

Wiederbelebung in Corona-Zeiten

Wenn einer Ihrer Pflegekunden einen Herz-Kreislauf-Stillstand erleidet, müssen Sie lebensrettende Maßnahmen ergreifen. Doch aus Angst vor Infektionen sind vielleicht auch Sie unsicher, wie Sie vorgehen sollen. Weil das vielen Menschen so geht, hat die Deutsche Herzstiftung e. V. modifizierte Maßnahmen des „International Liaison Committee on Resuscitation“ (ILCOR) für Laienhelfer vorgestellt, mit denen sich das Ansteckungsrisiko während einer Wiederbelebung minimieren lässt.

Basis sind die 4 Schritte der Wiederbelebung:

1. Schritt: Prüfen:

- Person mit Verdacht auf Herz-Kreislauf-Stillstand laut ansprechen.
- Auf Abstand prüfen, ob sich der Brustkorb des Patienten atemsynchron bewegt (z. B. Hand auf den Brustkorb legen oder Brustkorb beobachten).

2. Schritt: Rufen: Reagiert die Person auf Ansprache nicht und bewegt sich der Brustkorb nicht atmungstypisch, sofort Hilfe anfordern (Notruf 112).

3. Schritt: Drücken:

- Herzdruckmassage einleiten.
- Mund-Nasen-Schutzmaske anlegen.
- Patienten ein leichtes Tuch oder leichtes Kleidungsstück über Mund und Nase legen.
- Keine Mund-zu-Mund-Beatmung durchführen. Außer bei Kindern.
- Herzdruckmassage mit einer Frequenz von 100- bis 120-mal pro Minute durchführen, bis das Rettungsteam eintrifft. Das entspricht in etwa dem Takt des Liedes „Stayin' alive“ von den Bee Gees.



4. Schritt: Schocken: Befindet sich in der Nähe ein Automatisierter Externer Defibrillator (AED), sollte ein 2. Helfer diesen holen. AEDs arbeiten weitgehend automatisch. Nur die Elektroden müssen auf den Brustkorb geklebt werden, der Schock wird über einen Knopf ausgelöst. Ein Stimmenrekorder im Defibrillator gibt den Laienhelfern dazu Instruktionen.

Bedenken Sie stets: Viel schlimmer, als die Herzdruckmassage nicht perfekt durchzuführen, ist, gar keine Herzdruckmassage durchzuführen. Denn bei einem Herzstillstand besteht nur bei sofort eingeleiteten Wiederbelebnungsmaßnahmen eine Überlebenschance.

Mund-zu-Mund-Beatmung: Sonderfall „Kinder“

Bei Kindern, die wiederbelebt werden müssen, spielt die Durchführung der Atemspende eine ganz besondere Rolle. Das liegt daran, dass dem Atem-Kreislauf-Stillstand fast immer eine respiratorische Ursache zugrunde liegt. Daher enthalten bei Kindern mit Kreislaufstillstand in der Regel Lunge und Blut nicht mehr genug Sauerstoff, sodass dieser per Atemspende zugeführt werden sollte. Dabei ist das Risiko für den Ersthelfer, sich potenziell zu infizieren und dann auch noch schwer zu erkranken, gegen die durch eine Atemspende deutlich besseren Überlebenschancen des betroffenen Kindes abzuwägen. Weil es sich in vielen Fällen um die eigenen Kinder handelt, werden die Helfer in der Regel nicht zögern.