

Oft entscheiden Sekunden über Leben oder Tod

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Das Schweizerische Rote Kreuz**

Band (Jahr): **75 (1966)**

Heft 4

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-975150>

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.

lebenslänglichen Ausschluss sämtlicher Spendewilligen von jeglicher Blutspende, welche irgend einmal in ihrem Leben eine Gelbsucht durchgemacht haben, kann wenigstens ein Teil der in Frage kommenden Keimträger als Infektionsquelle ausgeschlossen werden. Im weiteren kommen Menschen, die während des vergangenen Halbjahres mit Gelbsuchtkranken in engem Kontakt gestanden oder selbst Transfusionen erhalten haben, als Spender für die Herstellung von Vollblut- oder Trockenplasmakonserven nicht in Betracht. Ihr Blut darf hingegen unbedenklich zu hepatitissicheren Plasmafraktionen verarbeitet werden, da bei der Herstellung dieser Präparate allfällig im Ausgangsplasma enthaltene Hepatitis-Viren zuverlässig inaktiviert werden. Da sich mit der Spenderbefragung auf früher einmal durchgemachte Gelbsucht — wie gesagt — nur ein Teil der Infektionsquellen erfassen lässt, wurde

immer wieder nach geeigneten Untersuchungstesten gefahndet. Mit biochemischen Methoden gelingt es heute, wenigstens Fälle von Hepatitis ohne Gelbsucht, chronische Leberleiden sowie einen Teil der Inkubationskeimträger anhand ihrer Leberschäden zu erfassen und damit von der Spende auszuschliessen. Virus-träger ohne biochemisch fassbare Leberschädigungen bilden leider nach wie vor eine grosse Lücke innerhalb der Massnahmen zur Vorbeugung der Transfusionshepatitis. Deshalb ist es weiterhin sehr wichtig, dass der behandelnde Arzt stets den vermutlichen Nutzen gegen die Gefahr einer Hepatitis-Uebertragung abwägt, bevor er eine Transfusion verordnet. Hoffen wir, dass es dank den grossen Anstrengungen der Forscher in nicht allzuferner Zukunft gelingen wird, Mittel und Wege zu finden, um die Transfusions-Hepatitis auszumerzen.

OFT ENTSCHEIDEN SEKUNDEN ÜBER LEBEN ODER TOD

Mit Sirenenton und Blinklicht schlängelt sich ein Krankenwagen durch den abendlichen Stossverkehr stadtauswärts. Jeder spielt für ein paar Sekunden mit dem Gedanken, was vorgefallen sein könnte: Irgendwo ist ein Mensch in Not, vielleicht in äusserster Not; ist es ein Kind, eine Frau, ein Mann? Sind sie schwer verletzt oder tot? War es ein Verbrechen, ein Unfall im Haushalt oder ein Verkehrsunfall?

Diesmal war es ein Verkehrsunfall. Freiwillige Helfer haben bereits die Strassen abgesperrt und den Verkehr umgeleitet. Ein zufällig vorbeifahrender Arzt leistet die Erste Hilfe.

Was ist geschehen? Ein älterer Autofahrer wurde plötzlich von einem Unwohlsein befallen. Drei Arbeiter, die fröhlich vor einigen Minuten den Betrieb verlassen hatten, konnten dem Unglück nicht mehr ausweichen. Sie wurden durch den Zusammenprall mit dem Auto fortgeschleudert. Die Helfer finden zwei bewusstlose Schwerverletzte, einen stark benommenen Leichtverletzten und den bewusstlosen, scheinbar unverletzten Fahrzeuglenker hinter dem Steuerrad.

Wer sind die Opfer, wo können die Angehörigen erreicht werden? Während sich die Polizei mit diesen und weiteren Ermittlungen beschäftigt, werden die Verletzten ins nächste Spital eingeliefert.

