

Wiederbelebung in Corona-Zeiten: Keine Scheu vor lebensrettender Herzdruckmassage!

Wegen Angst vor Coronavirus: Notfallmediziner befürchten Einbruch der Hilfsbereitschaft bei beobachtetem Herzstillstand. Herzstiftung zeigt, wie sich Ersthelfer vor Virusinfektion schützen

(Frankfurt a. M., 5. Mai 2020) Jedes Jahr erleiden ca. 65.000 Menschen in Deutschland ein plötzliches Herz-Kreislauf-Versagen, das in wenigen Minuten zum Tod führt, wenn nicht sofort mit Wiederbelebungsmaßnahmen begonnen wird. Da professionelle Rettungskräfte frühestens nach sieben bis acht Minuten vor Ort sein können, kommt der Ersten Hilfe durch Personen, die vor Ort sind, eine lebensrettende Rolle zu (Laienreanimation). Sie überbrückt die Phase vom Auftreten des Herzstillstandes bis zur Ankunft des professionellen Rettungsteams. „Durch Vereinfachung der Leitlinien und durch flächendeckende bundesweite Informationsveranstaltungen, intensiv unterstützt durch die Medien, ist es in Deutschland gelungen den Anteil der Laienreanimation von 30 Prozent auf etwa 55 Prozent zu erhöhen“, betont der Notfallmediziner Prof. Dr. med. Dietrich Andresen, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung (www.herzstiftung.de). Und weiter: „Diese Errungenschaft ist nun in Gefahr. Wir sehen das Risiko, dass in Zukunft aus Angst vor einer Coronavirus-Infektion Zeugen eines Herzstillstands wieder häufiger die lebensrettende Herzdruckmassage unterlassen und stattdessen nur noch den Notruf 112 absetzen. Das bedeutet dann für viele Patienten den sicheren Tod oder schwerste bleibende Hirnschädigungen“, warnt der Klinikdirektor für Kardiologie am Ev. Hubertus-Krankenhaus und Martin-Luther-Krankenhaus, Berlin. Damit das nicht passiert, hat das Internationale Komitee für Wiederbelebung, ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation), die bestehenden Leitlinien so angepasst, dass eine effektive Herzdruckmassage ohne signifikante Erhöhung des Infektionsrisikos möglich ist. Die Deutsche Herzstiftung hat die wichtigsten Wiederbelebungsschritte auch in Anlehnung an Empfehlungen des Deutschen Rats für Wiederbelebung (GRC) aktuell angepasst.

Was hat sich geändert?

1. Für Laien-Helfer gelten nach wie vor die kurzen und gut merkbaren vier Schritte der Wiederbelebung: Prüfen, Rufen, Drücken, Schocken.
2. Zur Prüfung, ob es sich bei dem Bewusstlosen um eine Person mit einem Herz-Kreislaufstillstand handelt, werden nicht mehr die Schultern bewegt, sondern die Person wird nur noch laut angesprochen.
3. Die Prüfung, ob die Person atmet, wird nicht mehr durch Halten eines Ohres unmittelbar vor Mund und Nase des Patienten geprüft, sondern indem der Ersthelfer im Stehen schaut, ob sich der Brustkorb atemsynchron bewegt.
4. Für den Verzicht auf eine Mund-zu-Mund-Beatmung hat sich die Deutsche Herzstiftung schon lange Jahre aus Gründen einer höheren Effektivität ausgesprochen.
5. Auch das Legen eines leichten Tuches über Mund und Nase des Patienten dient dem Schutz vor einer Infektion.

6. Wenn eine Gesichtsmaske vorhanden ist, so bietet sie dem Ersthelfer zusätzlichen Infektionsschutz.

Die einzelnen Schritte einer Wiederbelebung durch Laien kurzgefasst:

- **Prüfen**

Reaktion auf lautes Rufen?

Fehlende/abnormale Atmung?

- **Rufen**

Um Hilfe rufen (Tel.112)

- **Drücken**

Leichtes Tuch (z. B. Schal/Taschentuch) über Mund und Nase

Kontinuierliche Herzdruckmassage, bis der Rettungsdienst da ist.

- **Schocken**

AED

Computer-Stimme sagt, was zu machen ist.

Die vier Schritte der Laien-Reanimation Prüfen, Rufen, Drücken, Schocken (in Corona-Zeiten) in ausführlicher Form:

1. **PRÜFEN:** Zur Prüfung, ob es sich bei dem Bewusstlosen um eine Person mit einem Herz-Kreislaufstillstand handelt, wird die Person nicht mehr an den Schultern bewegt, sondern nur noch laut angesprochen.

