

RADtouren

Das Radreise-Magazin

4|21

Juli/August
D: 5,60 €
A: 7,40 €
CH: 10,40 CHF
BeNeLux: 7,40 €
I/SPA: 7,40 €

Navigation: Touren planen mit BRouter Web

Alle
Touren
mit GPS-
Daten

NICHT DIE TOUR DE FRANCE

Aber 3 Länder, 1500 Kilometer:
der Paneuropa-Radweg

LIEBLICHES TAUBERTAL

Der Radweg-Klassiker
im Jubiläumsjahr

SÜDPFÄLZER TABAKTOUR

Genussradeln mit
Karibik-Flair

OSTSEEKÜSTEN-RADWEG

Wasser, Wind,
und weites Land

KAUFBERATUNG

Tipps für radelnde
Leseratten

RADUNFÄLLE

Was Ersthelfer
tun und was sie
lassen sollten

Magisches Montenegro

Auf Traumrouten die wilde Schönheit des
kleinen Balkanstaats entdecken

RADREISE MIT ZELT: Das muss mit! Teil 2



„MAN KANN NICHTS FALSCH AUSSER

In RADtouren 3/21 haben wir ausführlich berichtet, wie wichtig ein gutes Management am Unfallort ist. Wie die **VERLETZUNGEN KORREKT VERSORGT** werden – darum geht es in diesem Beitrag. Unser Autor arbeitet in der Luftrettung und erläutert, worauf es ankommt.

TEXT & FOTOS: THOMAS WIDERIN

Ein Unfall mit dem Fahrrad: Keiner redet gern darüber. „Mich wird es schon nicht treffen“. Doch im Fall eines Falles ist rasches Handeln gefragt. Und dann können die richtigen Handgriffe sogar Leben retten. Folgendes Szenario haben wir in der letzten Ausgabe „durchgespielt“: Die Unfallstelle ist abgesichert, mehrere Helfer unterstützen sich gegenseitig. Die Situation am Notfallort ist einigermaßen klar. Die Helfer haben sich den verletzten Radfahrer bereits angesehen und wissen in etwa, wo und wie er

verletzt ist. Einer der Helfer hat die Rettungsleitstelle angerufen und genau beschrieben, wo der Unfallort liegt und was Notarzt und Sanitäter erwartet, wenn sie ankommen. Der Disponent der Leitstelle hat den Ersthelfern mitgeteilt, dass professionelle Hilfe unterwegs ist.

Jetzt heißt es: Handeln!

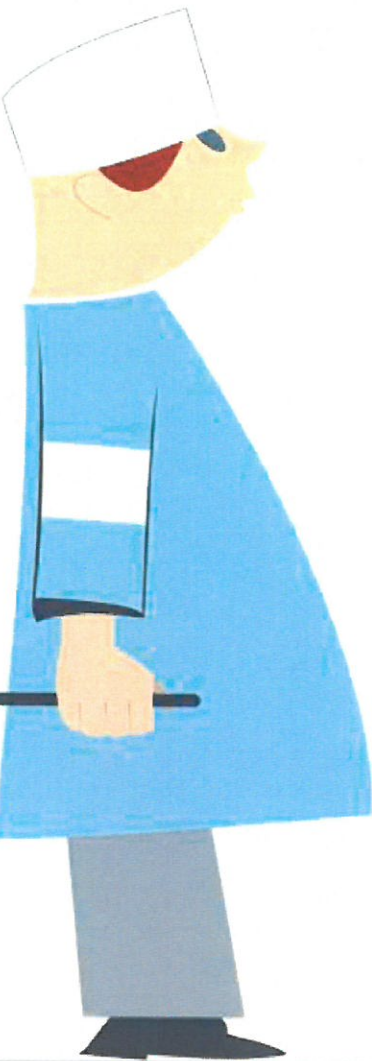
Bisher haben die Helfer alles richtig gemacht. Jetzt folgt die wichtigste Tätigkeit: Sie müssen die Verletzungen versorgen. So viel vorweg: Oft sehen die Unfallfolgen schlimmer aus, als sie tatsächlich sind. Und selbst wenn



Illustration: Shutterstock.com

MACHEN – NICHTS ZU TUN!“

es einmal besonders heftig gekracht hat, sollten die Ersthelfer unbedingt versuchen, ruhig zu bleiben. Haben Sie keine Angst: Egal wie schwer die Verletzung ist – komplizierte Behandlungen werden nicht erwartet. Vor Ort gilt, sich auf das Wesentliche zu konzentrieren. Einige wenige, aber sinnvolle Handgriffe reichen vorerst völlig aus. Welche das sind, erläutern wir in Text und Bildern.



