Von der künstlichen Atmung

Autor(en): **Hunziker, E.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Zivilschutz = Protection civile = Protezione civile**

Band (Jahr): **4 (1957)**

Heft 2

PDF erstellt am: **04.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-364906

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

gabe von warmer Flüssigkeit, sofern der Verwundete noch schlucken kann.

Um die Herztätigkeit anzuregen, kann Coramin mit der warmen Flüssigkeit verabfolgt werden.

Da es sich beim Schockzustand um einen lebensbedrohlichen Zustand handelt, dürfen längere Transporte auf keinen Fall ausgeführt werden. Diese Verwundeten müssen abgesondert, an einen ruhigen Ort gelagert und möglichst bald ärztlich versorgt werden. Erst nachdem sie sich vom Schock einigermassen erholt haben, kann der weitere Rücktransport angeordnet werden. Da Schmerzen die Schockgefahr erhöhen, sollen diese durch gute Lagerung, zweckentsprechende Transportmittel, wenn nötig sachgemäss ausgeführte Festhaltungen vermieden werden.

Als mächtigste Waffe stehen dem Arzt zur Bekämpfung des Schocks die Blut- oder Plasmatransfusion zur Verfügung.

Da aber auch der Schmerz eine wichtige Rolle spielt, ist für eine möglichst frühzeitige Linderung der Wundschmerzen durch den Arzt zu sorgen.

Von der künstlichen Atmung

E. Hunziker, Olten, Zentralsekretär des Schweizerischen Samariterbundes, stellt uns über dieses Thema folgende Zusammenstellung zur Verfügung:

Die künstliche Atmung ist dann anzuwenden, wenn die natürliche Atmung ausgesetzt hat, z. B. bei Ertrunkenen, Gasvergifteten, Erstickten, ferner bei Unfällen durch elektrischen Strom.

Wie man die künstliche Atmung ausübt, lernt man in den Samariterkursen. Eine Anleitung wird auch in den Kursen für die Kameradenhilfe für die Zivilbevölkerung gegeben.

Wir entnehmen den vom Schweizerischen Samariterbund in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Sanität des EMD, dem Schweizerischen Elektrotechnischen Verein und dem Schweizerischen Roten Kreuz ausgearbeiteten Richtlinien die folgenden Einzelheiten:

Ist ein Scheintoter geborgen, so ist an Ort und Stelle sofort mit der Wiederbelebung zu beginnen. Eine Verzögerung von auch nur wenigen Minuten kann über Leben und Tod entscheiden.

Die dringlichsten Hilfeleistungen müssen unverzüglich nach folgenden Punkten durchgeführt werden:

1. Sämtliche beengenden Kleidungsstücke (Kragen, Krawatte, Leibgurt usw.) sind rasch zu öffnen;
2. Freilegen der Atemwege:
   a) Oeffnen des Mundes,
   b) Mundreinigung (Erbrochenes, Blut, Fremdkörper, künstliche Gebisse, eingedrungene Flüssigkeiten);
3. sofortige und anhaltende Beatmung in Bauchlage. Nachdem wieder eine kräftige Eigenatmung vorhanden ist, muss man für die Durchführung folgender Massnahmen sorgen:
4. a) Freihalten der Atemwege
   — Seitenlage,
   — Rückenlage mit Anheben des Unterkiefers,
   b) Wärmeerhaltung, Transport und Ueberwachung.

Der Helfer soll sich die Unfallsituation einprägen, Zuschauer fernhalten und unverzüglich Arzt und Polizei herbeirufen lassen.

Die künstliche Atmung von Hand ist sofort zu beginnen, auch dann, wenn in kurzer Zeit ein Wiederbelebungsapparat beschafft werden kann.

Der Scheintote wird auf den Bauch gelegt und ohne Polster auf einer festen Unterlage flach gelagert. Die Arme des Scheintoten werden mit gebeugten Ellbogen so nach vorne gezogen, dass die Hände, mit den Handflächen nach unten gekehrt, unter die Schläfen des seitwärts gedrehten Kopfes zu liegen kommen.

Beatmung

1. Phase: Ausgangsstellung

Der Helfer lässt sich auf ein Knie nieder, knapp oberhalb und seitlich vom Kopfe des Scheintoten. Die Hände werden flach auf die Schulterblätter des Scheintoten gelegt. Die Handballen kommen unterhalb einer Verbindungslinie der Achselhöhlen zu liegen. Die Arme sind gestreckt.

2. Phase: Ausatmung

Der Helfer verlegt sein Gewicht gleichmässig nach vorne auf die gestreckten Arme, bis sie in senkrechter Stellung sind. Dadurch wird der Brustkorb zusammengepresst (Ausatmung).