Hier stellen sich für die Aerzte und für das Pflegepersonal noch viel dringlichere, über das Schicksal der Patienten, über das Tun und Lassen der nächsten Sekunden entscheidende Fragen.

Welcher Blutgruppe gehören die Schwerverletzten an? Darf dem immer noch unter Schockwirkung unzu-

sammenhängend redenden Leichtverletzten eine Serum-injektion gegeben werden? Welche Medikamente dürfen ohne zusätzliche Gefährdung der Schwerverletzten verwendet werden? — Und der bewusstlose Fahrer? Ist sein Zustand die Folge des Unfalls? War er schon vor dem Unfall bewusstlos? Wurde er plötzlich von einem Unwohlsein befallen? Treffen die letzteren Vermutungen zu, so stellt sich die Frage: Wer ist der Hausarzt, wer kann Auskunft geben, welche Medikamente müssen unbedingt vermieden werden? Fragen, Fragen und nochmals Fragen. Die Zeit verrinnt, doch die Entscheidung der Aerzte ist unaufschiebbar. Dem bei der Versorgung der Unfallopfer dringend benötigten Personal gelingt es, in zeitraubender Kleinarbeit einige Angaben zu beschaffen, aber diese sickern nur langsam, und die Aerzte stehen angesichts der Dringlichkeit im Kampf gegen die Uhr — im Kampf gegen den Tod.

*

Das ist ein Fall von vielen, wie sie tagein — tagaus und überall vorkommen. Ist es doch für den Notfall charakteristisch, dass er zeitlich wie auch örtlich völlig unerwartet — wie der Blitz aus heiterem Himmel — eintritt. Er trifft sein Opfer irgendwann und irgendwo. Annähernd 1000 Tote bei häuslichen Unfällen, über 1000 Tote allein bei Verkehrsunfällen! Mehr als 4000 Menschen lassen in unserem Land jährlich ihr Leben bei einem Unfall. Wie viele dieser vorzeitig ausgelöschten Menschenleben könnten gerettet werden, wenn die Hilfe rechtzeitig und zweckentsprechend erfolgte!

Es ist erwiesen, dass allein bei den Verkehrsunfällen jeder Siebente am Leben bleiben könnte! — Und die Verletzten? Ungezählte bei Haushaltsunfällen, weit über 30 000 bei Verkehrsunfällen. Viele, viel zu viele der insgesamt über 100 000 Opfer verschiedener Unfälle sind auf zielstrebige Hilfe in den entscheidenden Sekunden angewiesen. Denn auch über ihr weiteres Schicksal, über Genesung oder dauernde Invalidität entscheiden häufig die ersten Sekunden und Minuten. Hierzu kommen noch die ungezählten Notfälle, wie sie besonders bei kranken und alten Leuten, bei nicht unfallbedingten, jedoch plötzlich eintretenden und lebensbedrohenden Gesundheitsstörungen entstehen. Nur in seltenen Fällen wird ein Notfallpatient in die erste Behandlung jenes Arztes kommen, der ihn und seine gesundheitlichen Besonderheiten kennt. Häufig braucht der Notfallarzt für die rasche und sichere Hilfeleistung Angaben — und er braucht sie im Interesse des Patienten, der selber keine Auskunft geben kann — oft mit unaufschiebbarer Dringlichkeit.

*

Die im Interverband für Rettungswesen zusammengeschlossenen Organisationen des Erste Hilfe- und Rettungswesens, an ihrer Spitze das Schweizerische Rote Kreuz, die Schweizerische Lebensrettungsgesellschaft, der Schweizerische Samariterbund und die unter dem Patronat des Schweizerischen Roten Kreuzes stehende Aerktekommision für Notfallhilfe und Rettungswesen, haben in enger Zusammenarbeit mit der Verbindung der Schweizer Aerzte und den dem Interverband für

Rettungswesen beigetretenen kantonalen Gesundheitsdirektionen den schweizerischen Notfallausweis geschaffen.

