

Das kleine Erste Hilfe-Einmaleins

Ein Leitfaden für Pkw- und Motorradfahrer



Inhalt

ERSTE HILFE – SIE KANN AUCH DICH RETTEN	3
RICHTIGES VERHALTEN AM UNFALLORT	4
DER HELM MUSS RUNTER – ABER RICHTIG	6
MEDIZINISCHE ERSTVERSORGUNG: WIEDERBELEBUNG DURCH HERZDRUCKMASSAGE UND ATEMSPENDE	8
DIE STABILE SEITENLAGE	12
SCHOCK, EINE TÖDLICHE GEFAHR	14
ERSTE HILFE BEI VERLETZUNGEN	16
DIE WICHTIGSTEN SCHRITTE DER ERSTEN HILFE IM ÜBERBLICK	18

Impressum



Institut für Zweiradsicherheit e.V.

Herausgeber:
Institut für Zweiradsicherheit e.V.
Gladbecker Straße 425
45329 Essen

Redaktion:
Institut für Zweiradsicherheit
und
Friedhelm Kortmann

Mit fachlicher Unterstützung des
Institut für Notfallmedizin und Medizin-
management (INM)
Klinikum der Universität München

Telefon 02 01 / 8 35 39-0
Fax 02 01 / 8 35 39-99
Mail info@ifz.de
Web www.ifz.de

Layout:
Institut für Zweiradsicherheit

6. Auflage
© ifz
Essen, 2009

ERSTE HILFE – SIE KANN AUCH DICH RETTEN!

Welcher Motorradfahrer kennt diese Situationen nicht: Da liegt in der Kurve, die eben durchfahren wird, plötzlich Rollsplitt oder Öl; da biegt unerwartet ein Pkw unachtsam ab und nimmt dem Zweirad die Vorfahrt; oder man hat sich in einer Fahrsituation kräftig verschätzt und muss „zaubern“.

In den meisten Fällen gehen solche Situationen glimpflich aus, aber eben nicht in allen. Das hohe Sicherheitsbewusstsein der meisten Motorradfahrer leistet neben der kontinuierlich verbesserten Technik und modernen Motorradbekleidung hervorragende Dienste, um Unfälle zu vermeiden oder die Sturzfolgen zu vermindern.

Darüber hinaus ist es entscheidend, dass man selbst, sei es als Unfallbeteiligter, Vorbeifahrender oder Passant, schnell Erste Hilfe

leisten kann. Dass dies möglicherweise bei der nächsten Fahrt vonnöten sein kann, darauf sollte sich jeder Verkehrsteilnehmer einstellen.

Die Erinnerung an das Erlernte aus dem vorgeschriebenen Kurs „Sofortmaßnahmen am Unfallort“ verblasst bei den meisten Verkehrsteilnehmern bereits kurz nach der Führerscheinprüfung. Sie vertrauen auf den Rettungsdienst oder hoffen, von Unfallsituationen verschont zu bleiben. Dass die Sanitäter aber trotz perfektionierter Organisation auf die Erste Hilfe von Unfallbeteiligten oder Passanten angewiesen sind, wird dabei vergessen.

Es sind nämlich vor allem die Sofortmaßnahmen in den ersten Sekunden und Minuten nach einem Unfall, die einen Verletzten vor Tod oder bleibenden Unfallfol-

gen bewahren können. Von daher ist es wichtig, sich auf eine mögliche Unfallsituation vorzubereiten, zumal die Unterlassung einer Hilfeleistung eine Straftat darstellt. Ein Erste-Hilfe-Kurs ist ein geringer Aufwand, der sich jederzeit, auch zuhause auszahlen kann.

Wichtige Tipps zur Ersten Hilfe, die einen Kurs nie ersetzen, aber sinnvoll ergänzen können, haben wir, das Institut für Zweiradsicherheit (ifz), in dieser Broschüre zusammengestellt. Die Inhalte dieser Broschüre sollte sich jeder verinnerlichen.

Der in dieser Broschüre behandelte Fall stellt die Erste-Hilfe-Maßnahmen am Beispiel eines einzelnen Verletzten dar. Handelt es sich um mehrere Verletzte, so sind entsprechende Maßnahmen – wenn möglich – gleichzeitig durchzuführen!



RICHTIGES VERHALTEN AM UNFA

Wer an eine Unfallstelle kommt, muss ohne langes Überlegen zu einem Glied in der so genannten „Rettungskette“ werden, die der oder dem Verletzten Leben und Gesundheit sichert. Dass man anhält, um zu helfen und nicht einfach weiterfährt, ist nicht nur selbstverständlich, sondern auch

gesetzliche Pflicht. Wer Angst hat, hierbei etwas „falsch zu machen“, macht sich vor allem dann strafbar, wenn er sich entschließt, die nötige Hilfe zu unterlassen. „Trau` dich“ also auf jeden Fall, einem anderen zu helfen und ihm vielleicht sogar das Leben zu retten.

