

## Grosses Verbesserungspotential bei der Wiederbelebungstechnik

a -- Bobrow BJ, Clark LL, Ewy GA et al. Minimally interrupted cardiac resuscitation by emergency medical services for out-of-hospital cardiac arrest. JAMA 2008 (12. März); 299: 1158-65

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Nicole Bender

In dieser Studie wurde untersucht, ob die Überlebenschancen von Personen, die ausserhalb des Spitals einen Herzstillstand erleiden, mit einem neuen Wiederbelebungsprotokoll (möglichst ununterbrochene Herzmassage, frühe Gabe von Adrenalin, Verzicht auf Beatmung mit positivem Druck und späte Intubation) erhöht werden können. Der Erfolg von 886 Reanimationen wurde an zwei amerikanischen Stadtspitälern vor und nach der Umschulung verglichen. Anschliessend wurde die Umsetzung in einer grösseren Gruppe von 2'460 Personen überprüft.

Der Anteil der Personen, welche bis zum Spitalaustritt überlebten, stieg mit dem neuen Protokoll von 2% auf 5% an («Odds ratio» OR 3,0, 95% CI 1,1-8,9) bei Personen mit beobachtetem Herzstillstand und defibrillierbarem Kammerflimmern sogar von 5% auf 18%. In der Anschlussstudie wurden 661 von 2'460 Fällen nach den neuen Richtlinien behandelt. Auch hier zeigten sich Unterschiede im Überleben zugunsten der neuen Richtlinien: 9% gegenüber 4%.

**Die Studie zeigt, dass die Überlebensrate nach Wiederbelebung deutlich verbessert werden kann. Dass die Herzmassage in den hier geprüften Richtlinien einen höheren Stellenwert hat als Intubation und Beatmung, deckt sich mit anderen Studienergebnissen. Vor diesem Hintergrund ist auch das stetig erhöhte Verhältnis von Herzmassage zu Beatmung (aktuell 30:2) in den schweizerischen Reanimationsrichtlinien zu sehen. Allerdings sollten diese Resultate in einer randomisierten Studie überprüft werden.**

Zusammengefasst von Nicole Bender