

Internationale Richtlinien zur Reanimation (Stand 01.01.2007)



Was hat sich in der Ersten- Hilfe- Ausbildung geändert?

„Die Wissenschaft der Reanimation entwickelt sich ständig weiter, sodass klinische Leitlinien regelmäßig überarbeitet werden müssen, um dieser Entwicklung Rechnung zu tragen und dem Anwender das optimale praktische Vorgehen anzuraten.“(Quelle: ERC)

Auf Basis des vom International Committee on Resuscitation (ILCOR) erarbeiteten Konsens veröffentlichte der European Resuscitation Council (ERC) im November 2005 neue englischsprachige Empfehlungen für die Basismaßnahmen zur Wiederbelebung in der Ersten Hilfe.

Das Deutsche Rote Kreuz hat nach Abstimmung mit den anderen in Deutschland ausbildenden und in der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAGEH) vertretenen Hilfsorganisationen beschlossen, diese internationalen Rahmenempfehlungen für die Erste-Hilfe-Ausbildung zu

übernehmen und diese ab dem 01.01.2007 vollständig in den Erste- Hilfe-Lehrgängen zu unterrichten und umzusetzen.

Die Intention der neuen Leitlinien besteht darin, durch die Beschreibung wissenschaftlich begründbarer und einfach erlernbarer Wiederbelebungsmaßnahmen die Handlungskompetenz des (Laienerst-) Helfers zu stärken und somit letztlich das Überleben von Notfallpatienten zu verbessern.

Mit Erscheinen und Anwendung der Austauschlieferung bzw. der neuen Lehrunterlage Erste Hilfe Version 2 erlangen diese Richtlinien für das Deutsche Rote Kreuz bundesweit Gültigkeit und sichern somit einen einheitlichen Standard.

Allen Ausbilderinnen und Ausbildern des DRK stehen neben den durch die jeweils zuständigen Landesverbände regelmäßig durchgeführten Aus- und Fortbildungsmaßnahmen, durch die regelmäßig erscheinenden Ausbilderinformationen sowie der nun vorliegenden Austauschlieferung bzw. des neuen Medienpaketes/Lehrunterlage Erste Hilfe, Version 2 ausführliche Hinweise und Medien zur Unterrichtung nach den aktuellen Lehraussagen des DRK zur Verfügung.

Die nachfolgende Übersicht informiert über die neuen Lehraussagen des DRK und das Vorgehen beim Auffinden einer der Hilfe bedürftigen Person.

Interessierte Leser können die hier gezeigten Maßnahmen bei einem Erste-Hilfe-Lehrgang des DRK durch praktisches Üben erlernen und sich so auf hoffentlich nie eintretende Notfallsituationen vorbereiten.

Vorgehen beim Auffinden einer Person

Besondere Gefahren?

Eigenschutz, Unfallort absichern, Betroffenen aus Gefahr retten!



Bewusstsein kontrollieren

Betroffenen auf den Rücken legen.

Durch deutliches Ansprechen und vorsichtiges Rütteln der Schultern wird das Bewusstsein der betroffenen Person überprüft (z. B. „Hallo! Können Sie mich hören?“)

Bei ausbleibender Reaktion ggf. Lautstärke erhöhen, keine Schmerzreize setzen!



Bewusstsein vorhanden? Situationsgerecht helfen!

Wenn keine weitere Gefahr besteht, sollte die vorgefundene Lage des Betroffenen nicht bzw. nur auf Wunsch verändert werden. Herausfinden, ob und in welchem Umfang Hilfe benötigt wird (z. B. beruhigen, zudecken, wenn der Betroffene friert).



Bewusstsein nicht vorhanden?

Laut „Hilfe“ rufen, um Umgebung bzw. Umstehende auf die Situation aufmerksam zu machen.

Hinweis: Sind mehrere Helfer vor Ort, sollten diese möglichst durch direkte Ansprache um Mithilfe gebeten werden (z.B. „Sie in der roten Jacke, wählen Sie den Notruf!“)



Atemwege freimachen

Durch vorsichtiges Neigen des Kopfes nach

hinten und gleichzeitiges anheben und vorziehen des Kinns werden die Atemwege freigelegt.
Das Anheben des Kinns bewirkt eine zusätzliche Freigabe der Atemwege. Sichtbare Fremdkörper werden entfernt.

Hinweis: Eine obligatorische Mund-Rachenraum-Inspektion findet auch weiterhin nicht statt.

Atmung kontrollieren

Nach hinten geneigte Kopfposition beibehalten. Eigenes Ohr und Wange dicht über den Mund des Betroffenen halten. Sehen, ob der Brustkorb sich hebt und senkt, hören ob Atemgeräusche vorhanden sind, an Wange Luftstrom prüfen. Die Atemkontrolle dauert längstens 10 Sekunden.

Hinweis: Laien sollen nicht mehr nach "Lebenszeichen" (z. B. Atmung, Husten oder Bewegung) suchen. Die Überprüfung des Pulses wird Laien auch weiterhin nicht mehr empfohlen. Mit der Feststellung "Nicht ansprechbar, keine normale Atmung" fällt bereits die Entscheidung zur Herz-Lungen-Wiederbelebung.

Normale Atmung vorhanden?

Stabile Seitenlage herstellen!

Nach Veranlassen des Notrufs Betroffenen zudecken, beobachten, (Atmung wiederholt kontrollieren) und betreuen.

Notruf!

Wenn nur ein Helfer anwesend ist, erfolgt die Alarmierung des Notrufs direkt nach Herstellen der stabilen Seitenlage oder nach Feststellung "Keine normale Atmung vorhanden". Sind weitere Helfer vor Ort, erfolgt der Notruf so früh wie möglich.

