

The Responder

Emergency First Response Corp.
Creating Confidence to Caresm

emergencyfirstresponse.com
ERSTES UND ZWEITES QUARTAL 2006



Branchentrends

Änderung der HLW Richtlinien

Emergency First Response wird Informationen zur Einführung und Umsetzung der Richtlinien 2005 regional veröffentlichen. Sobald das Resuscitation Council oder eine andere in deiner Region zuständige Einrichtung ihre Interpretation dieser Richtlinien erlässt, wirst du einen entsprechenden Artikel im *The Responder* finden.

Mehr Informationen dazu findest du auf den Websites folgender ILCOR Unternehmen, die bereits Standards über die Umsetzung der neuen Richtlinien veröffentlicht haben:

- American Heart Association – www.americanheart.org
- European Resuscitation Council – www.erc.edu
- Heart and Stroke Foundation of Canada – www.heartandstroke.ca
- New Zealand Resuscitation Council – www.nzrc.org.nz



Marketing für Auffrischkurse

Weil das Interesse daran, auf Notfälle vorbereitet zu sein, eine Rekordhöhe erreicht hat und aufgrund des Erlasses der ECC Richtlinien 2005 (Emergency Cardiopulmonary Care), ist die Zeit gekommen, auf frühere Kunden zuzugehen und ihnen eine Auffrischung anzubieten.

Du solltest natürlich deine Kunden ohnehin alle 2 Jahre kontaktieren und sie zur Teilnahme an einem Auffrischkurs ermutigen, aber diese neuen Richtlinien können deinen Bemühungen eine gewisse Dringlichkeit verleihen. Haben deine früheren Kursteilnehmer von den bevorstehenden Änderungen bereits gehört, werden sie sich fragen, was dies für sie als Notfallhelfer bedeutet. Hier kannst du sie beruhigen, dass die neuen Richtlinien die Herz-Lungen-Wiederbelebung einfacher und effektiver machen – einschliesslich der Empfehlungen für den Gebrauch eines AED. Und du kannst der Erste sein, der ihnen die Chance bietet, ihre Erste-Hilfe-Fertigkeiten auf dem neuesten Stand zu halten.

Willst du dich bei der Werbung für deine Auffrischkurse auf die neuen Richtlinien konzentrieren? Emergency First Response macht es dir einfach – mit einem anpassbaren Beispielbrief für einen Auffrischkurs, den du auf der Instructor Seite von Emergency First Response im Abschnitt Tool Kit / Marketing Tools findest. Logge dich ein, lade deine Marketingmaterialien herunter und bringe deine Werbung für Auffrischkurse auf Touren.



Lieber Emergency First Response Instructor,

Emergency First Response freut sich, dir die *The Responder* Ausgabe für das erste und zweite Quartal 2006 zu präsentieren.

Bei Fragen wende dich bitte per E-Mail an info@emergencyfirstresponse.ch

Emergency First Response
Europe Ltd.

Oberwilerstrasse 3
8442 Hettlingen
Schweiz

+41 52 316 35 35

info@emergencyfirstresponse.ch



EMERGENCY[®]
first response

Änderungen in der Ausbildung und den Standards

Umsetzung der neuen ECC Richtlinien



Die neuen Richtlinien des European Resuscitation Council (ERC) 2005 betreffend die Notfallversorgung des Herzens sind da, und du kannst sie in deine bestehenden Emer-

gency First Response Kurse Primary Care (Erstversorgung), Care for Children (Versorgung von Kindern) und Emergency First Response Instructor Kurse einbinden. Beachte: Die neuen Richtlinien haben *keinen* Einfluss auf den Kurs Emergency First Response Secondary Care (Zweitversorgung). Emergency First Response ist gerade dabei, die Kursmaterialien durchzusehen und diese Änderungen entsprechend einzubinden. Der Zeitpunkt, wann diese revidierten Materialien verfügbar sind, wird im *The Responder* und auf www.emergencyfirstresponse.com bekannt gegeben. Diese ERC Richtlinien unterscheiden sich etwas von den Richtlinien der American Heart Association und gelten für Europa, Afrika und den Mittleren Osten. Es kann noch weitere nationale Abweichungen geben – kontaktiere für nähere Informationen deine Emergency First Response Zweigstelle.

