

HerzKreislaufstillstand : ihre Hilfe zählt!

Autor(en): **Morger, Cyrill**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **ASMZ : Sicherheit Schweiz : Allgemeine schweizerische
Militärzeitschrift**

Band (Jahr): **172 (2006)**

Heft 5

PDF erstellt am: **23.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-70414>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

HerzKreislaufstillstand: Ihre Hilfe zählt!



In der neuen Armee hat zwar im Durchschnitt eine gewisse Verjüngung der AdA stattgefunden, das Risiko von HerzKreislaufkrankungen aber bleibt. Gerade Risikofaktoren wie Übergewicht, Bewegungsarmut, Nikotinkonsum, Druck am Arbeitsplatz, um nur einige zu nennen, kommen in unseren Breitengraden auch zunehmend bei jüngeren Menschen vor. Jeden kann es treffen, nicht nur als Patient, dass er mit einer HerzKreislaufnotfallsituation konfrontiert wird. Und von einem Bürger in Uniform erwartet man auch adäquate Hilfe bei zivilen Ereignissen, hat doch jeder AdA die Kameradenhilfe in der Grundausbildung geübt. Deshalb bin ich der Meinung, dass die Thematik in dieser Rubrik einen wichtigen Platz einnehmen sollte. Wir haben eine Chance, der Autor, ein junger Sanitätsoffizier und Kardiologe, zeigt sie auf. **Hugo Battaglia**

Cyrill Morger*

Dieser medizinische Artikel erscheint in einer militärischen Fachzeitschrift. Erlauben Sie mir deshalb, zu Beginn im Fachjargon zu bleiben. Es geht um einen Kampf im weitesten Sinne – den Kampf gegen den plötzlichen Herztod. Und wir haben einen genau definierten Feind: die Zeit. Als Sanitätsoffizier und Arzt in Ausbildung zum Herzspezialisten mit Erfahrung in Notfall- und Rettungsmedizin werde ich Sie nicht mit trockenen Studiendaten und Statistiken langweilen, sondern Sie anhand praktischer Tipps zur aktiven Mithilfe in diesem Kampf gegen unseren Feind motivieren. Wenn es mir gelingt, Ihr Interesse an der Laienhilfe zu wecken, ist mein Auftrag erfüllt.

HerzKreislaufkrankheiten sind die häufigste Todesursache in den westlichen Industrienationen. Allein am plötzlichen Herztod (Definition: Todeseintritt innert 60 Minuten nach dem Beginn erster Symptome) sterben in der Schweiz jedes Jahr 5000 Menschen, die im Durchschnitt nur 62 Jahre alt sind. Die häufigste Ursache des plötzlichen Herztodes ist der akute Herzinfarkt, der zum Herzkammerflimmern und somit zum HerzKreislaufstillstand führen kann. Für das Überleben des Patienten ist die Zeit bis zur Einleitung von Sofortmassnahmen und bis zur Einlieferung in das geeignete Spital entscheidend.

Der Wettlauf gegen die Zeit

Jede Minute, die zwischen Ereignis und Beginn der Wiederbelebungsmaßnahmen vergeht, reduziert die Überlebenschance des Betroffenen um zehn Prozent und kann zu bleibenden Hirnschäden führen. Nach zehn Minuten ohne Sofortmassnahmen kann kaum ein Patient in gutem Zustand überleben. Der lückenlose Ablauf vom Ereignis bis zur Behandlung des Patienten im

Spital wird Rettungskette genannt. Diese besteht aus vier Gliedern (schnelle Alarmierung – schnelle Cardiopulmonale Reanimation = CPR – schnelle Defibrillation – schnelle erweiterte Erste Hilfe). Die Schweiz verfügt über ein sehr gut ausgebautes medizinisches Versorgungsnetz (Praxisärzte, Alarmzentralen, Rettungsdienste, Spitäler), welches Voraussetzung für eine effizient ablaufende Rettungskette ist. Dennoch ist die Überlebenschance der Patienten mit HerzKreislaufstillstand in den letzten Jahren nur unwesentlich angestiegen. Nur rund 5% dieser Patienten überleben in gutem Allgemeinzustand und können aus dem Spital nach Hause entlassen werden. Wo liegen die Gründe dafür, und was können Sie als Leser, zivil und im Rahmen des Militärdienstes, zur Verbesserung dieser Situation beitragen?

