

Auf Einsatz mit Rega 12

Autor(en): **Steiner-Giger, Bettina**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Jahresbericht / Akademischer Alpen-Club Zürich**

Band (Jahr): **113 (2008)**

PDF erstellt am: **28.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-554157>

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.

AUF EINSATZ MIT REGA 12

Die Meldung der Einsatzzentrale lautet «Sturz eines Skitourengängers im Toggenburg mit unklaren Verletzungen». Bei jeder Alarmierung schnellt bei mir der Puls hoch. Der Pilot, der Rettungssanitäter und ich machen uns und den Helikopter startklar. Ich weiss nie, was mich erwartet: Es gibt Einsätze, da hört sich die Meldung sehr harmlos an und schliesslich findet man eine verheerende, lebensbedrohliche Unfallsituation vor. Es kann aber auch umgekehrt sein. Wir machen uns also immer auf alles gefasst. Die Rotoren beginnen zu drehen, es wird laut und schliesslich heben wir ab. Dies ist trotz der Anspannung immer wieder ein herrlicher Moment. Ich gehe im Kopf noch einmal die wichtigsten Algorithmen und Szenarien durch, wiederhole die Dosierung der meistgebrauchten Medikamente – mein Puls beruhigt sich langsam wieder. Und zwischendurch geniesse ich den Ausblick. Mit Hilfe der Koordinaten finden wir den Unfallort und ich erhasche einen ersten Blick auf die Situation. Der Tourenfahrer ist in einem steilen Hang ausgerutscht, etwa 40 Meter in felsdurchsetztem Gelände hinuntergeschlittert und schliesslich im weichen Schnee zum Stillstand gekommen. Er liegt mit dem Kopf talwärts in waldigem, steilen Gelände. Die Spur seines Sturzes ist im Schnee gut sichtbar und geht über ein kleines Felsband hinweg. Dies ist für mich ein Hinweis für allfällige schwere Verletzungen. Das Gelände lässt eine Landung in unmittelbarer Nähe nicht zu. Wir entschliessen uns für eine Bergung mit der Seilwinde. Der Pilot lässt mich etwa 70 Meter weiter unten in offenem Gelände schwebend aussteigen. Ich bin ausgerüstet mit einem Rucksack mit Bergungsmaterial und Schmerzmitteln. Die Bahre und den umfangreichen medizinischen Rucksack muss ich im Helikopter lassen, da ich diese nicht allein zum Unfallort tragen kann. Ausser Atem komme ich beim

Patienten an. Er ist ansprechbar und beantwortet mein Fragen korrekt – was für mich zentral ist. Es bedeutet sein Kreislauf und seine Atmung sind intakt und es bestehen keine akuten schweren Kopfverletzungen. Der Patient gibt Schmerzen im unteren Rücken, im Hals und im rechten Unterschenkel an. Eine Verletzung der Wirbelsäule ist daher wahrscheinlich. Momentan sind keine Lähmungserscheinungen zu erkennen. Als erstes lege ich ihm zur Stabilisierung der Halswirbelsäule einen steifen Halskragen an. Danach lege ich den Patienten unter Stabilisierung der Wirbelsäule auf das Bergungsnetz. Dies bedeutet zunächst ihn auf eine Seite rollen, das Netz bis zur Hälfte eingerollt unter den Rücken schieben, dann auf die andere Seite drehen und das Netz komplett ausrollen. In steilem Gelände ist dieses Manöver nicht einfach und viel Improvisation ist gefragt. Mein Medizinstudium hilft mir dabei wenig. Bei der Arbeit als Notärztin bin ich gefordert, schnell Entscheide zu fällen. Dies bedeutet oft, Kompromisse zur gelernten Theorie einzugehen. Eine stetige Reevaluation der Situation und Rücksprache mit dem Team ist wichtig für eine erfolgreiche Rettung.

