

Erste Hilfe bei Sportverletzungen

Kuatsu

Fadri Erni



Inhaltsverzeichnis

<i>Erste Hilfe und Sportverletzungen</i>	3
Ziel des Kurses.....	3
Basic-Life-Support BLS (Lebensrettende Sofortmassnahmen).....	4
Geschichte	4
Der Herzkreislaufstillstand	4
Herzinfarkt	5
Überlebenschancen bei Herz-Kreislaufstillstand in Abhängigkeit der Zeit	6
Frühe Alarmierung	6
Notfallnummern in der Schweiz	
Stabile Seitenlage.....	8
Korrekte Durchführung der Herzdruckmassage	8
AED (Automatischer Externer Defibrillator).....	9
AED-Geräte	9
Elektrodenplatzierung.....	9
Erste Hilfe bei Sportverletzungen und Kuatsu 剣場	11
<i>Beurteilung des Patienten</i>	12
<i>Erste Hilfe bei Frakturen der Extremitäten</i>	13
Wirbelsäulenverletzung	14
<i>Luxationen (Verrenkungen)</i>	14
Zerrungen, Verstauchungen und Prellungen	15
Geschichte des Kuatsu	16
Nasenbluten	18
Hodenschlag	19
Bewusstlosigkeit durch Schlageinwirkung	19
Bewusstlosigkeit nach Schlag in Solar Plexus.....	20

Erste Hilfe und Sportverletzungen

Dieser Kurs richtet sich an alle interessierten Personen im Kampfsportbereich und darüber hinaus, welche sich Grundlagen in Erster Hilfe und BLS-AED aneignen möchten. Mit diesem Kurs soll dem Teilnehmer ein Grundwissen mitgegeben werden, wie man sich bei Unfällen und in Notfallsituationen verhalten sollte. Er eignet sich natürlich auch für Situationen ausserhalb des Dojangs, ersetzt jedoch nicht einen offiziellen Nothelferkurs des Schweiz. Samaritervereins oder ein SRC anerkannten BLS-AED Kurs (Basic-Life-Support).



Ziel des Kurses

1. Jeder Teilnehmer erkennt die Symptome eines Kreislaufstillstandes und wendet die Herzdruckmassage richtig an.
2. Jeder Teilnehmer kennt sich in der Anwendung eines AED aus
3. Jeder Teilnehmer kennt die wichtigsten Notfallnummern in der Schweiz.
4. Jeder Teilnehmer erkennt die Symptome einer Bewusstlosigkeit und deren wichtigste Massnahme zur Atemwegsicherung.
5. Jeder Teilnehmer kann Sportverletzungen richtig behandeln.
6. Jeder Teilnehmer kennt die PECH-Regel
7. Jeder Teilnehmer kann Massnahmen aus dem Kuatsu durchführen.

Basic-Life-Support BLS (Lebensrettende Sofortmassnahmen)



Geschichte

Im Jahre 1901 führte Dr. Igelsrud die erste erfolgreiche Herzmassage bei einer 43 jährigen Patientin durch. Bei einer Unterleibsoperation erlitt die Frau einen Herzstillstand. Dr. Igelsrud öffnete den Brustkorb und begann mit kurzen Stössen das offene Herz zu massieren bis das Herz wieder anfang zu schlagen. Die Frau überlebte.

Der Herzkreislaufstillstand

In der Schweiz ist der plötzliche Herztod mit Abstand die häufigste Todesursache. Die Zeichen eines Herz-Kreislaufstillstandes sind:

- Bewusstlosigkeit
- Keine Atmung
- Keine Lebenszeichen (Atmen, Schlucken, Husten, Bewegen)

Für den Herz-Kreislaufstillstand gibt es verschiedene Ursachen. Die nötigen Massnahmen sind in der Regel bei allen Ursachen die Gleichen.

