



HEER
LEHRVERBAND LOGISTIK 2
FORCES TERRESTRES
FORMATION D'APPLICATION DE LA LOGISTIQUE 2



01.05.2002

Nr 61

Wirbelsäulenverletzungen

**Einsatz von Halskragen,
Schaufelbahre und Vakuummatratze**



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	2
1.1	Grundsätzliches	3
1.2	Gefahren und Vorsichtsmassnahmen.....	3
2	Ursachen und Folgen von Wirbelsäulenverletzungen	4
2.1	Ursachen	4
2.2	Folgen	4
2.3	Anzeichen einer Wirbelsäulenverletzung	5
3	Einsatz von Halskragen, Schaufelbahre und Vakuummatratze	6
3.1	Der Halskragen	6
3.2	Die Schaufelbahre	6
3.3	Die Vakuummatratze	6
4	Anwendung am Unfallort.....	7
5	Anlegen des Halskragens.....	8
5.1	Anlegen des Halskragens am sitzenden Patienten.....	9
5.2	Anlegen des Halskragens am liegenden Patienten	12
6	Retten mit der Schaufelbahre	14
7	Stabilisieren und Transportieren auf der Vakuummatratze	17
8	Sandwichrettung	20
9	Schnelle Rettungen in gefährlichen Situationen.....	22

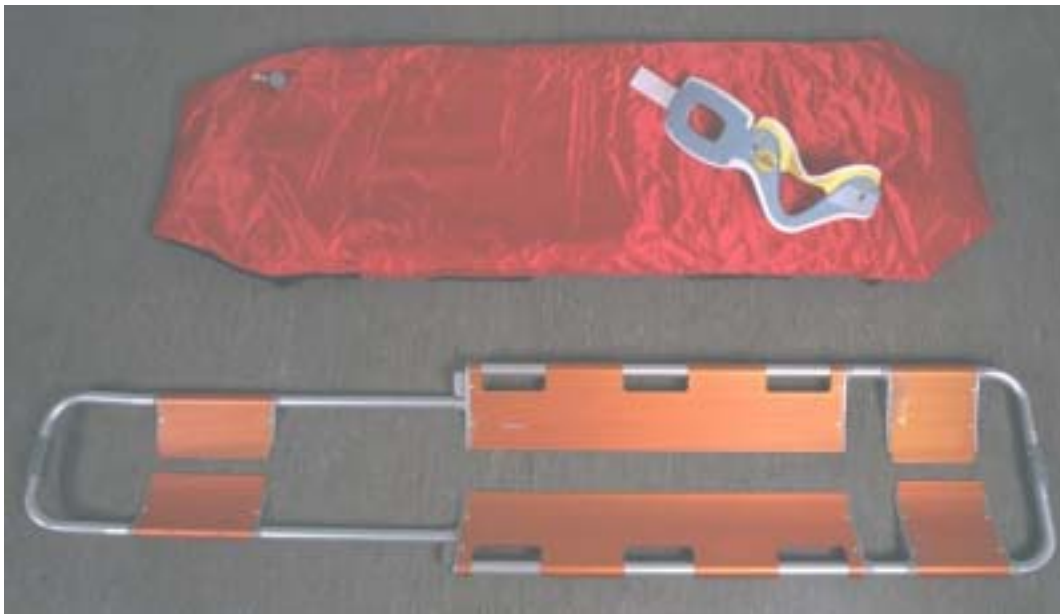


1 Einleitung

Bei der Rettung von Wirbelsäulenverletzten kommen als Rettungsgeräte Halskragen, Schaufelbahre und Vakuummatratze zum Einsatz. Wie werden sie angewendet?

Lebensrettende Sofortmassnahmen haben in den letzten Jahrzehnten eine immer grössere Bedeutung erlangt. Es ist allgemein bekannt, dass bei rechtzeitigen, korrekt ausgeführten Hilfsmassnahmen nicht nur Leben gerettet, sondern auch gravierende Schädigungen vermindert werden können.

Bei Verkehrs-, Sport- oder anderen Unfällen wird man auch mit einer Verletzungsart konfrontiert, welche eine dauernde schwere Invalidität zur Folge haben kann: die Wirbelsäulenverletzung (WS - Verletzung). Diese führt in mehr als der Hälfte der Fälle zu einer Beteiligung und damit oft zu einer Schädigung des Rückenmarks. Inzwischen hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass Wirbelsäulenverletzte gute Chancen auf Rückgewinnung eines aktiven Lebens im Alltag haben. Voraussetzung ist, dass gleich zu Beginn der Rettungsmaßnahmen vom Vorhandensein einer WS - Verletzung ausgegangen wird. Halskragen, Schaufelbahre und Vakuummatratze sind die Rettungsgeräte, die ein fachgerechtes Handeln erlauben.





1.1 Grundsätzliches

In Friedenszeiten sowie bei Subsidiäreinsätzen muss die Rettung und die Versorgung von Wirbelsäulenverletzten immer den Berufsrettungsdiensten überlassen werden.

Alarmierung: SANITÄTSNOTRUF 144 - für die ganze Schweiz

Die Ausbildung der Sanitätstruppen hat die Ziele, die Berufsretter unterstützen zu können oder - wenn nötig - diese zu ersetzen.

Halskragen, Schaufelbahre und Vakuummatratze werden angewendet, um bei Verdacht auf Wirbelsäulenverletzungen die korrekte Rettung und Ruhigstellung eines Patienten zu gewährleisten ohne dass dabei die Wirbelsäule unnötig bewegt wird:

- Bei schweren Schädel - Hirn - Verletzungen oder anderen massiven Einwirkungen auf den Kopf- und Nackenbereich wird routinemäßig immer ein Halskragen angelegt, da in diesem Fall Verletzungen der Halswirbelsäule wahrscheinlich sind.
- Wenn der Verdacht auf eine Wirbelkörperfraktur von Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsäule besteht, wird immer die gesamte Wirbelsäule (Kopf - Hals - Rumpf) stabilisiert. Ein Mittel dafür ist die Vakuummatratze.
- Wirbelsäulenverletzte gehören in die Kategorie Schwerverletzte. Sie müssen in einem dafür spezialisierten Zentrum für Wirbelsäulenverletzte versorgt werden.
- Die Anforderungen, die Patienten mit WS - Verletzungen stellen, sind selbst für professionelles Rettungspersonal sehr hoch. Die ersten sechs Stunden sind entscheidend für den weiteren Verlauf, vor allem wenn eine Rückenmarkschädigung auftritt.

1.2 Gefahren und Vorsichtsmassnahmen

- Es besteht immer die Gefahr einer zusätzlichen Schädigung des Rückenmarks und / oder von Nervenbahnen durch unsachgemäße und unvorsichtige Bewegungen während der Rettung. Deshalb gilt: In Friedenszeiten sowie bei Subsidiäreinsätzen erfolgen Rettung und Versorgung von Wirbelsäulenverletzten immer durch Berufsrettungsdienste, vorausgesetzt, für den Patienten besteht keine Lebensgefahr anderen Ursprungs. Die Lebensrettung hat Vorrang vor möglichen Folgeschäden.
- Bei entsprechendem Unfallgeschehen bleibt der Verdacht auf eine WS - Verletzung so lange bestehen, bis sie im Spital ausgeschlossen worden ist.
- Die Fixierung des Kopfes und das Anlegen des Halskragens erfolgt vor der Rettung und bevor sich der Patient bewegt. Da Wirbelsäulenverletzte grösstenteils bei Bewusstsein sind, werden sie aufgefordert sich nicht zu bewegen.
- Der Verletzte bleibt solange auf der angepassten Vakuummatratze liegen, bis er im Spital geröntgt wurde.



2 Ursachen und Folgen von Wirbelsäulenverletzungen

2.1 Ursachen

Häufigste Ursachen von Wirbelsäulenschädigungen sind Verkehrs- und Arbeitsunfälle gefolgt von Sportunfällen.

Über 90 % aller Betroffenen sind bei Bewusstsein und können Angaben über den Unfallhergang machen. Zur Bewusstlosigkeit führt meistens ein zusätzlich entstandenes Schädel - Hirn - Trauma oder eine Mehrfachverletzung.

Zumeist entstehen WS - Verletzungen durch massive Rotations-, Stauchungs- oder Aufprallkräfte (Sturz aus großer Höhe, durch Aufprall, durch Geschosse usw.).

Wirbelfrakturen können auch durch eine Krankheit (z.B. Osteoporose) ausgelöst werden.

Grundsätzlich kann aber jeder Unfallmechanismus zu einer Verletzung der Wirbelsäule führen.

2.2 Folgen

Häufig ist am Unfallort das Erkennen von Wirbelsäulenverletzungen nur schwer oder gar nicht möglich. Durch den Bruch einzelner oder mehrerer Wirbelkörper können das Rückenmark oder einzelne Nervenbahnen geschädigt oder vollständig durchtrennt werden. Dies kann zu Sensibilitäts- und Bewegungsausfällen an den Gliedmassen führen - im schlimmsten Fall zu einer Querschnittlähmung.

Was ist eine Querschnittlähmung? Von einer Querschnittlähmung spricht man, wenn durch Unfall oder Krankheit das Rückenmark (ein kleinfingerdicker Strang von Nerven, der knöchern geschützt im Wirbelkanal verläuft) verletzt oder geschädigt ist und in der Folge Lähmungen auftreten. Die Querschnittlähmung ist bis heute nicht heilbar, weil das zentrale Nervensystem (Gehirn und Rückenmark) nicht regeneriert.

Man unterscheidet zwei Hauptformen von Querschnittlähmungen:

- Paraplegie ist die Folge einer Schädigung des Rückenmarks auf Höhe der Brust- oder Lendenwirbelsäule mit Lähmungen des Rumpfes und der Beine.
- Tetraplegie ist die Folge einer Schädigung auf Höhe der Arme, des Rumpfes und der Beine. Ist das Rückenmark auf Höhe des vierten Halswirbelkörpers und höher betroffen, kann der Patient nicht selber atmen und muss deshalb künstlich beatmet werden.

Sowohl Paraplegie wie Tetraplegie können sehr unterschiedlich ausgeprägt sein. Keine Querschnittlähmung ist gleich wie die andere.

Komplikationen können durch Auswirkungen auf innere Organe (Herz, Lungen, Blase, Darm, Gefäße) bedingt sein. Ein neurogener Schock kann durch eine fehlende Regulierung der Blutgefäße entstehen. Es ergeben sich eine grössere Verletzlichkeit der Haut und ein erhöhter Wärmeverlust des Körpers.



2.3 Anzeichen einer Wirbelsäulenverletzung

Der Patient ist ansprechbar:

- Unfallsituation
(z.B. Sturz aus großer Höhe, Verkehrsunfall usw.)
- Starke Schmerzen im Nacken-, Rücken-, Brustbereich
- Angabe des Patienten: „Ich spüre meine Beine / Arme nicht mehr!“
- Empfindungs- oder Gefühlstörungen an den Gliedmassen (Ameisenlaufen, Kribbeln)
- Schmerzbedingte Bewegungsunfähigkeit der Wirbelsäule und der Gliedmassen
- Atembeschwerden

Der Patient ist bewusstlos:

- Unfallsituation (z.B. Sturz aus großer Höhe, Verkehrsunfall usw.)
- Unnatürliche Körperhaltung
- Keine Reaktion auf Schmerzreiz an Armen / Beinen
- Atembeschwerden



3 Einsatz von Halskragen, Schaufelbahre und Vakuummatratze

3.1 Der Halskragen

Er wird eingesetzt, um die Halswirbelsäule und damit den Kopf zu stabilisieren.

Wenn nach einem Unfall der Verdacht auf eine Halswirbelerletzung besteht, kommt der Halskragen zur Anwendung, sobald der Kopf und die HWS durch einen Helfer stabilisiert sind. Benötigte Anzahl Helfer: 2

3.2 Die Schaufelbahre

Die Schaufelbahre ist dafür konstruiert, einen Patienten in der Stellung zu retten, in der er aufgefunden worden ist, ohne ihn dabei unnötig zu bewegen.

Besteht der Verdacht auf eine WS - Verletzung, so wird der Verletzte nach Möglichkeit in der aufgefundenen Stellung gerettet. Von der Schaufelbahre kann er direkt auf die Vakuummatratze gelagert werden. Benötigte Anzahl Helfer: 5

Die Schaufelbahre wird auch zur Rettung eingesetzt, wenn eine Ruhigstellung der Wirbelsäule nicht nötig ist, z.B bei engen Platzverhältnissen usw.

3.3 Die Vakuummatratze

Sie dient zur schonenden und angepassten Lagerung der Verletzten. Die Vakuummatratze passt sich der Körperform an und ermöglicht dadurch eine Ruhigstellung und Stabilisierung während dem Transport. Benötigte Anzahl Helfer: 5

Der Inhalt der Matratze besteht aus Styropor - Kügelchen. Durch das Vakuumieren (das Absaugen der Luft) verdichtet sich die Masse der Styropor - Kügelchen, die Matratze wird hart und der Patient liegt wie in einem Gipsbett. Die Matratze ist Röntgenstrahlen - durchlässig: Der Patient muss erst zur definitiven Behandlung umgelagert werden.



4 Anwendung am Unfallort

Im Folgenden werden die Anwendungsprinzipien beschrieben - aufbauend auf den vorgängigen Grundlagen. Im Einzelfall jedoch wird man auf Situationen treffen, die nicht den hier gezeigten entsprechen. Was tun?

In einem solchen Fall gehen Sie beherzt und immer mit der nötigen Vorsicht an die Arbeit:

- Bleiben Sie ruhig und überlegen Sie, bevor Sie anfangen.
- Gebrauchen Sie Ihren gesunden Menschenverstand.
- Handeln Sie ruhig und sorgfältig.

Rettungsablauf

1. Selbstschutz - Situation überblicken - Retten
2. Melden
3. Beurteilung des Patienten (ABC oder GABI) / Lebensrettende Sofortmassnahmen
4. Retten des Patienten (mit den erforderlichen Massnahmen bei Wirbelsäulenverletzung)
5. Transport

Vorgehen

Lebensrettende Sofortmassnahmen durchführen

1. Jede unnötige Bewegung des Verletzten vermeiden
2. Die Verletzung durch Ihr Handeln nicht verschlimmern
3. Den Patienten schonend retten und richtig lagern
4. Schnellstmöglich einen schonenden Transport in eine geeignete Klinik organisieren

Priorität haben immer die lebensrettenden Sofortmassnahmen - das Erhalten oder Wiederherstellen der Vitalfunktionen.

Die sorgfältige Rettung eines Wirbelsäulenverletzten braucht Zeit. Wenn der Verletzte in einer unmittelbar lebensbedrohlichen Lage ist (Bewusstlosigkeit, Atemstillstand, gefährliche Situation wie brennendes Fahrzeug usw.) muss er zwar sofort, aber trotzdem so schonend wie möglich geborgen werden.



Wichtig:

- Ein Bewusstloser wird trotz möglicher Wirbelsäulenverletzung vorsichtig in die Bewusstlosenlage gebracht!
- Ein im Auto sitzender Verletzter, der ansprechbar ist, wird dort belassen, falls nicht unmittelbar Gefahr droht.
- Ein Integralhelm wird nur entfernt, wenn der Verletzte unmittelbar zu ersticken droht oder nicht atmet.

Die Kapitel 5 bis 8 zeigen anhand von Bild - Abfolgen das Retten von Patienten mit Hilfe von Halskragen, Schaufelbahre und Vakuummatratze.

5 Anlegen des Halskragens

Beim Anlegen des Halskragens sind folgende Regeln zu beachten:

- Einer der beiden Helfer ist immer Bezugsperson für den Verletzten. Er spricht mit ihm und erklärt ihm das Vorgehen.
- Der Patient darf nicht bewegt werden.
- Der Kopf wird stabilisiert.
- Wenn vorhanden, Helm abnehmen.
- Den Halskragen nie mit Gewalt anzulegen versuchen; nicht am Kopf ziehen.
- Die Lebensrettenden Sofortmassnahmen erfolgen unmittelbar nach der Erstbeurteilung (ABC, GABI usw.). Sie haben Priorität.
- An den Schutz des Patienten vor Temperatureinflüssen denken (Wärmeerhaltung!).



5.1 Anlegen des Halskragens am sitzenden Patienten

Anzahl der benötigten Helfer: 2

1

Kopf stabilisieren und festhalten.

Prüfen ob die Kopfstütze ohne weiteres entfernt werden kann.



Vorsicht:

Keine heftigen Bewegungen am Fahrzeug.
Keine Türen aufreissen. Nicht an der Kopf-
stütze reissen und rütteln.



2

- Individuelle Kragengrösse abmessen.
- Gemessen wird, in Fingerbreiten, der Abstand zwischen Kinnlinie und Oberkante Schulter.





3

Den gemessenen Abstand auf den Halskragen übertragen

Die Anzahl Finger entsprechen der Distanz zwischen Unterkante Halskragen und dem roten Punkt.



4

- Den Kragen anpassen.
- Der gelbe Teil wird der Grösse entsprechend nach oben oder unten verschoben.
- Die Knöpfe links und rechts drücken und arretieren.

Damit ist der Kragen vorbereitet.





5

- Den Kragen von vorne unter das Kinn schieben.



- Den Nackenteil vorsichtig anpassen und nach vorne ziehen.

Wichtig:

Der Halskragen erfüllt seinen Zweck nur, wenn jeder Teil sorgfältig und korrekt angepasst wird.



6

- Klettverschluss schliessen

Vorsicht:

Handhabung des Klettverschlusses immer mit beiden Händen: Nicht einhändig reißen, immer langsam lösen. Ruckartige Bewegungen vermeiden!





7

- Der Halskragen sitzt korrekt. Der Kopf des Patienten wird weiterhin durch einen Helfer fixiert - solange bis der Rettungsdienst den Patienten übernimmt.



5.2 Anlegen des Halskragens am liegenden Patienten

Anzahl benötigte Helfer: 2

1

- Kopf stabilisieren und festhalten.



2

- Individuelle Kragengröße abmessen und Kragen vorbereiten - wie beim sitzenden Patienten.
- Den Kragen von vorne unter das Kinn schieben.





3

- Den Nackenteil vorsichtig anpassen und nach vorne ziehen.

Wichtig:

Der Halskragen erfüllt seinen Zweck nur, wenn jeder Teil sorgfältig und korrekt angepasst wird.



4

- Klettverschluss schliessen

Vorsicht:

Handhabung des Klettverschlusses immer mit beiden Händen: Nicht einhändig reißen, immer langsam lösen. Ruckartige Bewegungen vermeiden!



5

Der Kragen sitzt korrekt.

Der Kopf des Patienten wird weiterhin durch einen Helfer fixiert - solange bis der Rettungsdienst den Patienten übernimmt.





6 Retten mit der Schaufelbahre

Für eine Rettung mit Hilfe der Schaufelbahre gelten die folgenden Regeln:

- Der Helfer am Kopf des Patienten ist für die Durchführung der Rettung verantwortlich (Teamleiter) und gibt die nötigen Kommandi. Er überwacht und betreut den Patienten. Er spricht mit ihm und erklärt ihm das genaue Vorgehen.
- Vorsicht im Umgang mit dem am Boden liegenden Patienten: Die Helfer dürfen beim Wechseln der Seite auf keinen Fall über ihn hinwegsteigen. Auch Gegenstände werden nicht über den Patienten hinweg weiter gereicht.
- Die Helfer bemühen sich um eine ruhige und disziplinierte Arbeitsweise am und um den Patienten.

Anzahl der benötigten Helfer: 5

1

- Der Patient wird bereits betreut. Der Kopf ist mit dem Halskragen fixiert und wird vom Helfer stabilisiert.
- Die Schaufelbahre neben den Patienten legen und die Länge einstellen.
- Kontrollieren, ob die Hebel richtig eingerastet sind, anschliessend die beiden Hälften voneinander nehmen.



2

- Der Teamleiter weist drei Helfern die Standorte zu (Schultern, Hüfte, Beine), diese fassen den Patienten an und melden sich als „bereit“.





3

- Der Teamleiter gibt das Kommando „Achtung... auf!“ und gleichzeitig heben alle vier den Patienten ein wenig an, so dass der fünfte Helfer die Schaufelbahrenhälfte unter den Körper des Patienten schieben und richtig platzieren kann.
- Anschliessend wird der Vorgang für die zweite Bahrenhälfte auf der anderen Seite wiederholt.
- Kontrolle, ob die Verschlüsse an beiden Enden der Schaufelbahre geschlossen sind!



