

»Drücke fest und schnell«

Gießener Allgemeine
4.01.16

Experten der Uniklinik informieren über neue Richtlinien zur Wiederbelebung

Gießen (jwr). Wenn ein Mensch das Bewusstsein verliert, wenn Kreislauf und Atmung zusammenbrechen, zählt jede Sekunde, sollte jeder Handgriff sitzen. Doch wie reanimiert man richtig? In Deutschland haben viele zum Führerschein einen Erste-Hilfe-Kurs absolviert, danach aber nicht mehr. Der Europäische Rat für Wiederbelebung hat im Oktober seine Richtlinien erneuert. Nun stellten Experten des Gießener Universitätsklinikums im Chirurgie-Hörsaal die Neuerungen interessierten Kollegen vor und gaben auch Hinweise, die für Laien im Fall der Fälle nützlich sein und Leben retten können.

Aufschlussreich auch für Nicht-Mediziner war etwa, was Dr. Michael Ludwig, Funktionsoberarzt an der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin, vortrug: »Man hat das Rad nicht neu erfunden«,



Die Herzdruckmassage erfolgt am besten in der Mitte des Thorax. (Foto: jwr)

grundlegende Strategien hätten sich mit den neuen Richtlinien nicht verändert. Zunächst gelte es in Notsituationen, nach Lebenszeichen zu suchen, die Person laut anzusprechen, beim Berühren aber keine Schmerzreize zu setzen. Falls eine Bewusstlosigkeit vorliegt, ist Hilfe zu holen. Durch das Überstrecken des Kopfes sollte dann der Atemweg frei gemacht werden. Nächster Schritt: Die Kontrolle der Atmung und des Kreislaufs. Man könne »sehen, hören, fühlen, ob Atmung da ist«, so Ludwig.

Ersthelfer soll Kontakt halten

Den Puls zu kontrollieren, werde für Laien in den neuen Richtlinien nicht empfohlen. Man solle generell Schritte auslassen, deren Effizienz wissenschaftlich nicht gesichert sei und sich stattdessen auf schnelles Helfen, auf das Wesentliche konzentrieren. Wenn der Patient noch atmet, sollte er in Seitenlage gebracht werden. Falls er nicht mehr atmet oder Schnappatmung hat, folgt die Herzdruckmassage, bestenfalls in der Mitte des Thorax. 30-mal drücken mit einer Frequenz von etwa 100 bis 120 Kompressionen pro Minute. »Wer zu flach drückt, kann es gleich lassen«, sagt Ludwig, die ideale Drucktiefe liege bei fünf bis sechs Zentimetern.

Der Experte empfiehlt, sich an den Merkspruch »Drücke fest und schnell« zu halten. Folgen sollten zwei Beatmungen, dann erneut die Herzmassage und wieder Beatmung – so lange, bis professionelle Hilfe eintrifft. Zwar gebe es »keine eindeutigen Hinweise, dass die Druckmassage allein so effektiv ist wie mit Beatmung«, gleichwohl sei die Massage allein »immer noch besser als gar nichts zu tun«. Wichtig sei die Kommunikation zwischen dem Ersthelfer und dem Leitstellen-disponenten, der den Notruf annimmt und im Idealfall die Erste Hilfe anleiten könne.

Über erweiterte Maßnahmen der Wiederbelebung referierte Dr. Alin Schaumberg, Leiter des Gießener Simulationszentrums für Anästhesiologie und Notfallmedizin. Es gebe »kaum Wissen über die Wirkung von Medikamenten bei der Reanimation«, und die Medikamentengabe dürfe Basismaßnahmen wie die Druckmassage keinesfalls verzögern.

Falls ein Defibrillator zum Einsatz komme, solle die Massage auch während des Ladens des Geräts fortgesetzt werden.

Ist eine Reanimation vorerst gelungen, dann ist der Patient damit nicht unbedingt über den Berg. Entscheidend sei, wie lange der Kreislauf stillgestanden habe und ob es einen anhaltenden medizinischen Grund dafür gebe, so Dr. Matthias Bayer, Oberarzt an der Klinik für Kardiologie und Angiologie. Todesfälle während der ersten drei Tage nach der Reanimation seien meist auf Herzschäden zurückzuführen, in den Tagen danach auf Hirnschäden. Ab dem siebten oder achten Tag verstürben manche Reanimationspatienten infolge des Entzugs lebenserhaltender Maßnahmen. Bei der Entscheidung, ob die Behandlung in diesem Stadium abgebrochen werde, müsse man »möglichst viele Parameter checken, um die Entscheidung über das Einfrieren der Therapie zu treffen«.

„Wer Erste Hilfe leistet, kann Fehler machen. Doch nur wer nicht hilft, macht alles falsch.“

Die Wiederbelebung von Kindern ab der Geburt soll sich nach Maßgabe der Richtlinien nicht wesentlich von der Reanimation Erwachsener unterscheiden, wie Dr. Dirk Faas, Oberarzt an der Kinderklinik, erläuterte. Gleichwohl gibt es Unterschiede: Die Reanimation beginnt bei Kindern mit fünf Beatmungen. Falls Lebenszeichen dann ausbleiben, sind 15 Thoraxkompressionen angeraten, also halb so oft drücken wie bei Erwachsenen. Dann zwei Beatmungen und wieder 15 Kompressionen. Für die Herzdruckmassage bei Kindern werde eine etwas geringere Drucktiefe als bei Erwachsenen empfohlen. Auch bei jungen Menschen sei wichtig, die Reanimationsmaßnahmen möglichst lange fortzuführen.

Deutlich wurde bei den Vorträgen vor allem eines: Wer Erste Hilfe leistet, kann Fehler machen. Doch nur wer nicht hilft, macht alles falsch.