Hinweis: Rufe so schnell wie möglich an bzw. lasse einen weiteren Helfer so schnell wie möglich anrufen!



Nicht ansprechbar, keine normale Atmung vorhanden?

Herz-Lungen-Wiederbelebung 30:2!

Wenn der Betroffene nicht ansprechbar und keine normale Atmung vorhanden ist (oder Zweifel daran bestehen, dass diese normal ist), unverzüglich den Notruf veranlassen und mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung beginnen!

Aufsuchen des Druckbereichs

Ballen einer Hand wird in der Mitte des Brustkorbes (unteres Drittel des Brustbeins) platziert. Ballen der anderen Hand auf die erste legen und sicherstellen, dass der Druck ausschließlich auf das Brustbein ausgeübt wird. (z. B. durch Verschränken der Finger).

Hinweis: In der Vergangenheit bereitete es dem Laienersthelfer erhebliche Schwierigkeiten und somit enormen Zeitaufwand den korrekten Druckpunkt zu finden. Aus dieser Unsicherheit resultierend wurde häufig ganz auf eine Herzdruckmassage verzichtet.



Verhältnis von Herzdruckmassage und Beatmung:30:2

Das Verhältnis von "Drücken" zu "Beatmen" beträgt für die Herz-Lungen-Wiederbelebung immer 30:2.

Dies gilt auch für die Durchführung der Herz-Lungen- Wiederbelebung bei Kindern, wenn der Ersthelfer hier keine zusätzlichen Kenntnisse hat.

Herzdruckmassage und Atemspende werden im Wechsel durchgeführt, bis der Rettungsdienst eintrifft und die Maßnahme fortführt, oder der Betroffene wieder normal zu atmen beginnt oder der Helfer erschöpft ist.



Hinweis: Thoraxkompressionen erzeugen durch Erhöhung des intrathorakalen Drucks und durch direkte Kompression des Herzens einen Blutfluss, der zwar gering ist, jedoch ausreicht, das Gehirn und den Herzmuskel mit Blut zu versorgen.

Vorliegende Daten lassen den Schluss zu, dass vermehrte Herzdruckmassagen das Überleben positiv beeinflussen, somit wird dieser Maßnahme mehr Bedeutung bei gemessen.

Atemspende Mund-zu-Mund

Nach 30 Herzdruckmassagen folgen zwei Atemspenden. Die Luft wird über einen Zeitraum von einer Sekunde gleichmäßig in den Mund des Betroffenen geblasen, so dass sich der Brustraum sichtbar hebt.

Hinweis: Durch die didaktische Reduktion auf eine Maßnahme zur Atemspende soll dem Ersthelfer mehr Sicherheit vermittelt werden. Das Beatmungsvolumen wird nicht mehr in ml angegeben, sondern durch das sichtbare Heben des Brustkorbes beurteilt. Empfohlen wird eine Beatmungszeit von einer Sekunde (z. B. um die Gefahren einer Hyperventilation u/ o Aspiration zu senken).



Wegfall der Initialbeatmungen

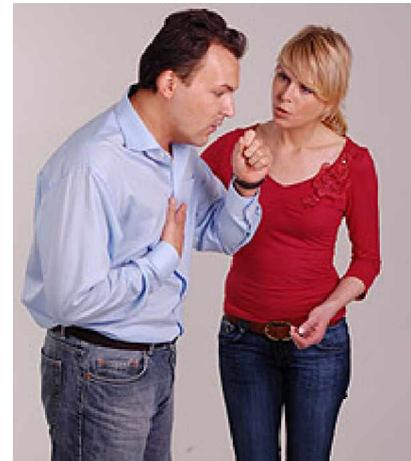
Hinweis: Während der ersten Minuten nach einem Herz- Kreislaufstillstand ist der Sauerstoffgehalt im Blut noch ausreichend hoch. Die Sauerstoffversorgung des Herzens sowie des Gehirns wird im Wesentlichen durch die Auswurfleistung am Herzen aufrechterhalten. Daher ist die Beatmung anfangs weniger wichtig als die Herzdruckmassage. Um die Bedeutung der Thoraxkompressionen zu betonen, wird die Herz-Lungen-Wiederbelebung mit dieser begonnen.

Vorgehen bei Atemwegsverlegung

Zum (Weiter)Husten auffordern

Anzeichen einer leichten Atemwegsverlegung:

Betroffener steht, kann nicht normal atmen, hustet, kann jedoch noch sprechen.



Bei ausbleibendem Erfolg:

Bis fünfmal mit der flachen Hand zwischen die Schulterblätter schlagen, nach jedem Schlag prüfen, ob sich der Fremdkörper gelöst hat.

Anzeichen einer schweren Atemwegsverlegung:

Betroffener ringt plötzlich nach Luft, kann weder atmen noch sprechen.



Bei weiterhin ausbleibendem Erfolg:

Bis fünf Oberbauchkompressionen verabreichen.



Weiterhin kein Erfolg?

Konnte die Atemwegsverlegung nicht beseitigt werden, wird mit jeweils fünf Schlägen zwischen die Schulterblätter und Oberbauchkompressionen im Wechsel fortgefahren.



Betroffener wird bewusstlos?

Herz-Lungen-Wiederbelebung 30:2!

Wenn der Betroffene nicht mehr ansprechbar ist und keine normale Atmung vorhanden ist (oder Zweifel daran bestehen, dass diese normal ist), unverzüglich den Notruf veranlassen und mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung beginnen!



[Zurück](#) [Übersicht](#)