

Risiken beim Defibrillatoreinsatz

Reanimation: Wenn der Schock den Falschen trifft

Unbeabsichtigte Schocks für Helfer kommen häufiger vor als vermutet. Wie kann man sie vermeiden, und was ist zu tun, wenn sie doch passieren?

— Der Einsatz von Defibrillatoren hat in den letzten Jahren zugenommen, nicht zuletzt deshalb, weil es mehr öffentlich zugängliche Geräte für Laien gibt. Dass Helfer bei der Wiederbelebung versehentlich selbst einen Schock durch einen Defibrillator erleiden können, ist eine bisher wenig thematisierte Tatsache. In einer Studie lag die Rate bei 1/1.700 Defibrillatoreinsätzen bei Klinikmitarbeitern und 1/1.000 bei Rettungssanitätern. Eine offizielle Erfassung gibt es nicht. US-Forscher berichten, was in einem solchen Fall zu tun ist.



Handschuhe mindern das Risiko.

Leitfähige Materialien wie menschliches Gewebe, Metall, Flüssigkeiten oder ein nasser Untergrund übertragen den Strom. Kleidung und Handschuhe wirken dagegen isolierend und können vor unerwünschten Schocks schützen, wie die Autoren betonen.

Häufigste Folge eines Schocks sind Kribbeln, Parästhesien und Muskelschmerzen. Unbeabsichtigte Schocks mit hoher Stromstärke können, so die Autoren, noch schlimmere Folgen haben, wie etwa Vorhof- oder Kammerflimmern. Personen mit Rhythmusstörungen oder struktureller Herzkrankung sind besonders gefährdet. Haben Helfer versehentlich einen Schock bekommen, sollten sie gründlich untersucht werden, einschließlich Herzauskultation und EKG. In der Literatur werden zusätzlich eine Urinanalyse, ein Blutbild und ein Stoffwechselcheck empfohlen.

Joana Schmidt

Lowery et al. *Cleveland Clinic Journal of Medicine* 2020. <https://doi.org/10.3949/ccjm.87a.19022>

Kritische Uhrzeit

Notruf wegen Thoraxschmerzen: nach Mitternacht öfter infarktbedingt

Sind die Brustschmerzen eines Notdienst-Anrufers durch einen Infarkt verursacht? Die Anrufzeit kann den Verdacht erhärten.

— Bei der Triage von Patienten, die sich wegen Schmerzen im Brustkorb per Telefon an den ärztlichen Bereitschaftsdienst wenden, sollte auch die Uhrzeit des Anrufs berücksichtigt werden: Ärzte der Universität Utrecht haben aufgrund von Anrufprotokollen und späteren Diagnosen festgestellt, dass Patienten, die zwischen Mitternacht und 9 Uhr morgens über Thoraxschmerzen klagen, fast doppelt so oft ein akutes Koronarsyndrom (ACS) aufweisen wie Anrufer zu einer anderen Tageszeit.

In der Zufallsstichprobe von 1.655 Anrufern aufgrund von Thoraxbeschwerden hatten 199 (12%) die Diagnose eines ACS erhalten. Die Rate an bestätigten ACS war in den Stunden zwischen 0 und 9 Uhr mit 17,7% fast doppelt so hoch wie in der übrigen Zeit mit 9,8%. Die höchste Quote wurde zwischen 2 und 5 Uhr morgens erreicht, hier hatten 21,5% der Anrufer tatsächlich ein ACS. Am seltensten, nur zu 6,8%, bestätigte sich der Verdacht zwischen 16 und 19 Uhr. Der Effekt der Tageszeit war bei den Männern besonders deutlich ausgeprägt.

Dr. Beate Schumacher

Wouters LT et al. *Family Practice* 2020; <https://doi.org/10.1093/fampra/maa005>

Nach Mitternacht den Rettungswagen besonders schnell losschicken!

