

Neue Reanimationsrichtlinien (SRC-Richtlinien vom 8.3.2006)

Exklusiv erhalten sie auf unserer Web-Site eine Kurzform der neuen Reanimationsrichtlinien, welche am 8.3.2006 vom Schweizerischen Rat für Reanimation (SRC) veröffentlicht wurden.

Feststellen des Kreislaufstillstandes

Bei Laien fällt die Pulsmessung an der Halsschlagader, wie auch das Suchen nach Lebenszeichen weg.

Ein Kreislaufstillstand liegt vor wenn:

- Bewusstlosigkeit **und**
- Keine oder nicht normale Atmung (Schnappatmung)

Alarmierung

Wenn der Patient nicht ansprechbar ist, wird sofort alarmiert.

Mehrere Helfer: Bei mehr als einem Helfer startet der erste Helfer die Basismassnahmen, während ein zweiter Helfer den Notruf 144 absetzt und den AED holt oder anfordert.

Ein Helfer: Ist nur ein Helfer verfügbar, wird grundsätzlich nach dem Feststellen einer Bewusstlosigkeit alarmiert und der AED angefordert.

Ausnahmen: Wenn nur ein Helfer verfügbar ist, werden bei Säuglingen und Kindern zuerst 5 Zyklen CPR durchgeführt und erst anschliessend alarmiert.

A – Airway

Das Auswischen des Mundes mit den Fingern wird nicht mehr empfohlen. Nur in den Mund greifen, wenn ein Fremdkörper sichtbar ist.

Freimachen der Atemwege: Kopf überstrecken und Kinn anheben, auch bei verletzten Patienten.

Atmung prüfen: Sehen – Hören – Fühlen während 5-10 Sekunden. Auf normale Atmung achten. Fehlende oder abnormale Atmung (z.B. Schnappatmung = wie ein Fisch auf dem Trockenen) ist einem Atemstillstand gleichzusetzen. In diesem Fall muss sofort mit Beatmung begonnen werden.

B – Breathing: 2 Beatmungen

Jede Beatmung soll 1 Sekunde dauern und eine sichtbare Hebung des Brustkorbes erzeugen (500-600ml). Keine zu grossen oder zu viele Beatmungsstösse, weil sonst die Luft in den Magen geht und der Patient erbricht. Deshalb für die Beatmung einen normalen Atemzug nehmen (keinen tiefen). Es soll nur so stark beatmet werden, so dass der Brustkorb des Patienten sich hebt.

Ekelbarriere: Für Laien, die keine Mund-zu-Mund-Beatmung durchführen können oder wollen ("Ekelbarriere"), oder bei Telefonreanimationen, ist die Herzdruckmassage ohne Beatmung erlaubt (Klasse IIA)*. Grund dafür ist, dass sich in den ersten 5 Minuten nach Kreislaufstillstand noch sauerstoffreiches Blut im Körper befindet. Es ist besser, dieses zu verteilen, als gar keine Reanimationsmassnahmen zu ergreifen!

C – Circulation: 30 Thoraxkompressionen

Die Thoraxkompressionen sollen fest und schnell erfolgen (100/Min.), vollständig entlastet werden sowie möglichst selten unterbrochen werden

Einhelfermethode: 2 Beatmungen : 30 Thoraxkompressionen

Zweihelfermethode: 2 Beatmungen : 30 Thoraxkompressionen

Keine Kreislaufkontrolle. Nach den zwei Beatmungen beim bewusstlosen, nicht oder nicht normal atmenden Patienten wird sofort mit Thoraxkompressionen fortgefahren.

Es gibt keine Beatmung ohne Thoraxkompressionen für Laien!

Technik der Thoraxkompressionen:

Druckpunkt: In der Mitte des Brustkorbs zwischen den Brustwarzen. Kompressionsmethode: 2-händig, Handballen der einen Hand, 2. Hand darüber. Kompressionstiefe: 4-5 cm

D – Defibrillation

Der Dreierzyklus fällt bei der Defibrillation weg. Es wird jeweils nur 1 Defibrillation mit maximal möglicher Joulezahl durchgeführt (Erfolgschance >85% bei der ersten Defibrillation).

Nach jeder Defibrillation werden sofort 5 Zyklen CPR durchgeführt, beginnend mit Thoraxkompressionen. Die Rhythmuskontrolle (ob die Defibrillation erfolgreich war) wird erst nach 5 Zyklen durchgeführt.

AED werden auch bei Kindern empfohlen. Wenn verfügbar, sollen Kinderelektroden verwendet werden, sonst Erwachsenenelektroden. Für Säuglinge bis 1-jährig wird die Defibrillation nicht empfohlen.

Fremdkörperentfernung

Nur sichtbare Fremdkörper werden manuell entfernt.

Bewusstlose Patienten: Basismassnahmen CPR (2 Beatmungen : 30 Thoraxkompressionen) und sofortiger Notruf 144.

Ansprechbare Patienten mit leichter Atemwegsverlegung (Patient kann husten): Patient zum husten auffordern, sonst keine Massnahmen.

Ansprechbare Patienten mit schwerer Atemwegsverlegung (Patient kann nicht husten): Bis zu 5 Oberbauchkompressionen (Heimlich-Manöver), anschliessend bis zu 5 Mal Zusammenpressen des Brustkorbes und sofortiger Notruf 144. Zwischen den Oberbauchkompressionen bzw. dem Zusammenpressen des Brustkorbes Erfolgskontrolle. Auch wenn sich der Fremdkörper gelöst hat, muss in jedem Fall ein Arzt bzw. das Spital aufgesucht werden.

Mit freundlicher Empfehlung

Ihr Team von notfallTraining schweiz

Biberist, 20.3.2006