



Groundhandling auf der Wiese hinter dem Startplatz Norma



Erste Hilfe Training

Seitenlage

In dieser Serie versorgen wir euch mit Informationen zur Ersten Hilfe in Notfallsituationen. Die Beiträge richten sich an Ersthelfer ohne professionellen medizinischen Background.

TEXT UND FOTOS: RICO KUHNKE

Soaring in Norma. Es ist Ende März und eine Gleitschirmgruppe aus dem Schwarzwald ist bereits seit einigen Tagen zum Fliegen südlich von Rom in der Provinz Latina. Die Bedingungen in den letzten Tagen waren super. Laminarer Wind vom Meer und hervorragende Bedingungen zum stundenlangen Soaring entlang der steil bis senk-

recht abfallenden Felsen. Vom Parkplatz bis zum südwestlich ausgerichteten Startplatz sind es nur 10 Minuten zu Fuß. Obwohl nur 430 Meter über dem im Westen sichtbaren Mittelmeer gelegen, ist die Thermik in Norma ganzjährig großflächig und am frühen Abend so sanft, dass Toplanding eigentlich zum Standard gehört.

Heute herrscht eine nördliche Höhenströ-

mung, die im Tagesverlauf deutlich zugenommen hat. Auf der im hinteren Bereich des Startplatzes gelegen flachen Wiese nutzen ein paar Piloten die Zeit fürs Groundhandeln. Die Gruppe sitzt entspannt unter einem Baum und beobachtet das Treiben. Da der Wind gerade etwas abflacht, bewegt sich eine Pilotin in kleinen Schritten rückwärts. Plötzlich stolpert sie und fällt rück-



Atemwege verlegt

Der Kopf ist nicht überstreckt und es besteht die Gefahr, dass die Zunge (weiß im Bild) die Atemwege verlegt.



Kopf überstreckt, Atemwege frei

Eine Hand umgreift die Kinnpartie und die andere Hand wird auf die Stirn des Betroffenen gelegt. Nun wird der Kopf mit beiden Händen in Richtung Nacken gebeugt und dabei der Unterkiefer angehoben. Das Überstrecken des Kopfes schafft freie Atemwege.

wärts zu Boden. Schnell begeben sich die Kollegen zur Verunfallten. Diese liegt regungslos am Boden und ist augenscheinlich bewusstlos. Sofort fällt den Freunden auf, dass die Frau beim Groundhandling keinen Helm getragen hat und wohl mit dem Kopf auf einen flachen Stein am Boden aufgeschlagen ist.

Bewusstlosigkeit

Je nach Definition wird unter Bewusstsein ein Zustand verstanden, in dem ein Lebewesen Reize wahrnimmt, erlebt und darauf reagiert. Zusammen mit der Fähigkeit zur räumlichen, örtlichen und zeitlichen Orientierung ist Bewusstsein Voraussetzung, um am Leben aktiv teilnehmen zu können. Bei Bewusstseinsstörungen kommt es zu Einschränkungen der Wahrnehmung, Orientierung, Reizverarbeitung oder der Reaktionsfähigkeit auf Außenreize. Die Ursachen hierfür sind vielfältig und reichen von Störungen des Stoffwechsels (z.B. Unterzucker) über Vergiftungen (z.B. Alkoholvergiftung) bis hin zu Herz- Kreislaufstörungen (z.B. Kreislaufkollaps) oder, wie in unserem Fallbeispiel, Verletzungen oder Störungen mit Beteiligung des Gehirns (z.B. Gehirnerschütterung, Epilepsie). Die massivste Störung des Bewusstseins ist die Bewusstlosigkeit. Die Betroffenen reagieren dabei weder auf lautes Ansprechen noch auf Schmerzreize. Für Beobachter ist dieser Zustand meist sehr erschreckend. Bei tiefer Bewusstlosigkeit ist die Muskelspannung erlo-

schien und es fehlen die lebenswichtigen Schutzreflexe. Es besteht die Gefahr, dass die Atemwege verlegen oder Erbrochenes eingeatmet wird. Um festzustellen, ob jemand bewusstlos ist, solltet ihr den Betroffenen bereits beim Herantreten laut ansprechen. Reagiert dieser nicht, **könnt Ihr auch sanft an der Schulter rütteln**.