3. Phase: Fassen der Oberarme

Jetzt bewegt sich der Helfer im Oberkörper wieder nach rückwärts, verschiebt seine Hände bis oberhalb der Ellbogen des Scheintoten und fasst ihn an den Oberarmen.

4. Phase: Einatmung

Der Helfer führt die Rückwärtsbewegung weiter und hebt dabei die Oberarme des Scheintoten nach hinten und oben, bis er in dessen Schultern eine Spannung verspürt. Dadurch wird der Brustkorb gedehnt (Einatmung).

5. Phase: Zurück zur Ausgangsstellung

Der Helfer lässt die Arme des Scheintoten wieder los und geht mit seinen Händen in die *Ausgangsstellung* zurück.

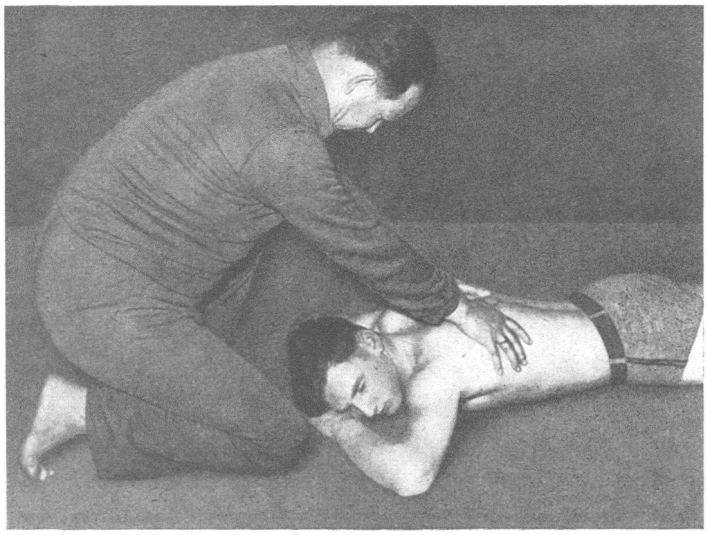
Die künstliche Atmung wird zirka 15mal in der Minute wiederholt.

Bei der künstlichen Atmung ist auf den Körperbau des Scheintoten und Verletzungen der Oberarme und Schultergelenke grösste Rücksicht zu nehmen. Besonders bei zartgebauten Personen, Kindern, Frauen und alten Leuten darf kein starker Druck ausgeübt werden, da man sonst Rippenbrüche verursacht.

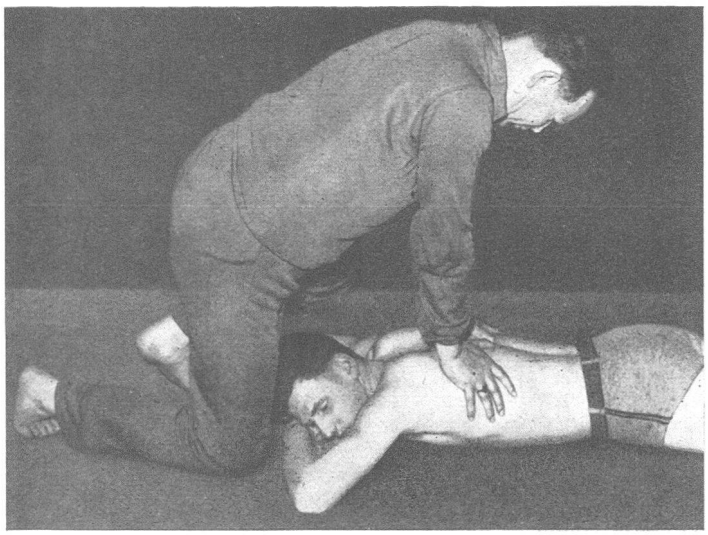
Wenn *Rippenbrüche* vorliegen, muss die künstliche Atmung sehr sorgfältig durchgeführt werden, und bei ausgedehnten Rippenbrüchen muss man eventuell ganz darauf verzichten wegen der Gefahr der Anspiessung von Brustfell und Lungen.

Sofern nicht ein Atmungsgerät mit Maske zur Verfügung steht, das in diesem Fall einzig eine wirksame Beatmung ermöglicht, kann man sich mit dem *Zungenzuge* behelfen. Dieser ist aber lediglich eine Behelfsmethode, deren Wirksamkeit weit hinter den anderen Methoden zur Wiederbelebung mit künstlicher Atmung zurücksteht. Der Zungenzug soll nur dann angewendet werden, wenn aus irgend einem Grunde keine Möglichkeit besteht zu wirksamer Beatmung, wie z. B. als erste Massnahme während der Bergung von Verschütteten (Lawinen) oder eingeklemmten Scheintoten.

