

Інформаційний буклет

Інформація про реанімування нефахівцями в Німеччині



**Ти можеш
врятувати життя!**
ПЕРЕВІР І ЗАТЕЛЕФОНУЙ І НАТИСНИ



Вельмишановні читачі!

В цьому інформаційному буклеті ми хотіли б надати вам наочну коротку версію своєї брошури «Як проводиться реанімація».

Щороку в Німеччині можна врятувати понад 10 000 людей, почавши негайну реанімацію в разі зупинки серця. Адже за умови правильного виконання непрямий масаж серця є надзвичайно дієвим. У рамках своєї інформаційної кампанії Федеральний інститут громадської охорони здоров'я (BfArM) спільно з партнерами з Національної ради з реанімації (NAWIB) хочуть зробити все можливе, щоб усі громадяни знали про необхідні заходи з реанімації та могли вжити їх у критичних ситуаціях. Для мене, як для лікаря, це особлива нагода, надихнути вас:

Під час реанімування ви точно не помилитесь, але зможете допомогти.

Д-р. Йоганнес Нісен

виконувач обов'язків директора
Федерального інституту
громадської охорони здоров'я
(BfArM)





**Ти можеш
врятувати життя!**
ПЕРЕВІР | ЗАТЕЛЕФОНУЙ | НАТИСНИ

Національна рада з реанімації

Зміст

Аналіз ситуації	4
Заходи	5
Перелік зображень / перелік використаних джерел	8

Видавець

Федеральний інститут громадської охорони здоров'я (BfÖG), 50819 Кельн
www.bioeg.de

Усі права застережено.

Редагування/концепція	Ергеч Ількнур
Фахові консультації	Національна рада з реанімації (NAWIB)
Дизайн-концепт	ORCA Affairs GmbH, BUZZ Medien UG
Номер артикулу	D81000399
Редакція	11.2025

Суспільні наслідки

- За оцінками, у 2024 р. близько 136 000 осіб мали раптову зупинку серця за межами медичних закладів. Приблизно в половині випадків — для близько 67 000 осіб — було вжито заходів з реанімації (Fischer et al. 2025).
- 45 % пацієнтів, яким проводять реанімацію, має працездатний вік. Середній вік становить майже 70 років. Дві третини постраждалих — це чоловіки (Fischer et al. 2025).
- Три з чотирьох осіб, що пережили перші 30 днів після реанімації, можуть продовжувати працювати. У середньому до роботи можна повернутися за п'ять місяців після реанімації (Kragholm et al. 2015).

Визначення: під час **зупинки серця** з різних причин відбувається зупинка насосної функції серця та системи кровообігу. Кисень припиняє надходити до життєво важливих органів.

Виникнення хвороби

- Найбільш розповсюдженими причинами є кардіологічні події, як-от коронарна хвороба серця (хронічна ішемічна хвороба серця), гострий інфаркт та серцева недостатність, порушення серцевого ритму або вада клапанів серця (Fischer et al. 2025; Statistisches Bundesamt 2024; Fischer et al. 2013; Schmitt and Güder 2021).
- Лише майже 21 % пацієнтів і пацієнок мають (дефібрильований) серцевий ритм, що лікується електрошоком. Тільки в цих випадках є можливою та доцільною терапія зупинки серця додатковим електрошоком (дефібриляцією) (Fischer et al. 2025; Metelmann C., Whent and Kofler 2023).



Заходи

- Після зупинки серця вже за три-п'ять хвилин без подачі крові клітини головного мозку зазнають непоправної шкоди та відмирають (Breckwoldt et al. 2009). Тому протягом цього критичного часу очевидці події мають надати потерпілому допомогу: «Перевір. Зателефонуй. Натисни».



1. ПЕРЕВІР

Чи втратила людина свідомість, чи дихає вона?

2. ЗАТЕЛЕФОНУЙ

Зателефонуй за телефоном екстреної допомоги 112! А потім, доки не приїде швидка допомога, ...

3. НАТИСНИ

...зроби непрямий масаж серця посередині грудної клітини швидкими та твердими рухами.

Зображення 1. Самостійна реанімація «Перевір. Зателефонуй. Натисни».