In der Regel haben die meisten

Straßenverkehrsteilnehmer nur sehr wenig Erfahrung im Umgang mit Verletzten. Trotz der daraus resultierenden Unsicherheit, ist es besonders wichtig, bei der Erstversorgung möglichst wenig Zeit zu verlieren und in der richtigen Reihenfolge vorzugehen. Deshalb empfiehlt sich folgendes Handlungsschema:



SAFETY FIRST

Bevor Erste Hilfe geleistet wird, muss der Ersthelfer das Unfall- opfer und sich selbst aus der Gefahrenzone bringen.

1. Zunächst muss die Unfallstelle abgesichert werden. Dazu parkt man das eigene Fahrzeug mit eingeschalteter Warnblinkanlage so, dass es nicht zu übersehen ist, gleichzeitig aber keine Gefährdung für den nachfolgenden Verkehr darstellt. Wer eine Warnweste dabei hat, sollte sie überziehen. Sind mehrere Helfer vor Ort, sollte einer davon zunächst nachfolgende Fahrzeuge durch Handzeichen zum Langsamfahren auffordern oder anhalten. Aber auch wenn man allein vor Ort ist, gilt: Erst die Unfallstelle deutlich absichern. Nur allzu leicht kommt es sonst zu Folgeunfällen,

bei denen man unter Umständen selbst betroffen ist. Ferner sollte versucht werden, schnellstmöglich einen oder mehrere Helfer herbeizurufen.

Falls erforderlich,

muss man den Verletzten vorsichtig aus der Gefahrenzone ziehen oder tragen. Das gilt besonders, wenn Personen zum Beispiel unter ihrer Maschine eingeklemmt liegen, durch



Warnhaube:

Ein gutes Hilfsmittel für Motorradfahrer ist eine Warnhaube, die über den Helm gezogen als Warndreieck an den Straßenrand gestellt werden kann. Je nach örtlichen Gegebenheiten sollte das Warndreieck bei schnellerem Verkehr in mindestens 100 Metern Entfernung aufgestellt werden. Bei langsamem Verkehr kann auch eine geringere Distanz ausreichen. Stoppende Fahrer kann man bitten, den Rettungsdienst zu alarmieren und Hilfe zu leisten.

LLORT

Der Standort:

Wer bei der Angabe nach dem Standort nicht gerade mit einem Straßennamen dienen kann, sollte sich außerhalb von Ortschaften schnell an den Kilometerschildern am Straßenrand orientieren, die in regelmäßigen Abständen dort zu finden sind.

auslaufendes Benzin Brandgefahr besteht oder der fließende Verkehr eine Gefährdung darstellt. Ist die Unfallstelle geräumig abgesichert, kann der Verletzte auch liegen bleiben.

2. Prüfen Sie als Nächstes, ob der Verletzte bei Bewusstsein und ansprechbar, oder ob er bewusstlos ist, da dies eine wichtige Information für den Notruf darstellt. Die Überprüfung des Bewusstseins kann mit dem Bergen des Verletzten einhergehen.

3. Im dritten Schritt muss der Notruf erfolgen, sofern dies nicht schon ein weiterer Beteiligter oder Passant parallel zu Schritt 2 übernommen hat. Für gewöhnlich wählt man die 112. Hier sind folgende Angaben wichtig:



112

Die europaweit gültige Notrufnummer 112 kann von jedem Handy ohne Eingabe des PIN-Codes, ohne Aufhebung der Tastensperre, ja sogar ohne SIM-Karte gewählt werden. Ebenso kann der Notruf von jeder Telefonzelle karten- als auch münzfrei gewählt werden.

Wo ist der Unfall passiert?

Was ist passiert?

Wie viele Personen sind verletzt?

Welche Verletzungen sind es?

Wer meldet den Unfall (eigener Name)?

Warten – bleiben Sie am Apparat! Nicht Sie, sondern der Disponent in der Leitstelle wird das Gespräch beenden.

4. Kümmern Sie sich jetzt intensiv um den Verletzten, beobachten und betreuen Sie ihn, bis der Rettungsdienst eintrifft und übernimmt.



**Generell gilt als oberstes Gebot:
Ruhe bewahren!**

DER HELM MUSS RUNTER –

Besonders gefährdet sind nach schweren Unfällen vor allem Motorradfahrer, die das Bewusstsein verloren haben. Bei ihnen muss immer damit gerechnet werden, dass die Atmung aussetzt oder auch ein Herz-Kreislaufstillstand eintritt. Hier ist schnelle Hilfe lebenswichtig. Deshalb muss einem bewusstlosen oder

bewusstseinsgetrübten Motorradfahrer nach einem Unfall grundsätzlich der Helm abgenommen werden. Ansprechbare Motorradfahrer sollten zuerst gefragt werden. Meist sind sie dankbar, wenn sie den Helm abgenommen bekommen.