- ⇒ Sauerstoffmangel
- ⇒ Thoraxverletzungen
- ⇒ Lungenembolie
- ⇒ Lungenödem
- ⇒ Akutes koronares Syndrom
- ⇒ Herzrhythmusstörungen
- ⇒ Herzinsuffizienz
- ⇒ Elektrounfall
- ⇒ Volumenmangelschock
- ⇒



Herzinfarkt



Symptome eines Herzinfarktes:

- Starke Schmerzen, Druck, Engegefühl und Brennen des Herzens
- Ausstrahlender Schmerz in Hals, Schulter, Arme und Oberbauch
- Atemnot
- Schockzeichen (rascher Puls, blasse, kaltschweissige Haut)
- Todesangst
- Übelkeit

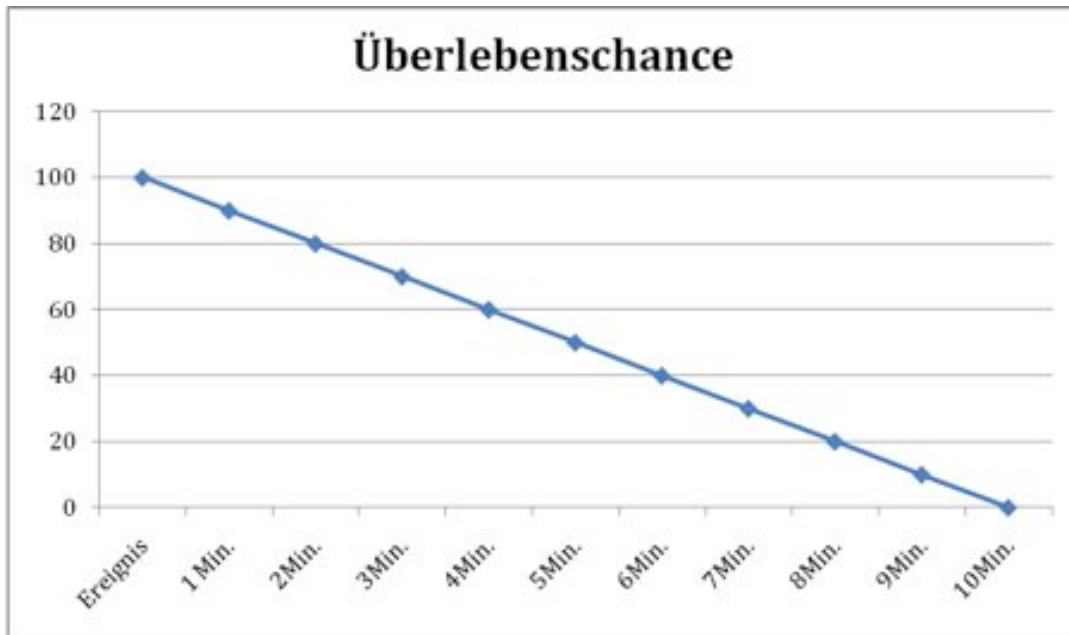
Es können keine, einzelne oder mehrere Symptome gleichzeitig auftreten.

Zu den Risikofaktoren gehören Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Herzerkrankungen, Rauchen, Übergewicht, erhöhtes Cholesterin, Bewegungsmangel und Stress.

Zu den Basissmassnahmen gehören:

- Schnelle Alarmierung Notruf 144
- Patient beruhigen
- Lagerung des Patienten. Am optimalsten wird der Oberkörper 30° aufgesetzt. Bewusstlose Personen gehören in die stabile Seitenlage.
- Patient überwachen (Bewusstsein, Atmung, Puls)
- Witterungsschutz

Überlebenschancen bei Herz-Kreislaufstillstand in Abhängigkeit der Zeit



Je schneller mit den Basismassnahmen begonnen wird, desto höher ist die Überlebenschance. Pro Minute nimmt sie um ca. 10% ab.

Das heisst aber nicht, dass bei einem Patienten, der vermeintlich ca. 15 Minuten einen Herz-Kreislaufstillstand hat keine Wiederbelebungsversuche gemacht werden sollen. Jeder Patient hat eine Chance verdient!

Frühe Alarmierung

Sobald bei der Erstbeurteilung erkannt wurde, dass der Patient bewusstlos ist, muss ein Notruf abgesetzt werden. **Notruf 144** ist mit med. geschultem Personal besetzt, und kann eine Reanimation übers Telefon anleiten.

