

Notfall Rettungsmed 2020 · 23:241–242
<https://doi.org/10.1007/s10049-020-00735-2>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2020



B. W. Böttiger^{1,2}

¹ Deutscher Rat für Wiederbelebung/German Resuscitation Council, Ulm, Deutschland

² Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Köln (AÖR), Köln, Deutschland

Sicherheit und Erfolg für alle bei der Wiederbelebung – und dabei 10.000 Menschenleben zusätzlich retten

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

Corona dominiert vieles, immer noch und weiterhin, und lebensbedrohliche Erkrankungen gibt es viele, auch viele sehr bedeutende. Der plötzliche Kreislaufstillstand zählt ganz sicher dazu. Im Mittelpunkt der aktuellen internationalen Empfehlungen zur kardiopulmonalen Reanimation (CPR) stehen die Sicherheit im Sinne des Eigenschutzes für die Behandler, die Sicherheit für die Umstehenden und die Sicherheit für die Patient*innen. Da wahrscheinlich sowohl Thoraxkompressionen als auch das Atemwegsmanagement – im Gegensatz zur Defibrillation – Aerosole freisetzen können, war hier eine Anpassung notwendig. Daher haben das International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR; [1]), der European Resuscitation Council (ERC; [2]) und der Deutsche Rat für Wiederbelebung/German Resuscitation Council [3] die Leitlinien und Empfehlungen zur CPR aktualisiert und publiziert.

In dieser Ausgabe unserer *Notfall+ Rettungsmedizin* finden Sie die Ende April 2020 publizierten COVID-19-Leitlinien des ERC in der autorisierten deutschen Übersetzung des GRC. Diese Leitlinienänderungen fokussieren in sehr angemessener, prägnanter und anschaulicher Weise für die Zeit

der Corona-Pandemie alle wesentlichen Bereiche der Wiederbelebung:

- Basismaßnahmen bei Erwachsenen
- Erweiterte Maßnahmen bei Erwachsenen
- Basismaßnahmen und erweiterte Maßnahmen bei Kindern
- Versorgung und Reanimation des Neugeborenen
- Ausbildung
- Ethik und Entscheidungen am Lebensende
- Erste Hilfe

Im Hinblick auf die Gesamtsterblichkeit sicherlich am wichtigsten sind hier die angepassten Empfehlungen zur Durchführung von Basismaßnahmen zur CPR durch Laien. Nach wie vor sterben pro Jahr allein in Deutschland mehr als 70.000 Menschen an den Folgen eines Herz-Kreislauf-Stillstands außerhalb eines Krankenhauses. Sehr viele davon könnten zusätzlich gerettet werden, wenn Laien sofort und vor dem Eintreffen des Rettungsdiensts mit der Herzdruckmassage bzw. mit Wiederbelebnungsmaßnahmen beginnen würden. Gerade in der jetzigen Zeit ist es dabei ganz besonders wichtig, auf die Fragen von Laien einzugehen und Wege zu zeigen, wie Laien auch weiterhin sehr effektiv Leben retten können. Die Message ist: Alles was man braucht sind zwei Hände! Und: PRÜFEN – RUFEN – DRÜCKEN, das ist die Pflicht, Beatmung und Defibrillation sind die Kür. Es ist dabei sicherlich auch wichtig, sich

vor Augen zu führen, dass es in den allermeisten Fällen Familienmitglieder bzw. Menschen aus dem eigenen Haushalt sind, die von einem Herz-Kreislauf-Stillstand betroffen sind und denen man auf diese Weise ganz einfach helfen und das Leben retten kann. Dies gilt natürlich auch und ganz besonders für die glücklicherweise äußerst seltenen Situationen eines Kreislaufstillstands bei Kindern. Gerade in der Zeit von Corona also müssen wir auch andere lebensbedrohliche Krankheiten sehen, und auch und gerade jetzt das tun, was 10.000 Menschenleben pro Jahr in Deutschland zusätzlich rettet. Hierzu haben wir unsere Handlungsanweisungen auch für Laien entsprechend angepasst und aktualisiert [1–3].

Wesentliche Punkte im Zusammenhang mit den erweiterten Maßnahmen zur CPR bei Patient*innen mit einer nicht ausgeschlossenen oder bekannten Coronavirusinfektion sind: Eine entsprechende persönliche Schutzausrüstung (PSA) ist aufgrund einer möglichen Aerosolfreisetzung unabdingbar [1–3]. Wenn ein Defibrillator sofort verfügbar ist und ein defibrillierbarer Rhythmus vorliegt, können bis zu drei Schocks in Folge abgegeben werden, bis jemand eine PSA angelegt hat. Wichtig bei allem ist die strikte Beschränkung der Anzahl der Mitarbeitenden im Zimmer. Das Atemwegsmanagement soll immer durch die erfahrenste Person erfolgen. Sowohl für die manuelle als auch für die maschinelle Beatmung sollen Virenfilter eingesetzt werden. Bei längerer CPR können mecha-

