

# Österreichischer Bergrettungsdienst Bundesverband

1040 Wien, Schelleingasse 26/2/2



Wien am 09.04.2020

## Stellungnahme: Sauerstoffgabe im Bergrettungseinsatz

**Liebe Kameradinnen, liebe Kameraden,**

in den letzten Tagen gibt es vermehrt Fragen zur Abgabe von Sauerstoff bei Notfallpatienten und der Problematik um die Verbreitung potentiell infektiöser Aerosole der Ausatemluft.

Wir dürfen festhalten, dass es im Rahmen der Anwendung von **dicht sitzenden Sauerstoffmasken mit Reservoir**, unter den üblichen Abgabemengen von 6 bzw. 12 l/min., zu keiner klinisch relevanten Verbreitung von Aerosolen, im erweiterten Umkreis des Patienten kommt. Sie stellt aus diesem Grund, für den adäquat geschützten Bergretter, keine erhöhte Infektionsgefahr dar. Insbesondere, vor dem Aspekt einer Anwendung außerhalb von geschlossenen Räumlichkeiten.

Auch in Zeiten der COVID-19 Pandemie, darf es nicht zur Vernachlässigung unseres Versorgungsauftrages kommen. Im Rahmen von Erkrankungen und Verletzungsbildern, die mit einem Sauerstoffmangel (=Hypoxämie) einhergehen, ist auch weiterhin die Abgabe von Sauerstoff, mittels **dicht sitzender Sauerstoffmaske mit Reservoir**, durchzuführen.

Die Abgabemengen richten sich nach den Vorgaben im Handbuch Medizin (Seite 160ff.)

### Indikation und Abgabemengen

#### 6l/min:

- » Asthma bronchiale sowie COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) mit Atemnot - Ziel SpO<sub>2</sub> 88-92%
- » Herzinfarkt – nur bei SpO<sub>2</sub> <90%

#### 12l/min:

- » Schädel-Hirn-Trauma
- » Brustkorbtrauma
- » Herz-Lungen-Wiederbelebung

### Kontraindikation

- » Hyperventilation (-stetanie)

Im Namen aller Landesärzte

Mit kameradschaftlichen Grüßen

Dr. Alexander Egger, MSc  
Bundesarzt

Dr. Tobias Huber, FRGS  
Bundesarzt Stv.

mit Unterstützung von:

