

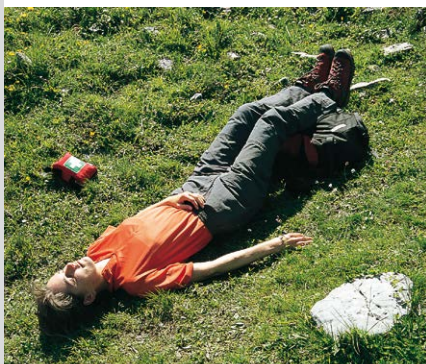
Lagerungsarten

Die richtige Lagerung ist die schnellste und manchmal sogar die einzig mögliche Therapie – sie sollte deshalb »blind« beherrscht werden, um sie sofort einsetzen zu können (siehe auch die Übersicht auf dem hinteren Bucheinband sowie die Tabelle auf S. 14)!

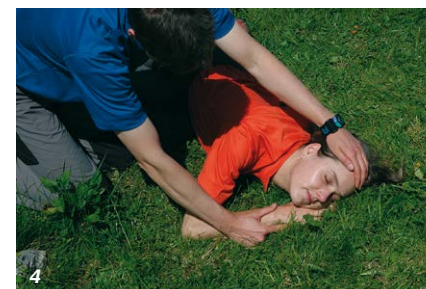
- Schädelverletzungen: **Rückenlage** mit erhöhtem Kopf
- Bauchverletzungen und -schmerzen: **Rückenlage mit Knierolle** und Kopfpolster zur Muskelentspannung
- Atemnot, Herzinfarkt, Brustkorbverletzungen oder Hitzschlag: **Rückenlage halbsitzend** mit aufgestützten Ellenbogen
- Wirbelsäulenverletzungen, Beckenbruch und Herzdruckmassage: **Rückenlage auf harter Unterlage**
- Kreislaufprobleme, beginnender Schock: **Schocklage** mit Hochlegen der Beine (ca. 30°) durch Unterlegen oder Hangneigung
- Schwere Schock: stärkeres Hochlegen der Beine (ca. 60°) und evtl. Hochhalten der Arme
- Bewusstlosigkeit oder Bewusstseinsstörungen mit Erbrechen, stärkerer Blutung aus Mund oder Nase sowie Gesichtsverletzungen: **stabile Seitenlage** mit Überstrecken des Kopfes und unter ständiger Kontrolle von Atmung und Puls

Optimale Lagerung ist das beste Schmerzmittel eines Laienhelfers!

Schocklage unter Ausnutzung des Geländes und mit zusätzlicher Unterlage.



Beine auf Rucksäcke hochgelagert, Biwaksack als Unterlage, Kleidung als Kissen.



Stabile Seitenlage in Einzelschritten

- 1 Handrücken unter Gesäß schieben (auf der Seite des Retters).
- 2 Auf gleicher Seite Bein anwinkeln.
- 3 Verletzten an gegenüberliegender Hüfte und Schulter auf die Seite drehen (zum Retter hin).
- 4 Kopf im Nacken überstrecken.
- 5 Arm unter dem Rücken herausziehen und als »Ausleger« zur Stabilisierung positionieren.
- 6 Fertige stabile Seitenlage von oben.





