

Das kleine Erste-Hilfe-Einmaleins

Ein Leifaden für Pkw- und Motorradfahrer



Das Erste-Hilfe-Einmaleins des ifz

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

Impressum

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

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

Redaktion:
Institut für Zweiradsicherheit
und
Friedhelm Kortmann

Layout:
Institut für Zweiradsicherheit



Mit fachlicher Unterstützung des
Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM)
Klinikum der Universität München

5. Auflage
© ifz
Essen, 2008

1 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 hof-

fen, von Unfallsituationen verschont zu bleiben. Dass die Sanitäter allerdings 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 Unfallfolgen 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 jedoch 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!

2 RICHTIGES VERHALTEN AM UNFALLORT

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:

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



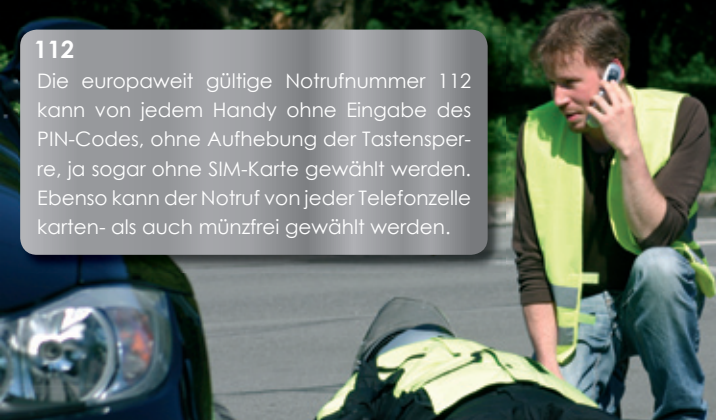
Maschine eingeklemmt liegen, durch auslaufendes Benzin Brandgefahr besteht oder

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.

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.



der fließende Verkehr eine Gefährdung darstellt. Ist die Unfallstelle großräumig 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

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.

weiterer Beteiligter oder Passant parallel zu Schritt 2 übernommen hat. Für gewöhnlich wählt man die 112. Hier sind folgende Angaben wichtig: **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!**

3 DER HELM MUSS RUNTER – ABER RICHTIG

Besonders gefährdet sind nach schweren Unfällen vor allem Motorradfahrer, die Kopfverletzungen davongetragen oder aus anderen Gründen das Bewusstsein verloren haben. Bei ihnen muss immer damit gerechnet werden, dass die Atmung aus-

setzt 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



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 den Kopf.



4 Der erste Helfer fasst nun mit der einen Hand unter den Hinterkopf, mit der anderen unter das 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.

Motorradfahrer sollten zuerst gefragt werden. Meist sind sie froh, 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 Halswirbelerkrankung möglich ist. Für das korrekte Abnehmen des Motorradhelms sollten nach Möglichkeit zwei Helfer zusammen arbeiten, um eine permanente

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 grundsätzlich nicht mehr benutzt werden.



Stabilisierung der Halswirbelsäule zu gewährleisten. Ist diese Möglichkeit nicht gegeben, muss man allein handeln.

Auch bei so genannten Klapphelmen, bei denen die vordere Seite 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 im Kapitel 4).

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 (siehe Kapitel 4).

2

Funktionieren Herz-Kreislauf-System und die Atmung des Verletzten, ist die so genannte Stabile Seitenlage herzustellen (siehe Kapitel 5).

4 MEDIZINISCHE ERSTVERSORGUNG – WIEDERBELEBUNG DURCH HERZDRUCKMASSAGE UND ATEMSPENDE

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 des Verletzten. Beim Freimachen des Oberkörpers bitte nicht zimperlich sein. Die

Bekleidung ist schnell ersetzt. Bei Frauen bitte keine falsche Scham, auch der BH ist zu entfernen, um Verletzungen zu vermeiden.

Einmal-Handschuhe schützen vor Infektionen und sollten generell genutzt werden. Es befinden sich je 2 Handschuhpaare in Verbandtaschen/ -kästen.



„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 frei gemacht. Den Mund des Verletzten 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 fühlen. Auch mit dem Gesicht

Merke:

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

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 über seine 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.



Atmet der Verletzte nach dem Freimachen der Atemwege wieder, bringt man ihn bei Bewusstlosigkeit in die Stabile Seitenlage und kontrolliert weiterhin seine Atmung (siehe Kapitel 5). 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, 2 x beatmen

30 x pumpen, 2 x beatmen

30 x pumpen, 2 x beatmen

30 x pumpen, 2 x beatmen

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 Minimakreislaut, der bei einem Kreislaufstillstand überlebensentscheidend sein kann. Deshalb ist eine ununterbrochene und korrekt durchgeführte Herzdruckmassage von großer Bedeutung.

