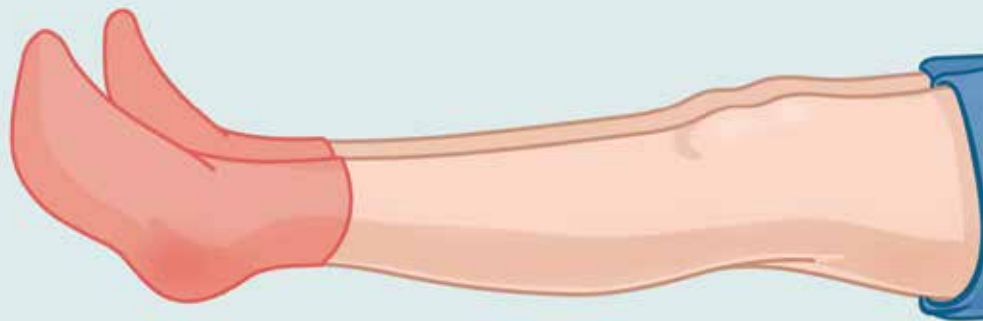


Wenn das Herzkind nicht mehr atmet:

Mut zur Ersten Hilfe und Wiederbelebung

Haben Sie keine Angst! Handeln Sie! Denn es kommt darauf an, keine Zeit zu verlieren. Sie können als Laie nichts falsch machen – außer nicht zu helfen! Für die Erste Hilfe bei Kindern und Jugendlichen mit angeborenem Herzfehler gilt dies in besonderer Weise.





Notsituation erkennen und Ruhe bewahren:

SEHEN, ob Bewegungen von Brustkorb und Bauch vorhanden sind

HÖREN nach Atemgeräuschen

FÜHLEN nach Luftbewegungen an Mund und Nase

Wer hat sie noch nicht gehabt: die Sorge vor einer kritischen, lebensbedrohlichen Situation, in der sich das Kind akut befinden kann, die Angst, dass Hilfe zu spät kommt oder man nicht genau weiß, wie man helfen soll und was im Notfall aufgrund des Herzfehlers zu beachten ist.

Wenn Ihr Kind nach der Geburt, egal ob vorher bekannt oder nicht, an einem schweren Herzfehler leidet und Sie das Krankenhaus verlassen können, ist es einerseits sicherlich schön und befreiend, „endlich“ die apparative Medizin hinter sich lassen und das „normale“ Leben beginnen zu können. Andererseits macht es auch Angst, nicht mehr die Sicherheit der Klinik und das Gefühl, dass immer jemand da ist, zu haben. Eventuell bereitet der Monitor, der einen nun vielleicht begleiten muss, Kopferbrechen und Angehörige und Freunde fragen die betroffenen Familien, was sie im Notfall tun

sollen. Auch die Sorge um das Kind im Kindergarten oder in der Schule, beim Sport oder auf Klassenfahrten ist Eltern und Angehörigen von herzkranken Kindern ganz sicher bekannt.

Wir nehmen die Sorgen und Nöte ernst und gehen mit dieser Übersicht konkret darauf ein. Wir berichten, wie man sich in einer Notsituation verhält, und wir bieten einen Leitfaden, damit schnell und zügig die richtige Hilfe geleistet werden kann. Denn Laien sollen unkompliziert Bescheid wissen, was in einzelnen Schritten zu tun ist, bis die professionelle Hilfe kommt.

In diesem Beitrag werden einige Unterschiede zwischen Säuglingen und Kindern gemacht. Als Säuglinge gelten in der Regel Kinder unter einem Jahr beziehungsweise alle Kinder, die noch wie ein „Baby“ aussehen. Mit „Kindern“ sind die Mädchen und Jungen gemeint, die älter als ein Jahr sind beziehungsweise wie ein „Kind“ aussehen.

»Laien sollen unkompliziert Bescheid wissen, was in einzelnen Schritten zu tun ist, bis die professionelle Hilfe kommt.«



Um Hilfe rufen:

Wenn Sie alleine sind, Handy greifen, die 112 wählen und Freisprechanlage anschalten. Die Mitarbeiter der Notrufzentrale werden Sie während der gesamten Zeit, bis die Rettung eintrifft, bei der Wiederbelebung unterstützen. Sind Sie zu zweit und ein Defibrillator ist in Reichweite, können Sie diesen holen lassen.

Notfallereignisse erkennen

Notfälle kommen im Kindesalter glücklicherweise selten vor. Im Gegensatz zu Notfällen bei Erwachsenen sind nur fünf Prozent aller Notfallversorgungen Einsätze bei Kindern unter 14 Jahren. Während nach dem Reanimationsregister von 2023 bei Erwachsenen circa 135 bedrohliche Notfälle pro 100 000 Einwohner und Jahr auftreten, treten bei Kindern etwa drei bis acht Fälle pro 100 000 Kinder und Jahr auf. Weiterhin ist auch nur bei etwa fünf Prozent der Kinder der Einsatz eines Defibrillators notwendig, weil die häufigsten Notfälle bei Kindern die Atemwegsprobleme sind. Ein Defibrillator ist ein Gerät, mit dem zur Rettung des Lebens elektrischer Strom an den Herzmuskel abgegeben wird.

Bei Kindern mit Herzfehlern treten Notfälle häufiger auf als bei gesunden Kindern. Das hängt aber sicherlich auch von der Schwere der Erkrankung und dem Grad der Korrektur des Herzfehlers ab. Es wird geschätzt, dass diese Kinder zehnmal häufiger von einem Notfall betroffen sind. Hier ist eine schnelle Hilfe zur Vermeidung von Folgeschäden sehr wichtig! Bei einem Kreislaufstillstand kommt es zu einer Minderversorgung der Organe mit Sauerstoff. Der Sauerstoffmangel richtet je nach Dauer einen irreversiblen Schaden an. So ist nach drei bis fünf Minuten von einem dauerhaften Schaden besonders im Gehirn auszugehen. In Deutschland dauert es vom Absetzen des Notrufs bis zum Eintreffen des Rettungsteams in der Regel acht bis zwölf

Minuten, sodass gerade die ersten Minuten und der sofortige Beginn der Laienreanimation für die betroffenen Kinder von größter Bedeutung sind.

Basismaßnahmen sofort

Für ein herzkrankes Kind gelten grundsätzlich keine anderen Basismaßnahmen und Vorgaben als bei anderen Kindern. Da aber bei dieser Patientengruppe die kardiale Ursache, vorwiegend Rhythmusstörungen, häufiger die Ursache der Bewusstlosigkeit sein kann, ist hier die schnelle Hilfe von entscheidender Bedeutung.

Grundsätzlich ist es bei Notfällen in allen Altersklassen immens wichtig, schnell die Notfallsituation zu erkennen und sofort zu handeln. Vor allem ist es bei einem Kreislaufstillstand lebensnotwendig, zügig die Herzdruckmassage zu beginnen, da so ein Kreislauf von außen aufrechterhalten werden kann und die Organe mit Sauerstoff versorgt werden können.

Im Gegensatz zu Erwachsenen, bei denen der Kreislaufstillstand oft aufgrund einer Herzerkrankung auftritt, liegt bei Kindern häufig ein Atemwegsproblem vor, welches dann im Notfall auch zu einem Kreislaufstillstand führen kann. Somit werden bei der Kinderreanimation nach Überprüfen der Lebenszeichen zuerst fünf Atemspenden gegeben und dann wird bei leblosem Kind mit der Herzdruckmassage begonnen (30 Druckmassagen: 2 Atemspenden; 30: 2). Ziel der initialen, also anfänglichen fünf Atemspenden ist, dass mit der Sauerstoffzufuhr das Atmungsproblem behoben wird und somit der Kreislauf schnell wieder einsetzen kann. Bei Erwachsenen steht der Kreislaufstillstand, ausgelöst durch eine kardiale Ursache, im Vordergrund. Somit empfiehlt die Leitlinie bei leblosen Erwachsenen sofort die Herzdruckmassage (30-mal) und dann 2 Atemspenden (30: 2). Sie führt aber auch, vor allem in der Laienreanimation, die Möglichkeit der alleinigen Druckmassage an. Die Deutsche Herzstiftung empfiehlt deshalb bei Erwachsenen ausdrücklich im Notfall gar keine Mund-zu-Mund-Beatmung und nur die Herzdruckmassage, bis professionelle Hilfe da ist, weil so auch eine Versorgung mit Sauerstoff stattfindet! Zudem werden die Hürden für den Beginn einer Reanimation dadurch deutlich gesenkt. Bei Kindern hingegen beschreiben die Leitlinien für Laien einen Handlungsablauf von 30 Herzdruckmassagen und 2 Atemspenden (30: 2). Das oberste Ziel ist immer die Aufrechterhaltung eines ausreichenden Kreislaufs, die mit der Druckmassage erreicht werden soll.

»In Deutschland dauert es vom Absetzen des Notrufs bis zum Eintreffen des Rettungsteams in der Regel acht bis zwölf Minuten, sodass gerade die ersten Minuten und der sofortige Beginn der Laienreanimation für die betroffenen Kinder von größter Bedeutung sind.«

Entscheidend ist auf jeden Fall der schnelle Notruf, damit die professionelle Hilfe zügig kommt. Hierbei sollte eine bestimmte Reihenfolge der einzelnen Schritte im Notfall eingehalten werden.