Empfehlungen aus vergangenen Tagen, nach denen der

Helm auf dem Kopf eines bewusstlosen Verletzten bleiben sollte, sind längst überholt. Das Risiko, im Helm zu ersticken, ist für den Verletzten weit größer als ein Verletzungsrisiko bei der Helmabnahme. Der Helm sollte immer mit größter Vorsicht abgenommen werden, da eine Halswirbelverletzung möglich ist. Für das korrekte Abnehmen



1

Visier öffnen und bei einem Brillenträger die Brille entfernen



2

Ein Helfer umfasst die Helmunterkante und den Unterkiefer des Verletzten, fixiert den Kopf und verhindert somit das Kippen oder Drehen des Kopfes



3

Der erste Helfer öffnet den Kinnriemen. Der zweite Helfer fixiert weiterhin den Kopf



4

Der erste Helfer fasst nun mit der einen Hand in den Nackenbereich direkt unterhalb der Helmkante, mit der anderen unters Kinn des Verletzten und übernimmt die Fixierung



5

Der zweite Helfer zieht den Helm vorsichtig vom Kopf des Verletzten. Besondere Vorsicht im Bereich der Nase!



6

Nach Abnahme des Helms übernimmt wieder der zweite Helfer die Fixierung des Kopfes

ABER RICHTIG

des Motorradhelms sollten nach Möglichkeit zwei Helfer zusammen arbeiten, um eine permanente Stabilisierung der Halswirbelsäule zu gewährleisten. Ist diese Möglichkeit nicht gegeben, muss man allein handeln.

Auch bei so genannten Klapphelmen, bei denen die vordere Helmseite komplett hochgeklappt

werden kann, ist die Abnahme des kompletten Helmes erforderlich, da nur so eine korrekte Atemspende und eine eventuell später notwendige Stabile Seitenlage möglich sind.

Nach erfolgreicher Helmabnahme muss sofort die Atmung überprüft werden (s. dazu „ABC-Notfallmaßnahmen“ auf Seite 8).



Die vom ifz entwickelten Helmaufkleber (s. unten sowie auf der Rückseite dieser Broschüre) zeigen, wie der Helm schnellstmöglich zu öffnen ist. Sollte es dabei zu Komplikationen kommen, die zu viel Zeit kosten, schneiden Sie einfach den Riemen des Helms durch. Denn der Helm sollte nach einem Sturz sowieso nicht mehr benutzt werden.



MEDIZINISCHE ERSTVERSORGUNG HERZDRUCKMASSAGE UND ATEM

Ist der Verletzte bewusstlos und atmet nicht – auch wenn Sie sich hier nicht ganz sicher sind – muss sofort mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung (HLW) begonnen werden. Entkleiden Sie zuerst den Oberkörper

„ABC-Notfallmaßnahmen“ Freimachen der Atemwege und Atemkontrolle

Falls offensichtlich ist, dass sich der Verunglückte erbrochen hat, drehen Sie den Kopf vorsichtig zur Seite und lassen das Erbrochene abfließen. Ebenso können ggf. Fremdkörper (Zähne, Prothesen) aus dem Mund- und Rachenraum des Verletzten entfernt werden.

Die Atemkontrolle: Überstrecken Sie den Kopf des Unfallopfers, indem Sie diesen vorsichtig nach hinten in den Nacken beugen und den Unterkiefer vorziehen. Auf diese Weise wird der Atemweg des Verunglückten freigemacht. Den Mund des Verletz-

ten dabei öffnen. Dann das eigene Ohr nahe an Mund und Nase des Verunglückten bringen, seinen Brustkorb hinsichtlich der Atembewegungen beobachten und mit einer Hand auf dem Übergang zwischen Brustkorb und Bauchraum mögliche Atembewegungen

EINMALHANDSCHUHE

Diese Ersthelfer machen's vorbildlich und schützen sich mit den in jedem Verbandkasten vorhandenen Einmalhandschuhen vor möglichen Infektionen.



**BRANDNEUE INFOS UND
PUBLIKATIONEN DES IFZ
FINDEN SIE UNTER
WWW.IFZ.DE**



– WIEDERBELEBUNG DURCH SPENDE

des Verletzten. Beim Freimachen des Oberkörpers bitte nicht zimper-

lich sein. Die Bekleidung ist schnell ersetzt. Bei Frauen bitte keine falsche

Scham, auch der BH ist zu entfernen, um Verletzungen zu vermeiden.

fühlen. Auch mit dem Gesicht über Mund und Nase des Verunglückten kann der Helfer den Atemzug des Verletzten an seiner eigenen Wange spüren.

Die Kontrolle der Atmung sollte insgesamt maximal zehn Sekunden dauern.

Bei Unsicherheit bezüglich der Atmung ist keine Zeit zu verlieren und mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung zu beginnen.

Wichtig ist, die so genannte **Schnappatmung** nicht mit normaler Atmung zu verwechseln. Die Schnappatmung ist eine

lebensbedrohliche Atemstörung, die oft dem Atemstillstand vorausgeht. Gekennzeichnet ist sie durch einzelne schnappende Atemzüge, zwischen denen lange Pausen liegen. Auch hier ist unverzüglich mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung zu beginnen.



