

Notfallstichwort: Badeunfälle und Beinahe-Ertrinken

Empfehlungen des Bundesfeuerwehrarztes – Folge VIII

Einleitung

Bei Sonnenschein und hohen Temperaturen steigt nicht nur die Anzahl der Bade­gäste an Seen, Flüssen und in Freibädern, sondern es geschehen auch vermehrt Bade- und Ertrinkungsunfälle. Statistisch gesehen ertrinken in Deutschland jedes Jahr ca. 450 Menschen (im Jahr 2010 waren es 438 Personen). Dabei darf aber nicht außer Acht gelassen werden, dass etwa ein Drittel der Unfälle nicht im Som­mer, sondern in der kalten Jahreszeit passieren (164 Personen in 2010).



Quelle: Rike / pixelio.de

Die häufigsten Ursachen für den Tod durch Ertrinken sind bei Kleinkindern, bei denen die Ertrinkungsrate relativ hoch ist, das Vernachlässigen der Aufsicht und Unterküh­lung. Bei Jugendlichen sind besonders übermäßiger Alko­holkonsum und bei älteren Menschen kardiale Probleme zu nennen. Viele Schwimmer überschätzen auch ihre eige­ne Kraft und schaffen es nicht mehr, sich über Wasser zu halten. In vielen Fällen hätte ein Ertrinken durch die Einhal­tung von grundsätzlichen Ba-

derregeln vermieden werden können (siehe auch die Hinweise zum Schluss dieser Folge).

Als Ertrinken wird üblicherweise der Tod bezeichnet, der bis zu 24 Stunden nach dem Eintauchen in Flüssigkeiten eintreten kann. Überlebt der Patient dieses Unter-

Bundesgeschäftsstelle
Reinhardtstraße 25
10117 Berlin
Telefon
(0 30) 28 88 48 8-00
Telefax
(0 30) 28 88 48 8-09
E-Mail
info@dfv.org
Internet
www.dfv.org
Präsident
Hans-Peter Kröger

tauchen länger als 24 Stunden, so spricht man vom Beinahe-Ertrinken – auch wenn er nach Ablauf dieser Zeitspanne verstirbt. Des Weiteren wird zwischen dem feuchten (Wasser und/oder Mageninhalt wird in die Lunge aspiriert) und dem trockenen (das Eindringen von Flüssigkeit wird durch Nichtlösen des sogenannten Stimmritzenkrampfes verhindert) Ertrinken unterschieden.

Für die akute, präklinische Behandlung des Verunfallten spielen diese Definitionen jedoch ebenso wenig eine Rolle wie der Unterschied zwischen Salz- und Süßwasserertrinken. Letztlich führt der schwere Sauerstoffmangel (die so genannte Hypoxie) bei einem Ertrinkungsunfall zum Herz-Kreislauf-Stillstand. Daher haben die Rettung des Patienten aus dem Wasser und die Wiederherstellung der Atmung oberste Priorität.

Rettung und Eigensicherung

Doch auch wenn der Faktor Zeit bei den Überlebenschancen eines Ertrinkenden eine entscheidende Rolle spielt, darf bei der Rettung auf keinen Fall die Eigensicherung missachtet werden. Der Vorgang des Ertrinkens ist anfangs durch panische Angst und unkontrolliertes „um sich Schlagen“ gekennzeichnet. Der Verunfallte wird versuchen, sich an jedem Gegenstand festzuhalten, der sich in seiner Nähe befindet; dies bezieht seinen Retter mit ein. Dies kann dazu führen, dass der Retter selbst unter Wasser gedrückt wird und somit ebenfalls in Gefahr gerät. Daher sollte man die Rettung (wenn möglich) immer von einem festen Standpunkt aus starten, indem man im besten Fall einen Rettungsring, ein Seil oder sonstige schwimmbaren Gegenstände benutzt. Bleiben diese Rettungsversuche ohne Erfolg, sollte man sich dem Ertrinkenden mit einem möglichst großen, schwimmenden Gegenstand (zum Beispiel ein Surfbrett oder eine Rettungsboje) nähern. Gerade bei ungünstigen Bedingungen wie zum Beispiel starkem Wellengang, Strömung oder Wind ist die Gefahr für den Retter selbst besonders hoch. Kann sich der Patient nicht selbstständig an dem mitgebrachten



Quelle: Jens Bredehorn / pixelio.de

Gegenstand festhalten oder steht ein solcher nicht zur Verfügung, sollte man immer von hinten an den Ertrinkenden heranschwimmen, damit dieser so wenig Chance wie möglich hat, den Retter zu umklammern. Bei dem Herausbringen aus dem Wasser ist zu beachten, dass der Kopf des Patienten über Wasser bleibt.

Um die Zeit des Sauerstoffmangels zu verringern, kann bereits während der Rettung mit der Beatmung begonnen werden, sobald man sich mit dem Patienten im seichten Wasser befindet.

