

Trainerfortbildung

wichtige Notfälle und einfache 1. Hilfe-Maßnahmen

(von Michael Gill)

- **Diabetes Mellitus = Zuckerkrankheit**
 - **Zwischenfälle:**
 - Hyperglycämie/Überzucker
keine unmittelbare Lebensbedrohung
 - Hypoglycämie/Unterzucker:
Lebensbedrohung
 - **Therapie**
 - Traubenzucker = Dextroenergen ist immer die Therapie der Wahl, da nur der Profi Hyper- von Hypoglycämie unterscheiden kann. Außerdem ist nur die Hypoglycämie akut gefährlich mit Hirnschäden bis zum Tod. Traubenzucker befindet sich fast immer im Gepäck entsprechend vorerkrankter Patienten/Sportler und sollte auch im 1. Hilfe-Set des Vereins vorhanden sein
 - Notarzt rufen.
 - **Tauglichkeit:**
 - Ein gut eingestellter und geschulter jugendlicher Diabetiker kann/sollte uneingeschränkt Sport treiben. Seltene accidentelle Hypoglycämien durch zu große Dosen Insulin oder zu hohen Glucoseumsatz während des Trainings können leicht therapiert werden.

- **Epilepsie = Neigung zu generalisierten Krampfanfällen**
 - **Zwischenfälle:**
 - Sportler fallen zu Boden, werden bewusstlos und zucken unkontrolliert am gesamten Körper. Meist einhergehend mit Zungenbiss und Einnässen. Bei rezidivierenden Anfällen bemerken die Sportler eine s. g. Aura (Vorankündigung). Auslöser können u. a. Tritte zum Kopf oder Stroboskop-Licht sein
 - **Therapie**
 - bei Aura Sportler auf den Boden legen
 - Beißkeil geben
 - wenn vorhanden Desitin-Diazepam-Zäpfchen verabreichen => 1.Hilfe-Koffer!
 - Notarzt rufen
 - **Tauglichkeit**
 - Epileptiker sollten unter regelmäßiger ärztlicher Kontrolle stehen. Meistens kann ein gut eingestellter Epileptiker Taekwondo betreiben. M.E. sollte die Tauglichkeit, bzw. evtl. Einschränkungen durch den behandelnden Neurologen festgestellt werden..

- **Allergien**
 - **Zwischenfälle:**
 - Hautrötung, Pusteln Tränen, **Luftnot** durch Allergene wie z. B. Pollen (Heuschnupfen), Hausstaub, Tierhaare usw.
 - **Therapie**
 - Meidung der Allergene
 - evtl. Fenster zu
 - Sportler aus dem Dojang entfernen
 - bei Luftnot
 - Gürtel auf
 - sitzende Lagerung
 - Arme aufstützen zur Aktivierung der Atemhilfsmuskulatur
 - Medikamente (bei bek. Allergie im Gepäck des Sportlers)
 - Berodual
 - Berotec
 - Bronchocort
 - wenn erforderlich Beatmung mit Taschenmaske
 - Notfalltracheostomie bei drohendem Erstickungstod
 - keine orale Zufuhr, außer Sprays
 - je nach Ausprägung der allerg. Reaktion => Notarzt rufen

- **Tauglichkeit**
 - bei ausgeprägten lebensbedrohlichen Allergien Feststellung der Tauglichkeit durch den behandelnden Hausarzt.

- **Asthma/chronische Bronchitis**
 - **Zwischenfälle:**
 - Luftnot wie bei Allergien
 - **Therapie** (wie bei Allergie)
 - Meidung von Allergenen + **generell nicht rauchen**
 - evtl. Fenster zu
 - Sportler aus dem Dojang entfernen
 - bei Luftnot
 - Gürtel auf
 - sitzende Lagerung
 - Arme aufstützen zur Aktivierung der Atemhilfsmuskulatur
 - Medikamente (bei bek. Allergie im Gepäck des Sportlers)
 - Berodual
 - Berotec
 - Bronchocort
 - wenn erforderlich Beatmung mit Taschenmaske
 - Notfalltracheostomie bei drohendem Erstickungstod
 - keine orale Zufuhr, außer Sprays
 - je nach Ausprägung => Notarzt rufen
 - **Tauglichkeit**
 - Auch Asthmatiker sollten unter regelmäßiger ärztlicher Kontrolle stehen. Die Notfallsprays sind immer mitzuführen. Feststellung der Tauglichkeit und evtl. Einschränkungen durch den behandelnden Hausarzt.

