

Lokales und Regionales

Sicher und schnell – die Rettung von Sturzopfern

Wie berge ich eine verunfallte Person nach einem Sturz aus gefährlicher Höhe? Rettungssanitäterin Sonja Wyss leitete den Weiterbildungskurs «Bergen» des Samaritervereins Untere Emme.

Die Notfallhelferinnen und -helfer des Samaritervereins sind oftmals die ersten Personen an einer Unfallstelle und alleine, bis die Rettungskräfte vom Rettungsdienst eintreffen. Eine gute Zusammenarbeit zwischen den beiden Fachkräften ist daher zwingend. Rettungssanitäterin Sonja Wyss von der Sanität Basel-Stadt leitet den Kurs zum Thema «Bergen». Neben den Vereinsmitgliedern der Unteren Emme wurde auch der Samariterverein aus Biberist eingeladen. Der Abend soll die Möglichkeit bieten, Erfahrungen auszutauschen und gezielte Fragen zu stellen. Denn was sich beim Üben in der Zivilschutzanlage logisch und einfach anhört, ist in der Realität oftmals anders. Die späteren Übungsmöglichkeiten sollen daher die Möglichkeit geben, die Versorgung eines Patienten und das Handling vom Material zu trainieren. Doch bevor es mit dem Ausprobieren losgeht, erklärt Wyss noch einmal, was bei einer Betreuung von Unfallopfern massgebend ist. Traumapatienten, wie Unfallopfer genannt werden, unterscheiden sich oftmals von herkömmlichen Patienten und deren medizinischen Behandlungen. Die Verunfallten können unter Schock stehen oder nicht mehr ansprechbar sein. Auch der Unfallort und der zur Verfügung stehende Platz sowie die Witterung haben einen grossen Einfluss auf die Notsituation. Sonja Wyss empfiehlt den Samaritern das Vorgehen nach dem ABCDE-Schema, welches aus dem Englischen abgeleitet wurde. Dieses Schema hat nichts mit der veralteten und nicht mehr gebräuchlichen Anwendungshilfe GABI zu tun, welche viele aus den Nothelferkursen kennen. A steht für «Airway», also die Atemwege, welche immer zuerst kontrolliert werden. Gerade bei Sturzopfern können Frakturen im Gesicht oder der Rippen eine normale Atmung stark behindern. An erster Stelle folgt daher die Kontrolle, ob die Atemwege frei sind. Ist dies der Fall, wird das «Breathing», also die eigentliche Atmung, kontrolliert. Wie bewegt sich der Brustkasten, sind Atemgeräusche zu hören und wie hoch ist die Atemfrequenz? 14 bis 16 Mal atmet eine erwachsene Person während einer Minute normalerweise. Eine Frequenz unter acht Atemzügen gilt als kritisch. Dem Patienten muss in diesem Fall zusätzlich mit einer Na-

senbrille oder einer Maske Sauerstoff zugeführt werden. Gerade Sturzopfer sollten in Hinblick auf Rückenverletzungen nicht oder kaum bewegt werden. Droht die Gefahr des Erstickens, muss der Patient aber beatmet und gegebenenfalls anders positioniert werden. Der nächste Schritt ist die Überprüfung des Kreislaufes, der «Circulation». Eine blasser Gesichtsfarbe oder kalter Schweiß können Zeichen für einen Schockzustand sein. Ein normaler Puls garantiert, dass der Körper nach wie vor ausreichend mit Blut und Sauerstoff versorgt wird. Sinkt der Puls beispielsweise drastisch, weist dies auf eine schlechte Versorgung hin und birgt die Gefahr, dass der Patient bewusstlos wird. Der vorletzte Punkt des Schemas gilt dem neurologischen Zustand des Patienten («Disability»). Da Stürze aus grosser Höhe oftmals neben Kopf- auch starke Rückenverletzungen verursachen, gilt es, diese wenn möglich frühzeitig zu erkennen. Durch vorsichtiges Abtasten können Verletzungen auch durch die Kleider hindurch erkannt werden. Weiter wird überprüft, ob der Patient seine Extremitäten bewegen kann. Damit keine Verletzungen unbemerkt bleiben, werden die Traumapatienten im letzten Punkt des Schemas, «Exposure» beziehungsweise «Environment», entkleidet, um keine Verletzungen zu übersehen. Wichtig ist, erneut darauf zu achten, dass der Patient nicht auskühlt.