MERKE: Bitte verzichtet auf das Setzen irgendwelcher Schmerzreize, wie zum Beispiel das Kneifen oder Zwicken. Reagieren Menschen auf lautes Ansprechen oder leichtes **Rütteln an der Schulter nicht**, sind sie als bewusstlos einzustufen.

Atemkontrolle

Nach dem Feststellen der Bewusstlosigkeit muss sofort die Atmung des Betroffenen überprüft werden. Legt die eine Hand an die Stirn und umgreift mit der anderen dessen Kinnpartie. Nun wird der Kopf mit beiden Händen in Richtung Nacken gebeugt und dabei der Unterkiefer angehoben. Das Überstrecken des Kopfes schafft freie Atemwege.

MERKE: Seht ihr beim Herantreten im Bereich des Mundes Erbrochenes oder läuft Speichel aus den Mundwinkeln, muss zuerst der Mund des Bewusstlosen von sichtbaren Fremdkörpern oder Flüssigkeiten befreit werden. Hierzu wird der Kopf des Bewusstlosen seitlich gedreht. Nun kann die Flüssigkeit besser abfließen. Die Mundhöhle kann nun mit Zeigefinger und Mittelfinger manu-

ell ausgeräumt werden. Einmalhandschuhe aus eurem Erste Hilfe Set helfen, **möglichen Ekel zu überwinden**.

Nun erfolgt die Kontrolle der Atmung. Am besten ihr beugt euch zum Gesicht des Patienten herunter. Dabei dreht ihr den Kopf in Richtung Brust- und Bauchraum des Betroffenen, euer Ohr liegt dabei über Mund und Nase. Jetzt achtet ihr auf mögliche Atembewegungen. Zudem könnt ihr dabei mögliche Atemgeräusche hören oder den Atem an eurer Wange spüren. Die Atemkontrolle sollte 10 Sekunden dauern. Kann keine Atemtätigkeit festgestellt werden, muss sofort mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung begonnen werden. Atmet der Patient, sollte er in die stabile Seitenlage verbracht werden.

Stabile Seitenlage

Bei der stabilen Seitenlage kann man zwischen zwei Techniken unterscheiden. Seit 2010 wird eine einfache durchzuführende Version in den Erste-Hilfe-Lehrgängen vermittelt. In diesem Beitrag stellen wir beide Techniken unter optimalen Bedingungen vor. Sucht euch einfach diejenige aus, mit der ihr am besten zurechtkommt. Nicht immer liegt euer Patient in Rückenlage oder es bestehen andere widrige Umstände. Ziel der Lagerungsart ist, dass der Mund des Betroffenen zum tiefsten Punkt des Körpers wird und der Kopf in einer leicht überstreckten Position gelagert wird. Nun können Flüssigkeiten abfließen und die Atemwege sind frei. Wie dies zum Schluss



Den zugewandten Arm rechtwinklig, mit der Handfläche nach oben, anwinkeln und seitlich ablegen.



Das körperferne Bein des Betroffenen anwinkeln und abstellen.



Den fernen Arm Greifen und über die Brust legen. Nun kann der Bewusstlose an Oberarm und Oberschenkel zu sich, achsengerecht, herüber gezogen werden. Vor der Drehung sollte der Kopf des Patienten mit Blickrichtung zum Helfer seitlich gelagert werden. Stehen mehrere Helfer zur Verfügung sollte ein Helfer den Kopf des Betroffenen bei der Drehung mitführen.



Der Kopf wird etwas überstreckt um die Atemwege frei zu halten. Die Hand des oben liegenden Armes wird unter die Wange, mit Handfläche nach unten, gelegt. Nun ist der Mund der tiefste Punkt und es erfolgt erneut eine Atemkontrolle in der seitlichen Position.



Körperposition am Ende des Lagerungsvorganges. Muss der Betroffene über längere Zeit in dieser Position belassen werden kann es im unten liegenden Arm, aufgrund der Lagerung, zu Durchblutungsstörungen kommen. Aus diesem Grund sollte der Betroffene nach ca. 30 Minuten auf die andere Seite umgelagert werden.

gewährleistet wird, ist nahezu egal. Die beschriebenen Techniken helfen dabei, in dem sie die einzelnen Schritte beschreiben und sind schonend für die Betroffenen.