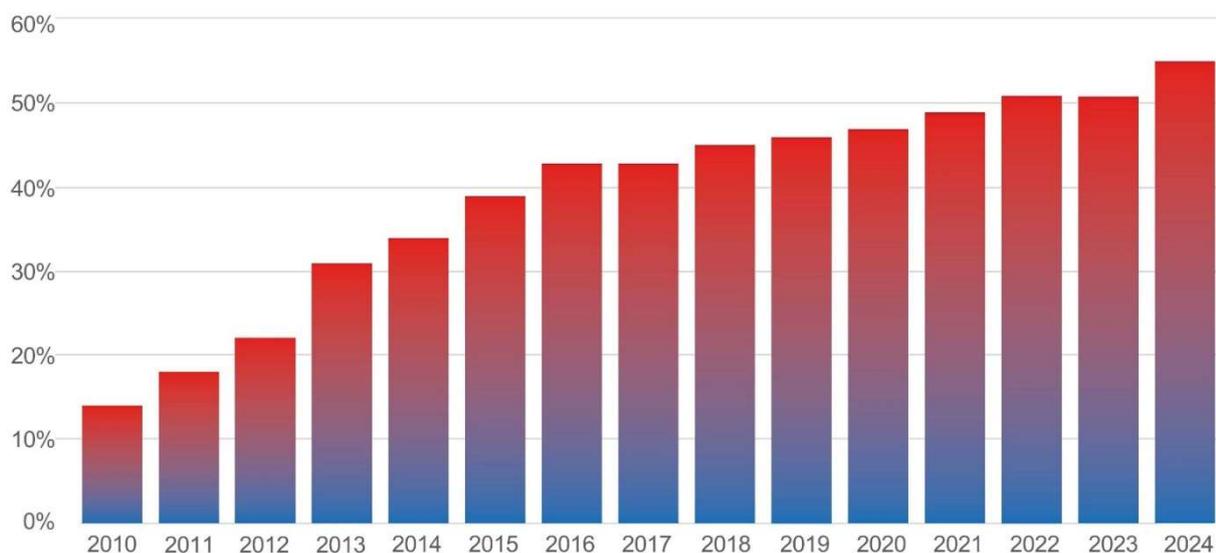
Джерело: Федеральний інститут громадської охорони здоров'я (BfÖG).

- Для збільшення шансів хворого на виживання важливо зменшити інтервал без лікування та оптимізувати взаємодію всіх ланок порятунку (заходи з реанімації з боку особи, що надає першу допомогу, догляд бригади швидкої допомоги та прийом пацієнта до лікарні) (Gässler et al. 2020; Gräsner et al. 2020).
- У середньому карета швидкої допомоги прибуває за вісім хвилин після виклику або довше (Fischer et al. 2025; Neukamm et al. 2011).

- Близько 70 % випадків зупинки серця стаються в домашніх умовах, близько 12 % у медичних закладах, а приблизно 16 % у громадських місцях. До 45 % усіх випадків відбувається на очах членів сім'ї, друзів або інших осіб (Fischer et al. 2025; Böttiger et al. 1999; Weisfeldt et al. 2011).
- Якщо б свідки негайно починали робити непрямий масаж серця (див. зображення 2), то, за оцінками, щороку в Німеччині можна було би врятувати 10 000, а в Європі – ще орієнтовно понад 100 000 життів (Gräsner et al. 2014; Böttiger 2015).

