

Stellungnahme des Deutschen Rates für Wiederbelebung / German Resuscitation Council (GRC) zur Durchführung von Wiederbelebungsmaßnahmen im Umfeld der COVID-19-Pandemie



Die **COVID-19-Pandemie** hat in den vergangenen Wochen zu erheblichen Veränderungen in allen Lebensbereichen geführt. Besonders betroffen ist hierbei das gesamte Gesundheitswesen, welches sich sehr schnell an die akut veränderten Anforderungen anpassen musste.

Ungeachtet der Herausforderungen durch die COVID-19-Pandemie ist es jedoch wichtig, die hochwertige medizinische Versorgung der Bevölkerung in allen Bereichen aufrechtzuerhalten. Beispiele hierfür sind die Versorgung von Tumorerkrankungen, Traumafolgen oder Herz-Kreislaufkrankungen, die jeweils einer raschen Diagnostik und Therapie bedürfen.

Das Umfeld der **kardiopulmonalen Reanimation** ist in diesem Zusammenhang besonders herausfordernd: Einerseits erfordert der akute Herz-Kreislaufstillstand mit den BLS- bzw. ALS-Maßnahmen unverändert eine unmittelbar zu beginnende Therapiemaßnahme, gleichzeitig muss hierbei ein größtmöglicher **Schutz der hilfeleistenden Laien bzw. des medizinischen Fachpersonals** in der gegebenen COVID-19-Situation sichergestellt werden. Der Vorstand und das Exekutivkomitee des GRC haben diese Thematik daher ausführlich diskutiert und empfehlen in Anlehnung an die detaillierte aktuelle Stellungnahme des International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) (siehe unter <https://costr.ilcor.org/document/covid-19-infection-risk-to-rescuers-from-patients-in-cardiac-arrest>) derzeit* folgendes Vorgehen bei kardiopulmonaler Reanimation:

- Bei der Durchführung einer kardiopulmonalen Reanimation können **Aerosole** entstehen, die über die Atemwege des Betroffenen freigesetzt werden und den Helfer gefährden können. Infizierte Aerosole können auch bei der **Atemkontrolle** freigesetzt werden. Daher soll sich diese auf das Überstrecken des Nackens mit Anheben des Kinns und die Beobachtung etwaiger Brustkorbbewegungen beschränken. Im Gegensatz zu den bisherigen Lehraussagen muss sich der Helfer derzeit möglichst nicht dem Gesicht des Betroffenen nähern, um ggf. Atemgeräusche zu hören oder einen Luftzug zu spüren. Wenn die Person nicht reagiert und keine Brustkorbbewegungen erkennbar sind, ist davon auszugehen, dass der Betroffene nicht atmet.
- Fehlt die Reaktion auf Ansprache bzw. Berührung und ist keine Atembewegung sichtbar (**PRÜFEN**) ist sofort der Rettungsdienst zu alarmieren (**RUFEN**) und unverzüglich mit der Herzdruckmassage bzw. der kardiopulmonalen Reanimation zu beginnen (**DRÜCKEN**). Die Wiederbelebungsmaßnahmen durch Laien und Ersthelfer können sich bei unbekanntem Hilfsbedürftigen auf die **Herzdruckmassage** und den Einsatz von öffentlich zugänglichen **Automatisierten Externen Defibrillatoren (AED)** beschränken. Wie bereits vor der COVID 19 Situation empfohlen kann auf die Atemspende verzichtet werden, wenn man diese nicht durchführen kann bzw. nicht durchführen möchte. In diesem Fall können zum Eigenschutz der Ersthelfer vor Aerosolen Mund und Nase des Betroffenen zusätzlich am besten mit Mund-Nasen-Schutz ggf. auch mit einem Tuch bedeckt werden. Bei Personen aus dem häuslichen Umfeld (z.B.

Familienmitglieder) ist durch das bestehende enge Zusammenleben von einer geringen zusätzlichen Ansteckungsgefahr durch das Coronavirus SARS-CoV-2 auszugehen als bei Unbekannten im öffentlichen Raum. Die Durchführung einer Atemspende soll daher immer auch situationsbezogen sorgfältig abgewogen werden.

- Bei **Kindern**, die wiederbelebt werden müssen, spielt die Durchführung der **Atemspende** eine besondere Rolle, insbesondere wenn dem Atem-Kreislauf-Stillstand eine respiratorische Ursache zugrunde liegt. Es ist anzunehmen, dass Ersthelfer, die Kinder wiederbeleben, häufig medizinisch erfahren in der Betreuung von Kindern sind. Obwohl die Atemspende ein Infektionsrisiko für den Ersthelfer darstellt, ist der Nutzen der Atemspende bei nicht atmenden Kindern für ihre Überlebenschance als deutlich höher einzustufen.
- Auch nach **Ertrinkungsunfall** erfordern Reanimationsmaßnahmen besondere Abwägung. Einerseits besteht die Gefahr der Infektion des Helfers bei der Beatmung, andererseits ist die Beatmung die elementare Handlung zur Reversierung der Pathophysiologie des Ertrinkens [1]. Helfer sollen in individueller Abwägung des eigenen Risikoprofils auch während der SARS-CoV-2-Pandemie bei Kreislaufstillstand im Rahmen eines Ertrinkungsunfalls nach Möglichkeit die Beatmung durchzuführen. Wann immer möglich sollte dies mit persönlicher Schutzausrüstung erfolgen. Bei professionellen Helfern ist davon auszugehen dass zumindest die grundlegende persönliche Schutzausrüstung (Handschuhe, FFP2/FFP3-Maske) vorhanden ist und die Beatmung mit Hilfsmitteln inklusive HME/HEPA-Filter durchgeführt wird. In diesem Fall ist die Reanimation mit Beatmung durchzuführen.
- Medizinisches Fachpersonal soll sich durch geeignete **persönliche Schutzausrüstung** entsprechend der nationalen und lokalen Vorgaben schützen, wenn Maßnahmen durchgeführt werden, bei denen Aerosole entstehen können. Auch Laien und Ersthelfer können bei Verfügbarkeit auf entsprechende Produkte zurückgreifen (z.B. Notfallbeatmungshilfen, die der DIN 13154 entsprechen).
- Medizinisches Fachpersonal **soll** im Sinne einer **Nutzen-Risiko Abwägung** die Durchführung von Defibrillationen erwägen, bevor ggf. Aerosol generierende Tätigkeiten durchgeführt werden, die durch das Anlegen einer geeigneten Schutzausrüstung möglicherweise verzögert werden könnten. Dies gilt selbstverständlich nur dann, wenn ein Defibrillator ohne jede Zeitverzögerung sofort verfügbar ist. Keinesfalls darf der Patient verlassen werden und der Beginn der Reanimation darf auch nicht verzögert werden, um einen Defibrillator zu holen.

*Die hier vorliegenden Empfehlungen werden kontinuierlich evaluiert und unter Berücksichtigung aller relevanter medizinischer, ethischer und hygienischer Aspekte sowie nationaler und internationaler Vorgaben und Empfehlungen ggf. aktualisiert.

Aktualisierte Version, Januar 2021