Prüfen – Rufen – Drücken

1. Erkennen Sie die kritische Situation und überprüfen Sie diese!

Wenn Sie bemerken, dass es Ihrem Kind nicht gut geht und es wesensverändert ist, nicht auf Sie reagiert und bewusstlos ist, machen Sie sich zügig ein Bild von der Situation. Versuchen Sie, ruhig zu bleiben, Ihr Kind braucht Sie besonders in dieser Situation.

So gehen Sie in der richtigen Reihenfolge vor:

- Schalten Sie das Licht an, schauen Sie, dass Sie Ihr Kind gut sehen können.
- Wenn Sie in einer potenziell gefährlichen Situation sind, zum Beispiel im Straßenverkehr oder bei einer Autofahrt, dann sorgen Sie sich zuerst um Ihre Sicherheit und die Ihres Kindes.
- Prüfen Sie die Reaktion Ihres Kindes: Sprechen Sie Ihr Kind laut an. Klatschen Sie laut an seinem Ohr. Stimulieren Sie Ihr Kind, indem Sie auf seinem Brustbein oder Schlüsselbein reiben.
- Ziehen Sie die Kleidung (auf jeden Fall Oberkörper) aus, damit Sie den Brustkorb sehen können.
- Wenn Sie einen Monitor haben und der Alarm ausgelöst wurde, schauen Sie auf die Ursache der Alarmierung und bestätigen Sie den Alarm. Schauen Sie sich dann Ihr Kind an und überprüfen die Bewusstseinslage. Bei einer Notsituation verfahren Sie nach den Basismaßnahmen.

2. Holen Sie so schnell wie möglich Hilfe!

- Sind Sie zu zweit, gilt Folgendes: Eine Person bleibt bei Ihrem Kind und beginnt mit den Wiederbelebungsmaßnahmen. Die zweite Person setzt den Notruf



Beatmung mit der Mund-zu-Nase-Technik beim Säugling:

Atmen Sie normal ein und blasen vorsichtig und gleichmäßig etwa eine Sekunde lang Luft gleichzeitig in Mund und Nase des Kindes, bis sich der Brustkorb hebt. Dann stoppen und warten, bis sich der Brustkorb wieder senkt. Jetzt erneut beatmen. Wichtig: Die Beatmung hat einen höheren Stellenwert als bei Erwachsenen!



Beatmung mit der Mund-zu-Mund-Technik beim Kind:

Darauf achten, dass der Kopf geneigt und das Kinn angehoben ist. Den weichen Teil der Nase mit Zeigefinger und Daumen Ihrer Hand zudrücken. Einatmen und die Lippen um den Mund des Kindes legen, sodass sie gut abdichten. Eine Atemspende sollte rund eine Sekunde dauern und so kräftig sein, dass sich der Brustkorb sichtbar hebt! Dann beobachten, wie die Luft wieder entweicht. Den Vorgang fünfmal wiederholen.

unter 112 ab und bleibt am Telefon, um weitere Anweisungen entgegenzunehmen. Sie öffnet die Haustür, macht das Licht an und schaut, dass das Rettungsteam den richtigen Ort findet. Wenn ein Arztbericht oder eine Notfallkarte vorliegt, halten Sie diese griffbereit und übergeben Sie die Unterlagen dem Rettungsteam.

Wenn Sie alleine sind und in der Öffentlichkeit: Schreien Sie laut um Hilfe und machen Sie auf sich aufmerksam, bleiben Sie jedoch bei Ihrem Kind. Wenn Sie ein Mobiltelefon haben, wählen Sie den Notruf 112, stellen die Lautsprecherfunktion ein und beginnen mit den Wiederbelebungsmaßnahmen.

Wenn Sie alleine sind und kein Mobiltelefon haben: Überprüfen Sie die Atmung und geben fünf Atemspenden, wenn Ihr Kind nicht atmet, und starten dann so schnell wie möglich mit der Herzdruckmassage (30:2). Machen Sie zuerst eine Minute die Basismaßnahmen, bevor Sie Hilfe holen und Ihr Kind schlimmstenfalls allein lassen müssen.

Generell gilt: Wenn Sie den Notruf 112 gewählt haben, bleiben Sie am Telefon und befolgen Sie die An-

weisungen. Beantworten Sie folgende Fragen:

- Wo sind Sie? Machen Sie genaue Ortsangaben.
- Wer ruft an? Nennen Sie Ihren Namen.
- Was ist passiert? Beschreiben Sie den Vorfall und erwähnen Sie dabei, dass Ihr Kind einen Herzfehler hat.
- Wie viele sind betroffen? Teilen Sie die Anzahl der Menschen mit.
- Warten Sie, legen Sie nicht auf! Bleiben Sie in der Leitung und stellen Sie Ihr Telefon auf Lautsprecherfunktion. Die Person am Notruf leitet Sie an und gibt Ihnen genaue Anweisungen, was Sie als Nächstes tun müssen.

