

# Unfall mit Rückenverletzung: helfen ja – aber wie?

Ein Sturz von der Leiter, ein Unfall mit dem Motorrad, ein Kopfsprung in seichtes Wasser – Erste Hilfe bei einem Unfall mit Rückenverletzung ist besonders heikel. Was sollen Helfer tun, was nicht? Klar ist: Mit den richtigen Massnahmen kann oftmals Schlimmeres verhindert werden.



▲  
1.20 m



- 1 Sturz.** Bei einer Rettungsübung der Sirmed (Schweizer Institut für Rettungsmedizin) in Nottwil spielt ein Teilnehmer einen Verletzten, der auf der Treppe gestürzt ist.
- 2 Kontakt.** Zwei Kursteilnehmer kümmern sich um den Verunfallten, der mitteilt, dass er die Beine nicht mehr bewegen kann.
- 3 Lagerung.** Auf der Treppe kann der Patient nicht stabil liegen, deshalb wird er möglichst schonend an einen sicheren Ort verlegt.

## Was lässt sich verhindern?

**Rund 200 Menschen erleiden pro Jahr in der Schweiz eine Querschnittverletzung durch einen Unfall. Bei den 2015 im Schweizer Paraplegiker-Zentrum zur Erstrehabilitation aufgenommenen Patienten hat in 43 Prozent der Fälle ein Sturz, in 35 Prozent ein Sportunfall und in 18 Prozent ein Verkehrsunfall zur Rückenmarkverletzung geführt.**

Viele Unfälle sind vermeidbar. Die Risiken im Verkehr lassen sich durch eine defensive, konzentrierte Fahrweise und den Verzicht auf riskante Manöver, wie das Schreiben und Lesen von SMS-Nachrichten am Steuer, beeinflussen. Prävention bedeutet auch, geltende Regeln zu beachten. «Leider wird das Gebot, nicht in unbekannte

Gewässer zu springen, immer wieder missachtet», sagt Sirmed-Geschäftsführer Helge Regener. Sollten folglich sämtliche Risiken vermieden werden? Nein, meint Helge Regener. Die Frage sei aber, wie sehr jemand ans Limit geht. «Nicht alle Unfälle lassen sich verhindern, aber Vorhersehbares ist vermeidbar.»

Text: Robert Bossart | Fotos: Astrid Zimmermann-Boog und Beatrice Felder

**B**ei meiner Rettung ist alles gut gelaufen.» Esther Schildknecht arbeitet teilzeit als Ausbilderin bei der Sirmed, dem Schweizer Institut für Rettungsmedizin, einer Tochtergesellschaft der Schweizer Paraplegiker-Stiftung in Nottwil. An einem Erste-Hilfe-Kurs zeigt sie einer Gruppe von Buschauffeuren der Verkehrsbetriebe Luzern, wie Verunfallte mit Rückenverletzung erstversorgt werden. Sie weiss, wovon sie spricht. Vor fünf Jahren ist die St. Gallerin beim Klettern selber verunfallt. An einer Felswand übten die J+S-Leiter den Flaschenzug. Kurz vor der Mittagspause

seilten sich die Teilnehmer ab – unglücklicherweise kam es zu einer Verwechslung beim Material, so dass Esther Schildknechts Seil zu kurz war. «Ich stürzte aus etwa fünf Metern zu Boden.» Sie erinnert sich, dass sie extrem starke Rückenschmerzen hatte und die Beine nicht mehr bewegen konnte.

**Sofort Verdacht auf Rückenverletzung**  
Ihre Kurskollegen betreuten die Verletzte, bis der Rettungshubschrauber am Unfallort eintraf. «Meine Kollegen hatten sofort den Verdacht, dass es sich um eine Quer-

schnittlähmung handeln könnte», erzählt die 38-Jährige. Da sie bei Bewusstsein war, liessen die Helfer die Verunfallte liegen und vermieden jegliche Bewegung der Wirbelsäule. Esther Schildknecht erinnert sich, wie wichtig auch die mentale Unterstützung war. «Meine Kollegen hielten mich bei Laune und sprachen mir Mut zu. Das ist in solchen Situationen von zentraler Bedeutung.» Verunfallte könnten in Panik geraten und sich dadurch unkontrolliert bewegen, was die Rückenverletzung verschlimmern kann.

