

Notfall Rettungsmed 2020 · 23:268–269
<https://doi.org/10.1007/s10049-020-00725-4>

© European Resuscitation Council (ERC),
 German Resuscitation Council (GRC) 2020



D. Zideman · A. Handley · T. Djärv · E. Singletary · P. Cassan · E. De Buck ·
 B. Klaassen · D. Meyran · V. Borra · D. Cimpoesu

European Resuscitation Council VZW, Niel, Belgium

Erste Hilfe

COVID-19-Leitlinien des European Resuscitation Council

Erste Hilfe ist oft ein kritischer Bestandteil bei der Behandlung von Verletzungen und plötzlichen Krankheiten. Trotz der aktuellen Besorgnis über die Coronaviruskrankheit 2019 (COVID-19) und des Schwerpunkts auf der Verhinderung ihrer Ausbreitung und Behandlung treten immer auch noch Verletzungen und Krankheiten auf, die nicht mit dem Coronavirus zusammenhängen. Sofortige Erste Hilfe kann eine zusätzliche Belastung des Gesundheitssystems verhindern, indem einfache Verletzungen oder Krankheiten vor Ort behandelt werden, anstatt einen Krankenwagen zu rufen oder den Verletzten ins Krankenhaus zu bringen. Sie kann auch die unnötige Exposition des Opfers gegenüber dem Virus verhindern.

Schwere Verletzungen und Krankheiten erfordern jedoch weiterhin medizinische Versorgung, und die Beurteilung und Behandlung solcher Patienten sollen nicht aus Angst vor COVID-19 verzögert werden.

Es gibt nur wenige Änderungen an den derzeit empfohlenen Erste-Hilfe-Protokollen, von denen sich die meisten auf

die Verhinderung oder Minimierung des Risikos der Virusübertragung beziehen.

Während der COVID-19-Pandemie:

- Nehmen Sie an, dass jedes Opfer COVID-19 hat, und handeln Sie danach. Der Patient kann asymptomatisch und dennoch Virusträger sein.
- Wenn es sich bei dem Patienten um ein Haushaltsmitglied des Hilfeleistenden handelt und er mit COVID-19 infiziert ist, war der Hilfeleistende wahrscheinlich bereits exponiert und ist wohl bereit, direkt Erste Hilfe zu leisten.
- Wenn das Opfer kein Haushaltsmitglied ist:
 - Befolgen Sie nach Möglichkeit die nationalen Empfehlungen zur sozialen Distanz und zum Einsatz persönlicher Schutzausrüstung (PSA).
 - Die Verwendung einer PSA (Handschuhe, Maske, Augenschutz usw.) gilt möglicherweise nicht für alle Erste-Hilfe-Maßnahmen. Es soll jedoch stets darauf geachtet werden, das Opfer und den Erste-Hilfe-Leistenden zu schützen.
 - Personen mit Garantenstellung sollen die geeignete PSA anlegen und unverzüglich Erste Hilfe leisten.
 - Wenn der Betroffene reagiert und in der Lage ist, Anweisungen zur Selbstrettung zu folgen, geben Sie Erste-Hilfe-Ratschläge aus sicherer Entfernung (2 m). Wenn dem Betroffenen eine Gesichtsbdeckung/Maske zur Verfügung steht, ermutigen Sie ihn, diese während der Versorgung zu tragen. Wenn Familienmitglieder dazu bereit

sind, können sie angeleitet werden, direkte Erste Hilfe zu leisten. Es kann auch erforderlich sein, Verbände, Bandagen usw. außerhalb des unmittelbaren Kontaktbereichs bereitzustellen.

- Wenn das Opfer *nicht reagiert* oder nicht in der Lage ist, sich selbst zu versorgen, kann es erforderlich sein, eine direkte Versorgung zu leisten. Das Unfallopfer und der Erste-Hilfe-Leistende müssen sich jedoch des Risikos einer Virusübertragung bewusst sein.
- Reihenfolge der Maßnahmen zur Betreuung eines Opfers außerhalb des Haushalts durch umstehende Personen:
 - Fordern Sie umgehend medizinische Hilfe an.
 - Tragen Sie nach Möglichkeit Handschuhe, wenn Sie das Opfer berühren oder bewegen.
 - Tragen Sie eine Gesichtsbdeckung/Mund-Nase-Schutz, falls verfügbar, und platzieren Sie eine Gesichtsbdeckung/Mund-Nase-Schutz über dem Gesicht des Opfers.
 - Nehmen Sie nur in die Hand/berühren Sie nur das, was unbedingt erforderlich ist, und denken Sie daran, dass alle Oberflächen auf dem und um das Opfer durch das Virus kontaminiert sein können.
 - Leisten Sie nur notwendige direkte Erste Hilfe, um Ihre Expositionszeit zu begrenzen. Dies kann die Kontrolle signifikanter Blutungen, das Anlegen eines Verbands, die

Diese Leitlinie wurde am 24. April 2020 erstellt und unterliegt den sich weiterentwickelnden Kenntnissen und Erfahrungen über COVID-19. Da sich die Länder in verschiedenen Stadien der Pandemie befinden, kann es in der Praxis zu Abweichungen in einzelnen Ländern kommen.

Dieser Artikel ist eine Übersetzung durch den German Resuscitation Council der Covid-19-Leitlinien des ERC. Die Originalpublikation dieses Kapitels finden Sie hier https://www.erc.edu/sites/5714e77d5e615861f00f7d18/content_entry5ea884fa4c84867335e4d1ff/5ea886d84c84867421e4d201/files/ERC_covid19_pages_section8.pdf?1588257430.