3. Überprüfen Sie die Atmung!

Sind die Atemwege frei? Öffnen Sie den Mund und schauen hinein. Gibt es sichtbare Gegenstände im Mundraum? Nur wenn Sie etwas im vorderen Mundraum sehen, können Sie es mit den Fingern entfernen. Ein „blinder“ Ausräumversuch ohne Anhalt auf eine Verlegung, also einen mechanischen Verschluss, soll auf keinen Fall erfolgen.

Achten Sie auf die richtige Kopfhaltung, um die Atemwege zu öffnen. Bei Säuglingen ist es wichtig, dass der Kopf in einer Neutralposition (Schnüffelstellung) gelagert wird, damit die Atemwege frei sind. Bei älteren Kindern muss der Kopf leicht überstreckt und das Kinn angehoben werden, damit die Atemwege nicht verlegt sind. Falls ein Unfall (Trauma) passiert ist und die Halswirbelsäule instabil sein könnte, machen Sie diese Bewegungen sehr vorsichtig und stützen Sie den Hals des Kindes.

Dann gilt „Sehen, Hören, Fühlen“! Überprüfen Sie, ob Ihr Kind regelmäßig atmet. Beim Sehen richten Sie Ihren Blick auf den Brustkorb Ihres Kindes und beobachten Sie ihn nicht durch die Kleidung. Achten Sie darauf, ob sich der Brustkorb regelmäßig hebt und senkt. Wenn Sie keine Bewegungen oder nur unregelmäßige Anstrengungen sehen, ist dies nicht ausreichend! Zum Hören beugen Sie sich über Ihr Kind, sodass sich Ihr Ohr über dem Mund und der Nase befindet und Sie so Atemgeräusche hören können. Zum Fühlen legen Sie Ihre Hand auf den Brustkorb Ihres Kindes und spüren Sie, ob sich der Brustkorb regelmäßig hebt und senkt.

Ist eine regelmäßige und gleichmäßige Atmung vorhanden? Wenn dies der Fall ist, legen Sie das Kind in eine stabile Position auf die Seite, bleiben Sie bei ihm, die Atmung weiterhin im Blick, und warten Sie auf Hilfe.

Ist keine Atmung vorhanden oder ist diese unzureichend, unregelmäßig oder nicht normal? Geben Sie zuerst fünf Atemspenden. Atmen Sie dabei etwa eine Sekunde gleichmäßig in den Mund Ihres Kindes oder Mund und Nase Ihres Säuglings aus. Sie führen diese Atemspenden erfolgreich durch, wenn Sie sichtbare Bewegungen des Brustkorbes erkennen können. Falls die initialen Atemspenden nicht möglich sind, sollte – wie bei den Erwachsenenleitlinien – sofort mit der Herzdruckmassage begonnen werden, um die Unterbrechung des Kreislaufs so kurz wie möglich zu halten.

4. Beginnen Sie die Herzdruckmassage!

Wenn nach der Atemspende keine sichtbaren Lebenszeichen vorhanden sind, so soll unverzüglich mit der Herzdruckmassage begonnen und keine Zeit verloren werden. Nur bei deutlichen Lebenszeichen, wie



Herzdruckmassage mit der Zwei-Finger-Technik:

Kind in Rückenlage auf eine harte, flache Unterlage legen, den Kopf so halten, dass Atemwege offen bleiben. 100- bis 120-mal pro Minute drücken. Dabei die untere Brustkorbhälfte mit zwei Fingern um mindestens ein Drittel des Durchmessers zusammendrücken, bei Säuglingen etwa vier Zentimeter. Dabei immer auf eine vollständige Entlastung des Brustkorbs nach dem Drücken achten.