MERKE: Gerade bei Unfällen mit möglicher Verletzung der Wirbelsäule haben Helfer häufig Ängste, den Betroffenen bei Erste-Hilfe-Maßnahmen zusätzlich zu schädigen. Ist der Patient wach und ansprechbar, sollte dessen Lage möglichst nicht verändert werden. Ist er allerdings bewusstlos und atmet, muss er in die stabile Seitenlage gebracht werden. Nur diese sichert zuverlässig freie Atemwege und vermeidet, dass Erbrochenes, Speichel oder gegebenenfalls Blut in die Lunge gelangen.

Liegt der Patient in der stabilen Seitenlage, erfolgt erneut eine Kontrolle der Atmung. Bis zum Eintreffen der Rettungskräfte muss der Patient ständig überwacht werden. In regelmäßigen Abständen wird die Atemkontrolle wiederholt. Auch bei bewusstlosen Patienten hilft es, mit diesen zu sprechen und die Maßnahmen zu erläutern. Zum einen gibt es euch mehr Sicherheit und zum anderen könnt ihr euch nie ganz sicher sein, was der Verunfallte noch von seiner Umgebung mitbekommt.

Stabile Seitenlage mit Gurtzeug

Kommt es bei Gleitschirmunfällen zur Bewusstlosigkeit, muss zuerst der Gleitschirm vom Gurtzeug getrennt werden. Nun wird der Helm des Verunfallten entfernt (siehe auch Beitrag „Erste Hilfe – Helmabnahme“, DHVmagazin 241/Mai 2023). Befindet sich der Patient in Rückenlage, empfiehlt es sich, die Verschlüsse der Bein- und Brustgurte zu lösen und die Arme aus den Gurten zu befreien. Nun wird der gesamte Patient vorsichtig in eine seitliche Position gedreht. Das Gurtzeug kann jetzt problemlos entfernt werden und ihr lagert den Bewusstlosen in einer stabilen seitlichen Position. Bei der anzustrebenden **Körperhaltung orientiert** ihr euch einfach an den Abbildungen zur stabilen Seitenlage. Nun erfolgt erneut eine Atemkontrolle.

Liegt der Verunfallte mit seinem Gurtzeug bereits in einer seitlichen Position, kann er in dieser belassen werden. In jedem Fall muss nun zuerst der Helm entfernt werden. Dies kann auch in einer seitlichen Position erfolgen.



Die Rettungsdecke wird seitlich gerafft und an den Bewusstlosen herangeschoben. Nun wird der zugewandte Arm unter das Gesäß des Betroffenen geschoben. Hat dieser einen Gürtel kann dieser zum Anheben des Beckens genutzt werden.



Nun wird das zugewandte Bein des Betroffenen angewinkelt. Die Rettungsdecke wurde zuvor möglichst weit unter den Bewusstlosen geschoben.

ANZEIGE

NOVA
Performance Paragliders

ION 7
Versatile by design
www.nova.eu/ion-7
EN/LTF B

ION 7 LIGHT
Lightweight versatility
www.nova.eu/ion-7-light
EN/LTF B

MENTOR 7
The XC machine
www.nova.eu/mentor-7
HIGH-END EN/LTF B

MENTOR 7 LIGHT
Hybrid 2.5-liner
www.nova.eu/mentor-7-light



Den fernen Arm Greifen und über die Brust legen. Nun kann der Bewusstlose an der Schulter und an der Hüfte zu sich, achsen-gerecht, herüber gezogen werden. Der Vorteil dieser Methode ist, dass die Wirbelsäule nicht in sich verdreht wird. Gerade bei Verunfallten mit Verdacht auf eine Wirbelsäulenverletzung ist diese Art der Herangehensweise sehr schonend.



Der Kopf wird auch bei dieser Methode etwas überstreckt, um die Atemwege frei zu halten. Die Hand des oben liegenden Armes wird unter die Wange, mit Handfläche nach unten, gelegt. Nun ist der Mund der tiefste Punkt und es erfolgt erneut eine Atemkontrolle in der seitlichen Position.