KOPFÜBERSTRECKUNG

Das Unterlassen der Maßnahme „Kopfüberstreckung“ kann bei Bewusstlosen (Körper erschläfft, Zunge rutscht zurück) eine Eigenatmung verhindern bzw. erschwert die Beatmung durch den Ersthelfer oder macht sie sogar unmöglich.

Kopf überstrecken – Horchen, Sehen, Fühlen

Aus der Atmung des Verletzten resultierend gibt es für das weitere Vorgehen zwei Optionen:

1 Atmet der Verletzte nicht oder „nicht normal“, muss mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung begonnen werden (s. Seite 10).

2 Funktionieren Herz-Kreislauf-System und die Atmung des Verletzten, ist die so genannte Stabile Seitenlage herzustellen (s. Seite 12).



Atmet der Verletzte nach dem Freimachen der Atemwege wieder, bringt man ihn bei Bewusstlosigkeit in die Stabile Seitenlage und kontrolliert weiterhin seine Atmung (s. Seite 12). Ist jedoch keine Atmung vorhanden, muss sofort mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung begonnen werden: Hierzu kombiniert man nach internationalem Standard 30 Einheiten der Herzdruckmassage mit zwei Beatmungen im Rahmen der Atemspende.

Das heißt:

Auf 30 Pumpstöße folgen
2 Atemspenden.

**30 x pumpen,
30 x pumpen,
30 x pumpen,
30 x pumpen,**



1. Herzdruckmassage

Bei der Herzdruckmassage muss Folgendes beachtet werden:

- Der Verletzte liegt flach auf dem Rücken (fester Untergrund ist wichtig)
- Die Kopfüberstreckung aufheben
- Druckpunkt suchen. Dieser befindet sich etwa in der Mitte des Brustkorbs bzw. im unteren Drittel des Brustbeins.
- Mit durchgestreckten Armen drückt der Helfer jetzt (mit beiden Händen überkreuz) mit dem Ballen der unteren Hand senkrecht von oben auf den Druckpunkt. Die eigenen Schultern sollten über dem Druckpunkt sein, um möglichst viel Kraft aufwenden zu können, denn das Brustbein muss mindestens vier Zentimeter eingedrückt werden – und dies erfordert viel Kraft. Hierbei bitte keine Angst vor möglichen Rippenbrüchen haben!
- Zwischen zwei Pumpstößen muss der Brustkorb wieder vollständig entlastet werden.
- Im Tempo von ca. 100 Pumpstößen in der Minute (entspricht 0,6 Sekunden pro Pumpstoß) sollte auf diese Art und Weise zügig gepumpt werden. Lautes Mitzählen kann hier hilfreich sein.
- Unterbrechungen sind unbedingt zu vermeiden.

Dieser Vorgang ist auf Dauer sehr anstrengend – wenn möglich sollte man sich mit einem zweiten Helfer etwa alle zwei Minuten ohne Unterbrechung abwechseln. Nach 30 Pumpstößen (Dauer: ca. 20 Sekunden) wird der Verletzte zweimal beatmet.

Merke

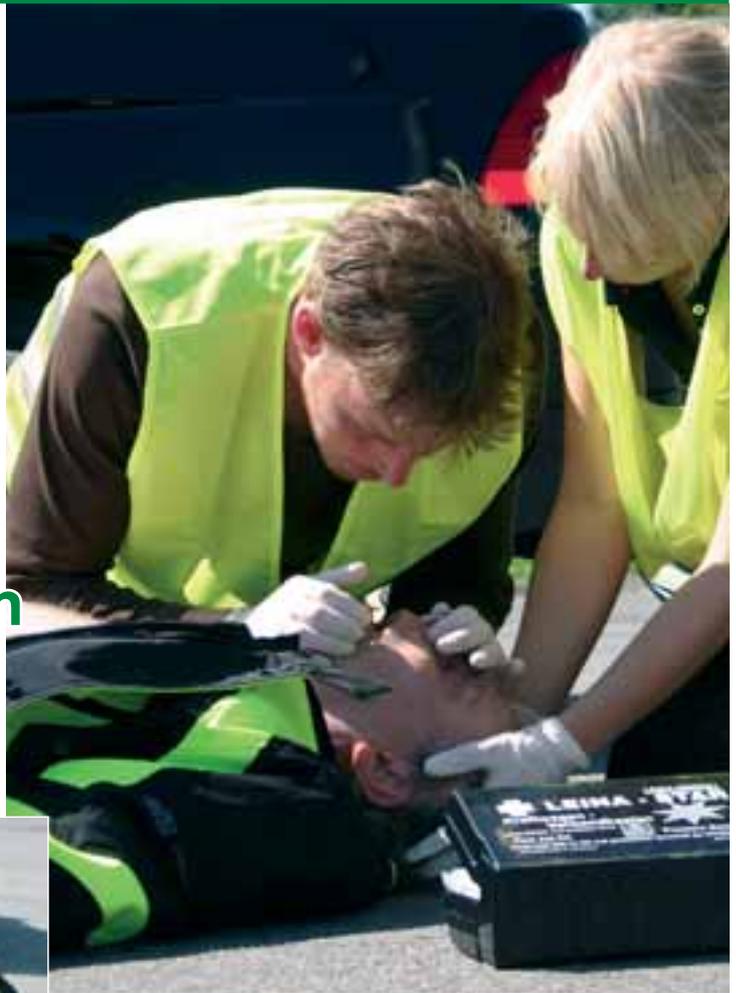
Im Rahmen der „Erste Hilfe“ kommt der Herzdruckmassage eine besondere Stellung zu. Durch den Druck auf das Brustbein wird das darunter liegende Herz komprimiert. Durch den Wechsel von Komprimierung und Dekomprimierung zwischen den Pumpstößen wird ständig Blut durch den Körper gepumpt. Es entsteht ein Minimalkreislauf, der bei einem Kreislaufstillstand überlebensentscheidend sein kann. Deshalb ist eine ununterbrochene und korrekt durchgeführte Herzdruckmassage von großer Bedeutung.