Der fünfssprachige Notfallausweis ist auf reiss- und wasserfestes, zeitbeständiges Syntosil gedruckt. Seine leuchtend orange-rote Farbe bietet Gewähr dafür, dass er leicht aufzufinden und erkennbar ist. Das Titelblatt ist mit dem von der Weltgesundheitsorganisation eigens für diesen Zweck weltweit verbreiteten Symbol für ärztliche Notfälle versehen. Er ist zusammengefaltet nicht grösser als eine Spielkarte.

Die ersten zwei Seiten dieses Notfallausweises geben Auskunft über die wichtigsten Personalien, über die Adresse des Hausarztes und erreichbare Angehörige. Hier ist auch die Photographie des Notfallausweisbesitzers anzubringen — sie kann für die Identifikation von entscheidender Bedeutung sein. Die folgenden drei Seiten geben Auskunft über lebenswichtige medizinische Belange wie zum Beispiel Blutgruppe, Allergien, Dauermedikation oder nicht zu verabreichende Medikamente und über bei Notfällen dringliche Impfung, zum Beispiel Starrkrampf.

Der Zweck des Notfallausweises ist es, bei Unglücksfällen, wo oft Sekunden über Leben oder Tod entscheiden, zeitraubende Ermittlungen und eventuelle besondere Risiken zu vermeiden. Der behandelnde Notfallarzt erhält durch den Notfallausweis sofort genaue Auskunft über alle wichtigen Punkte und kann entsprechend rasch die richtigen Massnahmen ergreifen. Bedingung für die Nützlichkeit des Ausweises ist allerdings, dass er vollständig ausgefüllt ist und dass der Inhaber ihn stets mit sich trägt.

SICHERHEIT IM MEDIKAMENTENGEBRAUCH

Rund 700 Apotheken unseres Landes haben sich an einer Aktion des Schweizerischen Apothekervereins beteiligt. Wie bei vorhergehenden Aktionen handelte es sich aus dieses Mal um eine Aktion im Dienste der Allgemeinheit.

Ihr Ziel war, auf die Gefahren aufmerksam zu machen, die die Verabreichung unpassender, alter oder unzweckmässig gelagerter Medikamente mit sich bringt. Ein ansprechend gestaltetes Schaufenster sowie zahlreiche Presseartikel mit Ratschlägen betreffend die Aufbewahrung von Arzneimitteln unterstützten das Anliegen des Schweizerischen Apothekervereins.

Das Hauptgewicht lag jedoch bei der Kontrolle der zuhause aufbewahrten Medikamente durch den Apotheker. Zu diesem Zweck wurden in den Apotheken Tragtaschen abgegeben, in denen man die Fläschchen, Röhrchen, Töpfchen und Packungen aus der Hausapotheke zur Untersuchung bringen konnte. Nach einigen Tagen erhielt man sämtliches Material zurück;

diejenigen Produkte, deren weitere Verwendung nicht oder nur bedingt zu verantworten wäre, trugen eine gelbe Etikette mit der Aufschrift «Unkontrollierbar», «Zu weiterer Verwendung nicht empfohlen» oder «Nur nach Rücksprache mit dem Arzt nach Rezept verwendbar». In den beiden ersten Fällen wird die Vernichtung des betreffenden Arzneimittels dringend empfohlen, wobei gleichzeitig vermerkt ist, wie dies am besten geschieht.

Die Verabreichung von Medikamenten bedeutet eine grosse Verantwortung. Der Apotheker ist sich ihrer bewusst. Aber jedermann, der Heilmittel und Präparate in Verwahrung hat und abgibt — Eltern, Heimleiter, Lehrer, Betriebsanitäter zum Beispiel — sollte daran denken, dass Medikamente, wenn sie falsch verwendet werden, Schaden stiften können. Es ist deshalb ratsam, Hausapotheken von Zeit zu Zeit auf ihre Tauglichkeit zu prüfen und Unbefugte davon fernzuhalten.