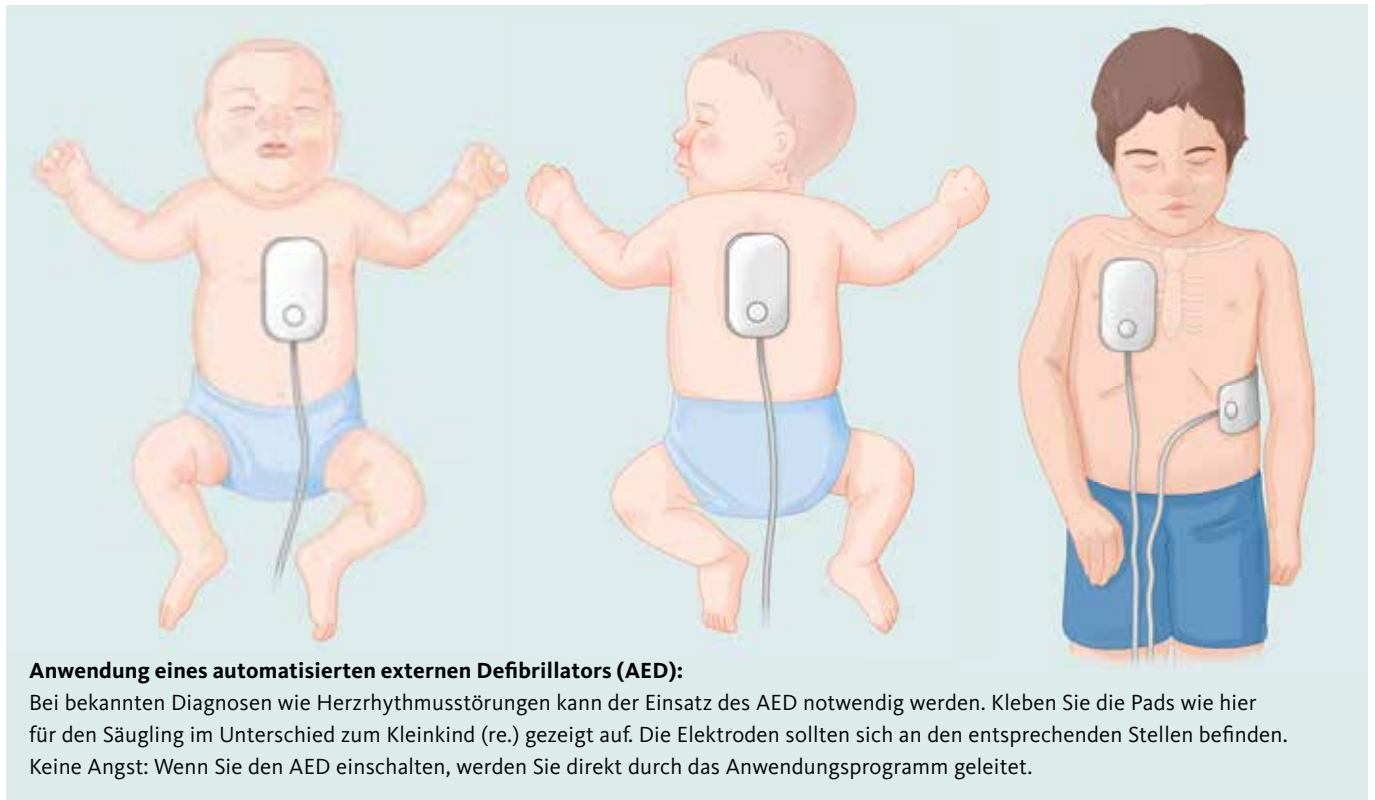
Herzdruckmassage mit der Zwei-Daumen-Technik:

Säugling möglichst auf eine harte Unterlage legen. Suchen Sie den Druckpunkt. Er befindet sich in der unteren Hälfte des Brustbeins (Sternum). Umgreifen Sie den Säugling mit beiden Händen und legen beide Daumen übereinander auf diesen Druckpunkt. Drücken Sie die Hälfte des Brustkorbs nach unten und entlasten wieder vollständig. 100- bis 120-mal pro Minute drücken. Nach 30 Herzdruckmassagen beatmen Sie zwei Mal.



Herzdruckmassage beim Kind:

Ersthelfer kniet seitlich neben dem älteren Kind. Druckpunkt ist das untere Brustbein. Als Orientierung eine Linie zwischen den Brustwarzen denken. Direkt unterhalb davon in der Mitte des Oberkörpers ist der optimale Druckpunkt.



Anwendung eines automatisierten externen Defibrillators (AED):

Bei bekannten Diagnosen wie Herzrhythmusstörungen kann der Einsatz des AED notwendig werden. Kleben Sie die Pads wie hier für den Säugling im Unterschied zum Kleinkind (re.) gezeigt auf. Die Elektroden sollten sich an den entsprechenden Stellen befinden. Keine Angst: Wenn Sie den AED einschalten, werden Sie direkt durch das Anwendungsprogramm geleitet.

»Bei Kindern mit Herzfehlern treten Notfälle häufiger auf als bei gesunden Kindern. Das hängt aber sicherlich auch von der Schwere der Erkrankung und dem Grad der Korrektur des Herzfehlers ab.«

Husten oder Bewegungen, brauchen Sie diese nicht durchzuführen.

