

# Österreichischer Bergrettungsdienst Bundesverband

1040 Wien, Schelleingasse 26/2/2



Wien am 19.03.2020

## **Betrifft: Wiederbelebensmaßnahmen bei vermuteter SARS-CoV-2 Infektion**

### **Liebe Landesärzte, liebe KameradInnen**

Das *UK Resuscitation Council* hat einen adaptierten Algorithmus zur Herz-Lungen-Wiederbelebung publiziert. Reduziert auf die Bedürfnisse im aktiven Bergrettungsdienst bedeutet das:

- Eine **Suche nach Lebenszeichen** soll **weiterhin stattfinden** – es wird jedoch empfohlen von der gewohnte Positionierung des Helfers, nahe dem Atemweg des Patienten zum „Hören“ und „Fühlen“, Abstand zu nehmen.
- Eine Beatmung des Patienten muss so lange postponiert werden, bis ausreichend Personal mit entsprechender Schutzausrüstung vor Ort ist. Es gilt initial das Therapiekonzept „**CPR only**“ – sprich **Herzdruckmassage ohne Beatmung**.
- Zu diesem Zeitpunkt besteht die Möglichkeit eine **Sauerstoffmaske mit hohem Fluss (15l/min.) über Mund und Nase zu platzieren** um die Aerosolverbreitung zu minimieren und im Rahmen einer „apnoischen Oxygenierung“ das Sauerstoffangebot zu erhöhen.
- Von der Maßnahme einer **Mund-zu-Mund Beatmung** soll zu Gunsten einer Beutel-Masken-Beatmung **Abstand genommen** werden.
- Der Einsatz des **Defibrillators** soll **weiterhin zeitnahe** erfolgen um die Überlebenschancen des Patienten zu erhöhen.
- **Nach dem Einsatz** sind entsprechende **Hygienemaßnahmen** (Händewaschen, Hygienische Händedesinfektion, Verwerfen von Einwegmaterialien bzw. Aufbereitung von Mehrwegprodukten) einzuleiten.

mit Unterstützung von:



# Österreichischer Bergrettungsdienst Bundesverband

1040 Wien, Schelleingasse 26/2/2



Für den versierten Bergrettungsnotarzt gilt es, eine geänderte Schwerpunktsetzung zu beachten.

- Es sollte der reversiblen Ursache „Schwere Hypoxämie“ eine besondere Bedeutung beigemessen werden.
- Die Atemwegssicherung an sich, sollte wie in vielen Leitlinien schon erwähnt, von einem erfahrenen Anwender durchgeführt werden.

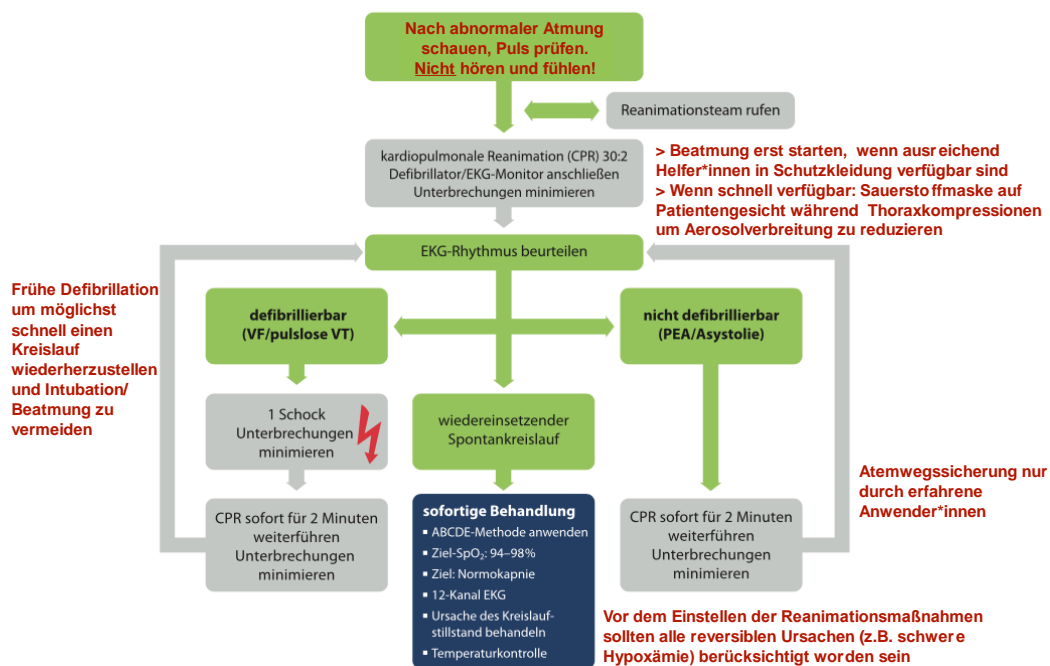
Anbei eine Abbildung des adaptierten Algorithmus



## COVID-19 erweiterte Reanimationsmaßnahmen

Zusammenfassung der Empfehlungen des Resuscitation Council UK - Stand 19.03.2020

Reanimationsmaßnahmen nur in angebrachter Schutzkleidung mit FFP3 Maske starten  
Minimal notwendiges Personal einsetzen  
Schutzkleidung mit dem Reanimations-Equipment bereithalten



**während CPR**

- CPR hoher Qualität sichern: Frequenz, Tiefe, Entlastung
- Unterbrechungen der Thoraxkompression minimieren
- Sauerstoff geben
- Kapnographie verwenden
- Thoraxkompression ohne Unterbrechung wenn Atemweg gesichert
- Gefäßzugang (intravenös oder intraosär)
- Adrenalin alle 3-5 Minuten
- Amiodaron nach dem 3. Schock

**reversible Ursachen behandeln**

Hypoxie	Herzbeutelamponade
Hypovolämie	Intoxikation
Hypo-/Hyperkaliämie/metabolisch	Thrombose (kardial oder pulmonal)
Hypo-/Hyperthermie	Spannungspneumothorax

**Erwägen**

- Ultraschall Untersuchung
- Verwendung von mechanischen Reanimationsgeräten für Transport oder weitere Behandlung
- Coronarangiographie und Perkutane Coronar Intervention (PCI)
- extrakorporale CPR

**Quellen:**  
 "Resuscitation Council UK Statements on COVID-19 (Coronavirus), CPR and Resuscitation." Resuscitation Council (UK), 19 Mar. 2020, [www.resus.org.uk/media/statements/resuscitation-council-uk-statements-on-covid-19-coronavirus-cpr-and-resuscitation/](http://www.resus.org.uk/media/statements/resuscitation-council-uk-statements-on-covid-19-coronavirus-cpr-and-resuscitation/).  
 Reanimation 2015 - Leitlinien Kompakt. Vol. 1, Deutscher Rat Für Wiederbelebung E.V., <https://www.grc-org.de/downloads/GRC-Leitlinien-2015-Kompakt.pdf>. Abb.:1.7

# Österreichischer Bergrettungsdienst Bundesverband

1040 Wien, Schelleingasse 26/2/2



Ich bitte euch diese, an die aktuelle Gefährdungslage angelehnte Änderung in der Versorgungsstrategie, an die KameradInnen zu kommunizieren.

Mit kameradschaftlichen Grüßen

Dr. Alexander Egger, MSc  
Bundesarzt

mit Unterstützung von:

