

REA-Richtlinien der American Heart Association 2015

Aktualisierung der Guidelines zur Reanimation von Erwachsenen

Am 15. Oktober 2015 wurden die neuen Guidelines zur Reanimation von Erwachsenen und Kindern gleichzeitig durch die American Heart Association (AHA) und dem European Resuscitation Council (ERC) veröffentlicht (Circulation 2015; 132(16);S368–S382). Es handelt sich um eine Aktualisierung und nicht um eine umfassende Revision der Leitlinien 2010. Im Folgenden sind die wichtigsten Punkte der aktualisierten Guidelines für Erwachsene zusammengefasst.



Dr. med. Urs N. Dürst
Zollikon

Die Rettungskette ausserhalb der Klinik bleibt unverändert; der Schwerpunkt liegt weiterhin auf dem vereinfachten universellen BLS-Algorithmus beim Erwachsenen. Der Rettungsdienst kann via Mobiltelefon alarmiert werden, ohne sich vom Patienten zu entfernen. Public-Access-Defibrillationsprogramme werden empfohlen (Flughäfen, Casinos, Sporteinrichtungen, Schulen u. a.). 20% der OHCA finden an öffentlichen Orten statt. Je schneller reagiert wird desto besser.

Bei den neuen Guidelines wird eine Rettungskette in der Klinik von einer Rettungskette ausserhalb der Klinik unterschieden (Abb. 1). Die wichtigsten Punkte und Änderungen der Empfehlungen der Leitlinien-Aktualisierung 2015 für Herz-Lungen-Wiederbelebung (HLW) bei Erwachsenen durch Laienhelfer umfassen Folgendes:

- Die Eigenschaften einer qualitativ hochwertigen HLW werden weiterhin stark betont: Kompressionen mit adäquater Frequenz und Tiefe, vollständige Entlastung des Brustkorbs nach jeder Kompression, auf ein Minimum beschränkte Unterbrechungen der Kompressionen, und Vermeidung übermässiger Beatmung.

- Die empfohlene Frequenz der Herzdruckmassage liegt bei 100 bis 120/Minute (aktualisiert von mindestens 100/Minute).
- Die präzisierte Empfehlung der Thoraxkompressionstiefe bei Erwachsenen liegt nun bei mindestens 5 Zentimetern, aber nicht über 6 Zentimeter.
- Durch Laienhelfer verabreichtes Naloxon kann bei vermuteten lebensbedrohlichen Notfällen in Zusammenhang mit Opioiden in Betracht gezogen werden.

Durch diese Änderungen wird die Schulung der Laienhelfer vereinfacht und die Bedeutung einer frühzeitigen Herzdruckmassage bei Patienten mit plötzlichem Herzstillstand hervorgehoben.

Nicht geschulte Laienhelfer sollten bei erwachsenen Patienten mit Herzstillstand nur eine HLW mittels Herzdruckmassage (Hands Only), mit oder ohne Anleitung durch den Disponenten, vornehmen. Der Helfer sollte diese HLW nur mit Herzdruckmassage fortsetzen, bis ein automatisierter externer Defibrillator (AED) oder geschulte Helfer bereitstehen. Alle Laienhelfer sollten bei Personen mit Herzstillstand zumindest eine Herzdruckmassage durchführen.

Wenn der geschulte Laienhelfer ausserdem in der Lage ist, eine Notfallbeatmung durchzuführen, sollte die zusätzliche Beatmung in einem Verhältnis von 30 Kompressionen zu 2 Beatmungen durchgeführt werden. Der Helfer sollte mit der HLW fortfahren, bis ein AED bereitsteht, der medizinische Notfalldienst die Verantwortung übernimmt oder der Patient beginnt, sich zu bewegen.

Die Anzahl der durchgeführten Kompressionen wird von der Kompressionsfrequenz und Unterbrechungen beeinflusst! Die Pausen zwischen Kompressionen müssen minimiert werden. Helfer sollten Kompressionen nicht mehr als 10 Sekunden unterbrechen um die Anzahl Kompressionen pro Minute zu maximieren!

Bei einem beobachteten Herzstillstand beim Erwachsenen ist es vertretbar, den AED, sofern vorhanden, so schnell wie möglich einzusetzen. Bei einem nicht beobachteten Herzstillstand oder fehlendem AED zuerst HLW bis der AED einsatzbereit ist.