Legen Sie Ihr Kind möglichst auf eine harte Unterlage und suchen Sie den Druckpunkt auf. Der Druckpunkt befindet sich in der unteren Hälfte des Brustbeins (Sternum). Bei Säuglingen umgreifen Sie diese mit beiden Händen und legen beide Daumen übereinander auf den Druckpunkt. Drücken Sie dann die Hälfte des Brustkorbs nach unten und entlasten wieder vollständig.

Bei Kindern knien Sie sich neben den Körper und legen Sie den Ballen einer Hand oder beider Hände auf den Druckpunkt. Halten Sie die Arme gerade und drücken die Arme dann circa fünf Zentimeter in die Tiefe. Danach wieder vollständig entlasten.

Eine gute Herzdruckmassage ist durch folgende Kennzeichen definiert: Der Helfer sollte 100- bis

120-mal pro Minute drücken. Drücken Sie die untere Brustkorbhälfte um mindestens ein Drittel des Durchmessers zusammen, bei Säuglingen etwa vier Zentimeter, bei Kindern fünf Zentimeter. Achten Sie dabei immer auf eine vollständige Entlastung des Brustkorbs nach dem Drücken, lehnen Sie sich nicht auf Ihr Kind.

Zwischen Beatmung und Herzdruckmassage ist grundsätzlich ein Algorithmus von 30 zu 2 vorgeschrieben. Das bedeutet, nach 30 Herzdruckmassagen erfolgen zwei Atemspenden, dann beginnt wieder die Herzdruckmassage. Gibt es keine Möglichkeit der Atemspenden, dann müssen dauerhafte Kompressionen durchgeführt werden, und zwar 100- bis 120-mal pro Minute.

Diese Maßnahmen sollten zu keinem Zeitpunkt unterbrochen und solange fortgeführt werden, bis es eindeutige Lebenszeichen gibt, die professionelle Hilfe eintrifft oder bis Sie erschöpft sind. Wenn Sie zu zweit oder mit mehreren Helfern vor Ort sind, ist es wichtig, dass Sie sich regelmäßig abwechseln.

Wenn Sie den Notruf abgesetzt haben und in der Leitung bleiben, hilft Ihnen der Experte am anderen Ende weiter. Er wird Sie durch die Wiederbelebungsmaßnahmen führen und kann Sie auch telefonisch in der Herzdruckmassage anleiten.

5. Einen automatisierten externen Defibrillator (AED) verwenden!

Bei bekannten Herzrhythmusstörungen oder plötzlichem Zusammenbruch ist in der Notsituation eine Herzrhythmusstörung sehr wahrscheinlich, sodass der zeitnahe Einsatz des AED notwendig sein kann. Wenn es mehr als einen Helfer gibt, soll dieser nach dem Absetzen des Notrufs sofort den AED holen, sofern einer in erreichbarer Nähe ist. Wenn Sie den AED einschalten, werden Sie als Helfer durch das Anwendungsprogramm geleitet. Wenn die Möglichkeit besteht, sollten Sie für Kinder unter acht Jahren beim AED die Dosisanpassung anwenden.

Befolgen Sie die Anleitung und kleben Sie die Pads wie dort beschrieben auf. Auch der Experte in der Notrufleitstelle wird Ihnen in dieser Ausnahmesituation per Telefon über Lautsprecher Anweisungen geben.

Besondere Situationen bei angeborenem Herzfehler

Wenn Ihr Kind aus völliger Gesundheit heraus plötzlich Atemwegsbeschwerden entwickelt wie Husten, Würgen, Atemgeräusche bei der Einatmung oder Stress, kann ein Verschlucken von Fremdkörpern (Fremdkörperaspiration) möglich sein. Dies ist auch besonders wahrscheinlich, wenn das Kind zuvor gegessen oder mit kleinen Gegenständen gespielt hat. In dieser Situation wird zwischen ineffektivem und effektivem Hustenreiz unterschieden.

Effektives Husten bedeutet, dass das Kind voll ansprechbar ist, auf Sie reagiert, laut hustet und noch ausreichend Luft holen kann. Hier ist kein Eingreifen erforderlich. Fordern Sie Ihr Kind auf, weiter kräftig zu husten. Der Hustenreiz ist die beste Art und Weise, den Fremdkörper zu entfernen.

Ineffektives Husten bedeutet, dass das Kind nicht mehr so durchdringend hustet, nicht mehr gut auf Sie reagiert, abwesend wirkt und angestrenzter atmet. Bitten Sie eine weitere Person, den Notruf abzusetzen und bleiben Sie bei Ihrem Kind. Wenn Sie alleine sind, rufen Sie den Notruf und stellen auf Lautsprecher. Falls Sie das Telefon nicht in der Nähe haben, führen Sie zunächst lebensrettende Sofortmaßnahmen durch und holen dann Hilfe.

