



UNFALL

So verhalte ich mich richtig

Nicht nur die FIS-Verhaltensregeln, auch das Strafrecht und nicht zuletzt menschliches Verantwortungsgefühl schreiben die Hilfeleistung im Falle eines Unfalls vor. Damit Sie dabei richtig und effizient vorgehen, finden Sie auf den folgenden Seiten Tipps und Handgriffe, die im Ernstfall Leben retten können. Sie ersetzen auf gar keinen Fall einen Erste-Hilfe-Kurs, sollten aber bei den einen die Erinnerung auffrischen und alle anderen animieren, einen zu besuchen.

Im gesicherten Skiraum wurde in Österreich seit langem ein hohes Maß an objektiver Sicherheit geschaffen. Am häufigsten treten Bänderverletzungen im Kniegelenk und Brüche an Armen oder Beinen auf. Da im gesicherten Skiraum die professionelle Pistenrettung sehr schnell am Unfallort sein kann, hat der rasche Hilferuf hier erste Priorität.

DIE FOLGENDEN MASSNAHMEN SIND ABER TROTZDEM ZU BEACHTEN:

- Absichern der Unfallstelle: Ski, Stöcke oder Snowboard ca. 5 Meter oberhalb der Unfallstelle überkreuz (bei unübersichtlichen Stellen entsprechend weiter oben) in den Schnee stecken
- Wenn unbedingt erforderlich – schonender Transport des Verletzten an einen sicheren Platz
- Den Verletzten vor Auskühlung schützen (Unterlegen und Zudecken mittels Anorak, Pullover, etc.)

- Stabile und bequeme Lagerung
- Beruhigen und Beobachten des Verletzten
- Rasche Alarmierung der Pistenrettung per Handy oder bei der nächsten Unfall-Meldestelle (Lift, Restaurant, Hütte ...)

DER NOTRUF

Die wichtigsten Nummern

- 144 - Rettungsnotruf
- 112 - Euro-Notruf
- 140 - Alpinnotruf

WAS

ist geschehen
(Sturz, Kollision, Lawinenunfall ...)

WO

liegt der Notfallort

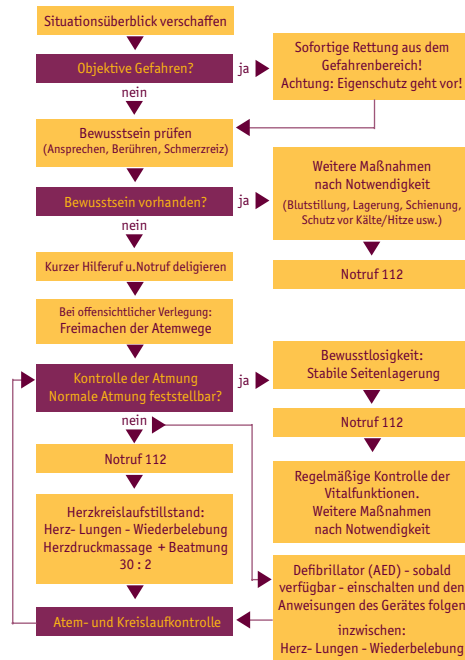
WIE

geht es dem Verletzten (ansprechbar, bewusstlos, schwer verletzt ...)

WER

meldet – nennen Sie Ihre Telefonnummer und bleiben Sie bis zum Eintreffen der Rettungskräfte erreichbar. Legen Sie außerdem nicht auf, bevor die Leitstelle alle Informationen hat und das Gespräch beendet! Sie kann Ihnen auch wichtige Ratschläge zur Versorgung des Verletzten geben.

LEITSHEMA BEI NOTFÄLLEN



Situationsanalyse

- Unfallstelle absichern
- Verletzte aus dem Gefahrenbereich bergen
- Verletzte vor weiterem Abrutschen / Absturz schützen

Bewusstseinskontrolle

Jeder Kontakt mit einem Kranken oder Verletzten beginnt, indem man ihn anspricht („Was ist passiert?“, „Wie fühlen Sie sich“ ...). Kommt keine Reaktion, ist ein Weckreiz zu setzen durch Berührung oder dosierte Schmerzreize. Zeigt der Verletzte weiterhin keinerlei Reaktion, ist er ohne Bewusstsein. Nach einem kurzen Hilferuf an weitere Helfer in der unmittelbaren Nähe müssen sofort die Atemwege freigemacht werden. Inspektion der Mundhöhle und falls notwendig ausräumen, dann erst Überstrecken des Kopfes, Atem- und Kreislaufkontrolle.

Atem- und Kreislaufkontrolle

Wange und Ohr nahe an den Mund des Notfallpatienten halten, dabei die Augen auf den Brustkorb richten. Die Pulskontrolle an der Halsschlagader ist unzuverlässig, oft sehr schwierig durchzuführen und deshalb für den Ersthelfer nicht mehr empfohlen.

