



Wie erleben Angehörige von ACS-Betroffenen die Hilfesuche?

Studie einer Rettungssanitäterin im Rahmen ihres Masterstudiums in Pflegewissenschaften

Von Sibylle Truninger, Dr. Daniela Händler-Schuster, Dr. Peter Gerstl, Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof

Jährlich erleiden in der Schweiz über 30 000 Menschen ein *akutes Koronarsyndrom (ACS)*, wobei sie sich im Mittel 180 Minuten nach Symptombeginn beim Fachpersonal meldeten. Die evidenzbasierte Therapie bei einem ST-Hebungsmyokardinfarkt ist die Revaskularisierung der verschlossenen Koronararterie innerhalb von 90 Minuten nach Symptombeginn. Eine Verzögerung der Therapie ist mit einer erhöhten Mortalität verbunden.

Häufig kontaktieren Betroffene nach Symptombeginn *Angehörige*. Ob dies die Hilfesuche verzögert oder beschleunigt, wird kontrovers diskutiert. Deshalb untersuchte die Rettungssanitäterin *Sibylle Truninger* im Rahmen einer Studie den *Prozess der Hilfesuche bei Menschen mit einem ACS aus Sicht der Angehörigen*. In der Studie wurde auch darauf eingegangen, ob es Unterschiede gibt zwischen denjenigen, die schnell Hilfe suchten und denen, die mit Verzögerung Hilfe anforderten.

Noch wenig erforscht

Da bis anhin noch wenig zu diesem Thema geforscht wurde, bot sich eine qualitative Methode an. Dabei wird mit wenigen Teilnehmenden ein längeres, offenes *Interview* geführt. Zehn Angehörige von Menschen, die ein erstes ACS erlitten hatten und zum Zeitpunkt der Erhebung in einem stabilen Gesundheitszustand waren, nahmen an der Studie teil. Die Angehörigen wurden in die Studie eingeschlossen, wenn sie in die Hilfesuche involviert und dabei physisch präsent waren.

Kaum einer wählte den Notruf 144

Die Auswertung der Daten zeigte, dass der Prozess bis zur Hilfesuche in *vier Phasen* erfolgte: In einer ersten Phase nahmen die Angehörigen eine Veränderung wahr, in einer zweiten

Ein ACS zu erkennen und dann richtig zu handeln, das kann durch Öffentlichkeitsarbeit wie dem Help-Programm der Schweizerischen Herzstiftung gefördert werden – doch es muss noch einiges mehr getan werden, wie eine Studie einer Rettungssanitäterin zeigte. (pd)

Phase ordneten sie diese ein und legten die Dringlichkeit fest, in einer dritten Phase wurde entschieden und gehandelt. Dieser Prozess wiederholte sich mehrmals, bis die Dringlichkeit als hoch eingestuft und dann in der vierten Phase

Hilfe bei Gesundheitsfachpersonen gesucht wurde. Sechs der Angehörigen suchten Hilfe beim Haus- oder Notfallarzt, zwei meldeten sich bei einem Spital und jemand bei der Helpline einer Krankenkasse. Lediglich einer der Ange-



hörigen wählte die Notrufnummer 144.

Angehörige, bei denen die Zeit bis zur Hilfesuche kurz war, erlebten Betroffene mit starken Symptomen, und die Beschwerden konnten nicht mehr mit der Vorgeschichte oder einem Ereignis erklären werden. Angehörige, die in eine verzögerte Hilfesuche involviert waren, erlebten Betroffene mit atypischen Symptomen, wollten die Autonomie des Betroffenen wahren, hatten eine Erklärung für die Beschwerden und hielten sich noch ausreichend kompetent, um verschiedene Massnahmen mit dem Ziel einer Symptomlinderung anzuwenden.

Weitere Schulung und Öffentlichkeitsarbeit nötig

Mit der Studie, die am 5. April auch am *European Heart Care Congress* in Stavanger (Norwegen) präsentiert wurde, konnten die einzelnen Phasen des Prozesses bis zur Hilfesuche aufgezeigt werden. Die Unterschiede bei einer schnellen und einer verzögerten Hilfesuche decken sich mit vorausgegangenen Studien.

Dass die Hilfesuche mehrheitlich beim Hausarzt und nicht bei einem Sanitätsnotruf stattgefunden hat, erstaunt. Im Gegensatz zu Teilnehmenden einer schwedischen Studie wurde aber als Grund nie angegeben, dass mit dem Alarmieren des Sanitätsnotrufs mit zu langen Wartezeiten gerechnet werden würde. Ob ein Zusammenhang mit einer mangelnden Bekanntheit der Notrufnummer in der Schweiz besteht, bleibt unklar.