Folgendes ist beim ineffektiven Husten zu tun: Klopfen Sie Ihrem Säugling fünfmal mit der flachen Hand auf den Rücken. Falls die Atemwege noch verlegt sind, drücken Sie anschließend fünfmal auf den

»Für ein herzkrankes Kind gelten grundsätzlich keine anderen Basismaßnahmen als bei anderen Kindern. Da aber bei dieser Patientengruppe die kardiale Ursache, vorwiegend Rhythmusstörungen, häufiger die Ursache der Bewusstlosigkeit sein kann, ist hier die schnelle Hilfe von entscheidender Bedeutung.«

Brustkorb, wie bei der Herzdruckmassage. Bei größeren Kindern wird statt der Kompression des Brustkorbs Druck auf den Bauch ausgeübt, was unter dem Begriff Heimlich-Manöver bekannt ist. Wiederholen Sie diese Maßnahmen, solange Ihr Kind ineffektiv hustet und noch bei Bewusstsein ist.

Ziel dieser Maßnahmen ist es, mit jedem „Stoß“ den Fremdkörper zu beseitigen, damit die Atemwege wieder frei sind und es dem Kind besser geht.



Atemwege befreien beim Säugling:

Wenn nicht mehr gehustet werden kann, den Säugling mit dem Kopf nach unten in Bauchlage lagern. Dabei den Kopf im Unterkieferwinkel stützen und fünfmal mit der flachen Hand auf den Rücken zwischen den Schulterblättern klopfen.

Ist das Kind im Rahmen des verlegten Atemweges bewusstlos geworden, verfahren Sie sofort nach den Maßnahmen, die man bei einem leblosen Kind anwendet und fangen Sie mit den Wiederbelebensmaßnahmen an. Vergewissern Sie sich, dass der Notruf abgesetzt worden ist und Hilfe kommt.

»Wenn Sie den Herzfehler genau verstehen, sind Sie aufmerksam für Veränderungen und wissen, wann Sie Hilfe holen müssen.«



Atemwege befreien beim Kind ab einem Jahr (!):

Heimlich-Manöver anwenden, aber nur im extremen Notfall, wenn kein Abhusten mehr möglich. Stellen oder knien Sie sich hinter das Kind und beugen Sie den Oberkörper des Kindes nach vorne. Legen Sie Ihre Arme um den oberen Bauchbereich. Ballen Sie eine Faust und setzen Sie diese zwischen den unteren Rand des Brustbeins und den Bauchnabel des Kindes. Achten Sie auf die richtige Position. Die geballte Hand darf nicht auf dem Brustkorb oder Brustbein liegen. Anschließend die Faust mit der anderen Hand umschließen. Die Faust nun kräftig nach oben und in die Tiefe bewegen. Dies fünfmal wiederholen. Wichtig: Eine Untersuchung durch einen Kinderarzt muss danach erfolgen!

Sich für die Notfallsituation wappnen

Wie können Eltern von einem Kind mit angeborenem Herzfehler vorsorgen? Grundsätzlich ist es wichtig, sich genau mit dem Herzfehler und den dazugehörigen Problemen auseinanderzusetzen und zum „Experten in eigener Sache“ zu werden. Viele mitbetroffene Mütter und Väter arbeiten sich von Beginn an in das Thema ein. Wer den Herzfehler seines Kindes im Detail versteht, ist aufmerksam, erkennt Veränderungen und weiß, wann Hilfe geholt werden muss.

Schreiben Sie sich Ihre Fragen auf und lassen Sie sich im Krankenhaus oder in der Ambulanz alles von den zuständigen Ärzten erklären, besonders auch die medizinischen Fachbegriffe. Fragen Sie aktiv nach, wenn eine Formulierung im Arztbrief nicht eindeutig verständlich ist.

Wenn Ihr Kind mit einem Monitor entlassen wird, lassen Sie sich genau in die Technik des Gerätes einweisen und in Wiederbelebensmaßnahmen schulen. Notieren Sie sich die wichtigsten Telefonnummern für Notfälle, auch die Nummern der Klinik. Bei kritisch kranken Kindern mit einem schweren Herzfehler, zum Beispiel mit dem hypoplastischen Linksherzsyndrom, auch „halbes Herz“ genannt, bieten einige Kliniken ein sogenanntes „Interstage-Programm“ an. Dort werden Ihnen in der Regel auch noch besondere Verhaltensregeln für den Notfall erläutert.

Wenn die ersten Jahre mit der Herzerkrankung gut verlaufen sind, ist die Freude über die zunehmende Selbstständigkeit der Kinder groß. Sicherlich wird aber dann auch die Angst wachsen, wie in der Zeit des Heranwachsens potenziell gefährliche Situationen erkannt und gemeistert werden, wenn Sie nicht dabei sind. Wie können Sie und auch die Kinder mit diesen Situationen am besten umgehen?

