

PO-3.1.1 Die NACA 6 und 7 Fälle in der Luftrettung. Eine 4-Jahres-Analyse aus einem deutschen Luftrettungszentrum

G. Handrick, M.D. Frank, A.R. Heller, U. Aschenbrenner, T. Koch
Universitätsklinikum Dresden

Fragestellung. Der Rettungshubschrauber (RTH) „Christoph 38“ des Luftrettungszentrums Dresden versorgt überregional jährlich 1000 bis 1500 Notfallpatienten. Auffallend ist ein hoher Anteil an NACA 6 und 7- Fällen. Ziel der vorliegenden Arbeit war es, diese Einsätze zu untersuchen und Faktoren zu bestimmen, die einen Einfluss auf den primären Reanimationserfolg haben.

Methoden. Die Einsätze des RTH wurden mittels DIVI- Einsatzprotokoll (Vers. 4.2) und elektronisch (MEDAT[®]) erfasst. Alle Einsätze aus den Jahren 01/2005-12/2008 wurden hinsichtlich NACA- Score überprüft. Sämtliche Fälle mit einem NACA Score von 6 und 7 wurden aus der Datenbank extrahiert und analysiert.

Ergebnisse. Im Beobachtungszeitraum wurden insgesamt 5020 Einsätze durchgeführt. Die mittlere Einsatzzeit bis zum Eintreffen des RTH am Notfallort betrug 10,9 min. [4-27]. Bei 337 (6,7%) Fällen wurde ein NACA-Score von 6 oder 7 dokumentiert. (218 Patienten NACA 6, 112 Patienten NACA 7, 5 Fälle mit unzureichender Dokumentation). Der akute Myokardinfarkt (AMI) stellte mit 88 Fällen (26,1%) die häufigste Diagnose als Ursache des Herz-Kreislaufstillstandes (HKS) dar. Verschiedene andere internistische und neurologische Ursachen fanden sich in 104 Fällen (30,9%). Traumata führten in 55 Fällen (16,3%) zum HKS. Suizide waren in 18 Fällen (5,3%) Ursache. In 72 Fällen (21,4%) wurde keine definitiven Diagnosen gestellt. Bei 112 Patienten wurden keine Maßnahmen zur cardiopulmonalen Reanimation (CPR) durchgeführt. In 50 Fällen (44,6%) wiesen die Patienten bereits sichere Todeszeichen auf oder hatten Verletzungen, die mit dem Leben nicht vereinbar waren (16 Fälle/14,2%). In insgesamt 218 Fällen wurde eine CPR durchgeführt (64,7%). Davon zeigten 73 (33,5%) Patienten nach 18 min. [1-60] ein Return of Spontaneous Circulation (ROSC). 19 Patienten (8,7%) wurden unter CPR in die Klinik transportiert. Bei 126 (57,1%) Patienten wurde die CPR im Mittel nach 32 min. [10-80] abgebrochen. Von 116 Patienten mit Asystolie als initialem EKG-Rhythmus konnten 22 (19,0%) erfolgreich reanimiert werden, bei Kammerflimmern 16 von 31 (51,6%). Nur 1 von 24 Polytrauma-Patienten zeigte ein ROSC. Wurde die CPR sofort nach Eintreten des HKS begonnen, hatten 9 von 17 Patienten (52,9%) ein ROSC, bei Zeiten ≥ 10 min nur 2 von 17 Patienten (11,8%). 22 von 56 Patienten mit Laien- CPR (39,3%) zeigten ein ROSC, ohne Laien- CPR 41 von 147 Fällen (27,9%).

Diskussion. Die vorliegenden Daten unterstreichen, dass der frühzeitige Beginn der CPR, insbesondere auch durch Laien, den primären Reanimationserfolg positiv beeinflussen. Der Einsatz des RTH als überregionales Rettungsmittel erscheint nach den vorliegenden Zahlen sinnvoll.