

Empfohlene Leitlinien der NATA für die Behandlung des Plötzlichen Herztods Junger Athleten bei Highschool- und College-Wettbewerben und -Training. ATLANTA, 14. Juni 2006 :

Der Plötzliche Herztod trifft mehr als 400,000 Menschen jährlich in den USA und ist die führende Todesursache junger Athleten. Um eine umfassende Consensus-Stellungnahme herzustellen, die kritische Punkte für "high school und college athletic programs" berührt, organisierte die National Athletic Trainers' Association (NATA) eine organisationsübergreifende Task Force von Repräsentanten von 15 nationalen Organisationen, die solche Felder wie athletisches Training, Kardiologie, Elektrophysiologie, Notfallmedizin, Familienmedizin, Orthopädie, Rettungssanitäter, Kinderärzte und Sportmediziner einschloss. Am 14. Juni wurde die Zusammenfassung der "Recommendations on Emergency Preparedness and Management of Sudden Cardiac Arrest in High School and College Athletic Programs" Konsensus-Empfehlungen während NATA's 57. Jahresmeeting in Atlanta vorgestellt. Die Schlüsselempfehlungen sind die folgenden:

A . Vorbereitungen für den Notfall

1. Jede Schule oder Institution, die sportliche Aktivitäten fördert, sollte einen schriftlichen und strukturierten Notfallplan haben.
2. Der Notfallplan sollte entwickelt und koordiniert werden in Zusammenarbeit mit den örtlichem Notfallhilfe-Einrichtungen, dem Sicherheitsbeauftragten der Einrichtung, lokalen First Respondern und der Verwaltung der betreffenden Einrichtung.
3. Der Notfallplan sollte speziell für jeden individuellen Sportveranstaltungsort und Notfallkommunikation, Personal, Ausrüstung und Transport zu Notfallversorgungseinrichtungen umfassen.
4. Der Notfallplan sollte zumindest jährlich überarbeitet und trainiert werden.
5. First Responder sollten eine zertifizierte Ausbildung in CPR und Benutzung des Automatischen Externen Defibrillators (AED) erhalten.
6. Zugang zu früher Defibrillation ist wesentlich, und ein angestrebtes Ziel von Weniger als drei bis fünf Minuten vom Kollaps bis zum ersten Schock ist dringend empfohlen. (5, 7)
7. Regelmäßige Kontrolle der Notfallausrüstung und des Notfallplans durch Personal vor Ort ist vor jeder Veranstaltung wünschenswert.

B . Management des Plötzlichen Herztods

1. Das Management beginnt mit angemessener Notfallbereitschaft, CPR und AED Training für alle wahrscheinlichen First Responder, und Zugang zu früher Defibrillation.
2. Wesentliche Komponenten des Managements enthalten frühe Alarmierung der Notfallrettung, frühe CPR, frühe Defibrillation und einen schnellen Übergang zu erweiterten Maßnahmen der Lebensrettung (advanced cardiac life support).
3. Hohe Aufmerksamkeit für einen Plötzlichen Herztod sollte bei jeden kollabierten und nicht reagierenden Sportler bestehen.
4. Der Plötzliche Herztod des Sportlers kann mit anderen Kollapsursachen verwechselt werden. Helfer sollten trainiert werden, einen Plötzlichen Herztod zu erkennen mit besonderer Aufmerksamkeit auf mögliche diagnostische Probleme wie Überprüfung von Puls und Atmung, möglicher agonaler Schnappatmung und epilepsie-ähnlicher Krampfaktivität.
5. Bei jungen Sportlern, die kollabieren kurz nachdem ihre Brust heftig von einem Projektil oder einem anderen Sportler getroffen wurde, sollte der Verdacht auf eine Plötzlichen Herztod als Folge einer Commotio cordis ("Herzerschütterung" bestehen).
6. Jeder kollabierte und nicht reagierende Sportler sollte wie ein Plötzlicher Herztod behandelt werden mit Anwendung des Automatischen Externen Defibrillators AED so bald als möglich für Rhythmusanalyse und Defibrillation, falls angezeigt.
7. CPR sollte angewandt werden, während das Eintreffen des AED erwartet wird.
8. Unterbrechungen in der Thoraxdruckmassage sollten minimiert werden mit Pausen der CPR nur für Rhythmusanalyse und Schock.
9. CPR sollte nach dem Schock wieder begonnen werden, beginnend mit Thoraxdruckmassage, mit einer nächsten Rhythmusanalyse nach 2 Minuten oder 5 Zyklen CPR. CPR sollte weitergeführt werden bis zum Eintreffen des Notfallrettungsteams oder bis der Patient sich bewegt.
10. Rascher Zugang der Notfallrettungsteams zum Notfallpatienten sollte sichergestellt werden.