



Polizei-Sportverein Freiburg Wanderabteilung

Tipps rund ums Bergsteigen

Erste Hilfe im Gebirge und Reanimation

Grundsätzlich gilt im Fall eines Unfallgeschehens in den Bergen, den Unfallort wenn möglich nicht zu verlassen und bei der Alarmierung genau anzugeben, was man gerade sieht, wo man bisher entlanggegangen ist und wo man hinvollte, um dem Rettungstrupp die Suche zu erleichtern. Des Weiteren ist die Handynummer anzugeben, unter welcher man erreichbar ist.

Selbst Bagatellverletzungen können unter schwierigen Umgebungsverhältnissen zur Lebensbedrohung führen. Deshalb ist es entscheidend, sowohl beim Notruf selbst als auch in der Ersten Hilfe einige Dinge zu beachten.

Merkregel bei der Absetzung eines Notrufs: Die „7 Ws“:

- **Was** ist passiert, z.B. Lawinen- oder Kletterunfall;
- **Wie viele Verletzte?** Wichtig u.a. wegen der Anzahl der Rettungsmittel;
- **Welche Verletzungen?** Wichtig für die alarmierte Stelle zur Beurteilung, ob ein Notarzt gebraucht wird;
- **Wo ist es passiert?** Vorher auf der Karte möglichst präzise den Standort ermitteln;
- **Wann** hat sich der Unfall ereignet?
- **Wer ruft an?** Wichtig ist die Rückrufnummer, damit der Einsatzleiter der örtlichen Bergrettung mit dem Anrufer direkt Kontakt aufnehmen kann;
- **Wetter am Unfallort?** Wichtig wegen einem Hubschraubereinsatz der Bergrettung.

Bei der **Erstversorgung, d.h. Versorgung vor Ort**, muss darauf geachtet werden, dass der Verletzte in trockener und langer Kleidung und im Biwaksack oder unter einer Rettungsfolie oder, noch besser, in einem sogenannten Blizzard-Pack (Die Blizzard-Überlebenstasche ist ein Full-Size-Schlafsack in einer Packung von der Größe einer Videokassette; ca. 30 - 32 Euro) warmgehalten wird. Der **Wärmeverlust** kann über die Oberfläche, Verdunstung und Abatmung geschehen und muss daher gut kontrolliert werden. Wenn etwas gebrochen zu sein scheint, sollte beachtet werden, dass zuallererst die funktionsgerechte Stellung wieder hergestellt wird. Dabei kann man im Prinzip nicht viel falsch machen. Bei einer offenen **Fraktur** steht zuerst die grobe Reinigung der Wunde an. Sowohl bei offenen als auch bei geschlossenen Frakturen muss dann die eigentliche Achse durch entsprechendes Ziehen wieder hergestellt und die Fehlstellung damit behoben werden. Danach ist eine Schiene anzulegen, wobei man alles benutzen kann, was vor Ort verfügbar ist. Ob es ein Ast oder ein Wanderstock oder eine vor Ort verfügbare verformbare Alu-Polsterschiene ist, sie sollen nur als provisorische Schiene dienen und das verletzte Körperteil stützen. Die Schiene muss dabei bestenfalls so angelegt werden, dass der gebrochene Knochen und die beiden benachbarten Gelenke miteinbezogen sind. Ein Sonderfall ist der nicht seltene Fall eines **Schlüsselbeinbruchs**. In der Klinik wird hierfür u.a. ein sogenannter Rucksackverband angelegt, welcher die Schulterblätter am Rücken zusammen zieht, um das Schlüsselbein zu entlasten. Dies kann man vor Ort auch mit ganz einfachen Mitteln und ohne Arzt und fertige Bandage bewerkstelligen. Hierzu einen nicht zu großen Rucksack aufsetzen und die Schlafen hinten zusammenbinden, um einen leichten Zug zu erzeugen. Eine weitere Sondersituation ist eine **Beckenfraktur**. Da es hier in kurzer Zeit zu einem sehr hohen Blutverlust kommen kann, sollte selbst ein leiser Verdacht ernst genommen

und einfach etwas um die Hüfte gebunden werden. Kompression, beispielsweise mit einem Rucksackbeckengurt, kann das Schlimmste verhindern.

Die **Energiezufuhr** des Verletzten ist auch eine wichtige Säule der Ersten Hilfe. Wenn der Verletzte bei Bewusstsein ist, sollte warme Flüssigkeit und kalorienreiche Nahrung zugeführt werden.

Bei **Volumenmangel** (Durchblutung im Erschöpfungs- oder Schockzustand) hilft das Hochlegen der Füße, um die lebenswichtigen Organe mit genügend Blut und damit Sauerstoff zu versorgen.

Die **Betreuung des Verletzten** in dieser Notsituation nimmt eine sehr entscheidende Rolle ein. Gutes Zureden und ein bisschen Kontakt können Wunder wirken. Kommt es trotzdem zum absoluten „worst case“ und der Verunglückte verliert das Bewusstsein, hört zu atmen auf oder erleidet einen Herzstillstand, so muss sofort mit der Reanimation begonnen werden, denn **Zeichen eines Herzstillstands sind Bewusstlosigkeit und fehlende Atmung**. Drücken, drücken, drücken, solange man sich nicht selbst gefährdet, nicht damit aufhören, bevor die Rettung kommt, auch wenn schon zu spät scheint, denn das regelmäßige Drücken auf den Brustkorb hält die Zirkulation im Körper aufrecht und somit auch die Lebenschancen. Gerade der Zustand der Unterkühlung gewährleistet eine längere Toleranz gegenüber Sauerstoffmangel in den lebenswichtigen Organen, vor allem im Gehirn, weshalb eine anhaltende Reanimation wirklich Leben retten kann. Bei einem Herzstillstand sinken die Überlebenschancen des Betroffenen ohne Herz-Druck-Massage jede Minute um 10 Prozent. Ursache für einen Herzstillstand kann eine körperliche Überlastung mit nachfolgendem **Herzinfarkt** sein.