Buchbesprechung

Verwendung eines Adrenalinautoinjektors, die Beurteilung der Reaktionsfähigkeit durch Schütteln und lautes Ansprechen der Person sowie das Umlagern einschließen.

- Nach Ende der Maßnahmen ist es wichtig:
 - die PSA zu entfernen und zu entsorgen,
 - Ihre Hände mindestens 20 s lang gründlich mit Wasser und Seife zu waschen,
 - Ihre Kleidung so bald wie möglich zu waschen,
 - bereit zu sein, sich selbst zu isolieren und die nationalen Richtlinien zu befolgen, wenn Sie nach direkter Erster Hilfe COVID-19-Symptome entwickeln.
- *Empfehlungen zur kardiopulmonalen Wiederbelebung für Erwachsene und Kinder wurden in den jeweiligen Abschnitten gegeben.*

Korrespondenzadresse

D. Cimpoesu

European Resuscitation Council VZW
Emile Vanderveldelaan 35, 2845 Niel, Belgien
dirks@grc-org.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. D. Zideman, A. Handley, T. Djärv, E. Singletary, P. Cassan, E. De Buck, B. Klaassen, D. Meyran, V. Borra und D. Cimpoesu geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

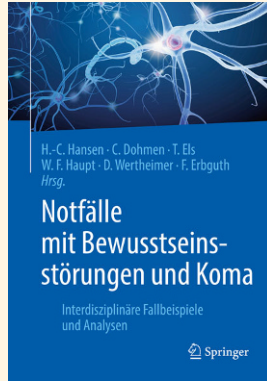
Für diesen Beitrag wurden von den Autoren keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt. Für die aufgeführten Studien gelten die jeweils dort angegebenen ethischen Richtlinien.

Hansen H.C., Dohmen C., Els T., Haupt W.F., Wetheimer D., Erbguth F. (Hrsg)

Notfälle mit Bewusstseinsstörungen und Koma

Interdisziplinäre Fallbeispiele und Analysen

Berlin Heidelberg: **Springer-Verlag** 2019, 1, 251 S., 52 schwarz-weiß, 41 Farbe Abb., (ISBN: 978-3-662-59128-4), 49,99 EUR



Akute Störungen des Bewusstseins stellen häufig schwierige Situationen in zentralen Notaufnahmen oder auf Intensivstationen dar. Ihr Management erfordert fundierte medizinische Kenntnisse und große Erfahrung und oft eine interdisziplinäre diagnostische und therapeutische Herangehensweise.

Die Autoren schildern anhand von 36 Kasuistiken praxisnah die differentialdiagnostischen Überlegungen bei verschiedenen neurologischen Notfallsituationen mit den Leitsymptomen Bewusstseinsstörung und Koma. Die Kasuistiken sind primär nach Altersgruppen geordnet, im Kindes- und Jugendalter beginnend, gefolgt von solchen im mittleren Lebensabschnitt bis hin zu den Älteren. Vaskuläre, metabolische, entzündliche, traumatische und andere Ursachen für Bewusstseinsstörungen werden detailliert und anschaulich abgehandelt.

Der pädagogische Ansatz liegt in einer kurzweiligen Lektüre, die fast spielerisch durch die Thematik führt, und weniger in einem Nachschlagewerk. Dramaturgisch sind die Beschreibungen unterschiedlicher Szenarien so wirklichkeitsnah geschildert, dass den Leser sofort die typische Anspannung und Erregung packt, die man sonst in der Notaufnahme oder auf der Intensivstation erlebt.

Kurz und prägnant führen die Autoren in die Thematik anhand einer Notfall-Anamnese ein. Im Verlauf erarbeiten sie anhand eines realistischen Behandlungspfades strukturiert und sachlich die abschließende Diagnose, die immer mit einer „Take Home Message“ abgerundet wird. Zum Verständnis tragen insbesondere die begleitenden Labor-, elektrophysiologischen und bildgebenden Befunde bei. „Gekrönt“ werden einige Kasuistiken mit Photos von pathologischen und histologischen Präparaten sowie Verweisen auf die Pharmakologie, was sehr zum Verständnis der geschilderten Szenarien beiträgt – und in dieser Form in aktuellen Publikation eher selten ist.

Beim ersten Durchlesen gewinnt man zunächst den Eindruck einer Sammlung ungewöhnlicher Fälle. Tatsächlich wird aber die Differentialdiagnose verschiedener Ursachen von Bewusstseinsstörungen umfangreich dargestellt, oft mit zunächst eindeutig erscheinenden Verdachtsdiagnosen, die dann aber doch eine überraschende Wendung nehmen.

Auch Raritäten wie die West-Nil-Virus-Enzephalomyelitis oder das CLIPPERS-Syndrom werden erwähnt. Dabei bleibt der Schreibstil ausgesprochen sachlich und zurückhaltend, wodurch der Leser zum differential-diagnostischen Nachdenken angeregt wird.

So ist dieses Buch eine lesenswerte Lektüre, etwa für die abendliche Auseinandersetzung mit der neurologischen Notfallmedizin oder z.B. zum intellektuellen Müsiggang während längerer Reisen. Es vermittelt auf höchstem Niveau elegant und gekonnt viel Detailwissen. Insgesamt ein sehr gelungenes Buch, das Freude macht!

Prof. Dr. G. Gahn, Karlsruhe