6 W's:

- Wo ist der Notfallort?
- Wer ruft an?
- Was ist passiert?
- Wann ist der Notfall passiert?
- Wie viele Patienten?
- Weiteres?

Notfallnummern in der Schweiz



Sanitätsnotruf 144



Polizei 117



Feuerwehr 118



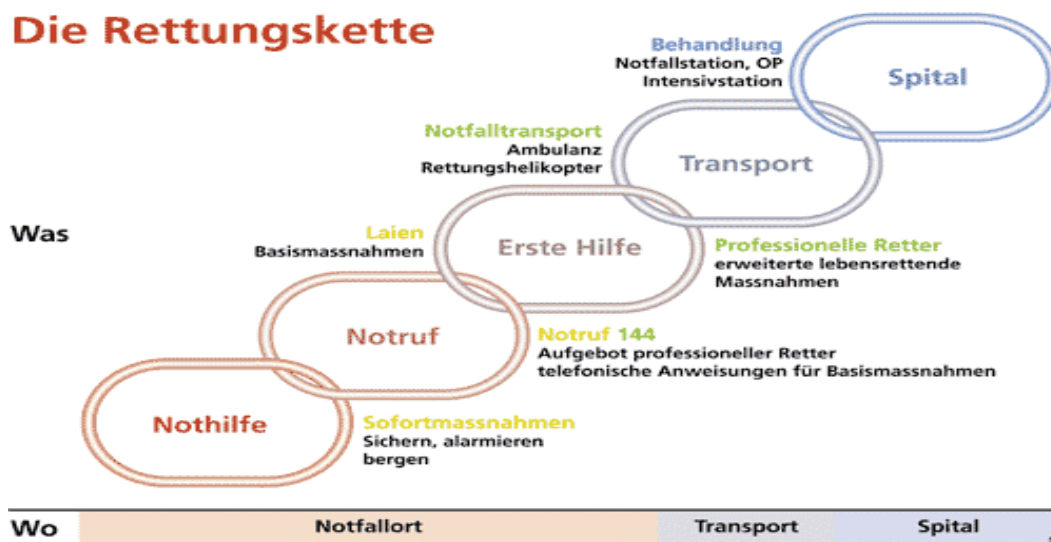
Rega 1414



Tox-Zentrum 145

Wer	Nothelfer, Ersthelfer Personal SNZ	Professionelle Retter: Rettungssanitäter Dienstarzt, Notarzt	Spitalärzte und Pflegepersonal
------------	---------------------------------------	--	-----------------------------------

Die Rettungskette



Stabile Seitenlage

Alle bewusstlosen Patienten, egal welche Verletzungen, gehören in die Bewusstlosenlagerung oder stabile Seitenlage. Das Ziel ist es, mit möglichst schonenden Bewegungen die Vitalfunktionen zu sichern. Keine unnötigen Umlagerungen vornehmen.

Bei Verdacht auf Wirbelsäulenverletzung die Drehung möglichst mit zwei Helfern durchführen.



Korrekte Durchführung der Herzdruckmassage



- Patient in Rückenlage
- Harte Unterlage
- Kleider über dem Brustkorb öffnen
- Druckpunkt abmessen (untere Brustbeinhälfte)
- Thoraxkompressionen mit durchgestreckten Armen
- Drucktiefe bei Erwachsenen min. 5cm
- Nach jeder Kompression vollständig entlasten
- Frequenz ca. 100 Thoraxkompressionen/Min. oder 30:2

Auch bei einer korrekt durchgeführten Reanimation, kann es zu Komplikationen kommen. Dazu zählen unter anderem Lungenverletzungen sowie Frakturen von Rippen, Brustbein und Schwertfortsatz.

AED (Automatischer Externer Defibrillator)

Zurzeit sind AED-Geräte an vielen Örtlichkeiten mit grösserem Publikumsverkehr oder exponierten Lagen, wie.....

Flugzeuge, Bahnhöfe, Spielkasinos, Bergbahnen, Einkaufszentren, Badeanlagen, ÖV, Hotels, Polizei- und Feuerwehrfahrzeuge etc. installiert.



