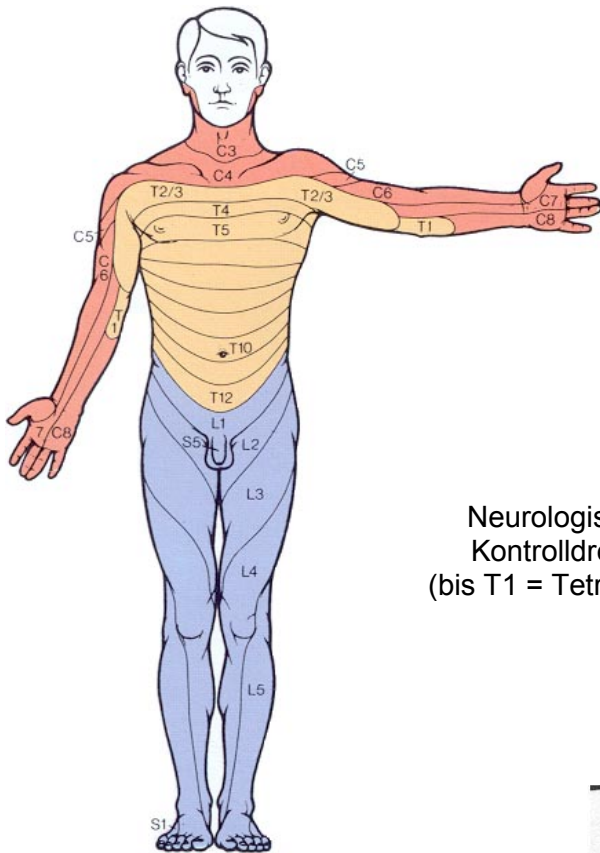


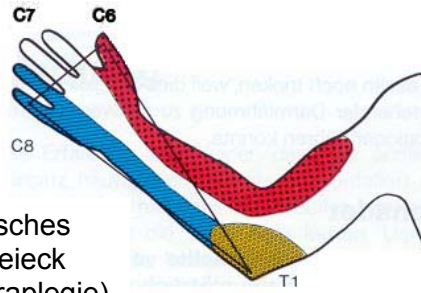
Was tun bei Rückenverletzung?

Was tun bei Rückenverletzung!

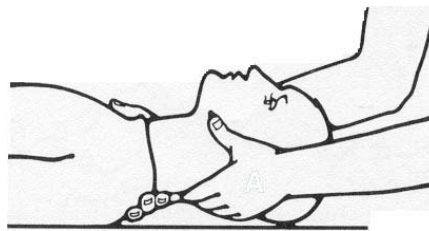
Weiterbildung Samariter-Verein Riehen, 5. Dezember 2000 (revidiert März 2002)



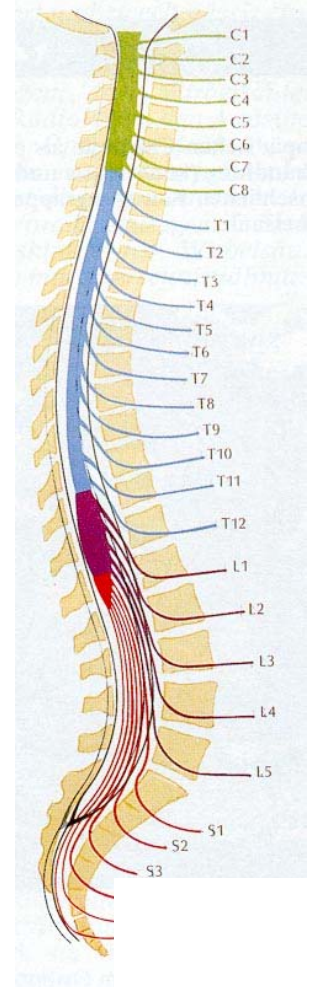
C = Cervical (Halswirbel)
 T = Thoracal (Brustwirbel)
 L = Lumbal (Lendenwirbel)
 S = Sacral (Kreuzbein)



Neurologisches
 Kontrolldreieck
 (bis T1 = Tetraplegie)



Halsschienengriff



AMPEL

Schauen (Unfallhergang!) – Denken (weitere Gefahren?) – Handeln (Selbstschutz/Absichern!)

BEGRÜSSUNG

Sich vorstellen – nach Befinden fragen (Schmerzen/Ausfälle) – ist Patient klar orientiert?

STABILISATION

Aufforderung, ruhig liegen zu bleiben (Kopf!) – Halsschienengriff – evtl. ganzen Körper stabilisieren

BETREUEN

Emotionale Erste Hilfe, beruhigen, sachlich informieren, dasein – Angehörige benachrichtigen?

Vitalfunktionen überprüfen (Atmung, Puls)

Wärme erhalten

Wenn Bewusstlos: ABC und Bewusstlosenlagerung

Wenn Atemstillstand: Beatmen; bei Herzstillstand CPR

ALARM

144 anrufen, Verdacht auf Wirbelsäulenverletzung, Möglichkeiten für Helikoptereinsatz?