**Lebensrettung geht immer vor**  
Die Rettungskräfte flogen Esther Schildknecht ins Inselspital Bern, wo sie operiert wurde. Danach verbrachte sie ein halbes Jahr in der Rehabilitation im Schweizer Paraplegiker-Zentrum in Nottwil. Die Verunfallte hatte Glück: Weil ihr Rückenmark nicht vollständig durchtrennt wurde und sie also inkomplett gelähmt ist, gelang es, verschiedene Muskeln zu reaktivieren. Heute kann sie sich mit Gehstöcken fortbewegen. Vor dem Unfall arbeitete Esther

«Möglichst viele Menschen sollten möglichst gut geschult werden. Damit sie in einer Notfallsituation wissen, was zu tun ist»

Esther Schildknecht, Ausbilderin Sirmed



### Die sieben häufigsten Unfallursachen, die zu Querschnittlähmung führen können:

Quelle: Statistik SPZ





**Vorsicht.** Die Seitenlagerung ist bei Wirbelsäulenverletzten nur selten nötig, weil sie meist wach und ansprechbar sind. Wichtig ist jedoch immer, Bewegungen der Wirbelsäule möglichst zu vermeiden.

**Ausbildung ist das A und O**

Die Rettungssanitäterin und Ausbilderin, die heute inkomplette Paraplegikerin ist, kennt das Thema Erste Hilfe bei Rückenmarkverletzung aus allen Perspektiven. Ihr ist vor allem eines wichtig: «Möglichst viele Menschen sollten möglichst gut geschult werden. Damit sie in einer Notfallsituation wissen, was zu tun ist.» Die Seitenlagerung wird beispielsweise so geübt, dass zwei bis drei Retter mit überkreuzten Händen den Verunfallten umlagern (siehe Bild links). All diese Kniffe und Tricks können im Ernstfall von entscheidender Bedeutung sein.

Die Buschauffeure haben am Vormittag Theorie gebüffelt. Ihr Wissen können sie am Nachmittag in die Tat umsetzen. Esther Schildknecht lässt die Kursteilnehmer einen «Verletzten» betreuen, der auf einer Treppe gestürzt ist und sich nicht mehr bewegen kann. «Muss man ihn seitenlagern, sollen wir ihn von der Treppe auf den Boden legen?» Die Chauffeure diskutieren eifrig untereinander, welches die richtigen Massnahmen

Schildknecht als Rettungssanitäterin, entsprechend hat sie zahlreiche Rettungen selbst miterlebt. Wie beurteilt sie die Hilfe der Laien, welche am Unfallort als sogenannte Ersthelfer in Erscheinung treten? «Manche haben Bedenken, etwas falsch zu machen. Sie wissen zwar, dass ein Patient

bei einer Rückenverletzung möglichst nicht bewegt werden sollte.» Wenn dieser aber aus einer gefährlichen Situation gerettet werden müsse, hätten viele Angst, den Verunfallten noch mehr zu verletzen. «Die Haltung dazu ist aber klar: Lebensrettung geht vor Querschnittslähmung», betont sie.

## Rückenverletzung: Auf das gilt es zu achten

**Die richtige Reihenfolge**

Zuerst wird immer der Rettungsdienst (Telefon 144) alarmiert. «Anschließend müssen die Helfer sich vergewissern, ob die Einsatzstelle sicher ist, damit sie sich nicht selber gefährden», sagt Helge Regener, Geschäftsführer der Sirmed. Erst jetzt kann man sich dem Verletzten zuwenden.

**Wach und ansprechbar**

Bei Rückenverletzungen ist die Person meistens wach. «Dann sollte sie sich möglichst nicht rühren», so Helge Regener. Jegliches Drehen, Beugen oder Biegen der Wirbelsäule ist zu verhindern. Es kann auch sein, dass ein Patient durch den Unfall die Wirbelsäule gebrochen hat, ohne dass aber das Rückenmark betroffen ist. «Da ist es entscheidend, dass der Verunfallte ruhig liegen bleibt, um Sekundärschäden zu vermeiden.» Besteht indes Gefahr für den Verunfallten, dann muss er an einen sicheren Ort verlegt werden. «Bedenken bezüglich einer Wirbelsäulenverletzung dürfen nicht blockieren, wenn lebensrettende Sofortmassnahmen nötig sind», erklärt Helge Regener.

**Helm ab oder nicht?**

Ist bei einem Töffunfall der Helm noch auf dem Kopf und besteht die Gefahr, dass der Verunfallte ohnmächtig wird und erbricht, muss der Helm in jedem Fall abgenommen werden – am besten durch zwei geschulte Personen.

**Bewusstlosigkeit**

Bei Rückenmarkverletzten ein eher seltener Fall. Kommt er doch vor, muss der Patient auf die Seite gelagert werden. «Auch hier hat die Lebensrettung Vorrang», sagt Helge Regener. Wenn mehrere Personen vor Ort sind, soll die Seitenlagerung langsam, schonend und gleichmässig durchgeführt werden.

