

Unterbindung und Umschnürung : etwas aus dem Kapitel der Blutstillung

Autor(en): **Scherz**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **45 (1937)**

Heft 3

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-974244>

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.

faire des efforts désespérés pour atteindre les pédales et les faire tourner? Que de contorsions malsaines et que d'efforts dangereux pour le cœur! Les parents ignorent ces faits ou les tolèrent sans se rendre compte de leur gravité, ou enfin haussent les épaules d'un geste désormais traditionnel qui signifie: nous abdiquons, on ne nous écoute plus, il n'y a rien à faire! Il est si commode, hélas! de faire le modeste quand il s'agit d'être énergique et d'encourir quelques responsabilités qui ne vont pas sans quelques désagréments.

Le fait est que nos enfants abusent de la bécane, de celle surtout qui n'est pas à leur taille au grand dam de leur développement et de leur santé. Le monde, à commencer par la jeunesse, a besoin de réapprendre à marcher au lieu de rouler et de faire de l'équilibrisme. L'hitlérisme, à côté de beaucoup d'ombres, a un côté lumineux; il force ses adeptes, jeunes et vieux, à remettre la marche en honneur.

Puissions-nous arriver par d'autres moyens au même résultat en ramenant nos enfants aux saines habitudes de simplicité sans recourir au machinisme pour toute chose. Nos petits ne s'en porteront que mieux et ne perdront plus inutilement leur temps.

Rappelons, à la saison des courses scolaires, quelle grave erreur on commet en cédant aux instances des enfants qui réclament le camion comme moyen de locomotion indispensable. Songeons au marasme de nos entreprises de transport, chemins de fer et bateaux à vapeur, qui demandent qu'on les soutienne par des voyages collectifs de nos écoliers. Mais faisons alterner les courses en wagon avec les bonnes trottées exclusivement pédestres et la saine fatigue de six ou huit heures de marche. Cela est conforme aux restrictions commandées par les temps de crise autant qu'aux nécessités d'une bonne hygiène et d'une forte discipline morale.

Unterbindung und Umschnürung.

Etwas aus dem Kapitel der Blutstillung.

Von einem eifrigen Samariter werde ich darauf aufmerksam gemacht, dass von Samaritern häufig der Ausdruck «Unterbindung» gebraucht werde, für die von ihm bei Uebungen oder im Ernstfalle angewandten Vorkehrungen zur Blutstillung. Ich wurde angefragt, ob dieser Ausdruck «Unterbindung» hier nicht in unrichtiger Weise angewendet werde. Ich möchte hierzu folgendes sagen:

Mit «Unterbindung» bezeichnet der Arzt sein Vorgehen, durch welches er eine Blutung stillen oder eine solche verhindern will, sei es bei frischen Verletzungen, die ihm von aussen zugebracht

werden, oder bei Operationen dieser und jener Art, bei welchen er Wunden setzen muss. In ersterem Falle packt er mit einer Art Pincette, einem sog. Schieber, das blutende Gefäss, das er zusammenquetscht. Mit einem Seidenfaden, oder auch mit anderem Nahtmaterial, wird nun das Gefäss unterhalb des Schiebers umschnürt und zusammengebunden. Der Schieber kann hierauf weggenommen werden. Bei gewissen Operationen, wie z. B. bei der Wegnahme von Geschwülsten oder bei Wegnahme von Gliedern, ist der Arzt genötigt, zur Vermeidung von Blutungen, das zur Operationsstelle füh-

rende arterielle Blutgefäß ebenfalls zu «unterbinden». Er tut dies, indem er mit einer gekrümmten Nadel das betreffende Gefäß umsticht und mit einem Faden zusammenschnürt. Erst nach dieser Umschnürung kann die vom Arzt als notwendig erachtete Durchschneidung des zu operierenden Gewebes vollzogen werden. Auch dieses Vorgehen nennt er Unterbindung. Diese vom Arzte ausgeführte Blutstillung ist, wie der Leser sich bereits gesagt hat, etwas ganz anderes, als das, was der Samariter zu tun hat, falls er eine arterielle Blutung stillen will. Beim Arzte handelt es sich um einen *dauernden* Verschluss der in Frage kommenden Blutgefäße, während der Samariter durch seine Art der Umschnürung nur *vorübergehend* den Blutstrom zur blutenden Wunde stillen will. Daher ist es tatsächlich unrichtig, wenn der Samariter, wie oben gesagt, seine Art der Blutstillung als «Unterbindung» bezeichnet, wobei wir ohne weiteres zugeben wollen, dass in beiden Fällen der Zweck des Vorgehens die Blutstillung ist. — Bei einer vom Samariter ausgeübten Umschnürung wird aber nicht etwa nur das betreffende Blutgefäß zusammengeschnürt, sondern dieses wird an den unter ihm liegenden Knochen angedrückt. Es wird also nicht das Gefäß, sondern das ganze Glied mit Haut, Muskeln und Knochen umbunden. Die Umschnürung soll ja auch keine dauernde sein, sondern nur eine vorübergehende, das heisst für solange, bis der Arzt zur Stelle ist. Durch den Samariter soll daher nicht etwa das betreffende Gefäß so zusammengeschnürt werden, dass es nachher überhaupt nicht mehr für die Zirkulation verwendbar ist. So etwas könnte aber geschehen, wenn untaugliches Material für die Umschnürung verwendet wird, oder wenn die Umschnürung zu lange bleiben würde, wor-

