



Was tun bei einem Angina pectoris-Anfall?

Ein warmer, schwüler Sommertag. Rentner Josef S. klagt über starke Schmerzen im Backenzahnbereich. Schweiß perlt auf seiner Stirn, nervös rutscht er im Behandlungsstuhl hin und her. Zahnarzt K. fährt den Patienten in eine leichte Kopftieflage. Plötzlich greift sich Rentner S. mit schmerzverzogenen Gesicht an den Brustkorb und ringt sichtbar nach Luft. Ein Angina-pectoris-Anfall. Schnelle Hilfe ist gefragt! Doch wüssten Sie, was zu tun ist?

Eine Angina pectoris ist das klinische Bild einer koronaren Herzerkrankung. Hierbei sind die Herzkranzgefäße durch Schlackstoffe „verkalkt“. In Ruhe (Herzfrequenz ca. 70 Schläge/min.) reicht die Durchblutung und die Sauerstoffversorgung des Herzmuskels völlig aus. Der Patient hat keinerlei Beschwerden. Im Stress – und ein Besuch beim Zahnarzt ist für die meisten Mitmenschen eine Stresssituation – schüttet der Körper vermehrt sein Stresshormon Adrenalin aus. Dieses sorgt u.a. für eine Steigerung

der Herzfrequenz (Tachycardie) und des Blutdrucks. Das Herz pumpt, bekommt aber aufgrund der verstopften Gefäße nicht genügend Sauerstoff geliefert. Es entsteht ein Missverhältnis von dem Sauerstoffbedarf und -angebot im Herzmuskel. Die Folge: Angina pectoris-Beschwerden (Tab. 1). Sobald die Herzfrequenz wieder in den Normbereich zurückkehrt ist, z.B. durch Ausschalten sämtlicher Stressfaktoren, bessert sich das Beschwerdebild wieder. Die Angina pectoris ist somit eine reversible Myocardischämie.

reanimed
Wacholderring 13
D-31199 Diekholzen
0049 - 5121 - 69 77 59 8



3
5
7
9
11
13
15
17
19
21
23
25
27
29
31
33
35
37
39
41
43
45
47
49
51
53
55
57
59
61
63
65
67
69
71
73
75
77
79
81
83
85
87
89
91
93
95
97
99
101
103
105
107
109
111
113
115
117
119
121
123
125
127
129

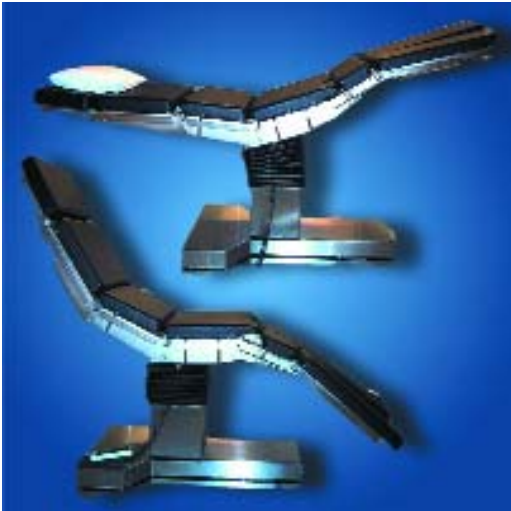


Abb. 1: Aus der typischen Behandlungsposition sollte der Stuhl in Neutralstellung gefahren werden. Sie entspricht der Herzbettlage und ist ideal für Patienten mit Hypertonie und Herzbeschwerden.



Abb. 2: Der Basisnotfallkoffer „reanimed-dental“ wurde speziell für die Zahnarztpraxis konzipiert.

Behandlungsstuhl in Herzbettlage

Laut Krankenblatt leidet Rentner S. an Bluthochdruck. Bei Risikopatienten wie diesem sollte schon vor Behandlungsbeginn der Blutdruck gemessen werden. Am besten mit einer automatischen Blutdruckmanschette, die um das Handgelenk angelegt wird. Vorteil dieser Meßmethode: Auch während des zahnärztlichen Eingriffes kann jederzeit der Blutdruck kontrolliert werden.

Erster Schritt bei einem Herznotfall – egal ob Angina pectoris oder Herzinfarkt: Der Behandlungsstuhl sollte immer in die Neutral-Stellung gefahren werden. Die Neutralstellung des Zahn-

arztstuhles (Abb. 1) entspricht der Herzbettlage. Hierbei sind der Oberkörper hoch und die Beine tief gelagert. Dies ist die ideale Stellung bei Hypertonie und Herzbeschwerden. Es gilt, das Herz zu entlasten und es nicht, wie bei einer Kopftieflage, zu belasten.