In Davos befindet z.B. in jedem VBD-Bus ein AED. Auch in jedem Schneesportgebiet befinden sich AED's. Siehe auch unter www.herzsicheresdavos.ch



AED-Geräte

AED-Geräte sind sehr einfach in der Bedienung. Es gibt die verschiedensten Gerätetypen, in der Grundfunktion sind aber alle gleich.



Sobald man sie öffnet/einschaltet führt eine Sprachanweisung bis zum Abgeben des Elektro-Schocks.

Die Geräte arbeiten mit Gleichspannung 2000-4000 V und einer Stromstärke von 30-50 Ampere. Auf den Körper wird dabei eine Energie von bis zu 360 Joule abgegeben. Vorsicht ist im Wasser gegeben, der Patient darf nicht im Wasser defibrilliert werden. Schwangere Patienten sind gleich wie andere Patienten zu behandeln. Hier gilt es zwei Leben zu retten.

Elektrodenplatzierung

Die Elektroden werden wie auf diesem Bild dargestellt aufgeklebt.

Sobald sie befestigt sind wird eine Analyse gestartet, dabei ist zu beachten, dass kein Körperkontakt zum Patienten besteht.

Wenn das Gerät „Schock auslösen“ meldet, ist ein defibrillierbares EKG vorhanden (Kammerflimmern).

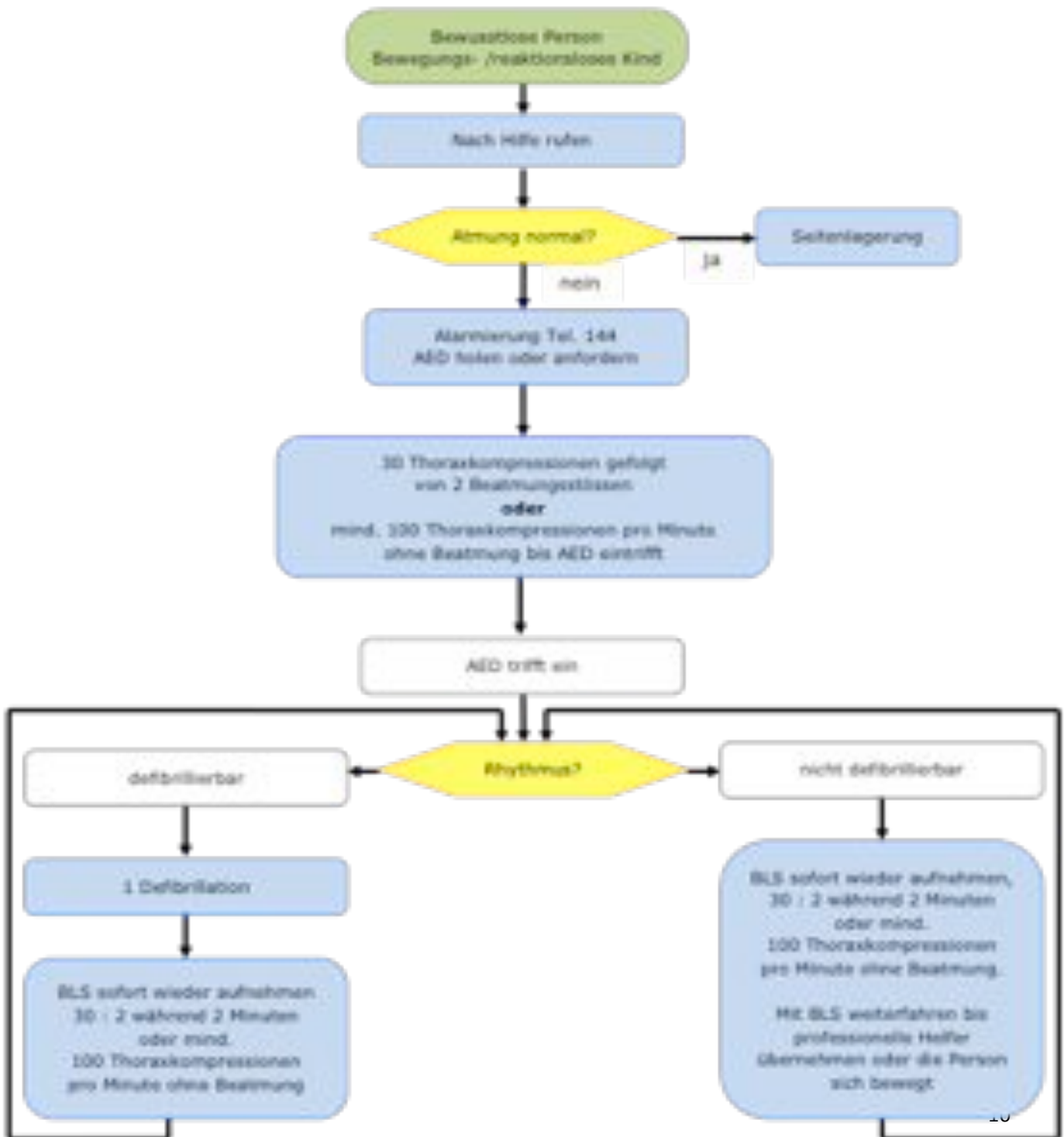
Bei der Schockabgabe darf wiederum niemand den Patienten berühren.