Schnelle Alarmierung – das erste Glied der Rettungskette

Kommt es zu einem medizinischen Notfall mit Gefährdung der lebenswichtigen Systeme Atmung, Kreislauf oder Bewusstsein, muss umgehend das Rettungssystem aktiviert werden. Es klingt vielleicht banal, aber: Noch immer wissen viele Betroffene nicht, welche Telefonnummer sie wählen müssen. In der ganzen Schweiz gilt der Sanitätsnotruf 144. In überregionalen Alarmzentralen werden die Notrufe von medizinischem Fachpersonal, meist mit Erfahrung im Rettungswesen, entgegengenommen und der zuständige Rettungsdienst aufgeboden. Angehörige, Nachbarn oder der Hausarzt sollten erst sekundär benachrichtigt werden, um unnötigen Zeitverlust zu vermeiden. Patienten in bedrohlichem Zustand werden nicht mit dem Privatwagen ins Spital gefahren. Organisieren Sie sich am Notfallort und weisen Sie die Helfer ein.

Schnelle CPR – das zweite Glied der Rettungskette

In über 50% aller plötzlichen Todesfälle wird das Ereignis beobachtet und eine schnelle Hilfe durch Laien wäre möglich. Diese wird aber nur gerade in rund 5% dieser Notfälle begonnen und in vielen Fällen nicht korrekt durchgeführt. Die Erstbeurteilung des Notfallpatienten erfolgt nach dem ABCD-Schema (Airways – Breathing – Circulation – Defibrillation), in welchem die Ansprechbarkeit, die Atemwege, die Eigenatmung und der Kreislauf des Patienten beurteilt werden. Ist der Patient bewusstlos, atmet nicht und sie können keine Kreislaufzeichen feststellen (Husten, Schlucken, Bewegungen), liegt ein HerzKreislaufstillstand vor. Die sofortige Beatmung (idealerweise Mund-zu-Nase) und die Durchführung von Thoraxkompressionen (abwechselnd Druck und Entlastung des Brustbeines) kann lebensrettend sein. Sie ermöglicht die Aufrechterhaltung eines Minimalkreislaufes. Diese Technik ist einfach zu erlernen und sollte für jedermann so selbstverständlich sein wie Lesen und Schreiben! Bedingt durch aktuelle Forschungsergebnisse kommt es immer wieder zu Änderungen in den Richtlinien. Sie alle haben das Ziel, die Technik und damit das Resultat für den Patienten zu verbessern. Ein gutes Beispiel dafür ist die Erkenntnis, dass unter schwierigen Umständen die Beatmung weggelassen und nur Thoraxkompressionen durchgeführt werden können. Angst vor Fehlern oder folgenreicheren Komplikationen durch die Anwendung der CPR ist nicht angebracht. Beim Patienten im HerzKreislaufstillstand können Sie nur einen Fehler machen: nichts tun! CPR in den ersten Minuten erhöht die Überlebenschance des Patienten um das Zwei- bis Dreifache.

Schnelle Defibrillation – das dritte Glied der Rettungskette

Bei über 90% der Patienten mit HerzKreislaufstillstand liegt in den ersten Minuten ein Kammerflimmern vor. Die einzige wirksame Therapie ist die Defibrillation (Elektroschockbehandlung). Durch die Stromabgabe auf das Herz kann der beim Herzkammerflimmern chaotische Rhythmus normalisiert und wieder ein genügender Kreislauf hergestellt werden. In den letzten zehn Jahren sind, speziell für medi-

*Cyrill Morger, Dr. med., Oblt, Assistenzarzt Kardiologie, Insspital Bern.

zinische Laien konzipiert, halbautomatische und vollautomatische Defibrillatoren entwickelt worden. Deren Bedienung ist so einfach, dass sie selbst von einem Schulkind erlernt werden kann. Die Defibrillation ist allerdings häufig wirkungslos, wenn sie nicht innerhalb der ersten acht Minuten durchgeführt wird. In dieser Zeit ist der Rettungsdienst kaum bereits zur Stelle. In einigen Regionen der Schweiz sind deshalb First-Responder-Teams gebildet worden, die mit diesen Geräten ausgerüstet sind und parallel zum Rettungsdienst alarmiert werden. Auch hier ist die Angst vor Fehlmanipulationen oder Komplikationen unbegründet: diese Geräte sind mit zwei Tasten zu bedienen und bieten optische und akustische Unterstützung für den Helfer. Ein Elektroschock kann nur ausgelöst werden, wenn er aufgrund des Herzrhythmus benötigt wird. Eine frühe Defibrillation verbessert die Überlebenschancen des Patienten um das Drei- bis Zehnfache.