Bewusstlosigkeit

Bewusstlos ist schutzlos!
Jede Bewusstseinsbeeinträchtigung deutet auf eine ernste Gesundheitsstörung hin und ist als lebensbedrohlich zu betrachten. Der Betroffene verliert die Fähigkeit, durch Husten oder Schlucken auf die Verlegung der Atemwege zu reagieren. Jeder Bewusstlose mit erhaltener Atmung ist in die Stabile Seitenlage zu bringen. Danach muss sofort der Notarzt alarmiert werden. Der Bewusstlose darf nie unbeobachtet bleiben. Atem- und Kreislaufzeichen sind laufend zu kontrollieren!

Stabile Seitenlage

- Einen Arm des Bewusstlosen seitlich legen
- Gegenüberliegenden Arm und gegenüberliegendes Bein (an der Kniekehle) zusammenführen und daneben legen
- Es entsteht ein stabiles Dreieck
- Den Bewusstlosen behutsam in die Seitenlage drehen
- Kopf vorsichtig mit dem Mund nach unten überstrecken

Kreislaufstillstand

Sind weder Atmung noch Kreislaufzeichen vorhanden, liegt ein Kreislaufstillstand vor. Das bedeutet akute Lebensgefahr!

- Notruf
- 2x beatmen (mit der einen Hand die Nase fest verschließen, mit der anderen das Kinn in überstreckter Position halten, damit die Atemwege frei bleiben)

erneute Atem- und Kreislaufkontrolle
Wenn der Kreislaufstillstand weiter besteht, muss bis zum Eintreffen des Notarztes eine kombinierte Herzlungenwiederbelebung mit Beatmung und Herzdruckmassage im Rhythmus 2:30 durchgeführt werden (Frequenz 100/min). Der Druckpunkt für die Herzdruckmassage liegt am unteren Drittel des Brustbeins.

Schock

Beim Kreislaufschock (kurz: „Schock“) kommt es zum Versagen der Durchblutung des Körpers und damit der lebenswichtigen Organe. Kennzeichen: kalte, blasse, schweißbedeckte Haut; schneller, schwacher, kaum tastbarer Puls; Blutdruckabfall; Bewusstseinsstörung

Maßnahmen

Schocklagerung: Beine hoch lagern, damit das Blut aus den Beinen zu den lebenswichtigen Organen geleitet wird! (Ausnahme: herzbedingter Schock, z.B. Herzinfarkt – Oberkörper hoch lagern)

ERSTVERSORGUNG BEI BRÜCHEN

- Ruhigstellung, wenn möglich mit unterstützender Schienung unter Einschluss der angrenzenden Gelenke.
- Bei offenen Brüchen sterile Wundauflage, Blutungen stillen.
- Hochlagerung des betroffenen Körperteils
- Kühlung – jedoch ohne Kompression auf die Wunde
- Schockbekämpfung
- möglichst rasche Weiterversorgung

Einrichten der gebrochenen Extremität nur im Extremfall

- bei völliger Fehllage des Körperteils
- Pulslosigkeit oder Gefühlsstörung jenseits der Verletzung
- drohende „Durchspießung“ durch das Knochenfragment
- Notwendigkeit des Eigentransports oder langer Zeitraum bis weitere Hilfe eintrifft

ERSTVERSORGUNG BEI OFFENEN VERLETZUNGEN

- Schonen und hochlagern
- steril verbinden
- Blutzufuhr an Abdruckpunkten vermindern und Druckverband anlegen
- Bei Pfählungsverletzungen den Fremdkörper nicht herausziehen!
- Abbinden nur im Extremfall (etwa bei abgetrennten Gliedmaßen)
- rascher, schonender Abtransport

SCHEMA „PECH“

Prellungen, Quetschungen, Zerrungen, Überdehnungen, Risse werden nach dem Schema PECH versorgt.

P - Pause

Unterbrechung der Sportausübung, Ruhigstellung, ggf. unterstützende Schienung

E – Eis

Kühlung der betroffenen Körperstelle - nie länger als 30 Minuten am Stück, Kühlpackung nie direkt auf die Haut auflegen

C – Compression (Stützverband)

vorsichtige Kompression des Gewebes (sinnvollerweise in Kombination mit Kühlung) – nach ca. 30 Minuten für 5 Minuten unterbrechen. Bei Verdacht auf Bruch oder Verrenkung keinen Kompressionsverband anlegen. Auf keinen Fall bei akuten Verletzungen „taped“!

H – Hochlagern

damit die Schwellung durch den Rückfluss venösen Blutes und Lymphflüssigkeit zurückgeht