Nur gar nichts tun ist falsch

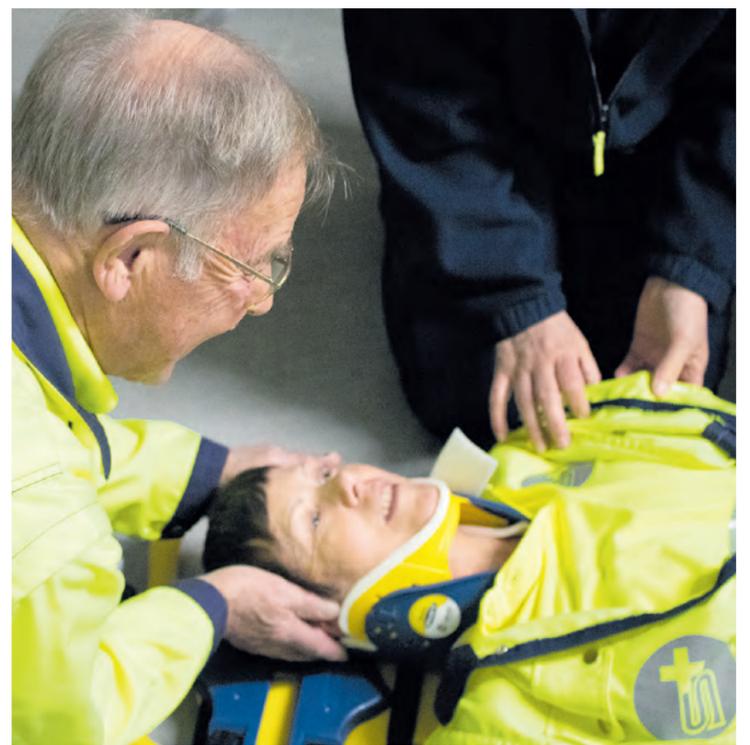
Ist der Patient versorgt, kommt der Transport vom Unfallort bis zum Krankenwagen. Dabei kommt immer öfter das Spineboard zum Einsatz. Das rund 180 Zentimeter lange und 45 Zentimeter breite Brett eignet sich ideal, um auch schwerverletzte Personen möglichst schonend zu transportieren. Mindestens drei Personen werden für die Handhabung benötigt. Das sechs bis sieben Kilogramm schwere Brett kann in drei Varianten angewendet werden. Wenn der Patient in der Seiten- oder Rückenlage liegt, aber auch bei stehenden Patienten. Nach Motorradunfällen kommt es häufig vor, dass die Opfer nach dem Sturz direkt wieder aufstehen und erst später ihre Schmerzen am Rücken bemerken. Liegt der Verunfallte auf der Seite, wird das Spineboard auf der Höhe der Kniekehle angebracht.

Als erstes wird das Opfer auf den Rücken gelegt und auf dem Brett positioniert. Ein Helfer fixiert dabei ständig den Kopf. An zweiter Stelle wird dem Verunfallten eine Halskrause angelegt, sowie links und rechts neben dem Kopf «Speedblocks» angebracht, die ein Bewegen des Kopfes bis auf weiteres verunmöglichen. Der Körper wird mit der sogenannten Spinne fixiert. Die schwarze Halterung besteht aus zahlreichen Klettverschlüssen die von oben nach unten schrittweise angezogen werden. Jeder Handgriff muss sitzen. Im Ernstfall gilt es, gleichzeitig rasch und sicher zu handeln. Ein schmaler Grat für die Helferinnen und Helfer. Mit dem Spineboard wird das Opfer schlussendlich in den Krankenwagen gebracht und auf die Vakuummatratze verschoben. Für die Kursleiterin Sonja Wyss ist das gelbe Brett nicht mehr aus dem Rettungsalltag wegzudenken. Es werde nicht nur bei Sturzopfern, sondern auch bei Autounfällen verwendet, um die Verwundeten aus dem Wrack zu bergen. Heidi Albisser, Präsidentin des Samaritervereins Untere Emme, sagt, dass das Spineboard bei ihnen aktuell nicht verwendet wird, sondern eine Schaufelbahre. Dennoch sei es wichtig für die Mitglieder, auch andere Hilfsmittel zu kennen. Beim letztjährigen kantonalen Schwingfest in Utzenstorf lagen die Spineboards direkt neben dem Sägemehl. Falls es zu einem Zwischenfall gekommen wäre, hätten die Samariter den Rettungssanitätern vor Ort helfen können. Die Simulation in der Zivilschutzanlage im Saalbau in Bätterkinden ist kaum mit einem echten Unfall zu vergleichen, das ist allen Helferinnen und Helfern bewusst. Stress, Tumult und Lärm vor Ort machen jede Unfallsituation einzigartig und trotz einheitlichem Vorgehen nach dem ABCDE-Schema, müssen die Einsatzkräfte stets flexibel auf Ausnahmen reagieren können. Es sind die kleinen Handgriffe, die immer und immer wieder geübt werden müssen, damit sie am Tag X abgerufen werden können. Es ist keine leichte Aufgabe für die Mitglieder des Samaritervereins Untere Emme. Helfen können bei einem Unfall aber auch nicht ausgebildete Personen. «Nur gar nichts tun ist falsch», sagt Präsidentin Heidi Albisser.

Text und Fotos: Markus Hubacher



Esther Zenger stellt sich als Unfallopfer zur Verfügung. Dank dem Spineboard ist die Patientin optimal für den Transport auf eine Vakuummatratze fixiert.



Während der Versorgung wird der Patientin zuerst eine Halskrause angelegt. Dabei wird der Kopf durch einen Helfer ständig fixiert.



Nebst den Vereinsmitgliedern der Unteren Emme ist auch der Samariterverein aus Biberist vor Ort.



Je nachdem, wie die Atemfrequenz ist, muss dem Unfallopfer Sauerstoff zugeführt werden. Präsidentin Heidi Albisser erklärt die verschiedenen Möglichkeiten.