

## Reanimationsmaßnahmen im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie

Zur Verhinderung von Ansteckung und Kontamination durch Aerosole und Sekrete sind bei Reanimationen von Erwachsenen und Kindern bis auf weiteres die folgenden Hinweise umzusetzen. Dies gilt für alle Patienten unabhängig davon, ob bei ihnen eine COVID-19-Erkrankung bekannt ist oder nicht.

Die Umsetzung dieser Hinweise darf nicht dazu führen, dass notwendige therapeutische Maßnahmen verzögert oder unterlassen werden. Die SOP S REA 1 (ALS-Erwachsene) und SOP S REA 2 (ALS-Kinder) sind unverändert zu beachten, sofern diese Sonder-SOP im Einzelfall nichts anderes bestimmt.

Aktuelle Version online:



[FLORIS-Link](#)  
[Internet-Link](#)

### 1. Persönliche Schutzausrüstung

- Reanimationen gelten grundsätzlich immer als Aerosol-bildende Maßnahme. Somit ist stets die Erweiterte PSA zu tragen (Handschuhe, FFP3-Maske, COVID-19-Schutzbrille, Schutzkittel).
- Die PSA ist beim Einsatzstichwort REA frühzeitig bei oder vor der Anfahrt anzulegen. Das Anlegen erst an der Einsatzstelle ist nach Möglichkeit zu vermeiden.
- Jede Einsatzkraft hat immer eine FFP3-Maske direkt bei sich zu tragen, um beim unerwarteten Vorfinden einer Reanimationssituation sofort die adäquate PSA anlegen zu können.
- Zwei Paar Handschuhe übereinander tragen, um Wechsel nach grober Kontamination zu ermöglichen.
- Sofern kein Schutzkittel getragen wird, ist ersatzweise komplett geschlossene Schutzkleidung zu tragen und diese nach dem Einsatz umgehend zu wechseln.

### 2. Einsatzstellenmanagement

- Sofern vertretbar: Sind mindestens 4 Einsatzkräfte an der Einsatzstelle, dann hält eine Einsatzkraft (z.B. NEF-Fahrer/in) Abstand zum Patienten und übernimmt Assistenzaufgaben in einem Bereich mit verminderter Kontaminationsgefahr (Medikamente aufziehen, Bedienung von Funkgerät/Telefon, Dokumentation ausfüllen etc.).

### 3. Ursachensuche und Differenzialdiagnosen

- „4 Hs und HITS“
- Bei bestätigten COVID-19-Fällen immer an thrombembolische Ereignisse (z. B. Lungenarterienembolie) und Hypoxie als mögliche reversible Ursache des Kreislaufstillstands denken

### 4. Ersthelfer / Laienhelfer

- Ersthelfern ist immer die Ersthelferkarte mit Angabe der Einsatznummer auszuhändigen (SOP BE 2.2).
- Bei Einverständnis der Ersthelfer sind die Personalien der Ersthelfer im RD-Einsatzprotokoll zu notieren für eine eventuelle später nötige Kontaktverfolgung.

### 5. Atemwegsmanagement

- Frühzeitige Einlage einer extraglottische Atemwegshilfe (Larynxtrachealintubation/Larynxmaske) mit aufgestecktem HME-Filter („Beatmungsfilter“). Den HME-Filter dafür bereits auf die extraglottische Atemwegshilfe aufstecken, bevor sie eingelegt wird!
- Sicherstellen, dass immer zwei HME-Filter pro Rucksack vorhanden sind.
- Beutel-Masken-Beatmung wegen Aerosolbildung auf Ausnahmefälle beschränken.
- Sehr strenge Indikationsstellung für Endotracheale Intubation aufgrund der dabei stark erhöhten Aerosolbildung. Bei problemloser Beatmung über extraglottische Atemwegshilfe diese möglichst bis in Klinik belassen.
- Endotracheale Intubation grundsätzlich mit Video-Laryngoskop durchführen.

### 6. Mechanische Reanimationshilfe / mCPR (Corpuls CPR / LUCAS)

- Frühzeitige Anlage der mCPR bei jeder Reanimation erwägen zur Kontaktverringerung zwischen Patient und Einsatzkräften.
- Bedingungen zur Anlage:
  - Initiale Basismaßnahmen (Herzdruckmassage, Defibrillation, Atemwegssicherung und Beatmung) sind umgesetzt.
  - Mindestens 4 Einsatzkräfte an der Einsatzstelle für zügige Anlage ohne Beeinträchtigung der Basismaßnahmen.
- Alle Einsatzkräfte sollen sich bereits im Vorfeld mit der Handhabung der mechanischen Reanimationshilfe vertraut machen.

### 7. Tod des Patienten an der Einsatzstelle

- Es besteht Meldepflicht nach IfSG, wenn bei einem an der Einsatzstelle verstorbenen Patienten ein mit dem Tod in Bezug stehender bestätigter COVID-19-Fall oder ein begründeter COVID-19-Verdacht vorliegt.
- Telefonische Meldung durch Notarzt an Mitarbeiter-Hotline (030) 387 55 555.
- Mitarbeiter-Hotline meldet Daten weiter an Gesundheitsamt.