1 KLEINERE BLESSUREN, LEICHTERE VERLETZUNGEN

Stürze mit dem Fahrrad müssen nicht immer böse enden. Gerade bei Kindern sind die Folgen meist „nur“ blaue Flecken, Abschürfungen, oder auch einmal eine blutende Wunde. Bei solchen Verletzungen darf sichtbarer, grober Schmutz entfernt werden. Verwenden Sie dazu ein sauberes Taschentuch oder klares Wasser. Ist ein Desinfektionsspray zur Hand, darf die Wunde auch desinfiziert werden. Oft reicht anschließend ein Pflaster aus. Und vor allem bei Kindern hilft gutes Zureden und Trösten. Fließt neben den Tränen doch ein wenig Blut, verwenden wir eine Wundauflage und darüber Verbandsmaterial. Da bei Erwachsenen nach schwereren Stürzen schon einmal viel Blut aus einer Wunde fließen kann, reichen hier Pflaster und Wundauflage meist nicht mehr aus. Hier kommt der bewährte, klassische Druckverband zur Anwendung. Bei starken Blutungen gilt: „Egal wie – aber stoppe die Blutung!“

2 SCHMERZHAFT: BRÜCHE ODER DIE AUSGEKUGELTE SCHULTER

Schon etwas problematischer sind Brüche an Beinen oder Armen. Für den Ersthelfer sind solche Verletzungen meist gut erkennbar. Fast immer kann der Verletzte recht gute Hinweise auf die gebrochene Stelle geben. Diese Verletzungen schmerzen zwar, können vor Ort aber gut versorgt werden. Wichtigste Maßnahme: Das Ruhigstellen des betroffenen Körperteiles. Bis zum Eintreffen der weiteren Helfer genügt eine provisorische Schienung. Wir benötigen dafür aus unserem Ersten-Hilfe Equipment etwas zum Schienen und etwas zum Fixieren. Sehr hilfreich ist, es wenn man eine sogenannte Sam-Splintschiene in der Notfallausrüstung hat. Dank ihres dünnen und besonders leichten Aluminiumkerns lässt sich die Schiene problemlos für die jeweiligen Anforderungen formen und bietet durch die Beschichtung aus weichem, engmaschigen Schaumstoff zugleich Schutz. Eine verletzte Schulter, egal ob diese ausgekugelt oder das Schlüsselbein gebrochen ist, fixiert man ebenfalls damit. Hier bewähren sich zwei Dreieckstücher. Während der verletzte Radfahrer seinen Arm in abgewinkelter Stellung selbst ruhig hält, kann der Ersthelfer die beiden Dreieckstücher anbringen.

ERSTMASSNAHMEN VOR ORT

Schürfwunde oder blutende Wunde



Groben Schmutz abwischen
mit sauberem Tuch oder Wasser
(Desinfektion)



Wundauflage auf Wunde
(Verletzter kann mithelfen)



Verbinden
(Verbandmaterial)



3 DIE KOPFVERLETZUNG: KRITISCH ODER NICHT KRITISCH?

Eine der häufigsten vorkommenden Verletzung beim Radfahren ist die Kopfverletzung. Aber wie kann der Ersthelfer eine leichte von einer schweren Kopfverletzung unterscheiden? Hier ist es besonders wichtig, sich den Verletzten gut anzusehen bzw. ihn genau zu beobachten. Kleinere Wunden am Kopf deuten – sofern sich der Verletzte unauffällig verhält – meist auf eine nicht kritische Kopf-

SERVICE ERSTE HILFE BEI RADUNFÄLLEN

Starke Blutung



Wundauflage auf Wunde
(Verletzter kann mithelfen)



Druckkörper
fest auf Wundauflage drücken
(Verletzter kann mithelfen)



Alles fest verbinden
Verbandmaterial
(PH-Haft, Dreieckstuch)

Gebrochener Arm (Unterarm)



Verletzter hält Arm selbst fest
Schienung anformen
(Gelenke mit einbeziehen)



Schienung fixieren
Verbandmaterial (PH-Haft)



Arm ruhig halten
(Patient hält Arm selbst ruhig)

Gebrochenes Bein (Unterschenkel)



Leichter Längszug
am gebrochenen Bein
(„Stiefelgriff“)



Schienung anformen
(z.B. „Samsplint“)



Schienung fixieren
Verbandmaterial (PH-Haft)

verletzung hin. Hier genügt es, die blutende Wunde zu versorgen und den Patienten weiter zu beobachten. Klagt der Verletzte aber über Schwindel und Übelkeit, wirkt er desorientiert und muss sogar erbrechen, liegt wahrscheinlich eine kritische Kopfverletzung vor. Auch bei deutlichen Hämatomen oder Wunden, bei Blutungen aus Mund, Nase und Ohren, muss man von einer schweren Kopfverletzung ausgehen. Hier sollte man in erster Linie versuchen, die Blutung zu stillen und den Kopf leicht erhöht zu lagern. Wird der am Kopf verletzte Radfahrer plötzlich bewusstlos, bringt man diesen zusätzlich in die stabile Seitenlage. Eine klinische Abklärung ist bei einer schweren Kopfverletzung zwingend notwendig.