B.W. Böttiger ist gemeinsam mit C. Waydhas und C. Wrede Schriftleiter der *Notfall+ Rettungsmedizin*.

nische Thoraxkompressionsgeräte zum Einsatz kommen [2]. Bei einem Kreislaufstillstand in Bauchlage – von der insbesondere intensivpflichtige COVID-19-Patient*innen häufig profitieren – ist bei intubierten Patient*innen die CPR auch in Bauchlage möglich. Die Herzdruckmassage erfolgt dann in üblicher Weise, allerdings zwischen den Schulterblättern [2]. Ein weiterer Punkt, der sehr wichtig sein kann, ist, dass Patient*innen mit COVID-19 eine besonders hohe Inzidenz von tiefen Venenthrombosen und Lungenembolien zeigen. Hier ist – wie immer bei CPR und Verdacht auf oder nachgewiesener Lungenembolie – der Einsatz eines Thrombolytikums während der CPR zu erwägen [4].

Sehr empfehlenswert sind auch alle weiteren Kapitel der COVID-19-Leitlinien des ERC, in denen viele wichtige Aspekte sehr pointiert und praxisrelevant dargestellt werden [2].

Für die Übersetzung der COVID-19-Leitlinien des ERC gilt mein besonderer Dank Herrn Dr. Dr. Burkhard Dirks, Herrn Dr. Philipp Groene, Herrn Dr. Dominik Höchter und Herrn Professor Dr. Uwe Kreimeier. Frau Angela Kreimeier, M.A., danke ich für die professionelle Begleitung im Lektorat.

Ihnen allen wünsche ich sehr viel Vergnügen bei der Lektüre, viel Erfolg bei all Ihren Maßnahmen und Vorhaben sowie viel Gesundheit und eine gute Zeit.



Univ.-Prof. Dr. med. Bernd W. Böttiger

Der Deutsche Rat für Wiederbelebung (German Resuscitation Council [GRC]) wurde im Dezember 2007 gegründet und zählt mittlerweile fast 1200 Mitglieder, 17 Mitgliedsorganisationen, 16 Fördermitglieder und zahlreiche Businesspartner. Ziel des GRC ist es, die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Organisationen und Personen, die sich mit den verschiedenen Aspekten der Wiederbelebung befassen, zu unterstützen und zu harmonisieren sowie die Laienreanimation und die Schülerschulung in Wiederbelebung zu fördern.

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. med. B. W. Böttiger

Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Köln (AÖR)

Kerpener Straße 62, 50937 Köln, Deutschland
bernd.boettiger@uk-koeln.de

Interessenkonflikt. B.W. Böttiger ist Director Science and Research des European Resuscitation Council (ERC) Boards, Vorstandsvorsitzender des Deutschen Rates für Wiederbelebung/German Resuscitation Council (GRC), Mitglied im Präsidium der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), Associated Editor des European Journal of Anaesthesiology (EJA), Mitherausgeber der Zeitschrift Resuscitation, Schriftleiter der Zeitschrift Notfall+Rettungsmedizin, Mitherausgeber der Zeitschrift Brazilian Journal of Anesthesiology. Für Vorträge hat er Honorare der folgenden Firmen erhalten: Forum für medizinische Fortbildung (FomF), Baxalta Deutschland GmbH, ZOLL Medical Deutschland GmbH, C.R. Bard GmbH, GS Elektromedizinische Geräte G. Stemple GmbH, Novartis Pharma GmbH und Philips GmbH Market DACH.

Literatur

1. International Liaison Committee on Resuscitation (2020) Empfehlungen des International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) zur CPR bei Patient*innen mit COVID-19. <https://www.ilcor.org/>. Zugegriffen: 29.05.2020
2. ERC (2020) Empfehlungen des Europäischen Rates für Wiederbelebung (ERC) zur CPR bei Patient*innen mit COVID-19. <https://www.erc.edu/>. Zugegriffen: 29.05.2020
3. GRC (2020) Empfehlungen des Deutschen Rates für Wiederbelebung / German Resuscitation Council (GRC) zur CPR bei Patient*innen mit COVID-19. <https://www.grc-org.de/projekte/21-2-COVID-19>. Zugegriffen: 29.05.2020
4. Böttiger BW, Wetsch WA (2019) Pulmonary embolism cardiac arrest: thrombolysis during cardiopulmonary resuscitation and improved survival. Chest 156(6):1035–1036. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2019.08.1922>



Hinweis zur deutschen Übersetzung

Die Übersetzung der COVID-19-Leitlinien des ERC war eine Arbeit im Team.

Für die inhaltliche Übersetzung:

- Herr Dr. Dr. Burkhard Dirks
- Herr Dr. Philipp Groene
- Herr Dr. Dominik Höchter
- Herr Professor Dr. Uwe Kreimeier

Für die lektorische Überarbeitung außerhalb des Verlags:

- Frau Angela Kreimeier, M.A.