Detaillierte Quellen findest du in den europäischen Richtlinien «2005 European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005» (Resuscitation: 67S1 (2005); S1-S190). In dem ILCOR-Dokument «ILCOR 2005 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations (CoSTR)» findest du Hinweise zur Wiederbelebung (Resuscitation: 67 (2005) 157-342).

Öffnen der Atemwege

Neue Richtlinie:

Der Laienhelfer sollte die Atemwege eines nicht ansprechbaren Patienten immer durch leichtes Neigen des Kopfes und Anheben des Kinns öffnen, auch wenn das Opfer verletzt ist.

Begründung für diese Änderung:

Alle Methoden zum Öffnen der Atemwege können zu einem Bewegen einer verletzten Wirbelsäule führen, und die Methode, dies mit Hilfe des sog. «Kieferwinkelgriffs» zu tun, muss dabei nicht sicherer sein. Für Laienhelfer sollte das leichte Neigen des Kopfes und Anheben des Kinns unterrichtet werden, um die Lerninhalte zu vereinfachen und um si-

cher zu stellen, dass sie die Atemwege des Patienten öffnen können.

Kontrolle der Atmung bei Erwachsenen, Kindern und Kleinkindern

Neue Richtlinie:

1. Laienhelfer sollen bei nicht ansprechbaren erwachsenen Patienten 5 bis 10 Sekunden lang (aber nicht länger als 10 Sekunden) kontrollieren, ob eine normale Atmung vorhanden ist. Ist keine normale Atmung vorhanden, sollte der Notfallhelfer sofort mit HLW beginnen, indem er 30 Kompressionen verabreicht, gefolgt von 2 Beatmungen. Die bisherigen beiden einleitenden Beatmungen werden nicht mehr empfohlen.
2. Laienhelfer sollen bei nicht ansprechbaren Kleinkindern und Kindern 5 bis 10 Sekunden lang (aber nicht länger als 10 Sekunden) kontrollieren, ob eine normale Atmung vorhanden ist oder nicht, bevor sie 5 erste Beatmungen verabreichen.

Alte Richtlinie:

Laienhelfer haben bei allen Patienten kontrolliert, ob eine normale Atmung vorhanden ist oder nicht, danach erfolgten bei Erwachsenen zwei einleitende Beatmungen. Bei nicht ansprechbaren Kleinkindern und Kindern hatten die Helfer bis zu fünf Versuche, um die ersten beiden effektiven Beatmungen zu verabreichen.

Begründung für die Änderung:

Röchelndes Atmen wird nun wie ein Nicht-Atmen behandelt, weil ein nicht ansprechbarer erwachsener Patient, der röchelt, wahrscheinlich einen Herzstillstand erlitten hat und HLW benötigt. Der Wegfall der beiden anfänglichen Beatmungen spiegelt die grössere Wichtigkeit der Herzdruckmassage wieder. Die Änderung der Richtlinie für nicht ansprechbare Kleinkinder und Kinder dient in erster Linie der Vereinfachung.

Beatmen

Kein Beatmen ohne Herzdruckmassage bei Erwachsenen, Kindern und Kleinkindern.

Neue Richtlinie:

1. Alle Notfallhelfer sollten einen normalen Atemzug nehmen, bevor sie mit dem Beatmen beginnen.

2. Alle Notfallhelfer sollten jede Beatmung 1 Sekunde lang verabreichen.
3. Laienhelfer sollten bei jeder Beatmung sehen, dass sich die Brust des Patienten hebt. Hebt sich die Brust des Patienten bei der ersten Beatmung nicht, sollte der Notfallhelfer nochmals den Kopf neigen und das Kinn anheben, bevor er die zweite Beatmung versucht.

Alte Richtlinie:

Nimm einen tiefen Atemzug und verabreiche jede Beatmung 1 bis 2 Sekunden lang.

Begründung für die Änderung:

Die Notfallhelfer sollten keinen tiefen Atemzug nehmen müssen, damit sich die Brust des Patienten hebt, und je kürzer die Zeit ist, die für die Beatmung gebraucht wird, desto schneller kann der Notfallhelfer zur Herzdruckmassage zurückkehren. Ausserdem beinhaltet diese Änderung klare Anweisungen für Laienhelfer, wenn sie feststellen, dass die erste Beatmung nicht dazu führt, dass sich die Brust des Patienten hebt.