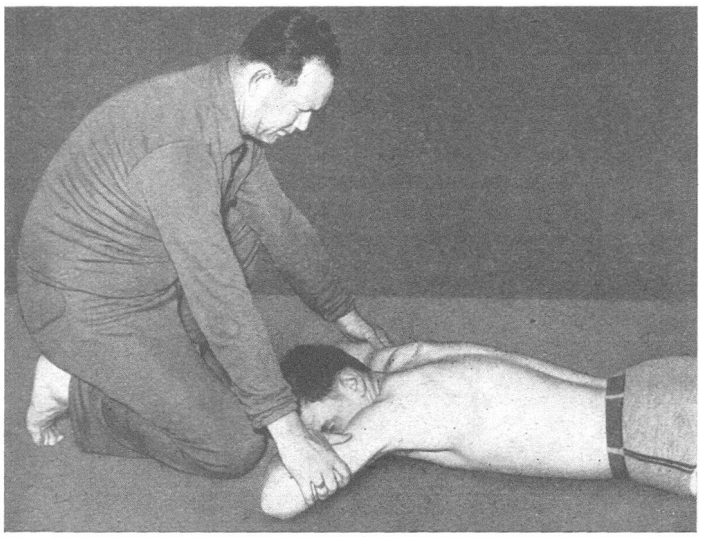
Es ist unter allen Umständen immer zu kontrollieren, ob die künstliche Atmung wirksam ist. Es soll ein Atemgeräusch entstehen oder zum mindesten ein Luftstrom am Munde des Scheintoten nachweisbar sein. Wenn dies nicht der Fall ist, dann



1. Ausgangsstellung



2. Ausatmung



3. Fassen der Oberarme

sind die Atemwege verlegt und man muss sofort die Massnahmen zur Mundreinigung wiederholen.

Künstliche Atmung ohne freie Luftwege ist zwecklos.

Die Beatmung muss ohne Unterbruch so lange geführt werden, bis die natürliche Atmung wieder voll einsetzt oder bis untrügliche Zeichen des eingetretenen Todes feststellbar sind.

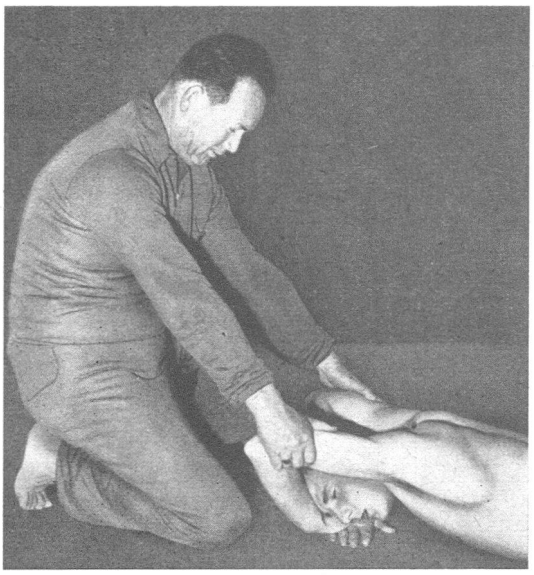
Auch wenn der Scheintote wieder schwache Lebenszeichen gibt (Schlukken, Glucksen, leichte Bewegungen), muss man mit der künstlichen Atmung fortfahren.

Durch Massagebewegungen (immer von der Extremität gegen das Herz zu) kann die Blutzirkulation angeregt und verbessert werden.

Weitere Abkühlung, aber auch rasche Wärmezufuhr können für einen Scheintoten gefährlich sein. Bei kalter Witterung soll er so rasch wie möglich in der Nähe der Bergungsstelle an einen windgeschützten, warmen Ort gebracht werden. Wenn möglich sind auf den Boden trockene Tücher oder Bekleidungsstücke auszubreiten.

Hat der Scheintote das Bewusstsein wieder erlangt, so ist er, wenn nicht schon geschehen, in einen warmen Raum zu bringen und wenn möglich in ein vorgewärmtes Bett. Dann sollen ihm wärmende und belebende Getränke, z. B. Kaffee, Tee, Bouillon usw., verabreicht werden.

Je nach dem Zustand ist der Gerettete in Begleitung eines Helfers, der ihn ununterbrochen beobachtet, ins Spital oder nach Hause zu transportieren, wo er weiter überwacht werden muss.



4. Einatmung