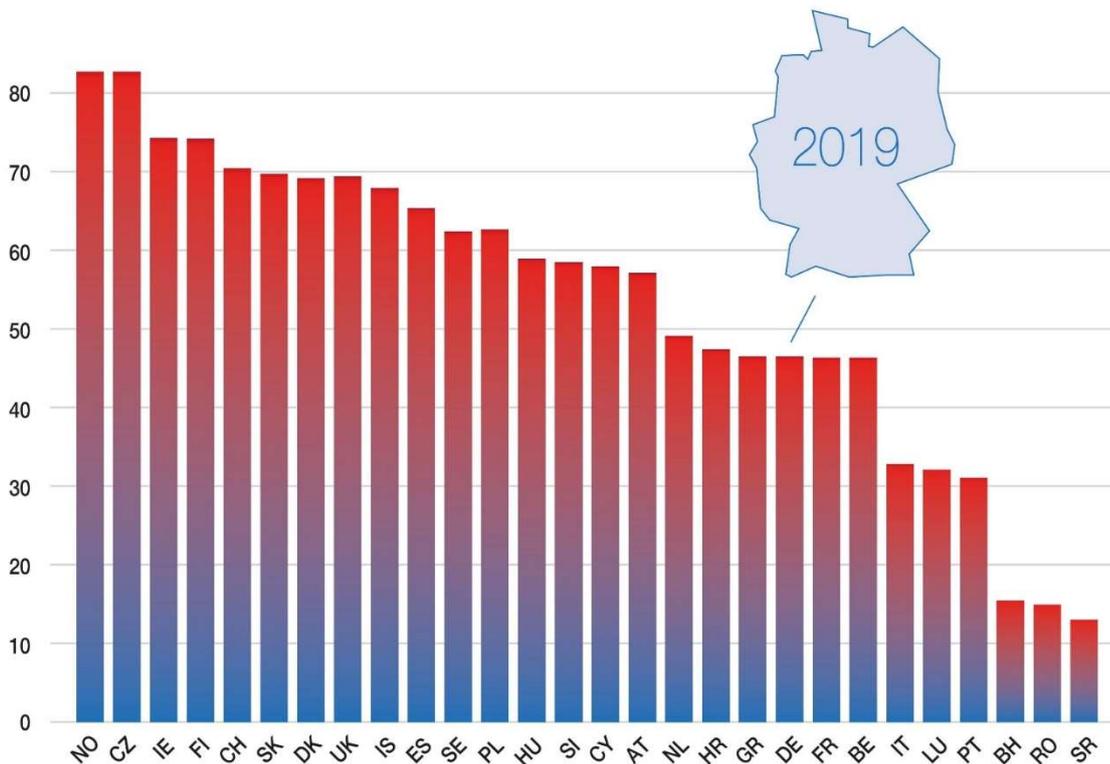
Німеччина порівняно з Європою

- Як у Європі, так і у світі все більше людей починають робити непрямий масаж серця в екстремому випадку (Chika Nishiyama et al. 2023). У Німеччині так звану частотність проведення самостійної реанімації на місці вдалося збільшити з 14 % у 2010 р. аж до 55,4 % у 2024 р. (Fischer et al. 2025; Fischer et al. 2018).



Зображення 2. Частота проведення самостійної реанімації на місці в Німеччині в 2010–2024 рр.

Джерело: посилання на Fischer et al., 2018, 2025 (інформацію про нову основу розрахунку див. на сайті www.reanimationsregister.de).



Зображення 3. Частота реанімування нефахівцями в Європі у 2019 р.

Джерело: власне зображення за Gräsner et al., 2020, Supplemental EuReCaTWO.

- В інших європейських країнах, наприклад, у Норвегії, Нідерландах або Швеції, вже досягаються показники близько 70–80 % (Jerkeman et al. 2022, Gräsner et al. 2020, Gräsner et al. 2013).
- Приклад Данії показує, як завдяки національним ініціативам, таким як введення шкільних занять із проведення реанімації потерпілих, а також завдяки нещодавно організованій інформаційній кампанії, можна збільшити частотність проведення самостійної реанімації (у 2019 р.: близько 70 %) з 20 % у 2000 р. до понад 45 % у 2010 р. Показник виживання постраждалих від зупинки серця за цей період у Данії зріс утричі (Wissenberg et al. 2013).
- Якщо б більше людей негайно вживали заходів з реанімації на місці, то шанси хворих на виживання можна було би збільшити у два або навіть у три рази і кількість осіб, які потрапляють до будинків інвалідів після зупинки серця, вдалося би скоротити (Kragholm et al. 2017; Böttiger et al. 1999).

Перелік зображень

Зображення 1. Самостійна реанімація «Перевір. Зателефонуй. Натисни».

Зображення 2. Частота проведення самостійної реанімації на місці в Німеччині в 2010–2024 рр.

Зображення 3. Частота проведення самостійної реанімації на місці в Європі в 2019 р.

Перелік використаних джерел

Böttiger, B. W. (2015): A Time to Act--Anaesthesiologists in resuscitation help save 200,000 lives per year worldwide: School children, lay resuscitation, telephone-CPR, IOM and more. *European Journal Of Anaesthesiology*, 32(12), pp 825-827.