2 x beatmen

2 x beatmen

2 x beatmen

2 x beatmen



2. Zweimalige Atemspende

Hier bedient man sich der Mund-zu-Mund-Atemspende. Dazu kniet der Helfer auf Schulterhöhe des auf dem Rücken liegenden Bewusstlosen, hält den Kopf mit der einen Hand auf der Stirn, mit der anderen unter dem Kinn und beugt diesen in den Nacken (wie bei der Atemkontrolle auch).

Anschließend:

- Öffnen Sie den Mund des Verletzten.
- Mit Daumen und Zeigefinger die Nase dicht zudrücken.
- Selbst tief einatmen.
- Eigenen Mund fest auf den Mund des Verletzten pressen.
- Einmal sanft innerhalb einer Sekunde

beatmen (voller Atemstoß). Während der Beatmung auf den Brustkorb achten, ob dieser sich auch hebt.

- **Eigenen Kopf nach der Beatmung heben und Luft holen.**
- **Beatmung ein zweites Mal durchführen.**

Sollte der Helfer den Eindruck haben, dass die Beatmung nicht erfolgreich war – nicht wiederholen, sondern sofort mit der Herzdruckmassage fortfahren – also keine Zeit verlieren!

Falls erforderlich kann alternativ von Mund-zu-Nase beatmet werden. Hierbei den Mund des Verletzten fest zudrücken.

Ist eine Atemspende gar nicht möglich, sollte man sich nur auf die Herzdruckmassage beschränken und diese ohne Unterbrechung bis zur Übernahme durch den Notarzt durchführen.

Die Herz-Lungen-Wiederbelebung (30 : 2 im Wechsel) muss bis zur Übernahme durch den Notarzt ohne Unterbrechung fortgesetzt werden! Dies ist der Regelfall!

Tritt der eher seltene Fall ein und der Verletzte fängt vorher wieder an zu atmen, ist ständige Kontrolle erforderlich.

DIE STABILE SEITENLAGE



STABILE SEITENLAGE

Die Stabile Seitenlage ist eine lebensrettende Maßnahme, die bei Bewusstlosen für das Freihalten der Atemwege sorgt!

Positionieren Sie sich auf der Seite des Verletzten, auf die er gedreht werden soll:



1 Den nahen Arm des auf dem Rücken liegenden Bewusstlosen angewinkelt nach oben legen



2 Den fernen Arm am Handgelenk greifen und dessen Handoberfläche an die gegenüberliegende Wange legen (Hand weiterhin festhalten)



3 Das ferne Bein am Ober- und damit den Verletzte damit er auf der Seite lie

Die Stabile Seitenlage wenn möglich zu zweit herstellen (ein Helfer führt den

Ist die Atmung des bewusstlosen Verletzten stabil, bringt man ihn in die Stabile Seitenlage. Besonders wichtig sind die folgenden vier Dinge:

- Der Mund des Verletzten muss der tiefste Punkt des Körpers sein.
- Der Kopf muss überstreckt sein.
- Die Atmung muss weiterhin kontrolliert werden.
- Sofern die Atmung aussetzt, beginnen Sie mit der Wiederbelebung (s. Seite 10)

Diese Erste-Hilfe-Maßnahmen haben nur dann Aussicht auf Erfolg, wenn sie korrekt ausgeführt werden. Das ifz weist ausdrücklich darauf hin, dass sich jeder verantwortungsbewusste Motorradfahrer, aber auch jeder andere Verkehrsteilnehmer, die regelmäßigen Auffrischungen in einem Erste-Hilfe-Kurs holen sollte. Führerscheinanwärter sind ohnehin dazu verpflichtet, einen entsprechenden Kurs zu absolvieren.



