



## NEUE LEITLINIEN

# WIEDERBELEBUNG NACH HERZSTILLSTAND

Der Stillstand des Herz-Kreislaufsystems ist auch für Sportlerinnen und Sportler ein Thema. Die Richtlinien, wie man sich als Ersthelfer verhalten soll, wurden 2006 weltweit geändert. Die Neuerungen dieser „Reanimationsleitlinien“ wurden im November 2005 durch das European Resuscitation Council (ERC) veröffentlicht und von der Bundesärztekammer im April 2006 übernommen. Durch die veränderten Maßnahmen sollen die Chancen auf eine Wiederherstellung der Herz-Kreislauf-Funktion nach Stillstand gesteigert werden. Ziel der neuen Empfehlungen ist es, Abläufe zu vereinfachen und Ersthelfer (wie zum Beispiel Übungsleiter) zu schnellem Handeln zu motivieren.

Die Maßnahmen bei eingetretenem Herzkreislaufstillstand beinhalten gleichermaßen Ersthelfer- und medizinisch-ärztliche Aktivitäten. Sie bestehen aus einer Abfolge von Arbeitsschritten, die auf der Grundlage von Leitlinien standardisiert sind. Um die Erfolgsaussichten der Wiederbelebung zu erhöhen, ist das schnelle Erkennen der Notfallsituation und das Einleiten einer Hilfestellung am Bedürftigen wichtig. Hierbei steht die Feststellung der Bewusstlosigkeit im Vordergrund, die durch lautes Ansprechen oder Rütteln an den Schultern geprüft wird. Reagiert der Betroffene nicht, ist sofort der Rettungsdienst zu alarmieren. Anschließend ist eine Atmungskontrolle durchzuführen.

Liegt eine Verlegung der Atemwege vor (z.B. durch Rückfall der Zunge) kann diese durch Überstreckung des Kopfes und durch Zug des Unterkiefers nach vorne beseitigt werden. Die Atmung selbst kann durch Beobachtung des Brustkorbes (Heben bei Einatmung), durch Hören (des Atemgeräusches) oder Fühlen (des Atemstroms) geprüft werden. Eine Pulskontrolle wird ausdrücklich nicht mehr empfohlen. Die Entscheidung zur Wiederbelebung sollte nicht länger als 10 Sekunden dauern. Mit jeder Minute Verzögerung sinkt die Überlebenschance um 10 Prozent. Nach Feststellung des Herzkreislaufstillstandes wird der Patient flach auf einer harten Unterlage gelagert und mit der Herzdruckmassage begonnen. Diese erfolgt in der Mitte des Brustbeines mit einer Frequenz von 100/min und einer Tiefe von 4-5 cm. Nach 30 Kompressionen sollte eine zweimalige Beatmung erfolgen (Mund-zu-



Ein Notfallkoffer für „den Fall der Fälle“

Nase oder Mund-zu-Mund Beatmung). Ist die Beatmung nicht möglich, soll die Herzdruckmassage ohne Pause fortgesetzt werden.

### Defibrillatoren an öffentlichen Orten

Die beschriebenen Maßnahmen sollen bis zum Eintreffen eines Rettungsteams fortgeführt werden. Im Rahmen erweiterter Maßnahmen stehen auch dem Ersthelfer gelegentlich automatische externe Defibrillatoren (AED-Geräte) zur Verfügung. Diese wurden zum Beispiel an frequentierten Plätzen wie Flughäfen, Sportstätten oder Einkaufszentren platziert. Mit Hilfe dieser Geräte können „Elektroschocks“ abgegeben werden, die lebensbedrohende Herzrhythmusstörungen beenden können. Die Geräte sind so konstruiert, dass sie durch jedermann auch ohne Vorkenntnisse verwendet werden können. Sprachgesteuert werden die notwendigen Schritte bis zur Defibrillation begleitet, Fehler in der Handhabung können hierbei nicht auftreten. Die entscheidenden Schritte für eine erfolgreiche Reanimation bleiben das schnelle Erkennen der Notfallsituation und das beherzte, entschlossene Handeln. ■

*Text: Dr. U. Schneider, Mitglied der LAR im LandesSportBund Nordrhein-Westfalen*

Eine aktuelle, ausführliche Arbeitshilfe für Übungsleiter kann beim LandesSportBund Nordrhein-Westfalen, Marion Gick, Tel.: 0203/7381 -835, eMail: marion.gick@lsb-nrw.de oder bei Stefanie Willems (-863), eMail: stefanie.willems@lsb-nrw.de kostenlos angefordert werden