Kontrolle des Kreislaufs

Neue Richtlinie:

Laienhelfer sollten vor dem Beginn ihrer Herzdruckmassage nicht kontrollieren, ob Anzeichen für einen Kreislauf vorhanden sind, und sie sollten die Herzdruckmassage nicht unterbrechen, um den Kreislauf nochmals zu kontrollieren. Laienhelfer sollten nur dann unterbrechen und auf Anzeichen für einen Kreislauf kontrollieren, wenn der Patient normal zu atmen beginnt.

Alte Richtlinie:

Kontrolliere auf Anzeichen eines Kreislaufs – Atmung, Husten oder Bewegung – bevor du mit der Herzdruckmassage beginnst.

Begründung für die Änderung:

Die Herzdruckmassage darf nicht verzögert werden. Das Nichtvorhandensein einer Atmung ist das wesentlichste Anzeichen für einen Herzstillstand, und weil die «Atmung im Todeskampf» häufig als normales Atmen missinterpretiert wird, ist dieses Röcheln als weiterer Grund anzusehen, sofort mit HLW zu beginnen.

Herzdruckmassage

Neue Richtlinie:

1. Ein einzelner Retter sollte bei allen Patienten ein Verhältnis von 30 Kompressionen zu 2 Beatmungen einhalten – vom Kleinkind bis zum Erwachsenen (ausgenommen Neugeborene).

2. Um den Druckpunkt für die Herzdruckmassage bei Erwachsenen zu finden, sollte der Handballen auf die Mitte der Brust gelegt werden und die andere Hand darüber (beim Unterrichten wird demonstriert, dass die Hände in der Mitte der unteren Hälfte des Brustbeins platziert werden).

Alte Richtlinie:

1. Ein Verhältnis von 15 Kompressionen zu 2 Beatmungen bei Erwachsenen und ein Verhältnis von 5 Kompressionen zu 1 Beatmung bei Kindern und Kleinkindern.
2. Druckpunkt etwa 2-Finger breit vom unteren Ende des Brustbeins entfernt.

Begründung für die Änderung:

1. Diese Änderung wurde zur Vereinfachung der HLW gemacht und stellt sicher, dass die Notfallhelfer eine lange Serie an Kompressionen verabreichen, um den Blutfluss zum Herzen, zum Gehirn und anderen lebenswichtigen Organen zu erhöhen.
2. Vereinfachung.

Vereinfachte Anleitungen für die Herzdruckmassage bei Kindern oder Kleinkindern

Neue Richtlinie:

1. Notfallhelfer können bei Kindern eine oder beide Hände für die Herzdruckmassage verwenden. Der Druckpunkt befindet sich auf dem Brustbein, in der Mitte der gedachten Linie zwischen den Brustwarzen im unteren Drittel des Brustbeins. Die Kompressionen sollen mit solch einer Stärke erfolgen, dass das Brustbein etwa ein Drittel der Brusttiefe hineingedrückt wird.
2. Für die Herzdruckmassage bei Kleinkindern sollen die Retter die Kompressionen auf das Brustbein, knapp unterhalb der gedachten Linie zwischen den Brustwarzen im unteren Drittel des Brustbeins ausführen.

Alte Richtlinie:

Bei Kindern war die Herzdruckmassage mit einer Hand auf der unteren Hälfte des Brustbeins des Kindes empfohlen. Bei Kleinkindern war die Herzdruckmassage ungefähr eine Fingerbreite unterhalb der gedachten Linie zwischen den Brustwarzen empfohlen.

Begründung für die Änderung:

Notfallhelfer und Kinder haben die unterschiedlichsten Körpergrößen, was zu Unterschieden in der Stärke der Kompressionen und zu verschiedenen Druckpunkten geführt hat. Diese Änderung vereinfacht das Unterrichten.

Bei nicht reagierenden Kleinkindern und Kindern, sollten Retter etwa 1 Minute lang HLW durchführen, bevor sie den Rettungsdienst alarmieren und bei Kindern den AED einsetzen.