ÜBERLEBENSWICHTIG

Der Kopf muss zum Boden geneigt und der Mund geöffnet sein, damit keine Ersticken z.B. durch Erbrochenes droht.



4

schenkel fassen, beugen
n zu sich herüber ziehen,
gt

Das obere Bein so ausrichten, dass es rechtwinklig zur Hüfte liegt



5

Kopf vorsichtig in den Nacken überstrecken, den Mund leicht öffnen und das Gesicht zur Erde wenden. Mit der an der Wange liegenden Hand den Kopf stabilisieren

Kopf achsengerecht mit). Anschließend ist ständig die Atmung zu kontrollieren.

SCHOCK, EINE TÖDLICHE GEFAHR

Gerade nach Motorradunfällen tragen die Beteiligten häufig einen Schock davon. Da dieser Begriff umgangssprachlich eine eher verharmlosende Bedeutung hat, sollte jedem Helfer unbedingt bewusst sein, dass ein Schock vor allem ein lebensbedrohender Zustand ist.

Ein Schock entsteht durch starken Blutverlust (auch durch innere, nicht erkennbare Verletzungen), durch starke Verbrennungen und den damit verbundenen Flüssigkeitsverlust sowie durch Schmerz und intensiven Schreck. Der Körper eines Betroffenen reagiert, indem er nach und nach die auf kurze Zeit nicht unbedingt lebensnotwendigen Organe „abschaltet“ und den Blutkreislauf auf die wichtigsten Organe beschränkt.

Die Folge: Ein Schockpatient wird zunächst bewusstlos, trägt nach einiger Zeit schwere innere Schädigungen davon und stirbt schließlich, wenn nicht sofort lebensrettende Maßnahmen eingeleitet werden.

Erkennen kann ein Helfer Schockanzeichen an der auffallenden Unruhe des Betroffenen, an Schweißausbrüchen, die oft mit Frieren und kalter Haut verbunden sind sowie an fahler Blässe und schnellem, schlecht tastbarem Puls. Gerade hier ist es sehr wichtig, blutende Wunden zu stillen, um weiteren Flüssigkeitsverlust zu vermeiden. Betroffene sollten möglichst zugedeckt und vor Wärmeverlust geschützt, nicht jedoch überwärmt werden. Außerdem müssen sie in Schocklage



SCHOCKLAGE

Im Falle eines Schocks müssen die Beine des Unfallopfers hoch gelagert werden. Dafür kann beispielsweise ein Tankrucksack zweckentfremdet werden.



gebracht werden: Der Verletzte liegt dabei auf dem Rücken, die Beine werden etwa 30 cm hoch gelegt. Zusätzlich sollte sich der Helfer intensiv um den Verletzten kümmern, mit ihm sprechen und ihn beruhigen. Es ist sehr wichtig, dass Schockpatienten schnellstmöglich in ärztliche Behandlung kommen. Wird der Verletzte in der Schocklage bewusstlos, muss er in die Stabile Seitenlage (s. Seite 12) gebracht werden. Bei aussetzender Atmung ist die Herz-Lungen-Wiederbelebung (s. Seite 10) durchzuführen.

ERSTE HILFE BEI VERLETZUNGEN

Auch wenn ein Unfall eines Motorradfahrers glimpflich ausgegangen ist, kann der Betroffene durch Rutschen auf der Straße oder durch den Anprall gegen Hindernisse wie beispielsweise Bordsteine oder Schutzplanken mehr oder minder schwere Blessuren davontragen. Entsprechende Wundversorgung oder auch die Ruhigstellung von Körperteilen sind deshalb häufig notwendig.

Bei kleinen **Schürfungen** der Haut hilft meist ein klassisches Pflaster. Größere, **offene Wunden** müssen dagegen unbedingt mit sterilem Material, das sich in jedem Verbandkasten und jeder Verbandtasche befindet, abgedeckt werden. Das gilt auch

für offene Knochenbrüche.

Blutende Arme oder Beine sollten hochgelagert werden. Dies allerdings nur, wenn keine Knochen gebrochen sind. Durch das Hochhalten wird die **Blutung** vermindert. Bei starken Blutungen an Armen oder Beinen muss ggf. die jeweilige Arterie abgedrückt werden. Die Technik dazu sollte unbedingt in einem Erste-Hilfe-Kurs erlernt werden.

In jedem Fall sollte bei einer stark blutenden Wunde an Armen oder Beinen ein **Druckverband** angelegt werden. Dazu die Wunde mit einem Tuch oder der Wundauflage aus dem Verbandkasten bedecken und mit einigen Bindengängen fixieren. Jetzt wird ein Gegenstand (z.B. ein wei-

teres Mullbindenpäckchen) auf die bereits abgedeckte Wunde gepresst und hier fest umwickelt. Mit dem direkten, lokalen Druck auf die Wunde wird die Blutung gestoppt und ein Blutstau im weiteren Bereich um die Wunde verhindert.

