



# Der plötzliche Herztod – rettende Maßnahmen

**Es ist 18 Uhr als Inspektorin Andrea K. und Inspektor Michael R. zu einem Raub in die Wohnung einer 55-jährigen Dame gerufen werden. Beim Eintreffen kommt die sichtlich übergewichtige und aufgeregte Frau den Polizisten bereits im Gang entgegen. Sie schildert den beiden mit hoch rotem Kopf und unruhiger Stimme, dass sie beim Aufsperrn ihrer Wohnungstüre von zwei maskierten Unbekannten überfallen wurde. Es sei alles so schnell gegangen und kaum konnte sie sich besinnen, sei ihre Handtasche weg gewesen. Trotz aller Bemühungen der beiden Beamten lässt sich die Aufforderin kaum beruhigen und nur mit Mühe dazu überreden in die Wohnung zu gehen, um dort zur Ruhe zu kommen. Im Wohnzimmer angekommen setzt sich die Betroffene atemlos auf ihr Sofa und greift sich mit schmerzverzerrtem Gesicht auf ihre Brust. Sie klagt über ein Druckgefühl: „Als ob jemand meinen Brustkorb zusammenschnürt“. Einen Augenblick später verdreht sie die Augen und sinkt regungslos zu Boden.**

Eine Situation, wie sie so oder so ähnlich überall und jederzeit vorkommen kann. Ein scheinbar polizeilicher Routineeinsatz entwickelt sich innerhalb von Sekunden zu einem akuten medizinischen Notfall. Was ist der Dame passiert? Was ist zu tun? Erläuterungen zu Österreichs häufigster Todesursache – der plötzliche Herztod.

Es handelt sich hierbei um einen unerwartet auftretenden Tod, dessen Ursache eine schwere Herzerkrankung ist. Zwischen dem Beginn von Symptomen (z.B.: Brustschmerz) und dem Tod liegen meistens viel weniger als 24 Stunden. Oftmals verschlechtert sich der Zustand des Patienten so schnell, dass die Zeit für einen Notruf nicht ausreicht. Umso wichtiger ist es, als anwesende Person den Ernst der Lage rasch zu erkennen, um sofort lebensrettende Maßnahmen einzuleiten.

In ca. 80% der Fälle ist die Ursache eine Erkrankung der Herzkranzgefäße (= KHK = Koronare Herzerkrankung). Die KHK begünstigt die Entstehung des gefürchteten Herzinfarkts und das Auftreten des plötzlichen Herztodes wesentlich. Werden die Risikofaktoren, die zu einer KHK führen reduziert, sinkt auch das Risiko für das Auftreten des plötzlichen Herztodes. Risikofaktoren sind z.B. Rauchen, Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit), Bluthochdruck und Übergewicht. Einen äußerst positiven Effekt hat regelmäßige körperliche Aktivität.

Weit weniger häufige Ursachen sind Herzmuskelerkrankungen (z.B.: Plötzlicher Herztod bei Sportlern) und angeborenen Herzerkrankungen. Gemeinsam haben diese Herzerkrankungen, dass sie tödliche Herzrhythmusstörungen (z.B.: Kammerflimmern) hervorrufen können, die zum Kreislaufstillstand führen. Die Rhythmusstörungen können mit einem Defibrillator beseitigt werden. Je rascher dieses Gerät zum Einsatz kommt, desto größer ist die Chance auf Erfolg. Defibrillatoren sind bereits in zahlreichen öffent-

lichen Einrichtungen deutlich gekennzeichnet (grüne Tafel mit weißem Herz und weißem Blitz) und gut zugänglich angebracht. Auch in manchen Einsatzfahrzeugen von Polizei und Feuerwehr bzw. in allen Fahrzeugen der Rettung werden die Geräte mitgeführt. Moderne Defibrillatoren sind so konzipiert, dass sie ohne extra Einschulung von einem Laien angewendet werden können.

Wird eine Person regungslos aufgefunden oder bricht, wie im oben erwähnten Beispiel, reglos zusammen, muss vor dem Setzen weiterer Maßnahmen auf den SELBSTSCHUTZ geachtet werden. Mögliche Gefahren für Helfer und Betroffene in der unmittelbaren Umgebung müssen erkannt werden. Nur durch die Absicherung dieser Gefahren, wie zum Beispiel vorbeifahrender Straßenverkehr, elektrischer Strom oder Gasaustritt, können lebensrettende Sofortmaßnahmen und weitere Erste Hilfe geleistet werden.