über wir später noch reden werden. Offen gestanden, wir hätten lieber einen anderen Ausdruck als «Umschnürung», aus welchem etwas Gewalttames herausklingt und bei dem vor allem für den Laien der Gedanke entstehen könnte, man könne dazu Schnüre verwenden. Der Samariter wird sich an das erinnern, was ihm im Unterricht beigebracht worden ist, dass möglichst elastisches Material verwendet werden muss. Am besten eignen sich Gummibinden oder Gummischläuche. Im Haushalte findet sich vielleicht ein Gummischlauch eines Irrigators für Klistiere oder für Spülungen anderer Art. Sind solche Gegenstände nicht zur Hand, wird man sich mit anderem Material behelfen müssen, umso mehr, als rasch eingegriffen werden muss. Elastische Hosenträger, nicht zu schmale Lederriemen, können eventuell Verwendung finden, vor allem auch ein zu einem Kravattenverband zusammengelegtes Dreiecktuch, Handtuch oder Taschentuch. Man bindet diese in Form einer Schlaufe um das betreffende Glied, wobei der Knoten durch Einlegen eines Schlüssels, eines Taschenmessers oder Knebels zusammengedreht werden kann, bis die erwünschte Blutstillung erreicht ist. Vielfach wird auch ein Einlegen von festen Gegenständen empfohlen, die unter die Schlaufe gelegt werden und mithelfen sollen, das betreffende Gefäß zusammenzudrücken. Solche Einlagen dürfen aber nicht kantig sein und müssen in der Längsrichtung liegen, entsprechend dem Verlaufe des Gefäßes, ansonst sie mehr Schaden anrichten als helfen würden.

Wie wir bereits aufmerksam gemacht haben, ist die Umschnürung, die vom Samariter vorgenommen wird, nur ein vorübergehender Eingriff. Sie muss sorgfältig gemacht werden und darf vor allem

nicht zu lange liegen bleiben, ansonst das umschnürte Glied Gefahr läuft, abzusterven. Ohne Sauerstoff, der ihm vom Blute zugeführt wird, kann das Körpergewebe auf die Dauer nicht leben, es stirbt ab. Man schätzt allgemein die erlaubte Zeitspanne auf *eine bis anderthalb Stunden*. Meist wird auch, bei normalen Verkehrsverhältnissen, innert dieser Zeit ein Arzt zur Stelle sein. Anders freilich bei Unfällen im Gebirge, wo es vielleicht Stunden dauern könnte, bis ärztliche Hilfe eintrifft oder bis der Verletzte unten im Tale dem Arzte zugeführt werden kann. In solchen Fällen wird es nötig sein, die Umschnürung nach einiger Zeit zu lockern; möglich, dass dadurch die Wunde wieder bluten wird, dann wird die Umschnürung wieder fester angelegt werden müssen. Aber durch die momentane Durchblutung des Gliedes, die durch die Lockerung erfolgte, sind doch wieder Nahrungsstoffe, vor allem Sauerstoff, den abgeschnürt gewesenen Geweben zugekommen, wodurch die Gefahr des Absterbens beseitigt wurde. Meist wird man jedoch sehen können, dass die Blutung nicht mehr einsetzt, auch wenn die Binde gelockert worden ist. Man wird aber vorsichtshalber die Binde, oder was man zur Umschnürung gebraucht hat, an Ort und Stelle lassen, um sofort wieder umzuschnüren, falls eine neue Blutung sich zeigen würde, wie dies etwa nach grösseren Körperbewegungen des Patienten, z. B. beim Aufsitzen oder beim Aufheben von der Bahre usw., geschehen könnte. Dass die Gefahr des Absterbens eines Gliedes erheblich grösser wird, wenn die *Kälte* der Aussenwelt hinzukommt, wird

verständlich sein. In seinem lehrreichen und praktisch geschriebenen Büchlein über Wintersportunfälle hat Dr. *Gut*, St. Moritz, ganz besonders auf diese Gefahr hingewiesen. Er schreibt: «Solche kompletten Abschnürungen der Blutzirkulation an Arm oder Bein dürfen *höchstens zwei Stunden* liegen gelassen werden. Ganz besonders sorgfältiger *Kälteschutz* des abgeschnürten Armes oder Beines! Grösste Erfrierungsgefahr!»