Böttiger, B. W., Grabner, C., Bauer, H., Bode, C., Weber, T., Motsch, J. & Martin, E. (1999): Long term outcome after out-of-hospital cardiac arrest with physician staffed emergency medical services: the Utstein style applied to a midsized urban/suburban area. *Heart*, 82(6), pp 674-9.

Breckwoldt, J., Schloesser, S., Arntz, H. R. & . (2009): Perceptions of collapse and assessment of cardiac arrest by bystanders of out-of-hospital cardiac arrest (OOHCA). In: Schloesser, S. (ed.) *Resuscitation*.

Fischer M, Wnent J, Gräsner J. T, Seewald S, Rück L, Hoffman H et al: Jahresbericht des Deutschen Reanimationsregisters: Außerklinische Reanimation im Notarzt- und Rettungsdienst 2024. *Anästh Intensivmed* 2025;66:V99–V109. DOI: 10.19224/ai2025.V99

Fischer, M., Messelken, M., Wnent, J. & . (2013): Deutsches Reanimationsregister der DGAI. *Notfall Rettungsmed*, 16(4), pp 251–259.

Fischer, M., Seewald, S., Gräsner, J. T., Jakisch, B., Bohn, A., Jantzen, T., Brenner, S., Bein, B. & Wnent, J. (2018): Außerklinische Reanimationen im Deutschen Reanimationsregister - eine Übersicht der Jahre 2014 bis 2017. *Anesthesiologie und Intensivmedizin*, 59(11), pp 679-682.

Gässler, H., Helm, M., Hossfeld, B. & Fischer, M. (2020): Überleben nach Laienreanimation. *Dtsch Arztebl International*, 117(51-52), pp 871-7.

Gräsner, J. T., Wnent, J., Herlitz, J., Perkins, G. D., Lefering, R., Tjelmeland, I., Koster, R. W., Masterson, S., Rossell-Ortiz, F., Maurer, H., Böttiger, B. W., Moertl, M., Mols, P., Alihodžić, H., Hadžibegović, I., Ioannides, M., Truhlář, A., Wissenberg, M., Salo, A., Escutnaire, J., Nikolaou, N., Nagy, E., Jonsson, B. S., Wright, P., Semeraro, F., Clarens, C., Beesems, S., Cebula, G., Correia, V. H., Cimpoesu, D., Raffay, V., Trenkler, S., Markota, A., Strömsöe, A., Burkart, R., Booth, S. & Bossaert, L. (2020): Survival after out-of-hospital cardiac arrest in Europe - Results of the EuReCa TWO study. *Resuscitation*, 148(218-226).

Gräsner, J. T., Lefering, R., Koster, R. W., Masterson, S., Böttiger, B. W., Herlitz, J., Wnent, J., Tjelmeland, I. B., Ortiz, F. R., Maurer, H., Baubin, M., Mols, P., Hadžibegović, I., Ioannides, M., Škulec, R., Wissenberg, M., Salo, A., Hubert, H., Nikolaou, N. I., Lóczy, G., ... EuReCa ONE Collaborators (2016). EuReCa ONE-27 Nations, ONE Europe, ONE Registry: A prospective one month analysis of out-of-hospital cardiac arrest outcomes in 27 countries in Europe. *Resuscitation*, 105, 188–195. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2016.06.004>.

Gräsner, J. T., Geldner, G., Werner, C., Fischer, M., Bohn, A., Scholz, K. H., Scholz, J., Wnent, J., Seewald, S., Messelken, M., Jantzen, T., Hossfeld, B. & Böttiger, B. W. (2014): Optimierung der Reanimationsversorgung in Deutschland. (German). *Optimization of providing resuscitation in Germany. (English)*, 17(4), pp 314-316.

Gräsner, J. T., Bossaert, L., . & . (2013): Epidemiology and management of cardiac arrest: what registries are revealing. *Best Pract Res Clin Anaesthesiol*, 27(3), pp 293-306.