Brandwunden, die nach Motorradunfällen durchaus auftreten können, werden mit sterilen Tüchern abgedeckt und mit Wasser gekühlt.

Knochenbrüche sollten möglichst ruhig gestellt werden, damit der Betroffene die Verletzung nicht durch Bewegungen verschlimmern kann oder sich zusätzliche Schmerzen zufügt. Das geschieht am besten durch improvisierte Hilfsmittel: Verletzte Arme können



DRUCKVERBAND

Der Druckverband eignet sich, um eine Blutung zu stoppen. Alles, was man dazu benötigt, findet man im Verbandkasten.

mit Dreiecktüchern aus dem Verbandkasten in einer provisorischen Schlinge fixiert und dann fest an den Körper des Betroffenen gebunden werden. Verletzte Beine können mit Packtaschen, Koffern, Decken, Schlafsäcken, zusammenge- rollter Bekleidung oder Ähnlichem umlagert und damit gesichert werden.

Hat ein Verletzter Schmerzen im Brust- oder Bauchraum, kann ein Helfer wenig tun. Der Verletzte sollte nur nach Wunsch gelagert werden. Bei solchen inneren Verletzungen ist es ganz besonders wichtig, schnellstmöglich den Rettungsdienst zu alarmieren, da plötzliche Verschlechterungen des Gesundheitszustandes möglich sind.

Die logische Konsequenz aus dem Wissen, dass bei einem Unfall Verbandmaterial lebensnotwendig sein kann, sollte für jeden Motorradfahrer das Mitführen einer Verbandtasche sein.

Ideal sind spezielle, Platz sparende Verbandtaschen für Motorradfahrer, die im Fachhandel erhältlich sind. Ebenso finden sich im Fachhandel die bereits angesprochenen Warnwesten, die für die rechtzeitige Wahrnehmung durch andere Verkehrsteilnehmer lebensrettend sein können.

Wertvolle Helfer:

Wohl dem, der im Falle eines Falles auf Hilfe zählen kann. Das Rote Kreuz ist auch mit Motorrädern unterwegs.



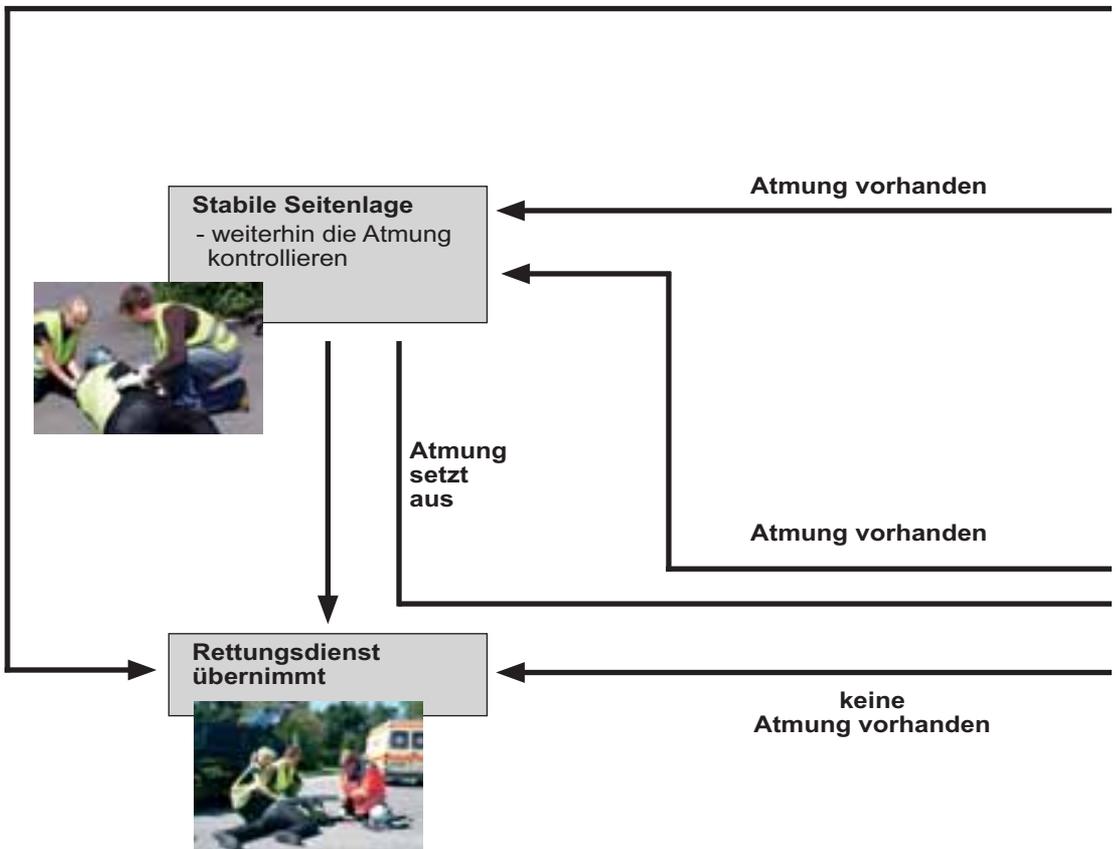
Eine gute und vor allem unfallfreie Fahrt wünscht das ifz-Team!