Danach kontrolliert ihr die Atmung. In der seitlichen Position ist dies nicht ganz einfach. Zusätzlich zur Beobachtung von Atembewegungen und dem Hören auf Atemgeräuschen kann man eine Hand vorsichtig auf den Bauch des Patienten legen. Nun spürt man die Atembewegungen.

Wärmeerhalt- und -schutz

Je nach Umgebungstemperatur müsst ihr an den Wärmeerhalt des Betroffenen denken. Dies geschieht im Idealfall mit einer wärmeisolierenden Decke. Alternativ kann man eine Rettungsdecke aus dem Erste Hilfe Set nutzen. Es empfiehlt sich, dabei die Decke vor dem Drehen in die seitliche Lage so vorzubereiten, dass der Verunfallte nach dem Drehen auf der Decke liegt. Hierzu wird die Rettungsdecke seitlich gerafft und an den Patienten herangeschoben. Wird er nun über den Arm in eine seitliche Position gedreht, kann die Rettungsdecke auf der anderen Seite herausgezogen werden. Nun ist er gegen das Auskühlen auf kalten Untergrund gut geschützt. Habt Ihr keine Decke zur Hand, hilft auch ein Gleitschirm. Wird der Gleitschirm gerafft, isoliert die Luft zwischen den Stoffschichten.

An heißen Tagen solltet ihr Betroffene vor direkter Sonneneinstrahlung schützen. Auch hierzu könnt ihr eine Rettungsdecke nutzen.

Soaring in Norma (Fortsetzung)

Einer der Gleitschirmfreunde löst die Karabiner, um den Gleitschirm vom Gurtzeug zu trennen und rafft den Schirm zusammen. Sein Kollege kniet sich neben die Verunfallte und spricht diese laut an. Sie reagiert nicht. Auch ein sanftes Rütteln an der Schulter bleibt ohne Reaktion. Der Brustkorb hebt und senkt sich regelmäßig und bei der Atemkontrolle ist das Atemgeräusch gut hörbar. Die Freunde besprechen sich kurz und entscheiden, die Verunfallte in die stabile Seitenlage zu bringen. Das Erste Hilfe Training im Winter zahlt sich aus. Bevor die Frau in die Seitenlage gebracht wird, werden Brust- und Beingurte des Gurtzeuges gelöst. Die Arme werden aus den Schultergurten befreit und sind somit frei. Einer der Helfer stabilisiert während des Drehens den Kopf und führt diesen vorsichtig mit. In der seitlichen Position kann das Gurtzeug problemlos entfernt werden. Der Kopf der Patientin wird leicht überstreckt und die Atmung erneut überprüft. Die Atmung ist regelmäßig. Währenddessen hat ein einheimischer Pilot einen Notruf abgesetzt. Die Bewusstlose wird mit einer Rettungsdecke zugedeckt und die ganze Zeit über betreut. Nach ca. 10 Minuten beginnt sich die Frau zu bewegen und öffnet die Augen. Sie ist desorientiert und scheint nicht zu wissen, wo sie gerade ist. Die Freun-

de vermuten eine Gehirnerschütterung. Eine grobe körperliche Inspektion zeigt keine Auffälligkeiten. Bis zum Eintreffen der örtlichen Feuerwehr und Männern des Zivilschutzes dauert es über 30 Minuten. Die Patientin wird etwas später mit dem Rettungshubschrauber in die Gemelli-Klinik im Nordwesten von Rom verbracht. **Über WhatsApp** erfährt die Gruppe, dass die Gleitschirmpilotin bereits drei Tage nach dem Unfall ohne Folgeschäden aus der Klinik entlassen werden konnte.

Ausblicke – Gleitschirmreise nach Chile

Im nächsten Beitrag kommt es auf dem Flughafen zu einem Notfall und unsere Gleitschirmgruppe leistet Erste Hilfe. ▢



DIE AUTOREN

Rico Kuhnke ist Notfallsanitäter und war lange Zeit im Rettungsdienst tätig, Heute ist er Gesamtschulleiter der DRK-Landesschule mit elf regionalen Bildungsstandorten.