An Land gerettet – was nun?

An Land gebracht, gelten für die Sofortbehandlung eines Ertrunkenen die gleichen Richtlinien wie bei anderen Verunfallten. Ist der Patient bei Bewusstsein, so sind stetig seine Vitalfunktionen zu überprüfen, der Patient darf nicht alleine gelassen werden. Um eine Unterkühlung zu vermeiden, muss der Patient zugedeckt werden. Wenn möglich sollte er aber nicht in direkter Sonne liegen.

Bei Bewusstlosigkeit ist die Person in die stabile Seitenlage zu verbringen, eine Überwachung der Vitalparameter ist auch hier durchgehend indiziert. Atmet der Patient nicht mehr, so ist unmittelbar mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung zu beginnen.

Beachten Sie hierzu auch die Ausgabe II der Erste-Hilfe *kompakt* vom Dezember 2010 mit dem Thema *Notfallstichwort Wiederbelebung (ERC-Richtlinien 2010)*. Den Link zu allen Ausgaben dieser Serie finden Sie am Ende dieser Folge.

Auf keinen Fall sollte versucht werden, das Wasser durch Kompressionen, Umlagern oder andere Maßnahmen aus dem Körper des Verunfallten zu entfernen. Dies ist nicht möglich und verursacht nur weitere Schäden oder verschlechtert die Situation durch Unterbrechen anderer, viel vordringlicher Maßnahmen, wie der Beatmung. Bei jedem Ertrinkungsunfall muss der Rettungsdienst verständigt und der Patient ins Krankenhaus gebracht werden, auch wenn es ihm scheinbar wieder besser geht (Beinahe-Ertrinken).

Verletzungen der Wirbelsäule kommen bei Ertrinkungsopfern zwar nur relativ selten vor, sollten aber – besonders wenn bestimmte Unfallhergänge vorliegen, wie zum Beispiel ein beobachteter Sprung ins niedrige Wasser, bei Wasserrutschen oder ähnliche Unfallmechanismen, die zu Verletzungen der (Hals-)Wirbelsäule führen können – bei der Lagerung und dem Transport des Patienten unbedingt beachtet werden. Eine Stabilisierung der Wirbelsäule mittels einer Halswirbelsäulenschiene (bspw. Stifneck), Schaufeltrage und Vakuummatratze sollte allerdings nur von geschultem Rettungspersonal durchgeführt werden. Sauerstoff kann bei Vorhandensein auch von Laienhelfern gegeben werden. Besteht die Möglichkeit der Blutzuckermessung, sollte diese ebenfalls durch fachkundiges Personal durchgeführt werden, um eine Zuckerentgleisung auszuschließen.

Ausschlag gebend für eine erfolgreiche Therapie eines Beinahe-Ertrunkenen sind die Dauer und Schwere des Sauerstoffmangels im Gehirn. Daher sind die sofortigen und effektiven Maßnahmen am Unfallort entscheidend.

Immer beachten!

Da die Verhütung von Badeunfällen – wie oben erwähnt – von großer Bedeutung ist, werden im Folgenden die wichtigsten Regeln aufgeführt.

- Kinder nie unbeaufsichtigt lassen. Dies gilt besonders auch für den Teich oder Swimmingpool im eigenen Garten.
- Beginnt man zu frieren, sollte das Wasser unverzüglich verlassen werden.
- Nur dann ins Wasser springen, wenn es tief genug ist und man sicher weiß, dass sich unter Wasser keine Hindernisse befinden.
- Sumpfige und stark bewachsene Gewässer sind ebenso zu meiden wie Gewässer mit verstärkter Schifffahrt, Schleusen oder Wehre.



Quelle: Harald Wanetschka / pixelio.de

- Die eigene Kraft sollte niemals unterschätzt werden.
- Bei besonderen Gefahren, wie zum Beispiel Gewitter, starker Strömung und Wellengang oder bei starkem Regen, sind Gewässer grundsätzlich zu meiden.
- Nicht alkoholisiert schwimmen oder baden.

Hamburg/Berlin, Juni 2011

Bundesfeuerwehrarzt Dr. med. Hans-Richard Paschen

Bundesfeuerwehrarzt Dr. Paschen ist der Vertreter des Deutschen Feuerwehrverbands in allen medizinischen Fragen. Er ist erfahrener Notfallmediziner und Chefarzt in einer Hamburger Klinik.

Unter www.feuerwehrverband.de/erste-hilfe-kompakt.html finden Sie alle Teile der gleichnamigen Serie des Deutschen Feuerwehrverbandes.

Übrigens: Das gesamte Angebot zum Thema „Erste- Hilfe kompakt“ finden Sie, indem Sie diesem QR-Code folgen. Halten Sie dazu einfach Ihr Mobiltelefon mit installiertem QR-Reader das Muster rechts.