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:

Die Herz-Lungen-Wiederbelebung

(30 : 2 im Wechsel) muss bis zur Übernahme durch den Notarzt ohne Unterbrechung fortgesetzt werden!

Dies ist der Regelfall!

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

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 Herz-



druckmassage fortfahren – also keine Zeit verlieren!

Wenn 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.

5 DIE STABILE SEITENLAGE

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 (siehe Kapitel 4)**

Merke:

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

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 an-

dere Verkehrsteilnehmer, die regelmäßigen Auffrischungen in einem Erste-Hilfe-Kurs holen sollte. Führerscheinanwärter sind ohnehin dazu verpflichtet, einen entsprechenden Kurs zu absolvieren.

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 Oberschenkel fassen, beugen und damit den Verletzten zu sich herüber ziehen, damit er auf der Seite liegt



4
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

Die Stabile Seitenlage wenn möglich zu zweit herstellen (ein Helfer führt den Kopf achsengerecht mit).

Anschließend ist ständig die Atmung zu kontrollieren.

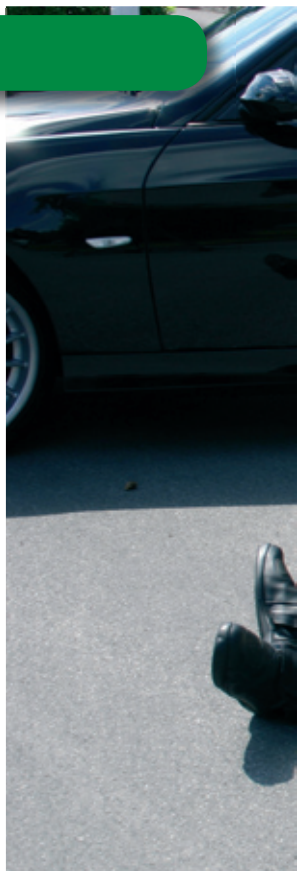
6 SCHOCK, EINE TÖDLICHE GEFAHR

Gerade nach Motorradunfällen tragen die Beteiligten häufig einen Schock davon. Da dieser Begriff umgangssprachlich eine eher verharmlosende Bedeutung hat, sollte sich jeder Helfer unbedingt darüber klar 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 Be-

troffenen 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, 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 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. Kapitel 5) gebracht werden. Bei aussetzender Atmung ist die Herz-Lungen-Wiederbelebung (s. Kapitel 4) durchzuführen.

7 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 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 außerdem eventuell die jeweilige Arterie abgedrückt werden. Die Technik dazu sollte unbedingt in einem Erste-Hilfe-Kurs erlernt werden.



In jedem Fall muss auf einer stark blutenden Wunde ein **Druckverband** angelegt werden. Dazu benötigt der Helfer zwei Verbandpäckchen (Verbandkasten). Die Wundauflage des einen Päckchens wird auf die Wunde gelegt und mit einigen Bindengängen fixiert. Das zweite, geschlossene Päckchen wird anschließend auf den Wundbereich gelegt und durch weitere Bindengänge fest auf die Verletzung gepresst. Das gleiche Ergebnis wird auch mit einer sterilen Wundauflage, einem Verbandpäckchen als Druckpolster und einem gefalteten Dreiecktuch erreicht.

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 mit Dreiecktüchern in einer provisorischen Schlinge fixiert und dann fest an den Körper des

Betroffenen gebunden werden. Verletzte Beine können mit Packtaschen, Koffern, Decken, Schlafsäcken, zusammengerollter 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.

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

8 DIE WICHTIGSTEN

Unfallstelle absichern

- Warnblinklicht
- Warndreieck/Warnhaube
- Warnweste



Verletzte aus der Gefahrenzone bringen (wenn nötig)