ABB. 1 IHCA- und OHCA-Rettungsketten

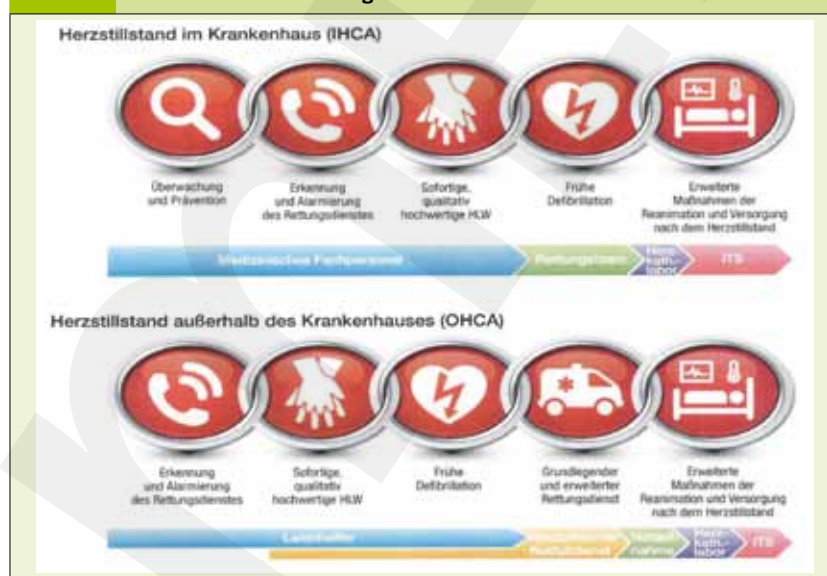
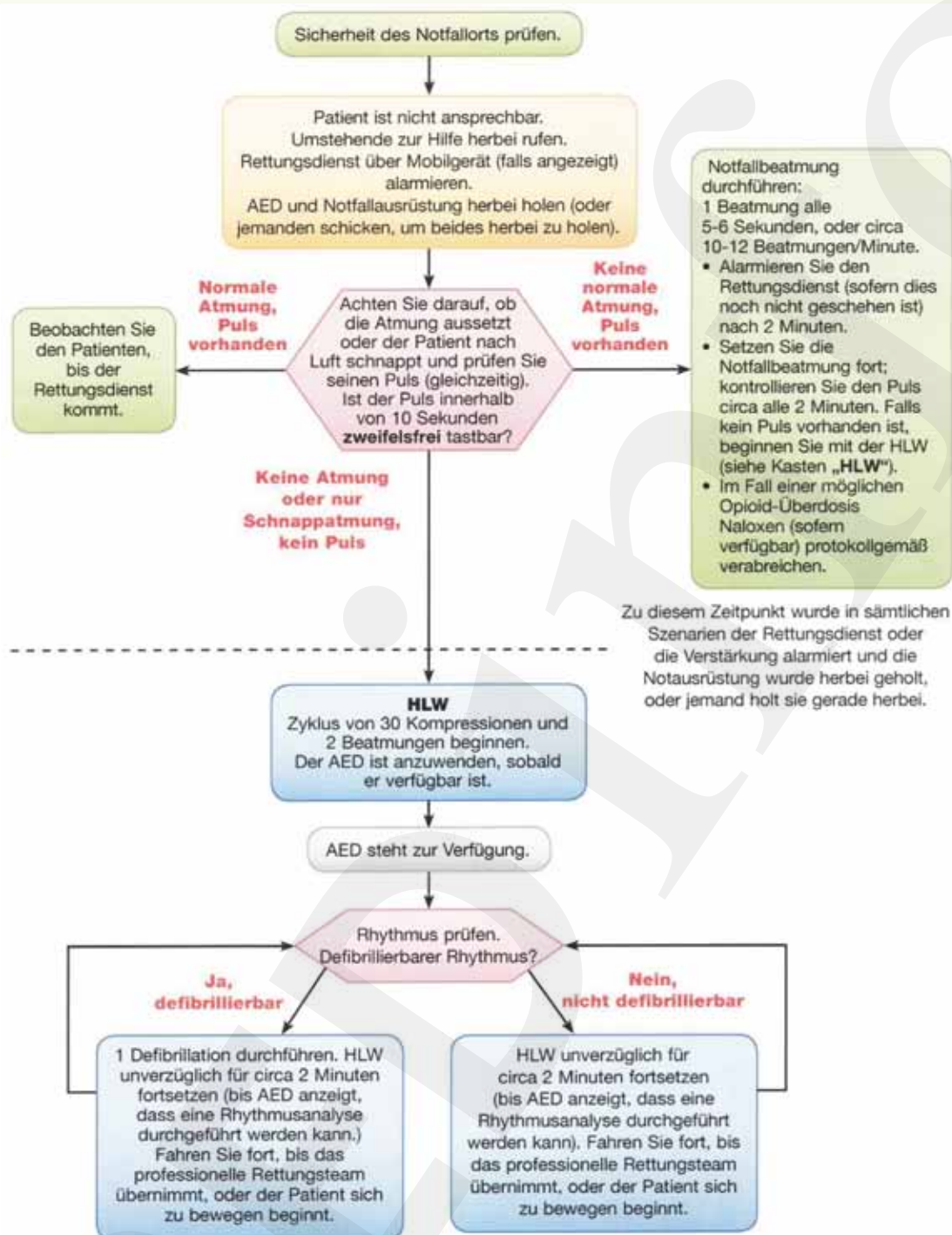


ABB. 2 Algorithmus für Herzstillstand bei Erwachsenen – Aktualisierung 2015



gemäß AHA GUIDELINES 2015 CPR & ECC

Vasopressin wurde in den neuen Guidelines entfernt, es wird nur noch Adrenalin bei einem nicht defibrillierbaren Rhythmus empfohlen. Es sollte innert 3 Minuten verabreicht werden.

Für alle Patienten mit ST-Hebung oder für hämodynamisch oder elektrisch instabile Patienten ohne ST-Hebung, bei denen eine kardiovaskuläre Läsion vermutet wird, wird eine Notfallkoronarangiographie empfohlen. Die bisherige Kühlung wurde durch einen Temperaturkorridor ersetzt von 32–36 Grad Celsius in den ersten 24 Stunden. Eine präklinische Kühlung wird nicht empfohlen.

Die Guidelines sind online unter ECCguidelines.heart.org verfügbar. Online unter <http://www.esz.ch/news/neue-guidelines-zur-reanimation/> findet man auch eine sehr gute Zusammenfassung

in Deutsch. Dieser Artikel sollte nur die wichtigsten Punkte in der Praxis kurz beleuchten! Sämtliche Hintergrundinformationen inkl. Literatur kann und sollte man sich auf der erwähnten Website herunterladen. Dort ist u.a. auch die Kinder- und Neugeborenen-Reanimation ausführlich beschrieben.

Dr. med. Urs N. Dürst

Kardiologie und Innere Medizin FMH/FESC
Zollikerstr. 79, 8702 Zollikon
Urs.N.Duerst@hin.ch

Interessenkonflikt: Advisory Board Novartis