Die Prüfung, ob die Person atmet, wird nicht mehr durch Halten eines Ohres unmittelbar vor Mund und Nase des Patienten geprüft, sondern durch Schauen im Stehen, ob sich der Brustkorb des Patienten atemsynchron bewegt.

2. **RUFEN:** Wenn die Person nicht reagiert und sich der Brustkorb als Zeichen der Atmung nicht typisch auf und ab bewegt, muss als erstes sofort Hilfe herbeigerufen werden (Notruf 112).

3. **DRÜCKEN:** Für den Verzicht auf eine Mund-zu-Mund-Beatmung hat sich die Deutsche Herzstiftung schon lange Jahre aus Gründen einer höheren Effektivität ausgesprochen. Das Legen eines leichten Tuches über Mund und Nase des Patienten dient ebenfalls dem Schutz vor Infektion. Wenn eine Gesichtsmaske vorhanden ist, so bietet sie sicher auch dem Ersthelfer einen Infektionsschutz.

Zum Drücken kniet man sich an eine Seite (egal ob rechts oder links) der Person. Den Handballen auf die Mitte des Brustbeines aufsetzen, zweite Hand auf den Handrücken der ersten platzieren. Senkrecht über die Brust der Person beugen und mit gestreckten Armen das Brustbein 5-6 cm in Richtung Wirbelsäule mit einer Frequenz von 100- bis 120-mal pro Minute (im Takt des Bee Gees-Hits „Stayin’ Alive“) drücken. Die Herzdruckmassage wird durchgeführt, bis das Rettungsteam eintrifft.

4. **SCHOCKEN:** Sind **zwei Helfer** bei der bewusstlosen Person und ist bekannt, wo in der Nähe ein

AED (Automatisierter Externer Defibrillator) ist, kann einer der beiden den AED holen, während der andere die Herzdruckmassage ohne Unterbrechung fortsetzt. AEDs arbeiten weitgehend automatisch. Nur die Elektroden müssen auf den Brustkorb geklebt und zum Auslösen des Schocks muss ein Knopf gedrückt werden. Ein Stimmenrekorder in dem Defibrillator gibt an, ob und wie eine Schockabgabe erfolgen soll, damit das Herz wieder eigenständig als Pumpe arbeiten kann.

Die vier Schritte Prüfen, Rufen, Drücken, Schocken sind die überlebensentscheidende Basis einer erfolgreichen Laien-Reanimation. „Die Überlebenswahrscheinlichkeit einer Person mit Herzstillstand hängt ganz wesentlich davon ab, wie frühzeitig und mit welcher Qualität die Zeugen eines Herz-Kreislauf-Versagens die Wiederbelebung durchführen. Auf diese Lebensretter zählen wir, auch während der Corona-Pandemie“, betont Kardiologe Andresen.

Download für Foto Professor Andresen:

www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/portrait-prof-andresen.jpg

Bildnachweis: Manuel Tennert

Literatur zum Thema

www.grc-org.de/ueber-uns/aktuelles/131-Aktualisierte-Stellungnahme-des-GRC-zur-Durchfuehrung-von-Wiederbelebungsmassnahmen-im-Umfeld-der-COVID-19-Pandemie

Gräsner, JT et al. Survival after out-of-hospital cardiac arrest in Europe – Results of the EuReCa TWO study, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2019.12.042>

Hüpfel M. et al., Chest-compression-only versus standard cardiopulmonary resuscitation: a meta-analysis. Lancet. 2010 Nov 6; 376(9752): 1552. Published online 2010 Oct 14. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61454-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61454-7)

Riva G., et al., Survival in Out-of-Hospital Cardiac Arrest After Standard Cardiopulmonary Resuscitation or Chest Compressions Only Before Arrival of Emergency Medical Services: Nationwide Study During Three Guideline Periods, Circulation (2019; doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.118.038179)

Andresen D., et al., Public access resuscitation program including defibrillator training for laypersons: a randomized trial to evaluate the impact of training course duration. Resuscitation. 2008 Mar; 76(3):419-24. Epub 2007 Oct 31 (doi: 10.1016/j.resuscitation.2007.08.019)

Zhan L., et al., Cochrane Database Syst Rev. 2017, Continuous chest compression versus interrupted chest compression for cardiopulmonary resuscitation of non-asphyxial out-of-hospital cardiac arrest.

Trappe, H.-J., et al., Kardiopulmonale Reanimation – Update 2015, DGK-Pocketleitlinie, Düsseldorf 2015