1. Bewusstlosigkeit

Bei bewusstlosen Menschen erschlafft die gesamte Muskulatur, auch die Reflexe setzen aus. Fällt die Zunge zurück und verlegt die Atemwege, erstickt der Mensch. Das Gleiche passiert, wenn Erbrochenes oder Blut die Atemwege blockiert. Bei bewusstlosen Menschen wird folgende Vorgehensweise vorgeschlagen:

- Die Person laut ansprechen und ggf. kräftig an der Schulter schütteln. Zeigt sie keine Reaktion, kann man sicher sein, dass sie bewusstlos ist;
- Die aktuellen Reanimations-Leitlinien weisen darauf hin, keine Zeit mit der Suche nach dem Puls zu verlieren, da es für Ungeübte fast unmöglich ist, den Puls korrekt und schnell zu finden;
- Überprüfung der Atmung, indem Sie ihre Wange den Lippen der bewusstlosen Person nähern. Hören oder fühlen Sie die Atmung? Hebt oder senkt sich der Brustkorb? Zur Sicherheit legen Sie eine Hand auf den Brustkorb, die andere auf die Bauchdecke.
- Atmet die Person, bringen sie den Bewusstlosen in die „stabile Seitenlage“. Das geht so:
 - > Die Person liegt auf dem Rücken. Winkeln Sie zunächst das Ihnen entfernere Bein an, das nähere Bein bleibt ausgestreckt;
 - > Legen Sie Ihre linke Hand auf das Becken der bewusstlosen Person, die rechte Hand legen Sie an die entferntere Schulter;
 - > Nun drehen Sie die Person in einer halben Rollbewegung zu sich hin; das angewinkelte Bein ist nun oben;
 - > Im Gegensatz zur bisherigen Einrichtung der stabilen Seitenlage liegen am Ende beide Arme vor dem Körper. Das lästige „Hindurchschieben“ des unteren Arms nach hinten entfällt;
 - > Kippen Sie den Kopf des Bewusstlosen leicht nach hinten, so bleiben die Atemwege geöffnet. Um diese Position zu halten, schieben Sie die Hand der Person unter deren Wange;
 - > Kontrollieren Sie regelmäßig die Atmung, denn Bewusstlose, die nicht mehr atmen, müssen reanimiert werden.

2. Reanimation

Je früher die Wiederbelebensmaßnahmen ergriffen werden, desto besser sind die Erfolgsaussichten. Hierbei sollte wie folgt vorgegangen werden:

- Legen Sie die Person flach auf den Rücken. Überstrecken Sie den Kopf und heben das Kinn an, damit die Atemwege freigemacht werden;
- Überprüfen Sie nochmals, ob Sie Lebenszeichen oder eine Atmung feststellen können. Falls nicht, beginnen Sie mit der Reanimation;
- Legen Sie den Ballen einer Hand mittig flach auf die Brust. Um kräftig drücken zu können, legen Sie den zweiten Handballen auf den ersten;
- Beginnen Sie nun mit ausgestreckten Armen und geradem Rücken zu drücken. Drücken Sie rasch den Brustkorb vier bis fünf Zentimeter ein (mit einer Frequenz von ca. 100 Kompressionen pro Minute) und entlasten Sie ihn nach jeder Aktion vollständig. **Achten Sie darauf, dass sich Ihre Hände dabei nicht vom Brustkorb lösen.**
- Nach 30 Kompressionen müssen Sie beatmen, indem Sie den Kopf erneut überstrecken, um die Atemwege freizumachen. Wichtig ist, normal einzusatmen, um gleichmäßig Luft in Mund oder Nase des Betroffenen blasen zu können.

Mund-zu-Mund-Beatmung

Legen Sie eine Hand auf die Stirn des Betroffenen. Mit Daumen und Zeigefinger dieser Hand verschließen Sie dessen Nase. Legen Sie Ihren Mund auf den des Bewusstlosen. Langsam ausatmen.

Mund-zu-Nase-Beatmung

Drücken Sie mit einer Hand gegen das Kinn und schließen Sie gleichzeitig mit dem Daumen den Mund der bewusstlosen Person. Legen Sie Ihren Mund auf deren Nase und atmen Sie gleichmäßig aus.

- Nach zwei Atemspenden müssen Sie wieder 30 Mal den Brustkorb komprimieren; anschließend folgen wieder zwei Atemspenden.
- Diesen Rhythmus – 30 Kompressionen zu zwei Atemspenden – halten Sie so lange durch, bis Rettungskräfte eintreffen oder die Person wieder selbstständig atmet.
- Können mehrere Personen Hilfe leisten (**Zwei-Helfer-Methode**), werden die Aufgaben verteilt: Einer drückt den Brustkorb ein und hält inne, wenn der andere Helfer die zwei Atemspenden gibt. Um einer Ermüdung der Helfer vorzubeugen, sollten nach jeweils fünf Zyklen Kompression und Beatmung gewechselt werden.