Eine erneute Blutdruckmessung zeigt Zahnarzt K. einen Wert von 170/90 mmHg. Um den Patienten nicht noch zusätzlich zu verängstigen, weist er mit ruhiger Stimme seine Helferin an, die Rezeptionsassistentin mit dem Notfallkoffer herbeizuholen. Gleichzeitig öffnet er den Hemdkragen des Patienten. Ohne hektische Bewegungen legt er Josef S. medizinischen Sauerstoff mittels einer

Symptome der Angina pectoris

- Plötzlicher Brustschmerz
- Plötzlicher Schmerz in Magen- oder Halsgegend
- Ausstrahlung der Schmerzen in den linken Arm oder Unterkiefer
- Angst
- Unruhe
- Von kurzer Dauer
- Verschwinden der Schmerzen nach Gabe von Nitratmedikation (z.B. Corangin-Nitro-Spray®)

Tab. 1



Empfehlung

Informationen zum zahnärztlichen Notfallkoffer oder einer Notfallfortbildung gibt es unter www.reanimed.de oder direkt bei reanimed – Notfallfortbildung
Werburger Str. 4c
D-32139 Spenge
Tel: 0 52 25/87 12 12, Fax: 0 52 25/87 12 13
info@reanimed.de
<http://www.reanimed.de>
<http://www.notfallfortbildung.de>



Garantenstellung

Durch die Übernahme der Behandlung tritt der Arzt in die sog. Garantenstellung, eine besondere Verantwortung gegenüber dem Patienten, wodurch er sich verpflichtet, die durch die Behandlung geschaffene Gefahr von dem Patienten abzuwenden.

Praktisch bedeutet das: Ein Arzt darf eine Behandlung nur dann übernehmen, wenn er sie beherrscht und sie fachgerecht zu Ende führen kann. Er muss in der Lage sein, lebensbedrohliche Situationen zu erkennen und innerhalb gewisser Grenzen als Nothelfer auch in solchen Fällen sachdienliche Erste-Hilfe zu leisten, auch wenn deren spezifische Behandlung außerhalb seines Fachgebietes liegt. Das gilt besonders für Behandlungen, die mit erkennbaren Risiken verbunden sind – gleichgültig, ob das Risiko auf dem Gesundheitszustand des Patienten oder auf der Behandlung selbst beruht. Tritt ein Notfall ein, muss ein Arzt Erste-Hilfe leisten, schnell und unmittelbar. Die Frage, ob eine Notfalleusrüstung vorhanden sein sollte oder die benötigten Hilfsmittel erst zusammengesucht werden müssen, beantwortet sich von selbst.

Ärzte, die sich in einer Notfallsituation darauf beschränken, den Notarztwagen oder den Kollegen aus der Nachbarschaft zu alarmieren, müssen mit einem juristischen Nachspiel rechnen. Denn sollte es durch die zeitliche Verzögerung bei der Erstversorgung zu einem Gesundheitsschaden oder gar zum Tode des Patienten kommen, kann der behandelnde Arzt rechtlich zur Verantwortung gezogen werden.

Nasensonde an, zusätzlich sprayt er dem Patienten noch zwei Hub Corangin-Nitro-Spray® unter die Zunge.

Während sich der Zahnarzt um den Patienten kümmert, fordert die Rezeptionsassistentin einen Notarzt unter der Notrufnummer 112 an.

Die Gefahr ist nicht vorbei: Thrombose!

Nach einigen Minuten fühlt sich Rentner S. wieder besser. Die Schmerzen haben nachgelassen, er kann schon wieder freier atmen. „Warum denn noch den Notarzt? Mir geht es doch wieder gut?“ fragt er seinen Zahnarzt. Doch der weiß: Nach