Defibrillieren

Neue Richtlinie:

Beim Gebrauch eines AED sollten alle Notfallhelfer zunächst einmal einen Elektroschock verabreichen, unmittelbar gefolgt von HLW, die mit der Herzdruckmassage beginnt. Nach etwa 5 Zyklen HLW (etwa 2 Minuten) sollten alle Notfallhelfer den Herzrhythmus des Patienten erneut mit dem AED analysieren.

AED Hersteller passen gerade ihre Geräte an diese Richtlinie an. Befolge die Anweisungen des AED, wie du es gelernt hast.

Alte Richtlinie:

Die Notfallhelfer haben bis zu drei Elektroschocks verabreicht, ohne HLW zwischen den Elektroschocks. Nach 3 Elektroschocks sollten sie etwa 1 Minute HLW durchführen und dann den Herzrhythmus erneut kontrollieren.

Begründung für die Änderung:

Die wiederholte Analyse des Herzrhythmus' durch den AED, nachdem ein Elektroschock verabreicht wurde, verzögert die HLW. Die Herzdruckmassage ist in dieser Zeit lebenswichtig, weil sie den Blutfluss zum Herzen, zum Gehirn und zu anderen Organen gewährleistet. Weil die meisten AEDs ein Kammerflimmern bereits nach dem ersten Elektroschock korrigieren, bringt ein Unterbrechen der Herzdruckmassage zur Kontrolle des Herzrhythmus' nur wenig. Bleibt das Kammerflimmern nach einem einzelnen Elektroschock bestehen, führt die HLW dem Herzen Sauerstoff zu und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass der nächste Elektroschock das Kammerflimmern beseitigt.

Vorgehen bei einem Erstickungsanfall

Neue Richtlinie:

Bei einer leichten oder schweren Blockierung der Atemwege sollten Notfallhelfer bei Kindern über 1 Jahr und bei Erwachsenen Hilfe leisten, wenn sie Anzeichen einer schweren Blockierung der Atemwege bemerken – schlechter Luftaustausch und zunehmend Schwierigkeiten beim Atmen. Notfallhelfer sollten fragen, ob der Patient keine Luft bekommt.

Kann der Patient antworten, sollten die Notfallhelfer ihn ermuntern, zu husten und auf eine Verschlechterung des Zustandes achten. Kann der Patient nicht sprechen oder nicht er, sollten Notfallhelfer wie erforderlich abwechselnd bis zu 5 Schläge auf den Rücken und bis zu 5 Druckstöße in den Bauch verabreichen. Verliert der Patient das Bewusstsein, sollten Notfallhelfer mit HLW beginnen.

Alte Richtlinie:

Notfallhelfer haben gelernt, eine teilweise Blockierung und eine völlige Blockierung der Atemwege zu unterscheiden, indem sie zwei Fragen stellen – ob der Patient keine Luft mehr bekommt und ob der Patient sprechen kann.

Begründung für die Änderung:

Vereinfachung.

HLW – nur Herzdruckmassage

Neue Richtlinie

Notfallhelfer, die eine Beatmung nicht durchführen wollen oder können, sollten dazu ermutigt werden lediglich Herzdruckmassage durchzuführen. Die bessere Methode für HLW bleibt jedoch eine Kombination aus Herzdruckmassage und Beatmen.

Stabile Seitenlage

Neue Richtlinie:

Befindet sich ein Patient länger als 30 Minuten in der stabilen Seitenlage, sollte er auf die andere Seite gedreht werden, um den unteren Arm zu entlasten.

HLW – Zwei-Helfer-Methode

Neue Richtlinie:

Ist bei einem erwachsenen Patienten mehr als ein Notfallhelfer vor Ort, sollten sich die Notfallhelfer alle 2 Minuten bei der HLW abwechseln, um eine Erschöpfung zu vermeiden und eine hohe Qualität der Ausführung zu bewahren.

Altersdefinitionen

Neue Richtlinie:

Ein Kind wird nun definiert zwischen 1 Jahr alt und der Pubertät. Sind Notfallhelfer der Meinung, dass es sich beim Patienten um ein Kind handelt, sollen sie die Richtlinien für Kinder anwenden. Ein Kleinkind ist ein Kind, das jünger als ein Jahr ist.