BODYCHECK

Vitalfunktionen regelmässig überprüfen; Blutdruck messen

nach Schmerzen, Gefühls- und Beweglichkeitsstörungen fragen

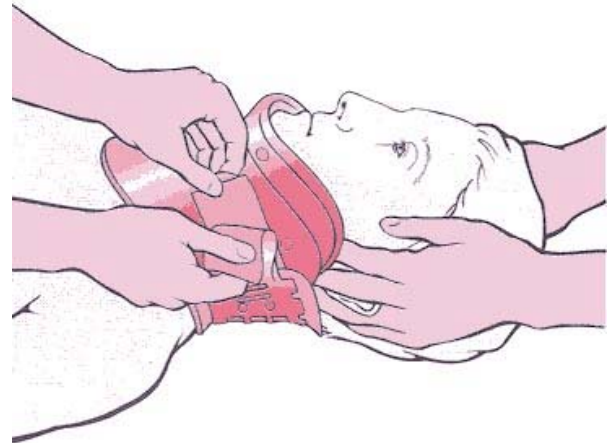
Fuss-bis-Kopf-Check (mit Einverständnis des Pat.): z.B. Grosszeh (L5) – Oberschenkel (L3) –
 Bauchnabel (T10) – Brustbein/"Grübchen" (T4/5) – Kontrolldreieck (T1/C8/C6)

MITHILFE SANITÄT

Halskragen – Infusion – Schaufelbahre – Vakuummatratze (siehe folgende Seiten)

Halskragen (am Beispiel des Modells 'Stifneck Select')

- Kopf in neutraler Position stabilisieren
- Passende Grösse einstellen und beidseitig durch Drücken der Verschlusslaschen arretieren
- Stifneck weichbiegen und vorformen
- Kinnstütze unter das Kinn schieben (falls nötig: Stifneck abnehmen und Grösse korrigieren)
- Rückseite durchschieben und festziehen
- Patient fortwährend über Befinden befragen



Auswahl gängiger Modelle (anklicken, um auf die entsprechenden Websites zu gelangen):

- Stifneck Select bzw. Stifneck in 6 Grössen (Laerdal)
- Ambu Perfit und Ambu Perfit ACE
- Philadelphia Halskrägen

Schaufelbahre und Vakuummatratze

Patienten mit Verdacht auf eine Wirbelsäulenverletzung müssen so umgelagert und transportiert werden, dass ihr Rückenmark nicht resp. nicht weiter verletzt wird. Die Wirbelsäule sollte also so wenig wie möglich bewegt werden.

Zum Umlagern eines Patienten vom Unfallort zur Bahre wird eine Schaufelbahre verwendet; zur Lagerung und zum Transport von Wirbelsäulenverletzten dient eine Vakuummatratze.

Schaufelbahre

Dient u.a. zum Umlagern von Wirbelsäulenverletzten auf die Bahre oder Vakuummatratze. Die Schaufelbahre lässt sich in der Längsachse halbieren und ist in der Länge vielfach verstellbar.

Vakuummatratze

Dient zur Lagerung und zum Transport verletzter Patienten. Die Vakuummatratze besteht aus einer luftdichten Kunststoffhülle, welche mit Styroporkügelchen gefüllt ist. Wird die Luft mit einer Pumpe aus der Hülle gesaugt, versteift sich die Matratze. Der Patient wird wie in einem Gipsbett in seiner Lage stabilisiert.

Handhabung von Schaufelbahre und Vakuummatratze

Idealerweise stehen 3–4 Helfer zur Verfügung

Schritt 1:

- Helfer 1 stabilisiert während des ganzen Vorganges mittels Halsschienengriff die Halswirbelsäule des Patienten; er ist weiter für die Betreuung des Patienten verantwortlich

Schritt 2:

- Helfer 2 legt einen Halskragen an
- Schlüssel, Natel etc. müssen aus den Taschen des Patienten entfernt werden, um Druckstellen zu verhindern
- Die Arme des Patienten werden auf dessen Oberkörper gelegt
- Gleichzeitig bereitet Helfer 3 die Vakuummatratze vor: Die Oberfläche wird glattgestrichen; mit der Pumpe wird etwas Luft abgesaugt

Schritt 3:

Einstellen der korrekten Länge der Schaufelbahre

- Bahre neben den Patienten auf den Boden legen
- Arretierhebel am Fussteil durch Drehen entriegeln
- Fussteil so weit herausziehen, dass die Füße des Patienten auf den Schaufeln aufliegen
- Arretierhebel wieder schliessen und Fussteil herausziehen, bis der Hebel hörbar einrastet

Schritt 4:

Bahre teilen

- Schnappschloss-Scharnier an Kopf- und Fussende durch Drücken auf den Knopf öffnen

Schritt 5:

Aufschaukeln des Patienten

- Bahrenhälften rechts und links neben den Patienten legen
- Helfer 2 strafft die Kleidung des Patienten und dreht den Patienten leicht gegen sich, so dass Helfer 3 die Bahrenhälfte sorgfältig unter den Patienten schieben kann. Helfer 1 am Kopf gibt das Kommando zum Drehen des Patienten!
- Dito: Zweite Bahrenhälfte

Schritt 6:

Schliessen der Bahre

- Die Schnappschloss-Scharniere an Kopf und Füßen werden sorgfältig geschlossen, ohne zu rütteln und Haare einzuklemmen

Schritt 7:

Anheben der Bahre

- Erfolgt mit 2 oder 4 Helfern
- ACHTUNG: Beladene Bahre kippt leicht in der Längsachse !!!

Schritt 8:

Patient wird mit der Schaufelbahre auf die Vakuummatratze gelegt (Ventil der Matratze am Fussende) und die Bahre entfernt

Schritt 9:

Vakuummatratze

- Durch Drehen am Ventil kann Luft in die Matratze strömen
- Pumpe am Ventil anschliessen
- Matratze anmodellieren (Hals, Brustkorb, Hüfte, Oberschenkel); über dem Kopf und unterhalb der Füße sollte sich nur wenig Material befinden, um eine Zusammenstauchung des Patienten während des Absaugens zu vermeiden
- Luft wird aus der Matratze mittels Pumpe abgesaugt
- Ventil schliessen und Pumpe entfernen