Übersicht Lagerungsarten		
	Indikation / Anwendung	Bemerkungen
Einfache Lagerungsarten		
Schocklage (normal)	bei Schock zur Kreislaufstabilisierung	Beine erhöht (z. B. auf Rucksack) oder Kopf bergab gelagert
Schocklage (extrem)	bei schwerem Schock	Beine und Arme extra erhöht (gehalten)
Stabile Seitenlage	bei Bewusstlosen oder Bewusstseinsstörungen, Erbrechen oder Gesichtsbildungen zum Freihalten der Atemwege	insbesondere bei mehreren Verletzten oder für das Zurücklassen während des Hilfeholens
Kopfhochlage	bei Kopf und Schädelverletzungen	zur besseren Blutstillung und zur Vermeidung von Kopfschmerzen
Rückenlage mit Nacken- und Kniepolster	bei Bauchverletzungen oder Bauchschmerzen und Bauchkrämpfen	zur Entspannung der verkrampten Bauchmuskulatur
halbsitzend mit aufgestützten Ellenbogen	bei Atemnot, Brustkorbverletzungen, Herzinfarkt oder Hitzschlag	zur verbesserten Atmung durch Unterstützung der Atemhilfsmuskulatur am Brustkorb
flache Rückenlage	bei Wirbelsäulenverletzungen, Beckenbruch oder Herzdruckmassage	bei Wirbelbrüchen keine Drehungen oder Knicken des Rumpfes!
Kombinierte Lagerungsarten		
	v. a. bei Schock und zusätzlichen Verletzungen	
Schocklage mit Kopfhochlage	bei Schock und gleichzeitiger Schädelverletzung	Beine erhöht gelagert, ebenso Kopf erhöht
Schocklage mit stabiler Seitenlage	bei Schock und Bewusstseinsstörungen	am Hang stabile Seitenlage, dabei Kopf abwärts bzw. Beine hoch lagern
Stabile Seitenlage mit gerader Wirbelsäule	bei Bewusstseinsstörungen und gleichzeitiger (Hals-) Wirbelsäulenverletzung (für Experten)	Kopf liegt auf ausgestrecktem unteren Arm des Verletzten, ohne Überstreckung oder Rotation der (Hals-) Wirbelsäule

Alarmierung und Notruf

Im Straßenverkehr sowie im Alltag gilt generell der Grundsatz »zuerst alarmieren« (»phone first« oder »phone fast«). Im Gebirge ist eine sofortige Alarmierung bei schweren Unfällen jedoch nur bei einer ausreichenden Anzahl von Helfern möglich. Sollten für eine notwendige Sofortbergung alle Helfer nötig sein, erfolgt der Notruf zwangsläufig erst danach. In diesem Fall kann der Rettungsmannschaft schon ein Überblick über die aktuelle Situation und die Verletzungen gegeben werden.

Auch bei der Unfallmeldung gilt: unbedingt Ruhe bewahren!

Die Rettungsleitstelle fragt alle wichtigen Daten nach dem typischen **W-Schema** ab:

- Was ist passiert? (Absturz, Lawine, Spaltenunfall?)
- Wann ist es passiert?
- Wo ist es passiert? Genaue Beschreibung, ggf. mit GPS-Koordinatenangabe!
- Wie viele Verletzte? (Erwachsene, Kinder?)
- Welche Verletzungen oder Krankheiten?
- Wer meldet? Für Rückruf Handynummer angeben!
- Aber auch Warten auf evtl. Rückfragen, z. B. nach den Wetterverhältnissen oder nach evtl. Windenbergung.

Das letzte Wort hat immer die Rettungsleitstelle und nicht der Alarmierende – d. h. immer den Anweisungen der Einsatzzentrale folgen!

Die Spezialisten in der Rettungsleitstelle fragen nicht nur nach, sondern geben auch die ersten wichtigen Handlungsanweisungen. Dies kann bis zur telefonisch koordinierten bzw. gesteuerten Herz-Lungen-Wiederbelebung gehen. Schalten Sie Ihr Telefon auf »Freisprechen«, um leichter mit der Leitstelle sprechen zu können.

Alarmierung per Mobiltelefon:

Heute erfolgt die Alarmierung der Rettungsmannschaften fast immer vom Mobiltelefon aus – dieses gehört deshalb standardmäßig zur Notfalleusrüstung eines Bergsteigers. Evtl. muss man die Position oder den Standort etwas ändern, z. B. durch Aufsuchen einer Gratschulter, eines Jochs oder eines Gipfels.

In Europa gilt immer der **internationale Notruf 112**, von wo aus gegebenenfalls sofort an die zuständige Rettungsorganisation weiterverbunden wird. Dort werden vom Rettungsexperten bei Bedarf wichtige Punkte gezielt abgefragt.