4 AKUTE LEBENSGEFAHR: DER BEWUSSTLOSE RADFAHRER

Liegt ein Radfahrer regungslos am Boden, sollte man versuchen Kontakt mit diesem aufnehmen. Sprechen Sie den Bewusstlosen laut an, berühren oder kneifen sie ihn. Öffnet der Radfahrer nicht seine Augen und reagiert er sonst auch nicht, muss man die Atmung überprüfen. Dazu überstrecke man den Kopf der Verletzten leicht. Stellen Sie nun durch Sehen, Hören und Fühlen fest, ob er noch atmet. Wenn die Person auf nichts reagiert, aber normal atmet, liegt eine Bewusstlosigkeit vor. Ohne stabile Seitenlage besteht akute Lebensgefahr. Ein Mensch, der bewusstlos ist und am Rücken liegt, kann ersticken. Daher bringe ich die-

sen bewusstlosen Radfahrer in die stabile Seitenlage. Dabei ist es nicht wichtig, dass diese Seitenlage draußen, irgendwo mitten in der Natur, besonders perfekt ausgeübt wird. Der Verletzte wird einfach vorsichtig auf die Seite gedreht, der Kopf leicht überstreckt und das Gesicht mit geöffnetem Mund weist Richtung Boden. Der Bewusstlose muss jetzt ständig überwacht und seine Atmung immer wieder überprüft werden.

5 DAS HERZ PUMPT NICHT MEHR

Leider passiert es doch immer wieder: Ein Radfahrer mit Atem-Kreislaufstillstand. Jetzt zählt jede Sekunde. Als Ersthelfer werde ich nun zum wichtigsten Glied in der Rettungskette. Wenn der am Boden liegende

Patient nicht mehr auf Ansprechen reagiert, auch durch Berührungen nicht aufzuwecken ist und ich keine normale Atmung feststellen kann, gibt es nur eine Maßnahme: Man muss unverzüglich mit der Wiederbelebung beginnen.

Psychisch ist das sehr belastend, aber von den Handgriffen her relativ einfach durchzuführen: Herzdruckmassage und Beatmung. Für den Laien gilt: Legen Sie beide Hände übereinander und drücken Sie mit gestreckten Armen 30 Mal hintereinander rasch und

kräftig, auf die Mitte des Brustkorbes. Anschließend überstrecken Sie den Kopf leicht und beatmen Sie den Verunglückten zwei Mal. Dann beginnen Sie von vorne. Nach 2 oder 3 Zyklen überprüfen Sie die Atmung. Ist eine solche feststellbar, bringe ich den Patienten in die stabile Seitenlage. Wenn der Patient nicht wieder normal atmet, sollten Sie die Wiederbelebungsmaßnahmen so lange weiter durchführen, bis die Rettungskräfte eintreffen. Dabei darf man sich auch mit einem anderen Helfer abwechseln.

Kopfverletzung



Vorerst vorsichtig Helm abnehmen und wenn möglich, Kopf der Verletzten etwas erhöhen



Anschließend Versorgung der Kopfverletzung

Versorgung der Kopfverletzung



Wundauflage auf Wunde (Verletzte kann mithelfen)



Verbinden mit Verbandmaterial (PH-Haft oder Dreieckstuch)



Bei Bewusstlosigkeit: Stabile Seitenlage (ständige Beobachtung)

ausgekugelte Schulter oder Verletzung des Schlüsselbeins



Verletzter hält Arm selbst 2 Dreieckstücher vorbereiten



Dreieckstuch 1: Arm hineinlegen, Tuch über Nacken fixieren



Dreieckstuch 2: zusammenlegen (Krawatte) um Körper binden

6 DURCHATMEN! Wenn die professionellen Rettungskräfte eintreffen, können Sie durchatmen. Sie haben alles richtig gemacht, denn: „Man kann nichts falsch machen – außer nichts zu tun!“ Kleine Handgriffe können Großes bewirken. Vielleicht sogar das Leben eines verletzten Radfahrers retten. 