

Der SRC stellt die einheitliche Reanimationsausbildung in der Schweiz sicher. Dazu wird der jeweils aktuelle ILCOR Wissenschaftskonsens zur fachlichen Grundlage erklärt. Derzeit gilt die Version vom Oktober 2020.

Bei der pädagogischen Umsetzung im Rahmen der Kursrichtlinien gibt der SRC den Kursanbietern einen individuellen Spielraum.

In der Umsetzung des ILCOR CoSTR auf der Ebene der Guidelines bestehen geringe Diskrepanzen zwischen ERC und AHA. Um sicher zu stellen, dass in den zentralen medizinischen Aussagen Einheitlichkeit besteht, sind die folgenden Lehraussagen in SRC-Kursen verbindlich. Deren Einhaltung wird bei der Bearbeitung der Anerkennungsgesuche überprüft.

Prävention (nur Komplettkurs)

- Die häufigsten Ursachen für einen Herzkreislaufstillstand im Erwachsenenalter sind Herz-Kreislaufkrankungen.
- Viele vorzeitige Todesfälle durch Herzkreislaufstillstand könnten verhindert werden.
- Erhöhte Blutfette (Cholesterin), Rauchen, Bluthochdruck, Übergewicht, Zuckerkrankheit und Bewegungsmangel sind Risikofaktoren, die sich durch bewusste Lebensführung bzw. medizinische Massnahmen beeinflussen lassen.

Verlauf

- Ein Herzkreislaufstillstand ohne Hilfe endet rasch und in jedem Fall tödlich.
- Jede Person kann Leben retten!

Erkennung

- Ein Herzkreislaufstillstand muss rasch erkannt werden.
- Ein Herzkreislaufstillstand liegt vor, wenn der Betroffene bewusstlos ist und nicht, oder nicht normal atmet.
- Ein kurzer generalisierter Krampf kann Anzeichen eines Kreislaufstillstands sein.
- Zur Feststellung des Kreislaufstillstandes wird keine Pulskontrolle durchgeführt.
- Es muss unmittelbar und möglichst ohne dafür den Patienten zu verlassen, der Rettungsdienst über die Telefonnummer 144, bzw. innerklinisch das Notfallteam alarmiert werden.

Basic Life Support BLS

- Die eigene Sicherheit der Helfer geht vor.
- Bei einem Verdacht auf Herzkreislaufstillstand sollen Wiederbelebungsmaßnahmen begonnen werden.
- Herzdruckmassage hat höchste Priorität und muss rasch begonnen werden.
- Der Betroffene muss zur Herzdruckmassage flach und auf einer harten Unterlage liegen.
- Der Druckpunkt liegt in der Mitte des Brustkorbs auf der unteren Hälfte des Brustbeins.
- Die Kompressionsfrequenz für die Herzdruckmassage ist 100 bis 120 / min.
- Die Kompressionstiefe für Erwachsene beträgt 5 bis 6 cm.
- Es wird mit einem Verhältnis von 30 Herzdruckmassagen zu 2 Beatmungen gearbeitet.
- Das Verhältnis von Druck zu Entlastung beträgt 1:1.
- Nach jeder Kompression wird der Brustkorb vollständig entlastet, wobei die Hände nicht vom Brustkorb genommen werden.
- Die Herzdruckmassage darf ausser zur Beatmung und Defibrillation (inklusive Analyse) nicht unterbrochen werden.
- Beatmung Mund zu Mund und Mund zu Nase sind gleichwertig.
- Die Beatmung erfolgt so, dass eine Brustkorbhebung erkennbar ist.
- Alle Helfer sollen bei Herzkreislaufstillstand mindestens Herzdruckmassage durchführen.
- Wenn ein geschulter Helfer in der Lage ist die Beatmung durchzuführen, sollen Herzdruckmassage und Beatmung im Verhältnis von 30:2 erfolgen. Speziell bei Säuglingen und Kindern, sowie bei Ertrunkenen werden idealerweise Herzdruckmassage und Beatmung durchgeführt!
- Helfer sollen bei der Herzmassage alle 2 Minuten wechseln, um eine Erschöpfung und eine Abnahme der Herzdruckmassagequalität zu vermeiden.
- Besondere Empfehlungen, (wie bspw. im Rahmen der Corona-Pandemie) werden jeweils aktuell über www.resuscitation.ch kommuniziert.