Jerkeman, M., Sultanian, P., Lundgren, P., Nielsen, N., Hellyrd, E., Dworeck, C., Omerovic, E., Nordberg, P., Rosengren, A., Hollenberg, J., Claesson, A., Aune, S., Strömsöe, A., Ravn-Fischer, A., Friberg, H., Herlitz, J. & Rawshani, A. (2022): Trends in survival after cardiac arrest: a Swedish nationwide study over 30 years. *European Heart Journal*, 43(46), pp 4817-4829.

Kragholm, K., Wissenberg, M., Mortensen, R. N., Hansen, S. M., Malta Hansen, C., Thorsteinsson, K., Rajan, S., Lippert, F., Folke, F., Gislason, G., Køber, L., Fonager, K., Jensen, S. E., Gerds, T. A., Torp-Pedersen, C. & Rasmussen, B. S. (2017): Bystander Efforts and 1-Year Outcomes in Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *The New England Journal Of Medicine*, 376(18), pp 1737-1747.

Kragholm, K., Wissenberg, M., Mortensen, R. N., Fonager, K., Jensen, S. E., Rajan, S., Lippert, F. K., Christensen, E. F., Hansen, P. A., Lang-Jensen, T., Hendriksen, O. M., Køber, L., Gislason, G., Torp-Pedersen, C. & Rasmussen, B. S. (2015): Return to Work in Out-of-Hospital Cardiac Arrest Survivors: A Nationwide Register-Based Follow-Up Study. *Circulation*, 131(19), pp 1682-90.

Metelmann, C., Wnent, J. & Kofler, O. (2023): Präklinische Versorgung des Herz-Kreislauf-Stillstandes mit und ohne extrakorporales Life-Support-System (ECLS). *Anästh Intensivmed*, 64(94–103).

Neukamm, J., Gräsner, J. T., Schewe, J. C., Breil, M., Bahr, J., Heister, U., Wnent, J., Bohn, A., Heller, G., Strickmann, B., Fischer, H., Kill, C., Messelken, M., Bein, B., Lukas, R., Meybohm, P., Scholz, J. & Fischer, M. (2011): The impact of response time reliability on CPR incidence and resuscitation success: a benchmark study from the German Resuscitation Registry. *Critical Care*, 15(6), pp R282.

Nishiyama, C., Kiguchi, T., Okubo, M., Alihodžić, H., Al-Araji, R., Baldi, E., Beganton, F., Booth, S., Bray, J., Christensen, E., Cresta, R., Finn, J., Gräsner, J.-T., Jouven, X., Kern, K. B., Maconochie, I., Masterson, S., McNally, B., Nolan, J.P., Eng Hock Ong, M., Perkins, G. D., Ho Park, J., Ristau, P., Savastano, S., Shahidah, N., Do Shin, S., Soar, J., Tjelmeland, I., Quinn, M., Wnent, J., Wyckoff, M. H. & Iwami, T. (2023): Three-year trends in out-of-hospital cardiacarrest across the world: Second report from the International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). *Resuscitation*, 186(109757).

Schmitt, D. & Güder, G. (2021): Die akute Herzinsuffizienz: weit mehr als nur ein kardiales Problem. *Notfallmedizin up2date*, 16(03), pp 299-321.

Statistisches Bundesamt. (2025): Sterbefälle durch Herz-Kreislauferkrankungen insgesamt 2023: www.destatis.de (Thematische Recherche: Todesursachen, Herz-Kreislauf-Erkrankungen).
Abrufdatum: 17.04.2025.

Weisfeldt, M. L., Everson-Stewart, S., Sitlani, C., Rea, T., Aufderheide, T. P., Atkins, D. L., Bigham, B., Brooks, S.C., Foerster, C., Gray, R., Ornato, J. P., Powell, J., Kudenchuk, P. J. & Morrison, L. J. (2011): Ventricular tachyarrhythmias after cardiac arrest in public versus at home. *N Engl J Med*, 364(4), pp 313-21.

Wissenberg, M., Lippert, F. K., Folke, F. & et al. (2013): Association of national initiatives to improve cardiac arrest management with rates of bystander intervention and patient survival after out-of-hospital cardiac arrest. *JAMA*, 310(13), pp 1377-1384.



Federal Institute
of Public Health

Maarweg 149-161
50825 Colonia

www.bioeg.de
www.wiederbelebung.de