

## Deutsche Übersetzung

*Anm. Das Referenzdokument ist die englische Originalversion des ERC.*

## Basic Life Support bei Erwachsenen

*Dieser Leitfaden wurde am 24. April 2020 bereitgestellt und unterliegt dem sich weiterentwickelnden Wissens- und Erfahrungsstand bezüglich COVID-19. Da sich die verschiedenen Länder in unterschiedlichen Pandemiephasen befinden, kann es in der Praxis international zu gewissen Abweichungen kommen.*

Die Infektionsraten mit dem schweren akuten respiratorischen Syndrom Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) variieren in Europa, und die allgemeinen Empfehlungen für die Behandlung von Patienten ohne bestätigtes COVID-19 müssen möglicherweise auf der Grundlage lokaler Risikobewertungen angepasst werden. Für Patienten mit bestätigtem und vermutetem COVID-19 empfiehlt der European Resuscitation Council die folgenden Änderungen bei den lebensrettenden Sofortmassnahmen (BLS) auf der Grundlage der jüngsten ILCOR-Evidenzüberprüfung und der Erläuterungen:<sup>1,2,3</sup>

### **Allgemeine Empfehlungen für BLS bei Erwachsenen durch Ersthelfer/Laienretter bei vermutetem oder bestätigtem COVID-19**

- Ein Herzstillstand wird festgestellt, wenn eine Person nicht ansprechbar ist und nicht normal atmet.
- Die Ansprechbarkeit wird durch Schütteln der Person und lautes Rufen beurteilt. Achten Sie bei der Beurteilung der Atmung auf eine normale Atmung. Um das Infektionsrisiko zu minimieren, öffnen Sie die Atemwege nicht und legen Sie Ihr Gesicht nicht neben den Mund/die Nase des Opfers.
- Rufen Sie den Rettungsdienst, wenn die Person nicht ansprechbar ist und nicht normal atmet.
- Verwenden Sie während der Reanimation durch einen Einzelretter nach Möglichkeit ein Telefon mit Freisprechfunktion, um während der CPR (Kardiopulmonare Reanimation) mit der Sanitätsnotrufzentrale (SNZ) kommunizieren zu können.
- Laienretter sollten in Erwägung ziehen, ein Tuch/Handtuch über Mund und Nase der Person zu legen, bevor sie Thoraxkompressionen und eine Defibrillation mit einem öffentlich zugänglichen Gerät durchführen. Dies kann das Risiko einer luftübertragenen Ausbreitung des Virus während den Thoraxkompressionen verringern.
- Laienretter sollten die Anweisungen der Sanitätsnotrufzentrale befolgen.
- Nach der CPR sollten Laienhelfer so schnell wie möglich ihre Hände gründlich mit Wasser und Seife waschen oder mit einem alkoholhaltigen Handgel desinfizieren und sich nach Kontakt mit einer Person mit vermutetem oder bestätigtem COVID-19 an die örtlichen Gesundheitsbehörden wenden, um sich nach Screeningmöglichkeiten zu erkundigen.

### **Empfehlungen für Personal der Sanitätsnotrufzentralen SNZ bei vermutetem oder bestätigtem COVID-19 bei Erwachsenen**

- Weisen Sie ungeschulte Retter ausschliesslich zur Kompression an.
- Leiten Sie die Retter zum nächstgelegenen automatischen externen Defibrillator (AED), sofern vorhanden.
- Das Risiko von COVID-19 sollte so früh wie möglich durch eine ärztliche Notfalldienststelle beurteilt werden; bei bestehendem Infektionsrisiko sollte das vor Ort tätige

Gesundheitspersonal sofort alarmiert werden, damit es Vorsichtsmassnahmen wie das Anlegen einer persönlichen Schutzausrüstung (PSA) zum Schutz vor Schwebeteilchen ergreifen kann.