Automated external Defibrillator AED

- Der Einsatz des AED erfolgt gemäss BLS-AED-SRC Algorithmus, sobald ein Gerät am Patienten eintrifft.
- Die Elektrodenposition erfolgt gemäss Abbildung auf der Verpackung.
- Den Anweisungen des AED ist Folge zu leisten.
- Sind mehrere Helfer anwesend, werden die Elektroden unter laufender Herzmassage aufgeklebt.
- Bei der Schockabgabe soll niemand den Patienten berühren.
- Pausen vor und nach der Defibrillation müssen minimiert werden.
- Insbesondere muss die Herzdruckmassage sofort nach der Defibrillation fortgesetzt werden.
- Die Signalisation der Geräte erfolgt vorzugsweise mit diesem Zeichen (wobei auch andere aber ähnliche Zeichen mit Herz und Blitz existieren):



Besonderheiten BLS und AED bei Kindern

- Im Sinne der Reanimation ist die Unterscheidung von Kindern und Erwachsenen von der Körperentwicklung abhängig. Diese unterliegt einer kontinuierlichen Veränderung und lässt sich nicht exakt am Alter festlegen. Es wird daher i.d.R. von einem Kind gesprochen, solange eine Person als Kind erscheint, typischerweise also bis zur Pubertät mit der Ausbildung sekundärer Geschlechtsmerkmale.
- Es gibt für Ersthelfer in der Schweiz nur einen einzigen BLS-AED-SRC-Algorithmus für alle Altersgruppen.
- Die Massnahmen starten mit fünf initialen Beatmungen.
- Die Kompressionstiefe für die Herzmassage bei Kindern beträgt 1/3 des Brustkorbdurchmessers.
- Bei Säuglingen und Kindern werden Herzdruckmassage und Beatmung, wenn erlernt, im Verhältnis 15:2 durchgeführt.
- Bis zu einem Jahr mit zwei Daumen oder zwei Fingern, ab einem Jahr mit einer oder zwei Händen.
- Wenn keine Kinderelektroden verfügbar sind, werden Erwachsenenlektroden eingesetzt.

Fremdkörperverlegung der Atemwege

- Eine Fremdkörperverlegung der Atemwege soll vermutet werden, wenn eine Person plötzlich keine Luft mehr bekommt und nicht mehr sprechen kann.
- Zuerst wird der Betroffene aufgefordert zu Husten.
- Bleibt Husten erfolglos, werden fünf Schläge auf den Rücken gegeben.
- Bleibt dies ebenfalls erfolglos werden fünf Kompressionen des Bauchs durchgeführt.
- Danach wird zwischen Rückenschlägen und Bauchkompressionen abgewechselt.
- Lediglich bei Säuglingen (< 1 Jahr) erfolgen statt der Kompression des Bauches Thoraxkompressionen.
- Wird der Betroffene bewusstlos wird in Rückenlage mit der Wiederbelebung begonnen.

Varia

- Es kann aufgrund falscher oder nicht indizierter Massnahmen zu Schädigung des Betroffenen kommen, aber keine der möglichen Verletzungen ist schwerwiegender, als wenn BLS-Massnahmen unterlassen werden.
- Artikel 128 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs stellt die unterlassene Hilfeleistung bei unmittelbarer Lebensgefahr unter Strafe. Im Umkehrschluss ist davon auszugehen, dass bei Anwendung von BLS und AED nach bestem Wissen und Gewissen rechtliche Konsequenzen praktisch ausgeschlossen sind. Ohne diese Massnahmen stirbt der Patient, eine fehlerhafte Massnahme kann juristisch gemäss geltendem Schweizer Recht nicht verfolgt werden.
- Der grösstmögliche Fehler besteht in der Unterlassung der Hilfeleistung.
- Es wird in den Kursen die Überlebenskette des ERC verwendet.