Dr. med.
Michael Hillebrand

sowie weitere aktive Notärzte und Dozenten von reanimed zeigen Ihnen, wie sie in Notsituationen ruhig und effektiv vorgehen. Sie wissen: Im Notfall kann ein Zahnarzt, der bzgl. der Notfallmedizin eher unkundig ist, weder sicher intubieren noch komplizierte medizinische Maßnahmen durchführen. Ihr Motto, das sie in den eigens für das gesamte Praxisteam konzipierten Notfallfortbildungen verfolgen, lautet: Weniger ist mehr! „Also: keine Intubation, kein auf-Teufel-komm-raus gelegter intravenöser Zugang, keine abenteuerliche Medikation. Wir empfehlen nur wenige, aber wirksame Medikamente, die in ihrer Applikation relativ risikoarm und nebenwirkungsfrei sind und zudem per os verabreicht werden können.“

einem Angina-pectoris-Anfall, insbesondere beim Ersten, besteht ein erhöhtes Infarktrisiko. Der Übergang zum Herzinfarkt wird meist eingeleitet durch das Lösen von Verkalkungen (Plaques) im Gefäß. Hierauf setzt sich eine Thrombose im Herzkranzgefäßsystem. Der Blutfluss ist dann nicht mehr „nur“ vermindert, er ist vollkommen unterbrochen. Der Herzmuskel bekommt hinter dem Thrombus keinen Sauerstoff mehr. Die Folge ist der Herzinfarkt, über den wir in der nächsten Ausgabe des Dental Magazins noch ausführlicher berichten möchten.

Josef S. kann sich glücklich schätzen. Sein Zahnarzt wußte um die Gefahren des Brustschmerzes. In ruhiger und besonnener Art hat er richtig gehandelt. Bei plötzlichen Schmerzen zwischen Unterkiefer und Bauchnabel denken deshalb auch Sie immer auch an das Herz. Im Zweifel behandeln Sie Ihren Patienten, als hätte er eine Angina pectoris oder einen Herzinfarkt. Handeln Sie besonnen und ruhig (Tab. 2). Ein Basisnotfallkoffer reicht für die wesentlichen, technischen Hilfsmittel in einen Notfall aus (Abb. 3). So ausgerüstet können auch notfallmedizinische Laien einem Patienten effektiv und ruhig helfen, bis das Rettungsteam eintrifft. Denn: Sicher handeln heißt Leben retten.

reanimed
Wacholderring 13
D-31199 Diekholzen
0049 - 5121 - 69 77 59 8

Bei einem Notruf (112) schildern Sie kurz und knapp die Notfallsituation: Wer-Wo-Was-Einweiser vor der Tür. Die Entscheidung, welches Rettungsmittel alarmiert wird, fällt der fachkundige Koordinator auf der Rettungsleitstelle. Sie brauchen sich keinerlei Gedanken darüber machen, welches Rettungsmittel Sie anfordern. Somit obliegt die Umsetzung Ihres Notrufs auch nicht Ihrer Verantwortung. Im Zweifel sollten Sie immer einen Notarzt mit anfordern.



3
5
7
9
11
13
15
17
19
21
23
25
27
29
31
33
35
37
39
41
43
45
47
49
51
53
55
57
59
61
63
65
67
69
71
73
75
77
79
81
83
85
87
89
91
93
95
97
99
101
103
105
107
109
111
113
115
117
119
121
123
125
127
129

Welche Maßnahmen der Reihe nach ergreifen?

- Ruhe bewahren, Ruhe herstellen
- Herzbettlage (Oberkörper hoch, Beine tief)
- Atmung, Puls, Blutdruck messen
- Situation einschätzen
- Hemdkragen und Fenster öffnen
- Medizinischen Sauerstoff (5 L/Min.) anlegen
- 2 Hub Corangin-Nitro-Spray® unter die Zunge spritzen
- Wenn i.v.-Medikation möglich, dann Aspisol 500® i.v.
- Beim Patienten bleiben !!!
- Bei Kreislaufstillstand Reanimation
- Notarzt rufen, auch bei Besserung der Beschwerden

Tab. 2

Sie sind in der Pflicht!

Josef S. jedenfalls hat seinen Angina pectoris-Anfall gut überstanden. Nach Eintreffen des Notarztes erhielt er noch Aspisol 500® - das eine Thrombosierung verhindern soll. Die Erst-Angina machte einen Aufenthalt auf der Intensivstation erforderlich. Die diagnostizierte 3-Gefäß-KHK (drei Herzkranzgefäße verengt) verlangte eine Bypass-OP, die gut überstanden wurde. Josef S. verdankt diesen lückenlosen medizinischen Behandlungsverlauf nicht zuletzt seinem Zahnarzt. Hätte dieser dem Wunsch des Patienten entsprochen und keinen Notarzt informiert, so wäre Josef S. unmerklich einer lebensbedrohenden Situation entgegengegangen. Nicht nur das: Der Zahnarzt hätte gegen die Garantenstellung gegenüber dem Patienten verstoßen. 