Die Datensättigung konnte mit zehn Teilnehmenden nicht vollständig er-

reicht werden, was als Limitation berücksichtigt werden muss. Das Wissen auch um atypische Symptome beim ACS und das korrekte Verhalten bei einem ACS müssen in der Bevölkerung weiterverbreitet werden. Es wird deshalb empfohlen, die Öffentlichkeitsarbeit zu intensivieren. Weiter sollten Fachpersonen, im Besonderen Hausärzte, sensibel sein, wenn Angehörige um Hilfe suchen, und die Angehörigen unterstützen, den Sanitätsnotruf zu alarmieren. Das weiterbetreuende Fachpersonal sollte die Angehörigen nach der Hilfesuche positiv stärken. Weitere Forschung ist nötig, um die Theorie des Prozesses der Hilfesuche zu festigen.

Sibylle Truninger ist Rettungsanästhetikerin. Sie schloss im Juli 2013 mit der oben beschriebenen Studie als Master-Thesis ihr Masterstudium in Pflegewissenschaften an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) in Winterthur ab. Damals arbeitete sie im Rettungsdienst Regio 144 AG in Rüti im Zürcher Oberland, heute ist sie im Rettungsdienst Winterthur tätig. Nebenbei unterrichtet sie als Dozentin Pflegeechniken an der ZHAW.

Dr. med. Peter Gerstl ist Chefarzt bei der Regio 144 AG.

Dr. Daniela Händler-Schuster ist Dozentin im Masterstudiengang Pflege und Projektleiterin an der ZHAW, Prof. Dr. Romy Mahrer Imhof ist Leiterin des Masterstudiengangs Pflege sowie Professorin für familienzentrierte Pflege an der ZHAW.

14 neue Rettungsanästhetiker

hfrb. An der der Höheren Fachschule für Rettungsberufe in Zürich fanden Ende Februar die Diplomprüfungen für die Studierenden des Rettungsanästhetikerlehrgangs RSL 2011F statt. Folgende 14 Absolventinnen und Absolventen schafften die Prüfung zum zur Dipl. Rettungsanästhetiker HF: Angela Bischofberger (Spital Thurgau AG, Frauenfeld), Janine Fleischli (Rettung St. Gallen), Bernadette Gisler (Kantonsspital Winterthur), Marcel Haas (Spitalverbund Appenzell

Ausserrhoden, Herisau), Lise Lavanchy (Schutz & Rettung Zürich), Noemi Lendenmann (Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden, Herisau), Simon Pavlik (Rettung St. Gallen), Laurina Rauber (Schutz & Rettung Zürich), Katja Rimle (Spital Thurgau AG, Münsterlingen), Daniela Roth (Schutz & Rettung Zürich), Simone Schmid (Regio 144 AG, Rüti), Karin Schneebeli (Schutz & Rettung Zürich), Rudolf Villani (Rettungsdienst Schwyz AG), Claudia Weber (Schutz & Rettung Zürich).



Vorerst nicht auf Schweizer Strassen anzutreffen: ein RTW des dänischen Grossunternehmens Falck. (pd)

Falck auf Anfahrt in die Schweiz?

eh. Das traditionsreiche dänische Privatunternehmen Falck A/S, das mit seinen 32 000 Mitarbeitern im Auftrag öffentlicher und private Kunden in 31 Ländern unter anderem Feuerwehr- und Rettungsdienstaufgaben übernimmt, sorgt in der Schweiz seit kurzem für Gesprächsstoff. Konkret: man vermutet oder ist gar absolut überzeugt davon, dass die Firma bald auch hierzulande tätig werden will, was bei einigen Branchenvertretern einen nicht geringen Stress auslöst.

«Derzeit kein Markteintritt»

Eine Anfrage des «Star of life» bei Falck schafft nun Klarheit: mit einer Niederlassung in der Schweiz scheint – mindestens kurzfristig – nicht zu rechnen zu sein geben. Die Antwort des Unternehmens im Wortlaut: «Poul Mortensen (Executive Vice President Emergency Europe) besuchte im April die Schweiz, um sich persönlich über das Rettungsdienstsystem zu informieren, da dieses unter vielen Aspekten sehr interessant ist. Derartige Informationsreisen finden regelmässig in zahlreichen Ländern in Europa und weltweit statt und sind insofern nichts Besonderes. Hintergrund ist, dass Falck von anderen Systemen lernen möchte und selbstver-