Ist Sicherheit gewährleistet, wird bei der am Rücken liegenden Person der Notfallcheck durchgeführt. Dazu wird die Person laut angesprochen und an den Schultern leicht geschüttelt. Reagiert der Patient nicht und ist der Helfer alleine, ruft dieser laut um Hilfe, um Personen in der Umgebung auf den Notfall aufmerksam zu machen. Sind gleich zwei Helfer vor Ort, wie im genannten Beispiel, sollte einer telefonisch oder wenn verfügbar über Funk den Rettungsdienst anfordern. Nach diesem Notruf kann ein möglicherweise in der Nähe befindlicher Defibrillator zum Notfallort gebracht werden.

Der beim Patienten gebliebene Helfer führt weiter den Notfallcheck durch. Dazu übertreckt er den Kopf des Patienten nackenwärts und hört gleichzeitig mit seinem Ohr dicht über dem Mund des Betroffenen, ob dieser normal atmet. Atembewegungen können in lauter Umgebung auch an einer Bewegung des Brustkorbs festgestellt werden. Atmet der Patient normal, wird er in die sogenannte stabile Seitenlage gebracht. Diese hat den Zweck, die Atemwege des Patienten freizuhalten und eine weitere Atmung zu ermöglichen. Atmet der Patient nicht normal, hat er einen Atem-Kreislauf-Stillstand. Bei 40% aller Patienten mit Atem-Kreislauf-Stillstand, kommt es zu einer schnappenden Atmung, welche als „normale Atmung“ fehlgedeutet werden kann. Diese Schnappatmung darf nicht als normale Atmung gewertet werden.

Der Patient mit Atem – Kreislauf – Stillstand benötigt eine Wiederbelebung (Reanimation). Sein Herz schlägt nicht und das Blut in den Gefäßen wird nicht durch den Körper transportiert. In diesem Zustand sinkt die Überlebenschance um 10-12% pro Minute, wenn keine Wiederbelebung mittels Herzdruckmassage und Beatmung, sowie eine möglichst rasche Defibrillation durchgeführt wird. Der Brustkorb des Patienten frei gemacht. Der Helfer kniet sich seitlich knapp neben den Patienten hin und legt den Handballen einer Hand auf die Mitte des Brustkorbs (entspricht dem unteren Drittel des Brustbeins). Danach wird der Handballen der anderen Hand auf die erste Hand gelegt. Der Helfer beugt sich nun mit sei-



nem Oberkörper so weit wie möglich über den Patienten, so dass die Arme senkrecht über dem Brustkorb des Betroffenen sind. Mit verschränkten Fingern und durchgesteckten Armen drückt der Helfer den Brustkorb mindestens 5cm tief ein und entlasten ihn danach wieder komplett, ohne den Kontakt zur Haut zu verlieren. Die Herzdruckmassage soll in einem Rhythmus von 100 Massagen pro Minute durchgeführt werden, was etwa dem Takt des Radetzky-Marschs entspricht.

Nach 30 Herzdruckmassagen folgen zwei Mund-zu-Mund Beatmungen, die bei überstrecktem Kopf verabreicht werden. Sind die Beatmungen dem Helfer nicht zuzumuten, weil zum Beispiel kein Beatmungstuch zum Selbstschutz vorhanden ist, sollten diese unterbleiben. Herzdruckmassage und Beatmung wechseln sich im genannten 30:2 Rhythmus ab. Wurde ein Defibrillator zum Notfallort gebracht, wird dieser möglichst rasch eingeschaltet und den Anweisungen des Geräts gefolgt. Es wäre ideal, würde in der Vorbereitungs-

zeit des Defibrillators (z.B.: während des Anbringens der Elektroden) weiter von einem Helfer die Herzdruckmassagen durchgeführt werden. Unmittelbar bevor der Elektroschock durch den Defibrillator abgegeben wird, darf niemand den Patienten berühren. Der Schock wird von einem Helfer nach Aufforderung des Geräts durch das Drücken einer Taste abgegeben. Nach dem Schock soll die Herzdruckmassage sofort wieder fortgesetzt werden. Die Wiederbelebung wird nur dann unterbrochen, wenn der Patient sichtlich wieder zu sich kommt (Lebenszeichen wie Bewegungen, normale Atmung und Schmerzäußerungen), wenn der Defibrillator neue Anweisungen erteilt oder wenn die Rettung eingetroffen ist.