Wichtig:

Während dem ganzen Vorgang immer auf den Kopf des Patienten achten.

Gegenstände (z.B. in den Gesässtaschen), die Druckstellen verursachen könnten, müssen in dem Moment entfernt werden, wenn der Patient angehoben wird.

4

- Kopf und Körper des Patienten bilden eine Gerade, d.h. der Kopf liegt weder höher noch wird er nach hinten abgeknickt (eventuell Kopf unterlegen).





5

Das Bild entspricht der korrekten Lagerung auf der Schaufelbahre.



6

- Falls der Patient auf der Schaufelbahre über eine längere Strecke getragen wird, so muss er mit den drei Gurten gesichert werden.
- Im unwegsamen Gelände oder bei Transporten über Treppen werden die Gurten zwingend montiert.
- Die Betreuung des Patienten und die Stabilisierung des Kopfes durch den Teamleiter bleibt weiterhin bestehen.





7 Stabilisieren und Transportieren auf der Vakuummatratze

Massgebend sind die folgenden Regeln:

- Der Helfer am Kopf des Patienten ist für den Ablauf verantwortlich (Teamleiter) und gibt die nötigen Kommandi. Er überwacht und betreut den Patienten. Er spricht mit ihm und erklärt ihm das genaue Vorgehen.
- Vorsicht im Umgang mit dem am Boden liegenden Patienten: Die Helfer dürfen beim Wechseln der Seite auf keinen Fall über ihn hinwegsteigen. Auch Gegenstände werden nicht über den Patienten hinweg weiter gereicht.
- Die Helfer bemühen sich um eine ruhige und disziplinierte Arbeitsweise am und um den Patienten.

Anzahl der benötigten Helfer: 5

1

- Vorbereiten der Vakuummatratze:
Die Matratze wird auf die Bahre gelegt und das Ventil geöffnet. Das Ventil befindet sich an der Fussseite.
- Die Füllung wird gleichmässig verteilt. In der Mitte wird auf der ganzen Länge mit der Handkante eine Rinne gezogen; dort kommt die Wirbelsäule zu liegen.
- Dann wird etwas Luft abgesaugt, damit die Matratze nicht zu weich ist.
- Wichtig ist der Wärmeschutz. Eine Rettungs- oder Wolldecke wird zur Vorbereitung unter die Matratze gelegt.



2

- Die so vorbereitete Vakuummatratze wird so nahe wie möglich an den Patienten heran gebracht.





3

- Die Schaufelbahre mit dem Patienten wird von zwei Helfern aufgenommen (der Teamleiter gibt das Kommando, während er nach wie vor den Patienten betreut und dessen Kopf stabilisiert).



4

- Mit der Schaufelbahre wird der Patient auf die Vakuummatratze gelegt (darauf achten, dass er in der Mitte liegt).



5

- Die Fersen des Patienten liegen frei. Da sich die Matratze durch das Absaugen der Luft verkürzt, verhindert dies den dabei entstehenden Druck auf die Wirbelsäule.





6

- Die beiden Hälften der Schaufelbahre werden entfernt. Drei Helfer stelle sich wieder an die Schultern, an die Hüfte, an die Beine. Auf Kommando öffnet ein Helfer den Verschluss am Fussbereich der Schaufelbahre.
- Der Patient wird nicht angehoben sondern gestützt und stabilisiert.
- Der Helfer führt die Schaufelbahre seitlich aus und öffnet dann den Verschluss im Bereich des Kopfes.
- Der Vorgang wird auf der Gegenseite wiederholt



7

- Das Ventil wird wieder geöffnet. Die Luft strömt ein. Dadurch wird die Matratze weich und kann sich optimal der Form des Patienten anpassen.
- Die drei Helfer stellen sich im Bereich Lenden - Oberschenkel - Unterschenkel auf und modellieren vorsichtig die Matratzenfüllung den Körperformen des Patienten an.
- Das Gleiche wird an den beiden Seiten des Kopfes gemacht. Wichtig: Die Ohren müssen frei bleiben.
- Ein Helfer saugt mit der Pumpe die Luft ab, bis die Matratze hart ist. Die Helfer dürfen ihre Hände erst wegnehmen, wenn das Ventil geschlossen ist.