Ertrinken

Neue Richtlinie:

Ein einzelner Notfallhelfer sollte einen erwachsenen Patienten, der sich im oder unter Wasser befunden hat, zunächst mit 5 anfänglichen Beatmungen und 1 Minute lang mit HLW versorgen, bevor er die Person eventuell verlässt, um Hilfe herbei zu holen.

Alte Richtlinie:

Für das Prinzip «Zuerst anrufen» galten folgende Ausnahmen: Ertrinken von Erwachsenen, Herzstillstand aufgrund einer schweren traumatischen Verletzung, Herzstillstand aufgrund einer Überdosis an Medikamenten / Betäubungsmitteln.

Begründung für die Änderung:

Auch ein Laienhelfer kann zwar das Vorliegen von Ertrinken leicht feststellen, es ist für Laienhelfer jedoch kaum zu beurteilen, ob ein Herzstillstand durch ein Trauma oder durch eine Überdosis an Medikamenten / Betäubungsmitteln hervorgerufen wurde.

Änderungen im EFR Instructor Crossover Programm

Mit sofortiger Wirkung wurde das Emergency First Response Instructor Crossover Programm wie folgt abgeändert:

- Wenn du dieses Programm durchführst, füge bitte Vortrag 5 – «Care for Children (Versorgung von Kindern) Kursstandards und Inhalte» zu diesem Programm hinzu. Da alle neuen Emergency First Response Instructors berechtigt sind, die Emergency First Response Kurse Primary Care (Erstversorgung), Secondary Care (Zweitversorgung) und Care for Children (Versorgung von Kindern) zu unterrichten, ist es wichtig, dass sie mit den Kursstandards von Care for Children (Versorgung von Kindern) vertraut sind.
- Vortrag 4 – «Workshop – Unterrichten der Emergency First Response Fertigkeiten» und Vortrag 9 – «Die Vermarktung des Emergency First Response Programms» sind im Crossover Programm nun optional. Führe diese Vorträge in deinen Crossover Programmen durch, wenn es die Zeit erlaubt, ebenso wie Vortrag 6 – «Care for Children (Versorgung von Kindern) – Workshop Fertigkeiten». Da Kandidaten eines Emergency First Response Crossover Programms bei einer anderen, qualifizierenden Organisation Instructor / Ausbilder für Erste Hilfe / HLW sein müssen, um am Programm teilnehmen zu können, haben diese Personen bereits Erfahrung im Unterrichten, und sie haben genauso Erfahrung mit den Fertigkeiten der Erst- und der Zweitversorgung, wie auch mit dem Vermarkten ihrer Programme. Aus diesem Grund sind diese beiden Vorträge nun optional. Die verbleibenden verbindlichen Bestandteile des Programms legen den Schwerpunkt auf die für Emergency First Response einzigartigen Aspekte, die EFR Standards, die EFR Philosophie und die EFR Materialien.

Für ein Crossover Programm sind somit ab sofort die folgenden Bestandteile verbindlich:

- Beantwortung der vier Sets von Wiederholungsfragen für den Instructor
- Vortrag 1 – Kursorientierung
- Vortrag 2 – Philosophie des Emergency First Response Programms
- Vortrag 5 – Care for Children (Versorgung von Kindern) Kursstandards und Inhalte
- Vortrag 7 – Organisation eines Emergency First Response Kurses
- Emergency First Response Instructor Abschlussprüfung

Bitte vermerke dir diese Änderungen in deinem Emergency First Response Instructor Trainer Manual.

Der Kursfinder ist da!

Der Emergency First Response Kursfinder ist eine neue mächtige Suchmaschine auf www.emergencyfirstresponse.com mit der Kunden rasch Emergency First Response Kurse in ihrer Gegend finden können. Wenn du Emergency First Response Instructor bist, nutze diese Gelegenheit für eine kostenlose Werbung und logge dich auf der Emergency First Response Instructor Webseite (PADI Members Pro Site) ein, klicke auf den Link «Course Finder» und gib deine Kontaktinformationen ein. Hast du noch Fragen oder benötigst du Hilfe, wende dich an die Ausbildungsabteilung.

Veranstaltungskalender

Für eine offizielle Anerkennung in Spanien nimm an einem Crossover bei IEM Barcelona teil.

infospain@padi.ch

02. – 03. November 2006

23. – 24. November 2006