Einige Bemerkungen zur ersten Hilfe bei Skiunfällen

Autor(en): **Deschwanden, J. von**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes**

Band (Jahr): **46 (1938)**

Heft 2

PDF erstellt am: **26.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-973466

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Sportarten charakteristisch sind, eine grosse Routine zu entwickeln, wenn er will.

Wie es in der Stadt unten «Fussballerärzte» gibt, welche bekannte Meniscusroutiniers geworden sind, so sind in alpinen Stationen «Skiärzte» entstanden, welche nolens volens Beinbruchspezialisten geworden sind. Denn unter den Sportsleuten ist der Skifahrer aus bekannten Gründen der Beinbruchspezialist, und er wird es auch bleiben. Der Eisläufer verletzt seinen Arm, der Reiter Schultergelenk und Schultergürtel.

Die Fürsorge und Vorsorge für den sportlichen Unfallpatienten beginnt nicht erst auf dem Röntgentisch, sondern am Unfallort. Es ist Sache des Sportarztes, in Kontakt mit Sportklubs, Kurvereinen und Bergbahnen aller Systeme dafür zu sorgen, dass für Verunfallte in nützlicher Frist ein guter Transport klappt. Der alpine und winterliche Rettungsdienst ist in der Schweiz bekanntlich vorbildlich und passt gut zu den alten schweizerischen Rotkreuztraditionen.

Während der Verkehrsunfall der Stadt durch offene Frakturen charakterisiert ist, droht dem alpinen Sportunfall die Erfrierung. Die drei winterlichen Unfallsituationen heissen immer wieder: Beinbruch, Lawine, Erfrierung. Im Sommer heissen die alpinen Sorgen: Rettung aus Gletscherspalt, aus Felswand und Erfrierungsprophylaxe. Dass Transportfragen auch für den alpinen Arzt, nicht nur für den Bergführer und Skiinstruktor, meistens Transportsorgen bedeuten, aber nach dem Rezept von Sven Hedin: «Wo ein Wille ist, ist auch ein Weg», immer lösbar sind, haben wir in unserm alpinen Sanitäts- und Rettungsbuch «Unfallhilfe und Hygiene beim Wintersport» dargestellt.

Wenn der alpine Patient einmal auf dem Röntgentisch liegt, so hat er das Schlimmste bereits hinter sich. Für die Torsionsbrüche des Skifahrers, welche zuerst extensionspflichtig sind, bevor sie gipsfähig werden, beginnt während einiger Wochen für Patient und Arzt eine Geduldsprobe, denn der Sportpatient, ob versichert oder nicht versichert, drängt aus Bett und Extension und später aus dem Gips heraus, mehr als der durchschnittliche Unfallpatient.

Die Beinbruchbehandlung ist unseres Erachtens das schönste und beglükkendste Gebiet der sportlichen Unfallpraxis, speziell wenn man es mit dem Typus jenes harten Nordländers zu tun hat, der uns den ebenso schlichten, wie tapferen, unvergesslichen Spruch aufsagte: «sportsman has no pain» (Sportsmann kennt keine Schmerzen).

(Aus «Zyma-Journal».)

Einige Bemerkungen zur ersten Hilfe bei Skiunfällen.

Von Dr. med. *J. von Deschwanden*, Adelboden.

Es soll keine Abhandlung über erste Hilfe und den Transport der Unfallverletzten beim Skifahren geschrieben werden, da dies allzu bekannte Sachen sind, nur einige Bemerkungen aus der Praxis seien kurz angebracht.

Die Erfahrung zeigt immer wieder, wie wichtig die erste Hilfe und der Transport bei Unfällen sind. Für Unfälle beim Skisport ist gerade diese Grundregel von grosser Wichtigkeit, indem ausser der Unfallverletzung als sol-

cher die Witterung und die oft sehr ungünstigen Wegverhältnisse in Betracht zu ziehen sind. Manchmal kommt es auch vor, dass die Entfernung zur nächsten Hilfsstation recht gross ist, dass also improvisierte Hilfsmittel ausreichen müssen, und oft liegt der Verunfallte, als Alleingänger, schon sehr lange im Schnee und ist bereits recht «erfroren», bevor er zufällig gefunden wird.

Beim geringsten Verdacht einer Fraktur muss unbedingt gut und solid fixiert werden. Das Material dazu wird man immer irgendwo in der Nähe der Unfallstelle finden, ansonst die Sportausrüstung (Skis, Skistöcke usw.) des Verunfallten dazu benützt werden. Es genügt in einem solchen Falle absolut nicht, dem Verletzten eine Morphium- und eventuell eine Coramininjektion zu verabfolgen und dann durch andere abtransportieren zu lassen, wie man das jeden Winter immer wieder erlebt, sondern die Fixierung der Frakturstelle ist anzuordnen und, wenn irgendwie möglich, selbst zu überwachen. Die Folgen der schlechten Ruhigstellung bei der ersten Hilfe und am Unfallorte selbst sind oft zu gross, ja irreparabel, weshalb es unsere Pflicht ist, auf diesen Umstand immer wieder aufmerksam zu machen und die nötigen Anweisungen zu erteilen. Dies sollte vor allem auch bei denjenigen geschehen, welche zum Wintersport gehen oder Skifahren; es kann dadurch viel Unangenehmes verhindert werden.