8

- Der Patient liegt nun sicher und stabil auf der Vakuummatratze.
- Von jetzt an benötigt der Kopf keine Fixation mehr. Der Helfer kann loslassen.



9

- Die unter der Matratze liegende Decke wird eingeschlagen, der Patient damit zugedeckt und anschliessend gesichert.



8 Sandwichrettung

Diese Technik wird angewendet, wenn der Patient auf dem Bauch liegt. Es handelt sich um ein sehr schonendes, aber zeitaufwendiges Vorgehen. Für den Patienten bedeutet es eine Stresssituation, da er mit der Vakuummatratze zugedeckt wird. Das bedeutet dass bei einer Sandwichrettung der Patient pausenlos betreut und überwacht werden muss. Dem verantwortlichen Helfer kommt hier eine besondere Bedeutung zu. Der Patient muss spüren, dass er keinen Moment lang allein ist.



1

- Der Patient wird bereits betreut. Der Kopf ist mit dem Halskragen fixiert und wird vom Helfer stabilisiert.
- Der Teamleiter (am Kopf des Patienten) gibt die Kommandi.
- Der Patient wird auf die Schaufelbahre gelegt, genau so wie bei einer Rückenlage.



2

- Die Vakuummatratze wird auf den Rücken des Patienten gelegt, vorsichtig angedrückt.
- Dann wird die Luft abgesaugt.
- Die Gurten müssen unterhalb des Schultergürtels, über der Hüfte und auf der Höhe der Unterschenkel satt angezogen werden.



Wichtig:

Darauf achten, dass die Gurtenschliessen sich seitlich befinden, damit sie nach dem Drehen erreichbar sind.



3

- Vor dem Drehen befinden sich alle Helfer am richtigen Ort und melden ihr Bereit - Sein.
- Die Helfer an den Bahrenenden heben die Schaufelbahre hoch.
- An den Längsseiten stehen die anderen zwei Helfer und fassen die Längsträger jeweils auf der gegenüberliegenden Seite.
- Der Teamleiter kommandiert: Achtung - Drehen!
- Gedreht wird von den Helfern an den Bahrenenden, die beiden an den Längsträgern unterstützen, wenn die Drehung erfolgt ist.



Wichtig:

Das Drehen muss zügig und fließend erfolgen.

- Der Patient wird dann auf die Transportbahre gelegt und die Gurten unverzüglich gelöst.

Achtung:
Vorsicht beim Gesicht!



9 Schnelle Rettungen in gefährlichen Situationen

In lebensbedrohlichen Situationen wie beispielsweise Gefährdung durch Feuer, herabstürzende Trümmer, Wassermassen, bei Bewusstlosigkeit, Atemstillstand usw. müssen Verletzte sofort, trotzdem aber so schonend wie möglich gerettet werden.

Wichtig: Selbstschutz nicht vergessen!



Ein sitzender Patient kann wie folgt aus einem Fahrzeug gerettet werden:

- Ein Helfer fasst den Patienten links und rechts an Hosenbund und Gürtel und zieht ihn gegen seine Brust.
- Der andere Helfer fasst die Beine.
- Der Patient wird gemeinsam aus dem Fahrzeug gehoben.



Wichtig:

Den Hosenbund tief genug fassen! Stoff kann reißen. Es muss sichergestellt werden, dass der Patient nicht fallen gelassen wird.

Es gibt weitere Möglichkeiten: Vorderarmgriff, Rautek Griff usw. (siehe auch Behelf 59.11 / II „Grundschule für den San D“).



Wenn es schnell gehen muss, eignet sich zur Rettung eines liegenden Patienten zum Beispiel der „Kleidergriff“:

- Ein Helfer fasst den Kopf des Patienten und die Kleider an der Brust.
- Der zweite Helfer fasst die Kleider am Bauch und unterhalb des Hosenbundes.
- Der dritte Helfer fasst die Beine.



Wichtig:

Alle drei Helfer fassen den Stoff sehr straff. Der Patient wird so gerade wie möglich angehoben.

Auch hier gilt: Der Helfer am Kopf gibt das Kommando.





Notizen