- **Luftnot (nicht pulmonal = nicht Lunge)**
 - **Zwischenfälle**
 - Selten Sportler meist die Großmütter + -Väter unserer jungen Kämpfer in heller Aufregung. Druckgefühl auf dem Brustkorb – als wenn jemand auf dem Brustkorb sitzen würde. Schmerz in den linken Arm ziehend. Patienten haben Todesangst. Schmerz auf dem Thorax **nicht** durch Druck auslösbar!!!
Verdacht auf Herzinfarkt!
 - **Therapie**
 - Blutdruck messen
 - 2 Hub (**nicht mehr**) Nitro bei hohem Druck größer 160 systolisch
 - **kein Nitro bei Blutdruck systolisch kleiner 140**
 - falls vorhanden (z.B. im Gepäck des Erkrankten) 1 Tabl. Beloc
 - **dringend Notarzt rufen**
 - **Tauglichkeit**
 - Patienten mit einer sg. koronaren Herzerkrankung (KHK) sollten sich einer Koronar-Sportgruppe anschließen! Vorsichtiges Training (evtl. auch Wettkämpfe???) nach Rücksprache mit dem behandelnden Kardiologen. Tätigkeit als Trainer anstreben!

- **Bandscheibenvorfall**
 - **Zwischenfälle**
 - starke Rückenschmerzen, eingeschränkte Beweglichkeit, Lähmungserscheinungen bis zur Querschnittslähmung
 - **Therapie**
 - je nach Ausprägung Notarzt verständigen
 - Patienten nicht fortbewegen, außer zur schmerzfreieren Lage oder bei Lebensgefahr
 - Transport mit Vakuummatratze und Stiffneck bei Bedarf
 - einfache neurologische Untersuchung
 - Ausfälle der Leitstelle mitteilen, zum Transport in eine Neurochirurgie
 - **Tauglichkeit**
 - nach Rücksprache mit Facharzt für Orthopädie bei ausgeprägter Symptomatik; grundsätzlich bestehen bei fast jedem ab dem 35. Lj. Bandscheibenvorfälle

- **Hyperventilation (Tetanie)**
 - **Zwischenfälle**
 - Schwindel – Bewusstlosigkeit – Krampf mit s.g. „Pfötchenstellung“ = Tetanie
 - meist aufgeregte, pubertierende Mädchen/junge Frauen
 - **Therapie**
 - Sportler auf den Boden legen
 - beruhigen
 - Geschichte erzählen lassen (Urlaubserlebnis)
 - theoretisch in Plastiktüte atmen lassen – schwierig, da Aufregung dann evtl. steigt
 - Ziel ist die die Atmung zu beruhigen und die Konzentration des Sportlers von der Atmung abzulenken
 - **Tauglichkeit**
 - ohne Einschränkung

- **Syncope = plötzliche Ohnmacht**
 - **Zwischenfälle**
 - meist Mädchen/junge Frauen die aus der Ruhe plötzlich ohnmächtig werden
 - meist bekannt und wiederholt auftretend
 - Ursache chronisch niedriger Blutdruck (80/60)
 - **Therapie**
 - Atmung kontrollieren
 - Blutdruckkontrollieren
 - Autotransfusion = Beine hoch
 - bei Bedarf stabile Seitenlage
 - **Tauglichkeit**
 - ohne Einschränkung – eher mehr Sport

- **stumpfes Bauchtrauma = Tritt (z. B. Dwit Chagi) in den Bauch**
 - **Zwischenfälle**
 - anhaltende starke Schmerzen durch Perforation innerer Organe z. B. Milz- oder Leberriß v. a. nach durchgemachter schwerer entzündlicher Erkrankung, z.B. Lungenentzündung
 - **Therapie**
 - Atmung kontrollieren
 - Blutdruck kontrollieren
 - Stufenbettlagerung zur Entlastung des Bauches
 - Notarzt alarmieren, innere Blutung kann innerhalb kürzester Zeit tödlich sein
 - **Tauglichkeit**
 - entfällt – jedoch sollte jeder Sportler im Anschluss an eine schwere Erkrankung, wie z. B. die Lungenentzündung langsam mit dem Training beginnen

- **Pneumothorax**
 - **Zwischenfälle**
 - in den Spalt zwischen Lunge und Thorax gelangt Luft; dadurch kann sich die Lunge nicht mehr entfalten, und verliert somit ihre Funktion; im schlimmsten Falle (Ventilpneumothorax) kommt die Luft zwar in den Spalt, jedoch nicht wieder heraus => dadurch kommt es dann zu einer Kompression des Herzens, was in kürzester Zeit den Tod des Sportlers zur Folge haben kann; man unterscheidet den Spontanpneumothorax => meist durch rauchen oder Veranlagung **ohne äußeren Einfluss**, und den traumatischen Pneumothorax durch Thoraxtrauma bzw. Rippenfraktur
 - Symptome:
 - Luftnot
 - plötzlicher, stechender Schmerz wie Messerstich
 - niedriger Blutdruck
 - schneller Puls (>150)