Sollte der plötzliche Herzstod bei einer Person eintreten, ist es enorm wichtig rasch zu reagieren. Wenn innerhalb von 3-5 Minuten nach dem Zusammenbruch eines Menschen die Wiederbelebung und die Defibrillation durchgeführt werden, erhöht dies die Überlebenschance um 49-75%!

Nützen Sie jede Möglichkeit, die richtigen Maßnahmen zu trainieren und erkundigen Sie sich, wo sich an Ihrem Arbeitsplatz ein Defibrillator befindet.

Für weitere Auskünfte und ein beratendes Gespräch,



**Markus Winnisch** kommt aus einer Wiener „Polizeidynastie“ (Vater,

Großvater, Urgroßvater Polizisten der Bundespolizeidirektion Wien), studiert seit 2005 an der Medizinischen Universität Wien und ist seit 2004 im Rettungsdienst des Wiener Roten Kreuzes aktiv tätig. Neben der Tätigkeit als Notfallsanitäter (NKV) ist er u.a. Lehrbeauftragter im Bereich der Sanitäterausbildung und Ausbilder beim europäischen Rat für Wiederbelebung (ERC). Wissenschaftlich ist er in der Wiener Privatklinik bei Univ.Prof.Dr. R. Schabus in den Fachgebieten Unfallchirurgie und Sporttraumatologie tätig. Er ist Autor und Vortragender diverser fachspezifischer Kongressbeiträge.



**David Weidenauer** studiert seit 2006 an der Medizinischen Universität Wien und ist seit 2004 im

Rettungsdienst des Wiener Roten Kreuzes aktiv tätig. Neben der Tätigkeit als Notfallsanitäter (NKI) ist er als Modulleiter und Lehrsanitäter maßgeblich für die Sanitäterausbildung verantwortlich. Er ist Ausbilder beim europäischen Rat für Wiederbelebung (ERC). Wissenschaftlich ist er sowohl an der Universitätsklinik für Notfallmedizin als auch an der Abteilung für Kardiologie im Wiener AKH tätig. Er ist Lehrbuchautor und Autor in diversen medizinischen Journalen.

**Weitere Beiträge folgen.**

<http://urlaub.ipa.at>

Die IPA Österreichische Sektion betreibt keine IPA Häuser. Dafür bietet sie aber derzeit 142 IPA-freundliche Betriebe in allen Bundesländern und im europäischen Ausland

## Wien

### Apartment Wien Zentrum

1090 Wien / Vienna  
Tel.: +43-(0)1-2243-33884  
Fax.: +43-(0)1-2243-33884-30  
office@hotel-klosterneuburg.at  
<http://www.hotel-klosterneuburg.at>  
Preis: € 30,- pP/N

an. Großteils werden diese Unterkünfte von IPA Mitgliedern vermietet. Das heißt, der Wohlfühlfaktor ist garantiert, und der Preis stimmt auch. Jene Quartiere, deren

Ermäßigung.: 10%  
IPA Mitglied: ja

### Hotel Regina

1090 Wien / Vienna  
Tel.: +43-(0)1-404460  
Fax.: +43-(0)1-4088392  
regina@kremsehnerhotels.at  
<http://www.kremsehnerhotels.at>  
at  
Preis: DZ/F pP € 60,00.-; HP

<http://vacation.ipa.at>

Datensätze bereits auf dem Stand von 2011 sind, haben wir hier abgedruckt. Verschaffen Sie sich ruhig einen kompletten Überblick auf <http://reisen.ipa.at>.

€ 80,00.-; EZ/F € 85,-; HP € 105,-  
Ermäßigung.: Das ist der IPA Preis  
IPA Mitglied: nein

### Apartment Alsergrund

1090 Wien / Vienna  
Tel.: +43-(0)2243-33884  
Fax.: +43-(0)2243-33884 30  
office@hotel-klosterneuburg.at



<http://www.hotel-klosterneuburg.at>  
Preis: ab € 580,-/Woche  
Ermäßigung.: 10%  
IPA Mitglied: ja

### Hotel Caroline

1100 Wien  
Tel.: +43 1 6048070  
Fax.: +43 1 6027767  
hotel@caroline-wien.at