



Der Herzinfarkt

Erinnern Sie sich noch? In der letzten Ausgabe des Dental Magazins hatte der Patient Josef S. Glück im Unglück. Er hatte „nur“ einen Angina pectoris-Anfall. Doch wie unterscheiden sich eigentlich die Angina pectoris und der weitaus lebensbedrohende Herzinfarkt? Vorweg gesagt: Eine sichere Diagnose ist besonders für den notfallmedizinischen Laien in den ersten Minuten fast unmöglich. Sie muss aber auch nicht sein. Denn in beiden Fällen ist das Herz betroffen, und in beiden Fällen klagt der Patient über starke Brustschmerzen. Deshalb müssen Sie als Ersthelfer vom schlimmsten der beiden Herznotfälle ausgehen – dem Infarkt.

Beim Herzinfarkt kommt es zu einem plötzlich auftretenden Verschluss einer Koronararterie (bei der Angina pectoris war es nur ja nur eine Verengung). Das hinter dem Thrombus liegende Herzmuskelgewebe wird nicht mehr mit Sauerstoff versorgt, es stirbt ab. Das Herz wird in diesem Bereich also unwiderruflich zerstört. Ursache ist zumeist ein schon länger vorgeschädigtes und verengtes Gefäß (KHK), das z. B. durch Plaqueablösungen mit Freisetzung thrombogener Materials verschließt. Klinisch klagt der Patient über intensive, lang anhaltende Angina pectoris-Schmerzen im Brustbereich. Beim Herzinfarkt allerdings stellt sich nach Applikation z.B. von Corangin-Nitro-Spray kaum eine Besse-

rung ein. Vernichtungsgefühl und Todesangst mit vegetativen Symptomen wie Übelkeit, Erbrechen und Schweißausbruch begleiten das akute Geschehen. Die Schmerzausstrahlung reicht von Unterkiefer über linken Arm bis in den Magenbereich.

Was tun, wenn der Patient über akuten Brustschmerz klagt?

Erster Schritt bei einem Herznotfall - fahren Sie den Behandlungsstuhl in die Neutralstellung. Sie entspricht der „Herzbettlage“ (s. Dental Magazin 3/September – S. 116-120), wodurch das Herz effektiv entlastet wird. Prüfen Sie danach die Vital-



zeichen: Atmung, Puls und Blutdruck. Wenn möglich ohne Instrumente, denn die befinden sich im günstigsten Fall im Notfallkoffer, den die Rezeptionskraft erst bringen muss.

Atmung: Spricht der Patient, atmet er! Bei einem Bewusstlosen legen Sie Ihre Hände auf den Brustkorb. Die Hände sind so sensibel, Sie spüren, ob durch Heben und Senken des Brustkorbes eine Atmung vorliegt. Bei Atemstillstand beatmen Sie den Patienten!

Puls: Spricht der Patient, so hat er einen Pulsschlag! Am sichersten lässt sich der Puls an dem beugseitigen, leicht überstreckten Handgelenk auf Daumenseite tasten. Hier verläuft die A. radialis (Speicherschlagader). Aber auch an der Halsschlagader (A. carotis) im seitlichen Halsbereich ist die Pulsschlagmessung möglich. Messen Sie bei einem Bewusstlosen keinen Puls, reanimieren Sie.

Blutdruck: Tasten Sie einen Puls, dann hat der Patient auch einen Blutdruck. Tasten Sie keinen Puls, so müssen Sie von einem fehlenden oder sehr niedrigen Blutdruck ausgehen. In diesem Falle sind die Patienten bewusstlos oder berichten über Schwindel. Zur genauen Bestimmung des Blutdrucks verwenden Sie die Instrumente aus Ihrem Notfallkoffer. Messen Sie keinen Blutdruck, reanimieren Sie.

Überwachung: Überwachen sie ständig Atmung, Puls und Blutdruck. Geben Sie dem Patienten Sauerstoff und vermitteln Sie Ruhe. Bei einem systolischen Blutdruck von ≥ 100 mmHg verabreichen Sie dem Patienten 2 Hub Corangin-Nitro-Spray unter die Zunge. Falls Sie einen Zugang gelegt haben, geben Sie ihm noch Aspisol 500. Das Medikament verhindert eine weitere Thrombosierung (Wirkung wie Aspirin).

Fehlt eines der Vitalzeichen, reanimieren Sie. Wie, das möchten wir Ihnen in der nächsten Ausgabe des Dental Magazins ausführlicher erklären. Auch, wie Sie mit dem „Rautek-Griff“ selbst korpulente Patienten problemlos aus dem Stuhl heben können.