- First Responder oder geschulte Freiwillige sollten nur dann zu medizinischen Notfällen entsandt bzw. alarmiert werden, wenn sie Zugang zu einer PSA haben und in deren Anwendung geschult sind.
- *Wenn First Responder oder geschulte Laien nur über eine PSA zum Schutz vor Tröpfchenübertragung verfügen, sollten sie bei Patienten mit vermutetem oder bestätigtem COVID-19 nur eine Defibrillation (falls angezeigt) und keine Thoraxkompressionen durchführen.*  
**Anmerkung SRC:**

**Verfügt der First Responder oder ein geschulter Laie über keine FFP2 Maske, und besteht beim Patienten Verdacht auf oder liegt ein bestätigter COVID-19 Infekt vor, besteht keine Verpflichtung zur Thoraxkompression. Sofern indiziert, kann sich der Firstresponder / Ersthelfer lediglich auf die Defibrillation beschränken. Der SRC empfiehlt deshalb, dass Firstresponder mit FFP2 Masken in den Einsatz gehen.**

#### **Empfehlungen für BLS bei Erwachsenen durch medizinisches Personal bei vermutetem oder bestätigtem COVID-19**

- Teams, die Patienten mit Herzstillstand (sowohl innerhalb als auch ausserhalb des Spitals) versorgen, sollten nur aus medizinischem Personal bestehen, das Zugang zu einer PSA zum Schutz vor Schwebeteilchen hat und in deren Anwendung geschult ist.
- Das Anlegen von Defibrillator-Pads und die Abgabe eines Stromstosses aus einem AED/Defibrillator ist wahrscheinlich kein aerosolerzeugender Vorgang und kann durch medizinisches Personal mit einer PSA zum Schutz vor Schwebeteilchen (flüssigkeitsresistente chirurgische Maske, Augenschutz, kurzärmelige Schürze und Handschuhe) durchgeführt werden.
- Sie erkennen einen Herzstillstand, indem Sie nach dem Fehlen von Lebenszeichen und dem Fehlen einer normalen Atmung suchen.
- Medizinisches Fachpersonal sollte bei aerosolerzeugenden Verfahren (Thoraxkompressionen, Atemwegs- und Beatmungseinsätze) während der Reanimation stets eine PSA zum Schutz vor Schwebeteilchen verwenden.
- Führen Sie Thoraxkompressionen und eine Beatmung mit einer Beutelmaske und Sauerstoff im Verhältnis 30:2 durch, wobei die Thoraxkompressionen während der Beatmung zur Minimierung des Aerosolrisikos unterbrochen werden. Weniger geübte bzw. mit der Beutel-Masken-Beatmung nicht vertraute BLS-Teams sollten wegen des Risikos der Aerosolbildung keine Beutel-Masken-Beatmung durchführen. Diese Teams sollten eine Sauerstoffmaske auf das Gesicht des Patienten legen, Sauerstoff verabreichen und eine CPR nur mit Kompression durchführen.
- Verwenden Sie einen HEPA-Filter (Hochleistungs-Schwebstofffilter) oder einen HME-Filter (Heat and Moisture Exchanger) zwischen dem selbstaufblasenden Beutel und der Maske, um das Risiko der Virusverbreitung zu minimieren.
- Halten Sie die Maske mit zwei Händen fest und achten Sie auf eine gute Abdichtung bei der Beutel-Masken-Beatmung. Diese erfordert einen zweiten Retter - die Person, die die Kompressionen durchführt, kann den Beutel zusammendrücken, wenn die Retter nach jeweils 30 Kompressionen pausieren.
- Setzen Sie einen Defibrillator oder einen AED ein und befolgen Sie die entsprechenden Bedienungsanleitungen, soweit verfügbar.

## Literaturhinweise

1. COVID-19 infection risk to rescuers from patients in cardiac arrest. <https://costr.ilcor.org/document/covid-19-infection-risk-to-rescuers-from-patients-in-cardiac-arrest> (accessed April 19<sup>th</sup> 2020)
2. Couper K, Taylor-Phillips S, Grove A, Freeman K, Osokogu O, Court R, Mehrabian A, Morley PT, Nolan JP, Soar J, Perkins GD. COVID-19 in cardiac arrest and infection risk to rescuers: a systematic review Resuscitation <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2020.04.022>
3. Perkins GD et al. International Liaison Committee on Resuscitation: COVID-19 Consensus on Science, Treatment Recommendations and Task Force Insights. Resuscitation 2020 in press