Bei schweren Distorsionen und je nach den Weg- und Schneeverhältnissen auch bei leichteren, muss vom Weiterfahren abgeraten werden, indem dadurch eine Verschlimmerung der Verletzung häufig eintritt, welche dann eine Verzögerung der Heilung zur Folge hat. Auch bei Distorsionen sollte man je nach dem Fall sich eines Transportmittels bedienen oder die nächst gelegene Fahrgelegenheit aufsuchen. Das «Brüsten» mit dem Durchhalten ist in solchen Fällen sehr unangebracht und muss teuer bezahlt werden.

Wird der Verletzte auf einen Schlitten geladen, gleich ob derselbe improvisiert ist oder nicht, so ist darauf zu achten, dass bei Beinbrüchen der Kopf nach abwärts liegt, wegen der Stossgefahr während des Transportes. Das Anlegen der Schiene hat vorher, nicht erst auf dem Schlitten zu geschehen, und das geschiente Glied ist sorgsam und möglichst stabil zu lagern, damit Verschiebungen, Aufschlagen usw. bei unregelmässigem Terrain nicht möglich sind. Für Polsterung und eventuelle Unterlage ist zu sorgen.

Ein weiterer Fehler, dem man immer wieder begegnet, sind die zu straff angezogenen Binden, mit welchen das Schienenmaterial befestigt wird. Bei Frakturen ist die lokale Erfrierungsgefahr für das gebrochene Glied sehr gross, viel grösser, als häufig angenommen wird, weshalb auf die Art und Weise der Bildung der Schiene grosse Sorgfalt zu verwenden ist, die Blutzirkulation soweit möglich zu prüfen, und für Warmhaltung des gebrochenen Teiles Sorge zu tragen ist. Mit Cognac allein ist die Sache nicht getan, es ist auch Kälteschutz nötig.

Beim nächsten Arzt sollte auch im Falle der Weiterbeförderung eine richtige Versorgung und ein guter Transportverband gemacht werden. Selbst wenn die Weiterbeförderung in einem noch so guten Auto geschieht, ist diese Massnahme zu beachten. Nur zu oft kommt es vor, dass gerade auf diesem Weitertransport eine Verschlimmerung

eintritt, trotzdem die Notfixierung anscheinend eine recht gute war. Jeden Winter kann man dies immer wieder feststellen und sehr oft wird gerade von ärztlicher Seite dieser Weitertransport als harmlos hingestellt. Selbst bei kunstgerechtem Anlegen eines Transportverbandes ist eine Verschlimmerung der Frakturstellung infolge Weitertransportes möglich. Ein Beispiel: Eine junge Frau erlitt eine Torsionsfraktur der Tibia. Die Stellung der Fragmente war eine verhältnismässig gute, wie das Röntgenbild zeigte. Auf Veranlassung der Angehörigen wurde die Patientin in das Spital des Wohnortes verbracht. Der dort tätige Spitalarzt, ein sehr guter Chirurg, holte die Patientin mit seinem Auto persönlich ab, und der Transportverband wurde von uns beiden gemeinsam mit aller nötigen Sorgfalt angelegt. Zur grossen Ueberraschung war die Stellung der Fragmente bei der Ankunft im Spital und der darauffolgenden Röntgenkontrolle eine wesentlich andere und viel schlechtere als das hier aufgenommene Röntgenbild zeigte. Es ist dies ein Beweis, dass trotz sorgfältiger und technisch einwandfreier Transportfixierung, sowie Beförderung mit geeignetem Mittel eine Verschlechterung der Frakturstellung möglich ist (Muskelkontraktionen infolge Reizung, Erschütterungen, Schlägen usw.). Auch dieser Eventualität ist Rechnung zu tragen und gegebenenfalls der Verunfallte darauf aufmerksam zu machen.

Dies sind einige Beobachtungen, deren Nichtbefolgung der Arzt am Wintersportplatz immer wieder beobachten kann, weshalb sie hier kurz erwähnt wurden. (Aus «Zyma-Journal».)

Neues Arbeiten im Samariterverein.

Die Erwähnung meines Referates über dieses Thema im «Samariter» hat eine Reihe von Hilfslehrern neugierig gemacht; ich benütze gern die mir gebotene Gelegenheit, die Früchte meiner Arbeit als «Mädchen für alles» in einem jungen Verein zu verteilen.

Ohne Zweifel ist die Existenz der Samaritervereine berechtigter als je. Zu dieser Einsicht bin ich als Arzt an der Nordgrenze des Landes besonders während der Grenzschutzübung gekommen. Wenn man aber in den besten Jahren vom Saulus zum Paulus wird, packt man fest an.

Die Vereine warten auf uns Aerzte! Wieder einmal ist für uns die Zeit da, mitzumachen, bevor uns eine Organisation mehr über den Kopf wächst. Ich möchte daher wünschen, dass recht viele Aerzte meine Ausführungen zu Gesicht bekommen. Abgesehen von der Gelegenheit, zu führen und zu disponieren, erhalten wir im Verein viele nützliche Anregungen.

Vorausschicken möchte ich, dass sich von mir gewünschte Neuerungen nicht beziehen auf Kurse und erste Hilfe, solange kein Arzt gerufen werden muss. Hier bleibt alles beim alten.

Eine Weiterbildung habe ich im Auge für Katastrophen, wo der Arzt gerufen werden muss: den Verkehrsunfall mit dem Merkmal der Tatbestandaufnahme und den Luftangriff mit dem raschen Arbeiten. — Man lese hier nochmals genau das Merkblatt, um mich gut zu verstehen!