Bleiben Sie bei dem, was sie können

Vergessen Sie nicht bei all dem Stress – bleiben Sie ruhig und besonnen. Sie können keine Wunder voll-

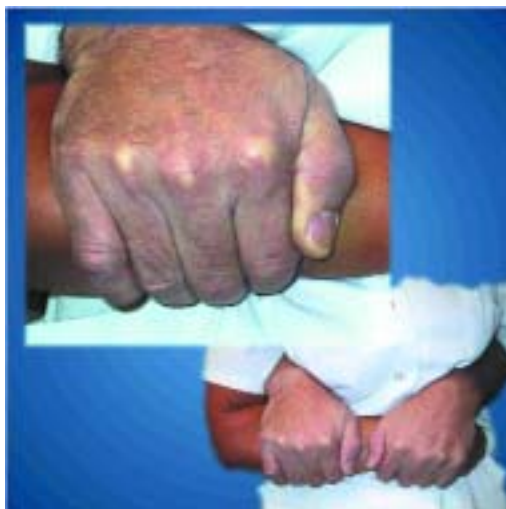


Abb. 1: Mit dem einfachen „Rautek-Griff“ können Sie auch schwere Patienten allein bewegen. Wesentlich ist der feste Griff des Unterarms mit den Händen. Hierbei müssen alle Finger, auch der Daumen vorn gelagert sein. Der Unterarm darf nicht mit dem Daumen „umschlossen“ werden. (s. nächste Ausgabe)

bringen. Sie können den Herzinfarkt nicht ungeschehen machen, sie können ihn schon gar nicht therapieren. Sie sind Zahnarzt. Sie sollten als notfallmedizinischer Ungeübter nicht die Leistung eines Profis erbringen – auch wenn auf vielen notfallmedizinischen Fortbildungen dieser Anschein erweckt wird. Die Notärzte von reanimiert, die in ganz Deutschland Zahnarztpraxen fortbilden, geben folgende Empfehlungen:

Symptome des Herzinfarkt

- Intensive, lang anhaltende Angina-pectoris-Schmerzen
- Keine wesentliche Besserung nach Gabe von Nitroglyzerin (z.B. Corangin-Nitro-Spray)
- Ausstrahlung von Unterkiefer bis Oberbauch möglich
- Todesangst
- Vernichtungsgefühl
- Stärkste Schmerzen
- Schwitzen
- Unruhe
- Übelkeit und Erbrechen
- Blutdruck kann abfallen, kann aber auch durch den Stress / Adrenalin normal sein



Abb. 2: Reanimed dental classic – der Notfallkoffer von Notärzten für Zahnärzte „Weniger ist mehr“. Reanimed dental plus – der NK reanimed dental classic mit automatischem Blutdruckgerät und Pulsoxymeter



Abb. 3: Puls tasten: Am leicht überstreckten, beugeseitigen Handgelenk daumenseitig tasten sie die A. radialis.

Als einfacher Merksatz gilt: Plötzlich einsetzende Schmerzen, die zwischen Bauchnabel und Unterkiefer lokalisiert sind, sollten so lange dem Herzinfarkt zugeordnet werden bis das Gegenteil bewiesen ist.

Maßnahmen beim Herzinfarkt (gleich denen bei Angina pectoris)

- Ruhe bewahren, Ruhe herstellen
 - Herzbettlage (Oberkörper hoch, Beine tief)
 - Atmung, Puls, Blutdruck messen
 - Situation einschätzen
 - Brustkorb freimachen (bei Frauen auch den BH 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 !!! und überwachen
 - Bei Kreislaufstillstand Reanimation
 - Notarzt rufen
- Keine Intubation: lieber eine sichere Maskenbeatmung

- Keine Absaugung: Die ist am Stuhl und als verkaufte „Fußabsaugung“ bei einem am Boden liegenden Patienten nahezu nicht verwendbar.
- Keine gefährlichen Medikamente wie Valium, Adrenalin, Morphin: Hiermit können Sie Nebenwirkungen wie Narkose, Herzrhythmusstörungen u.v.m. hervorrufen, die Sie beherrschen können müssen!
- Nicht zwingend einen Zugang legen: Bis Sie als Laie diesen sicher gelegt haben, ist das Rettungsteam schon vor Ort. Außerdem war der Patient in dieser Zeit nicht versorgt. Im Zweifel spritzen sie einfach mit normaler Spritze und Nadel.

Die Erstmaßnahmen bei einem Herzinfarkt unterscheiden sich nicht von denen eines Angina pectoris-Anfalls. Für die wesentlichen, technischen Hilfsmittel in einem Notfall reicht ein Basisnotfallkoffer aus, zum Beispiel der „reanimed dental classic“, den die Notärzte von reanimed eigenst für Zahnärzte entwickelt haben. 🗨️