Ggf. Hilfe rufen

Ggf. gleichzeitig

Stabile Seitenlage

- weiterhin die Atmung kontrollieren



Atmung vorhanden

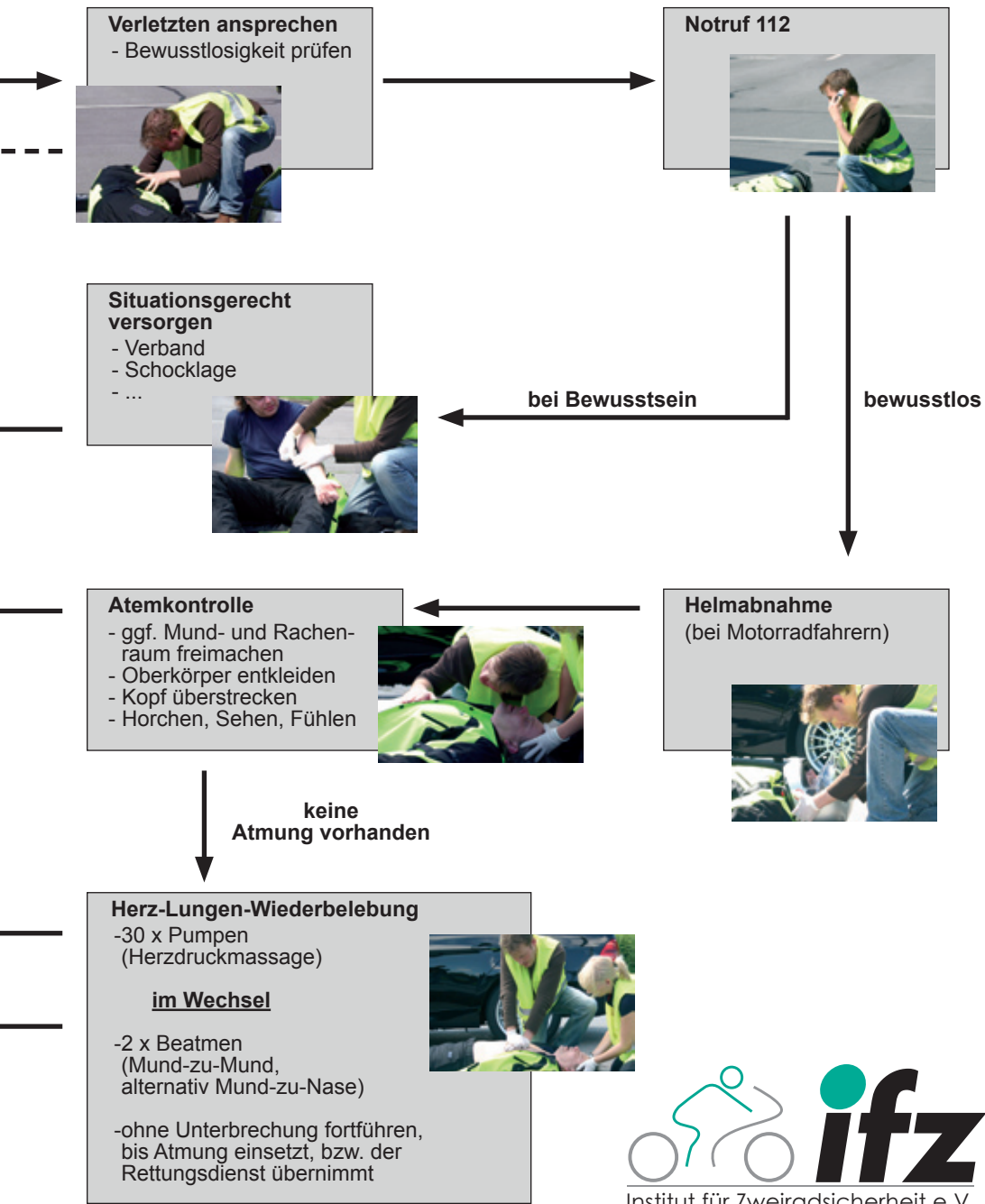
Atmung vorhanden

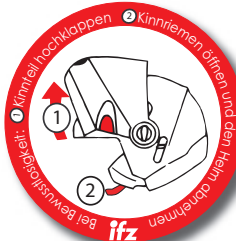
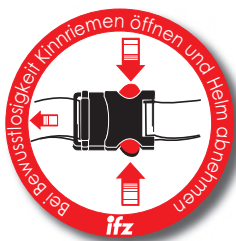
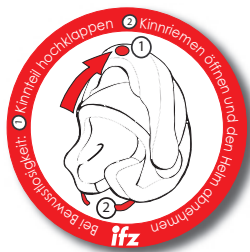
Rettungsdienst übernimmt



keine
Atmung vorhanden

SCHRITTE DER ERSTEN HILFE





Die Helmaufkleber des ifz

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



Für jeden ein Muss ✓

Für Schulungen geeignet ✓

Inhalte:

- Das Absichern der Unfallstelle
- Der Notruf
- Die Helmabnahme
- Die Herzdruckmassage
- Die Mund-zu-Mund Beatmung
- Die Stabile Seitenlage

... und viele weitere Informationen...

In bester
DVD-Qualität,
PAL 16:9
Deutsch
Länge: ca. 20 Min.
Preis: 19,90 €