**Kreislaufstillstand**

Bewusstlos und ohne Atmung: Diese Kombination kommt zum Glück nur selten vor. Unabhängig von der vermuteten Verletzung der Wirbelsäule müssen sofort Reanimationsmassnahmen eingeleitet werden: Herzmassage, Beatmung und, falls vorhanden, der Gebrauch eines Defibrillators. «Diese Massnahmen müssen in Kursen gelernt und geübt werden», so Helge Regener.

**Wie erkennt man Wirbelsäulenverletzungen?**

- Diese Zeichen sind typisch:
- Schmerzen in der betroffenen Region des Rückens
  - Gefühllosigkeit oder Empfindungsstörungen in den Beinen oder Armen
  - Beine können nicht mehr bewegt werden (allenfalls auch Arme)
  - Verlust von Temperatur- und Schmerzempfinden an den betroffenen Körperregionen

## Sirmed bildet Laien und Profis aus

Die Sirmed (Schweizer Institut für Rettungsmedizin) ist eine Tochtergesellschaft der Schweizer Paraplegiker-Stiftung. Sie bildet professionelle Retter (Dipl. Rettungssanitäter HF und Transportsanitäter) aus, führt rettungsdienstliche Fort- und Weiterbildungen durch und gibt Erste-Hilfe-Kurse für Laien. Ein Schwerpunkt ist die Versorgung wirbelsäulenverletzter Menschen.



Weitere Informationen und Kursprogramm: [www.sirmed.ch/kurse](http://www.sirmed.ch/kurse)



**Profis.** Wenn die Rettungssanitäter eintreffen, wird der Patient «immobilisiert», also mit geschulten Griffen auf der Bahre so festgemacht, dass er stabil liegt und transportfähig ist.

sind. Geduldig aber bestimmt gibt die Kursleiterin Anweisungen. «Die Wirbelsäule sollte möglichst immer in einer Linie und gerade bleiben. Auf keinen Fall dürft ihr sie zusammenstauchen.»

**Rehabilitation beginnt am Unfallort**

Kursteilnehmer Thomas Thalmann ist froh, sein Wissen über die Erste Hilfe aufgefrischt zu haben. «An die Gefahr einer Rückenmarkverletzung denkt man meist gar nicht.» Retten will gelernt sein: Vor allem bei Rückenverletzungen kann richtiges Handeln entscheidend sein, deshalb ist die Sirmed ein wichtiger Teil des Leistungsnetzes der Schweizer Paraplegiker-Stiftung. Esther Schildknecht ist froh, dass ihre Rettung fehlerfrei verlaufen ist. «Die Rehabilitation von Querschnittgelähmten beginnt am Unfallort.»



**Dr. med. Roland Albrecht** (53) ist seit 2008 Chefarzt und Mitglied der Geschäftsleitung der Rega. Er ist zudem Stiftungsrat sowie Chefarzt der Alpinen Rettung Schweiz und Verwaltungsrat bei der Sirmed.

## «Wir machen gute Erfahrungen am Unfallort»

**Roland Albrecht, welche Erfahrungen macht die Rega mit Ersthelfern? Wie gehen diese mit allfälligen Rückenmarkverletzungen um?**

Wir machen meist gute Erfahrungen mit der erfolgten Erstbetreuung am Unfallort. Es wird gut darauf geachtet, dass die Patienten bis zu unserem Eintreffen ruhig liegen bleiben und vor Witterungseinflüssen geschützt sind.

**Wie geht die Rega beim Verdacht auf Wirbelsäulenverletzung vor?**

Der Patient wird von Beginn an immobilisiert, sorgfältig untersucht und mit einem Venenzugang versehen, über welchen ein Schmerzmittel verabreicht werden kann. Zur Unterstützung der Atmung erhält der Patient Sauerstoff über die Nase. Blutdruck, Puls und Sauerstoffgehalt im Blut werden kontinuierlich überwacht. Danach wird der Patient auf die Vakuummatratze umgelagert, in den Helikopter eingeladen und in die nächste geeignete Zielklinik geflogen.

**Sind die Leute sensibler auf Rückenmarkverletzungen geworden?**

Konkrete Daten fehlen uns zwar dazu, aber: Das Bewusstsein in der Bevölkerung und bei den Rettern in Bezug auf Rückenmarkverletzungen ist gross.

**Wie ist die Zusammenarbeit zwischen Rega und Schweizer Paraplegiker-Zentrum (SPZ)?**

Die Zusammenarbeit mit den Mitarbeitenden des SPZ ist professionell. Der neue Helikopterlandeplatz auf dem Dach des SPZ ermöglicht der Rega-Crew den direkten und schnellen Zugang zu den Behandlungsräumen. Eine von der Rega installierte Wetterstation auf dem Dach liefert zudem ständig aktualisierte Flugwetterdaten, damit die Piloten stets über das Wetter am Zielort informiert sind.