Das Wichtigste ist, dass Sie Ihr Kind schon während der ganzen Phase des Heranwachsens altersgerecht mit dem Herzfehler vertraut machen. Nur Kinder und Jugendliche, die wissen, worauf zu achten ist, und die ihren Körper kennen, können sich auch helfen und Hilfe holen. Und sie wissen, welche Situationen für sie gefährlich sind und was sie besser vermeiden sollten.

Für Kinder und Jugendliche, die dauerhaft auf Hilfe angewiesen sind, ist es wichtig, das Umfeld zu informieren.

Gehen Sie aktiv auf die Einrichtungen wie Kindergarten, Schule, Sportverein oder die Freizeitgruppe zu und informieren Sie über den Herzfehler Ihres Kindes.

Klären Sie über Besonderheiten auf, geben Sie Handlungsanweisungen für besondere Situationen und hinterlegen Sie wichtige medizinische Informationen und Notfallnummern.

Immer mehr Einrichtungen für Kinder in Deutschland befassen sich mit dem Thema Laienreanimation. Begeistern Sie die zuständigen Stellen für ein Reanimationstraining: Schulklassen und Sportvereine können gemeinsam einen Kurs absolvieren. Die bundesweit agierende Initiative „First Aid for All“ von Medizinstudierenden bietet Reanimationstrainings an, in Wohnortnähe finden Sie Kurse über Hilfsorganisationen wie das Deutsche Rote Kreuz (DRK).

Nehmen Sie mit Ihrer Schule, dem Verein oder der Gemeinde Kontakt auf und informieren Sie sich, ob ein automatisierter externer Defibrillator (AED) angeschafft und installiert werden kann. Das ist ein tragbares medizinisches Gerät, das auch von Menschen bedient werden kann, die keine medizinische Ausbildung haben. AEDs geben bei Bedarf einen Schock ab und unterstützen Hilfeleistende bei der Wiederbelebung. Das ist besonders interessant und wichtig für Kinder mit Herzrhythmusstörungen, grundsätzlich aber auch

für die Allgemeinheit, besonders bei sportlichen Veranstaltungen (siehe dazu „Wir müssen den Blick für die Warnsignale schärfen“, in *herzblatt* 1.2024).

Nutzen Sie neue Angebote wie beispielsweise ein Notfallarmband für Ihr Kind. Dieses Armband kann bequem am Handgelenk getragen werden. Durch einen Notfall-ID-Code auf dem Tag erhalten Rettungskräfte schnellen und unkomplizierten Zugriff auf die in einem Online-Notfallpass oder einer Notfall-App anonym gespeicherten Daten. Im Internet finden Sie dazu einige Anbieter. Ansonsten finden Sie auch auf der Homepage, in Informationsbroschüren sowie in den Zeitschriften der Deutschen Herzstiftung viele Informationen rund um die Laienreanimation. Denken Sie immer daran: Das sofortige Handeln und ein zügiger Beginn der Herzdruckmassage verdoppeln bis verdreifachen die Überlebenschance. Denn die Druckmassage hält den lebenswichtigen Blutkreislauf in Gang, bis der Rettungsdienst da ist.



Dr. med. Claudia Junge

ist Oberärztin in der Kinderkardiologie, Klinik für Pädiatrische Kardiologie und Pädiatrische Intensivmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). Sie ist Ausbilderin für europaweit zertifizierte Reanimationskurse des europäischen Rats für Wiederbelebung (ERC), im Besonderen auch für Familien mit herzkranken Kindern.

Kontakt: junge.claudia@mh-hannover.de

ANGEBOTE DER HERZSTIFTUNG

Seit vielen Jahren macht sich die Herzstiftung für das Thema Wiederbelebung stark. Aktuell läuft das Projekt „Lebensretter sein – Fußballer lernen Wiederbelebung“, bei dem in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Fußball-Bund (DFB) kostenlose Reanimationsschulungen in Fußballvereinen durchgeführt werden.

Denn um mehr Menschenleben zu retten, muss die Laien-Reanimationsquote in der Bevölkerung gesteigert werden. Um in diesem Bereich schlagkräftiger zu werden, haben sich die Björn Steiger Stiftung und die Deutsche Herzstiftung auf eine Kooperation verständigt. Mit gebündelten Kräften sollen flächendeckend Schulungen und Aufklärungsmaßnahmen entwickelt und durchgeführt werden. Besonderer Fokus gilt hier der Vermittlung der Wiederbelebung im Schulkontext, die auf den Weg gebracht werden soll.

Weitere Infos rund um das Thema Laienreanimation finden Sie auf unserer Website:

www.herzstiftung.de/wiederbelebung aln/ak

Zum Vertiefen:

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