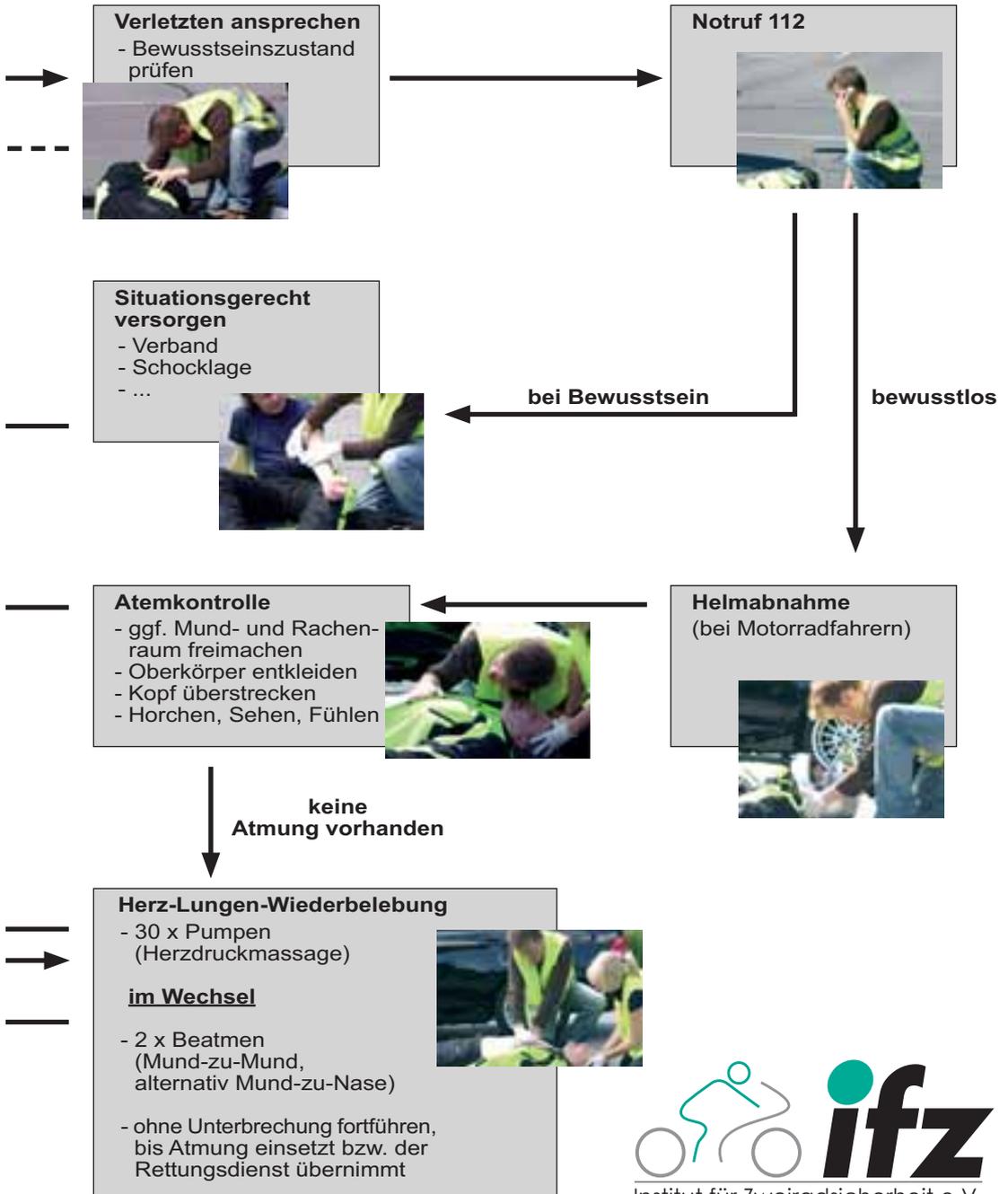
Weitere Infos

finden Sie unter www.ifz.de

DIE WICHTIG DER ER



STEN SCHRITTE STEN HILFE



DIE HELMAUFKLEBER DES IFZ (FÜR VERSCHIEDENE VERSCHLUSSTYPEN)



Übrigens, die Inhalte dieser Broschüre gibt es auch als Film!



Für jeden ein Muss ✓

Für Schulungen geeignet ✓

In bester
DVD-Qualität,
PAL 16:9
Deutsch
Länge: ca. 20 Min.

Inhalte:

- Das Absichern der Unfallstelle
- Der Notruf
- Die Helmabnahme
- Die Herzdruckmassage
- Die Mund-zu-Mund Beatmung
- Die Stabile Seitenlage
- ... und viele weitere Informationen...

