur Verfügung, so sollte man drücken und beatmen zugleich, bis einem selbst die Luft wegbleibt.

Ganz präzise sind die Anweisungen, was die Tiefe der Thoraxkompression betrifft. Ideal sind 3 cm, Empfehlungsgrad 1a, nicht so gut dagegen 4 cm, also nur Evidenzlevel 2b. Und für 3,5 cm gibt es noch keinerlei Evidenz. Eminenzbasiert werden aber auch 5 cm als zulässig erachtet. Um Leitlinienkonform vorgehen zu können, empfiehlt es sich deshalb, ständig ein Maßband bei sich zu führen.

Wichtig ist, dass der Arzt in Übung bleibt. Mit einer Klasse-1-Empfehlung wird propagiert, dass er die Reanimation mindestens zweimal monatlich üben soll. Puppen seien dafür weniger geeignet. An Freiwilligen dürfte es eigentlich nicht fehlen. Wer möchte nicht wissen, was im Ernstfall auf ihn zukommt?

Peter Stiefelhagen

Zwei Hauptmotive

Warum Patienten ohne Not in die Notaufnahme gehen

Wenn Patienten wegen medizinischer Bagatellen eine Klinikambulanz und nicht ihren Hausarzt aufsuchen, hat das offenbar zwei Hauptmotive. Das eine ist Bequemlichkeit, das andere ist Angst.

— Das Personal der Notfallambulanzen an deutschen Kliniken sieht sich immer öfter mit Patienten konfrontiert, die in der Nothilfe eigentlich nichts verloren haben. Sie könnten ebenso gut einen Hausarzt oder niedergelassenen Facharzt aufsuchen. Das erschwert es den Mitarbeitern, ihre wahren Aufgaben zu erfüllen, nämlich Notfälle zu versorgen.

Notfallmediziner der Charité in Berlin befragten 86 Patienten mit wenig dringlichen Erkrankungen in drei Ambulanzen. Die Patienten, die direkt eine Klinikambulanz aufsuchten, konnten in vier Gruppen eingeteilt werden:

- Gruppe 1 bediente sich der Ambulanzärzte als eine Art „Doctor to go“. Sie fanden es bequem, jederzeit und ohne lästige Terminvereinbarung aufkreuzen zu können und verarztet zu werden.

- Gruppe 2 hatte nach kleineren Verletzungen oder Verstauchungen bei sich selbst den Bedarf für eine Röntgenaufnahme diagnostiziert. Sie argumentierten, der Hausarzt habe kein Röntgengerät, eine Überweisung dauere zu lange, in der Ambulanz gehe es rascher.
- Gruppe 3 bestand aus Patienten, die der Glaube in die Nothilfe geführt hatte, hier sei der medizinische Standard höher als draußen.
- Gruppe 4 schließlich führte hauptsächlich Angst in die Nothilfe. Die Patienten fürchteten um ihre Gesundheit. Viele hatten eine Ärzteodyssee hinter sich, ohne dass sich ihre Beschwerden gebessert hatten.

— rb

• Schmiedhofer M et al. BMJ Open 2016; 6: e013323