Wir bedauern, dass, trotzdem wir vor vielen Jahren dagegen Einspruch erhoben haben, auch heute noch im *Kalender für Bergsteiger und Skifahrer* zu lesen ist: «Keine Umschnürung darf zu lange dauern (*höchstens vier Stunden*)*) wegen Brandgefahr und nachherigem Absterben.» Leider wird auch im Buch «Verletzungen und Samariterhilfe», von Prof. Clairmont und Dr. Zollinger, ähnlich gesprochen; es heisst dort: «In allen Fällen, in denen ein Samariter eine wirksame Umschnürung angelegt hat, welche die Blutzufuhr vollkommen verhindert, muss er sich im klaren sein, dass das Glied absterben muss, falls die Umschnürung nicht rechtzeitig, d. h. *spätestens nach vier Stunden* *) gelöst wird.» Und weiter: «Manches Unglück ist schon geschehen, weil der Transport (Kriegsverhältnisse) die Zeit von *vier, höchstens sechs Stunden* *) überschritten hat.

Wenn, nach den Erfahrungen der Verfasser, kein Absterben von Gliedern eingetreten ist, auch wenn eine Umschnürung länger als zwei Stunden geblieben ist, auch nach drei bis vier Stunden nicht, so sind das eben nur Ausnahmefälle. Die

*) Von uns hervorgehoben.

Werbet Abonnenten für das „Rote Kreuz“

Gefahr liegt nahe, dass der Samariter seinen vorliegenden Fall auch als Ausnahmefall betrachtet und dadurch schweren Schaden stiften kann. Wir wären den Verfassern obiger Schriften dankbar, wenn in einer Neuauflage als zulässige Zeit der Belassung einer Umschnürung höchsten 1—2 Stunden bezeichnet würde.

Zum Schlusse geben wir den Text wieder, der im Lehrbuch für Sanitätsmannschaften steht, worin über Blutstillung berichtet wird; es heisst dort:

«Man darf eine Umschnürung nicht zu langen liegen lassen, weil dadurch der Blutumlauf in dem Gliede aufgehoben wird und leicht Brand des Gliedes entstehen könnte. Spätestens nach anderthalb Stunden muss die Umschnürung gelockert oder ganz abgenommen und die Blutung bis zur Ankunft des Arztes durch Fingerdruck oder Ausstopfen der Wunde gestillt werden.

Dem Verwundeten ist, wenn ihn der Sanitätssoldat verlassen und allein lassen muss, ein leicht sichtbarer Zettel anzuhängen mit Datum und Zeit des Anbringens der Umschnürung und dem Wort 'Umschnürung'.

Um die grosse Gefahr des Eintrittes von Brand, der bei einer längere Zeit bestehenden Umschnürung droht, zu vermeiden oder wenigstens zu vermindern, ist es angezeigt, die Umschnürung nur bis zu einem gewissen Grade, nicht in vollem Masse, auszuführen. Man umschnürt nur so stark, dass die Blutzirkulation nicht ganz unterbrochen wird; die Blutung wird durch die Umschnürung nicht vollständig behoben, sondern nur soweit vermindert, dass sie durch einen Druckverband vollends gestillt werden kann.»

Wir bitten unsere Samariter, diese Ausführungen zu beherzigen.

Dr. Scherz.

Zentralkurs für Rotkreuz-Kolonnen vom 14. bis 25. April 1937.

1. **Einrücken:** Kaders: 14. April 14.00 in der Kaserne Basel.
Mannschaft: 18. April 14.00 in der Kaserne Basel.
- Entlassung** des ganzen Kurses: 25. April vormittags.
2. **Organisation:** a) Instruktionspersonal: Major Isler.
Adj.-Uof. Wagner.
b) Kaderkurs nach folgenden Tagesbefehlen.
c) Mannschaftskurs nach besonderen Tagesbefehlen.
Die Teilnehmer des Kaderkurses treten am 18. April in den Mannschaftskurs über.
3. **Weisungen:** Die Kursteilnehmer haben mit einem Paar marschtüchtiger Schuhe und einem Paar Quartierschuhe einzurücken (*Halbschuhe werden nicht geduldet*). Die persönliche Ausrüstung muss vollständig in Ordnung sein. Exerzierkleider werden in Basel gefasst. *Retourbillette III. Klasse* für den kürzesten Weg Wohnort bis Basel sind vom Mann zur *vollen Taxe* zu lösen und werden vom Kurs rückvergütet. Die Mannschaften stehen vom Tage des Einrückens an unter Militärstrafgesetz.