

REANIMATIONSENTSCHEIDUNGEN

Patientenverfügung/Reanimationsstatus vorhanden?

- Der aktuelle Reanimationsstatus/die Patientenverfügung muss respektiert werden.
- Es soll versucht werden, die Patientenverfügung/den Reanimationsstatus ausfindig zu machen. Sobald dieser vorliegt, muss er berücksichtigt werden.
- Dem Patientenwillen muss jedoch nur gefolgt werden, wenn die Behandlung medizinisch indiziert ist.
- Der Verweigerung einer Behandlung muss immer Folge geleistet werden.
- DNAR-Embleme (Tattoo, Hautstempel, Halskette) haben nicht die Rechtskraft einer Patientenverfügung, sind jedoch ein starkes Indiz für den mutmasslichen Willen der Patienten.

Eindeutige Kriterien für einen **Verzicht** auf eine Reanimation sind, wenn...

- ... diese aussichtslos erscheint (wenn es hochwahrscheinlich erfolglos ist, wenn die Patientin trotz Reanimationsmassnahmen innerhalb einer kurzen Zeitspanne versterben wird und/oder die Reanimationsmassnahmen sie unnötig belasten, weil dadurch lediglich die Sterbephase verlängert wird).
- ... offensichtliche tödliche Verletzungen oder der irreversible Tod vorliegen.
- ... eine relevante Patientenverfügung vorliegt, die sich gegen eine Reanimation ausspricht.
- ... keine adäquate Sicherheit des Behandlungsteams gewährleistet ist.

Weitere Kriterien, die für einen **Abbruch** der Reanimation **sprechen können**:

- 20 Minuten gelten als adäquate Dauer für eine Reanimation (mechanisch, elektrisch, pharmakologisch).
- präexistierende chronische Erkrankung mit schlechter Prognose bezüglich akzeptabler Erholung
- hochwahrscheinlich nicht überlebbarer Verletzung (schwerstes Polytrauma, stumpfes Trauma mit Asystolie, Trauma mit Apnoe und Pulslosigkeit)
- ausgedehnte drittgradige Brandverletzung
- schwerste Hirnverletzung (z.B. Ausfall der Hirnstammaktivitäten)
- Trauma mit wiederholter Notwendigkeit von Reanimationen)
- Asystolie trotz 20 Minuten Reanimation ohne das Vorliegen einer reversiblen Ursache
- nichtbeobachteter Kreislaufstillstand mit anfänglich nicht schockbarem Rhythmus

Kriterien, die für eine **prolongierte** Reanimation (bis 45min) sprechen können:

- Patientinnen mit persistierendem Kammerflimmern, bis reversible Faktoren behandelt beziehungsweise alle Optionen (CPR und Kühlung während CPR, ECMO, frühe Revaskularisation der Koronararterien) ausgeschöpft wurden
- kein ROSC nach 30 Minuten, Bystander CPR und Kammertachykardie/Kammerflimmern als initialer Rhythmus und Alter < 65 Jahre und keine signifikanten Komorbiditäten
- Hypothermie
- Asthma
- toxikologischer Herzstillstand
- metabolische Entgleisung (z.B. schwere korrigierbare Elektrolytstörungen)
- thrombolytische Therapie während CPR; CPR sollte bis 2 Stunden postinterventionell weitergeführt werden
- Schwangerschaft, inkl. Notfall-Section

Faktoren, die **statistisch relevante ungünstige Auswirkungen** auf das Ergebnis eines Reanimationsversuch haben können:

- aktive Krebserkrankung, metastasierendes Karzinom, aktives hämatologisches Malignom
 - Anämie (Hk < 35 %)
 - mehr als zwei aktive Komorbiditäten
 - Alter je nach Literatur über 70 bis über 80 Jahre
 - beeinträchtigter mentaler Status (ausserhalb einer vorbestehenden Behinderung)
 - Einschränkungen in den Aktivitäten des täglichen Lebens, Vorliegen von spezifischen Einschränkungen (ausserhalb einer vorbestehenden Behinderung)
 - Hypotension bei Eintritt
 - Zuweisung wegen Pneumonie
 - Trauma
 - medizinische, aber keine kardiale Diagnose
- ➔ Wenn mehrere dieser Faktoren vorliegen, erhöht sich das Risiko einer neurologischen Beeinträchtigung nach einer Reanimation zusätzlich.

Keypoints:

- Eine Reanimation soll bei denjenigen Patienten begonnen werden, bei denen keine lokalen Kriterien für das Nichteinleiten der Reanimationsmassnahmen vorliegen. Die Massnahmen können im Verlauf angepasst werden, sobald weitere Informationen verfügbar sind.
- Gründe für das Nichteinleiten oder den Abbruch der Reanimation müssen klar dokumentiert und gut begründet werden.
- Eine Reanimationsentscheidung soll im Teamkonsens getroffen werden.