- schnell zunehmend schlechtere Verfassung des Sportlers
 - abgeschwächtes Atemgeräusch auf der verletzten Seite (mit Stethoskop prüfbar)
 - **Therapie**
 - Notarzt verständigen
 - Atmung kontrollieren
 - Blutdruckkontrollieren
 - wenn möglich Auskultation (abhören mit Stethoskop)
 - bei Bedarf stabile Seitenlage auf die verletzte Seite
 - bei Lebensbedrohung muss die Luft im Pleuraspalt entlastet werden
 - dazu Stich mit einem Röhrchen (z.B. Kanüle, Bülaudrainage, Kugelschreiber ohne Miene) im Bereich der Axilla auf Höhe der Mammillen (Brustwarzen)
 - natürlich nur wenn unvermeidbar
 - **Tauglichkeit**
 - ohne Einschränkung bei ausgeheiltem traumatischen Pneu.; grundsätzlich kein Vollkontakt nach Spontanpneu
- **Muskelkrämpfe**
 - **Zwischenfälle**
 - bei intensivem Training, im Sommer durch Elektrolytverlust, v.a.. Magnesium
 - **Therapie**
 - Muskel überstrecken
 - Training/Wettkampf beenden
 - Magnesium substituieren (besonders preiswert bei Aldi, Lidl usw.)
 - evtl. Elektrolytkontrolle beim Hausarzt
 - **Tauglichkeit**
 - entfällt
 - **Gehirnerschütterung = Schädelhirntrauma**
 - **Zwischenfälle**
 - vorwiegend beim Wettkampf durch Schlag zum Kopf
 - Übelkeit
 - Bewusstlosigkeit
 - Amnesie (Sportler kann sich an nichts erinnern)
 - **Therapie**
 - Sportler möglichst wenig bewegen
 - Notarzt
 - Stiffneck + Vakuummatratze
 - immer stationäre Aufnahme bei Hirnblutungsgefahr noch über weitere 24 Stunden
 - **Tauglichkeit**
 - entfällt – zunächst Wettkampfsperre

Persönliche Überlegung: Aufhebung der ärztlichen Schweigepflicht gegenüber den Trainern des Vereins bezüglich der Erkrankungen unserer sporttreibenden Kinder?!

Erkrankungen auf die ein TKD-Trainer vorbereitet sein sollte!

DM	Hypoglycämie Hyperglycämie tauglich unter (strenger) Kontrolle + hausärztlicher Aufsicht meist accidentelle Entgleisung - Notarzt nicht zwingend
Epileptiker	generalisierter Krampfanfall eingeschränkte Tauglichkeit Desitin (Valium) Zäpfchen Beisskeil hinlegen auffangen Notarzt immer alarmieren
Allergiker	keine Einschränkung Meidung der Allergene symptomatische Therapie Tavegil/Sulodecortin/Ranitic evtl. oral Vorsicht bei Atembeschwerden!!! sofort Notarzt alarmieren!!! b.Bed. Beatmung (Maske/Ambu) Not-Tracheostomie Keine orale Zufuhr!!! Aspirationsgefahr!!!
Asthmatiker COPD	je nach Ausprägung sollte auf Wettkämpfe verzichtet werden keine pulmonale Verausgabung Berodual-Spray o.ä., muß der Sportler mitführen Pat. sitzend/stehend lagern Atemhilfsmuskulatur beruhigen – Psyche evtl. Notarzt
Hyper- ventilation	meist pubertierende Mädchen (himmeln den Trainer an) hinlegen beruhigen ablenken, letztes Urlaubserlebnis erzählen lassen o.ä. (in Tüte atmen lassen)
Synkope	Mädchen/junge Frauen, schlank, meist habituell rezidivierend Atmung kontrollieren!!! Nackenrolle – Kopf überstrecken van Esmarch!!! Beatmung!!! stabile Seitenlage Autotransfusion

Hodentorsion	Jungen bis zum 12. Lebensjahr plötzliche starke Unterbauchschmerzen ohne Ereignis wenn unklar sofort ins Krankenhaus erfolgreiche Therapie nur bis 6 Stunden nach dem Ereignis DD Appendizitis DD bei Erwachsenen nach Schlag Perforation bei Divertikulitis
Luftnot	eher selten, bei älteren Sportlern AP/Herzinfarkt stark eingeschränkte Tauglichkeit nur leichtes Training wenn länger dabei, evtl. als Hilfstrainer beim Kindertraining Symptome!!! RR messen Nitro (2 Hub, nicht mehr) geben, führen Patienten meist mit
Band- scheiben- vorfall	meist vorher bekannt eingeschränkte Tauglichkeit bei akuter Lähmung Notarzt genaue Schilderung der Symptomatik und Anamnese evtl. vorab Hinweis auf Notwendigkeit eines Platzes in einer Neurochirurgie evtl. an Hubschrauber denken
Spontan- pneumo- thorax	meist starke Raucher mit entsprechender Veranlagung kein Vollkontakt Symptomatik Kontrolle RR und Frequenz Therapie => Ventilpneumothorax Notarzt
Muskel- krämpfe	bei Wadenkrämpfen Fuß stark beugen Empfehlung: Magnesium HÄ Kontrolle bei intensivem Training auf Ausgleich der Elektrolyte achten
SHT	Symptome: Bewusstlosigkeit, Amnesie, Übelkeit/Erbrechen immer stationäre Aufnahme bei Gefahr einer späteren Blutung evtl. Stiffneck-Anlage
stumpfes Bauchtrauma	Vorsicht!!! Immer Sono-Kontrolle im Krankenhaus! schlafender Patient mit blutender Milz ist am nächsten Morgen tot.