Schnelle erweiterte Erste Hilfe – das vierte Glied

In rund 80% aller Notfälle ist in der Schweiz ein professionelles Rettungsteam innert 15 Minuten beim Patienten und kann die von den Laienhelfern begonnenen Wiederbelebungsmaßnahmen fortsetzen. 15 Minuten sind schnell, aber gerade beim Herz-Kreislaufstillstand nicht schnell genug. Nach der Stabilisierung des Patienten erfolgt der Transport in das für die Behandlung geeignete Spital, welches nicht unbedingt das nächste sein muss. Dank moderner Behandlungsmethoden beim akuten Herzinfarkt ist es in den letzten Jahren gelungen, die Mortalität (Sterberate) dieser Patienten im Spital deutlich zu reduzieren. Voraussetzung für diesen Erfolg ist allerdings, dass der Patient das Spital lebend erreicht – und dazu können Sie einen wichtigen Beitrag leisten!

Was können Sie tun?

Die Behandlung des Patienten mit einem Herz-Kreislaufstillstand beginnt nicht erst im Spital, sondern am Ereignisort! Bis zum Eintreffen der Profiretter sind wir alle

verpflichtet, im Rahmen unserer Möglichkeiten Hilfe zu leisten. Informieren Sie sich über die Symptome des Herzinfarktes und des Herz-Kreislaufstillstandes, merken Sie sich die Notrufnummer und machen Sie sich mit dem Rettungssystem in Ihrer Nähe vertraut. Erlernen Sie die Technik der Herz-Lungen-Wiederbelebung – wenige Stunden Aufwand, die einem nahen Angehörigen das Leben retten können. Setzen Sie sich für die weitere Verbreitung halbautomatischer Defibrillatoren ein – am Arbeitsplatz, in der Freizeit und in der Armee – und üben Sie deren Anwendung.

Die Abläufe und Voraussetzungen, die in diesem Artikel geschildert werden, sind an einigen Orten der Welt bereits vollumfänglich umgesetzt worden. Dies hat zu eindrücklichen Resultaten geführt. Es gibt Regionen, in denen bis zu 50% der Betroffenen überleben können. In der Schweiz besteht diesbezüglich Nachholbedarf. Gemeinsam haben wir die Möglichkeit, die Zahl unnötiger, vorzeitiger Todesfälle durch Herzversagen zu reduzieren und damit viel Leid zu verhindern – helfen Sie uns dabei! ■

ZITAT DES MONATS

«Lieber Fehler riskieren, als Initiative verhindern.»
Reinhard Mohr

VSN Refresher 2006

Thema: Nachrichtendienstliche Zusammenarbeit bei Einsätzen der Inneren Sicherheit



Kursdatum:

Donnerstag, 21. September 2006, 14.00–17.00 Uhr

Kursort:

Dienst für Analyse und Prävention, Bolligenstrasse 56, Bern

Kursinhalt:

Die komplexen Sicherheitsstrukturen der Schweiz stellen eine besondere Herausforderung dar. Spezialisten des Inlandnachrichtendienstes DAP erläutern den heutigen Stand der nachrichtendienstlichen Zusammenarbeit bei der Inneren Sicherheit, werfen einen Blick auf die aktuelle Lage und berichten über die Vorbereitungen auf die Fussball-Europameisterschaft 2008.

Anmeldung: Bis 1. September 2006 (mit Angabe von Grad, Vorname, Name, Adresse, Funktion und Organisationsangehörigkeit) an: Vereinigung Schweiz. Nachrichtenoffiziere, c/o Brunau Stiftung, Postfach 5017, 8045 Zürich, oder, veranstaltungen@swissint.ch

Die Teilnehmerzahl ist beschränkt. Die Anmeldungen werden in der Reihenfolge ihres Eintreffens berücksichtigt. Die Kursteilnahme ist kostenlos.

Wo grosse Marken parken:

Hutter Automobile

Winterthur

Garage Römertor AG

Garage Römertor AG

RENAULT
Riedbach-Garage AG

RENAULT
Auto Ziel AG

MINI
Oberli Auto AG

NISSAN
Garage Sancassani AG

Garage Römertor AG

Hutter automobile Winterthur

Hutter Automobile
8404 Winterthur
www.hutterautomobile.ch