Der Skitourenfahrer liegt nun mit Halskragen im Netz und ich bin bereit für die Bergung mit der Seilwinde, was ich über Funk dem Piloten melde. Es wird laut und sehr windig. Der Helikopter schwebt über uns mit einem unterdessen angehängten, 30 Meter langen Fixseil. Über Funk melde ich dem Piloten die Position des Hakens. Es fasziniert mich immer wieder, wie präzise und sanft er den Haken in meine Hand fliegen kann. Ich hänge den Patienten und mich gemeinsam ein, mache einen weiteren Sicherheitscheck und gebe dem Piloten das OK zum Abheben. Auf meiner Hüfthöhe schwebt der Patient horizontal im Netz. Jetzt kann ich nur am Gesicht-



Bild oben: Anflug Richtung Universitätsspital Zürich über dem Obersee

Bild unten: Tödi der Stolz der Glarner aus dem Heli



ausdruck seinen Zustand beurteilen. Reden können wir nicht, es ist zu laut. Mit einer Hand auf seiner Schulter, versuche ich ihm die Angst ein wenig zu nehmen. Und zwischendurch geniesse ich kurz das Schweben und die tolle Aussicht. Wir werden schliesslich in flachem Gelände sanft abgesetzt, punktgenau auf die vorbereitete Bahre mit Vakuummatratze. Auch hier ist die Präzision des Piloten wieder faszinierend. Nun kann ich den Patienten genauer untersuchen. Er scheint keine weiteren Verletzungen und weiterhin keine Lähmungserscheinungen zu haben. Ich lege ihm eine intravenöse Leitung, spritze ein Schmerzmittel und passe die Vakuummatratze an. Eine intravenöse Leitung kann im Winter ein schwieriges Unterfangen sein. Die Venen sind durch die Kälte schlecht sichtbar und meine eigenen Hände sind klamm von der Kälte. Unterdessen ist der Helikopter gelandet und wir laden den Patienten ein. Wegen der vermuteten Wirbelsäulenverletzung entscheide ich mich, nach St. Gallen zu fliegen. Und wieder ist während des Fluges keine verbale Kommunikation mit dem Patienten möglich. Nun kann ich jedoch mit den Geräten im Helikopter die Sauerstoffsättigung messen, den Blutdruck und den Puls. Alle Werte sind normal. Es ist wunderbares Winterwetter, wir fliegen am Säntis vorbei, übers Appenzellerland und landen nach zehn Minuten auf dem Dach des Kantonsspitals St. Gallen. Ich kann nun wieder mit dem Patienten sprechen. Es geht ihm gut, er hat keine Schmerzen. Auf der Notfallstation berichte ich dem zuständigen medizinischen Personal über die Ereignisse und meine Verdachtsdiagnosen. Wir lagern den Patienten samt Vakuummatratze auf den Untersuchungstisch. Nun ist er nicht mehr in unseren Händen und es kümmern sich auch schon viele Leute um den Patienten. Dazwischen verabschieden wir uns von ihm und wünschen ihm alles Gute.

Der Pilot, der Rettungssanitäter und ich richten unser Material, um für den nächsten Einsatz bereit zu sein. Und falls uns von der Einsatzleitung kein weiterer Einsatz aufgetragen wird, machen wir uns auf den Heimweg auf die Basis in Mollis. Über die Dächer von St. Gallen, über das verschneite Appenzellerland und dann erneut am Säntis vorbei erreichen wir den blauen Walensee. Die Sicht ist gut und wir sehen nicht nur unseren Hausberg, den Glärnisch und den stolzen Tödi, sondern auch bis ins Bündnerland. Auf solchen Rückflügen fällt häufig der Satz, wie schön doch unsere Arbeit sein kann. Wir besprechen meistens den Einsatz untereinander und geniessen den Flug. Doch nicht immer sind die Einsätze so leicht verdaulich. Die Besprechungen im Helikopter und später auf der Basis sind enorm wichtig für die Verarbeitung der Eindrücke. Zu unserer Arbeit als Rega-Team gehören oft Situationen, bei denen der Tod dazu gehört, oder die Menschen nahe am Tod sind. Seien es schwere Verkehrsunfälle, Arbeitsunfälle oder lebensbedrohliche Erkrankungen, es sind immer Extremsituationen für alle Beteiligten. Solche Einsätze gehen nicht ohne weiteres an uns vorbei und manchmal drehen die Bilder im Kopf abends im Bett noch weiter. Es gehört jedoch zu unserer Arbeit und am nächsten Tag kommt der nächste, spannende und vielleicht weniger tragische Einsatz. Ich freue mich auf jeden Arbeitstag als Notärztin bei der Rega 12. Meistens erkundige ich mich nach dem Zustand des Patienten vom Vortag. Der Skitourenfahrer aus dem Toggenburg erlitt eine instabile Halswirbelfraktur und musste notfallmässig operiert werden. In seiner Dankeskarte einige Monate später schreibt er von seinen vorübergehenden Lähmungen der Arme und Beine. Glücklicherweise kann er nun wieder normal gehen.

*Von Dr. med. Bettina Steiner-Giger,
Notärztin Rega 12, Mollis (GL)*