BLS + AED Erwachsene, Kinder und Säuglinge (ab 1 Monat)

Reanimations-Richtlinien 2010 Swiss Resuscitation Council (SRC)
nach ILCOR Empfehlungen



Erste Hilfe bei Sportverletzungen und Kuatsu 剣場

Generelles über Kampfsportverletzungen im Budo (Kampfkunst) (Quelle: Universimed)

Seit etwa 4.000 Jahren entwickelte sich Taekwondo zu einer der weltweit führenden Kampfsportarten und wird mit Judo, Jiu-Jitsu und Karate zu den traditionellen Kampfsportarten gezählt. Gemeinsam ist diesen Martial-Art-Richtungen, dass Gibon Yeonseup (Grundschule), Poomse (Formen, Hyong) und Gyeorugi (Freikampf) gelehrt werden. Verletzungsmuster können entsprechend mit gewissen Überschneidungen in Überlastungsschäden wie bei Poomse oder Gibon Yeonseup und Kontaktverletzungen wie beim Gyeorugi eingeteilt werden. Bei Gibon Yeonseup und Poomse finden sich in der Literatur eher wenige Angaben. Die Inzidenz wird mit 1,4–3,5 % angegeben. Dies entspricht jedoch nicht den Erfahrungen der Autoren, da hier die Dunkelziffer aufgrund der mangelnden ärztlichen Konsultation sehr hoch ist. Wie von Shan et al beschrieben, führt das intensive Training in der Poomse zu Überlastungserscheinungen ähnlich den Schäden bei (Ballett-)Tänzern.

Die kleinen Muskeln unterliegen hohen propriozeptiven Belastungen, vor allem im Fußbereich. Hüftbeschwerden im Sinne von Impingement durch hohe Tritte werden ebenfalls beschrieben. Gyeorugi steht im traditionellen Taekwondo weniger im Fokus; hier wird nach Leicht- und Halbkontakt-Regeln gekämpft. Die Häufigkeitsverteilung der betroffenen Regionen im Karate, Judo und Jiu-Jitsu zeigt, dass die unteren Extremitäten deutlich öfter betroffen sind (Tab.), besonders häufig sind Distorsionen mit 20,6%.

Nach Angaben von Zetaruk sind bei Taekwondo im Vergleich zu anderen Kampfsportarten (Karate, Aikido, Kung-Fu, Tai-Chi) das Verletzungsrisiko und das Risiko für schwere Verletzungen mindestens dreifach erhöht. Im Vergleich zu Karate sind vor allem Verletzungen in den Bereichen Kopf, Hals, Hüfte, Arme, Schulter, Hüfte und Beine signifikant erhöht. Nach Angaben der SSUV Schweiz (Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung UVG) sind bei Taekwondo mit 77,7% Verletzungen der unteren Extremitäten am zahlreichsten. Die vorherrschenden Verletzungen sind laut dieser Statistik Seitenbandverletzungen, Läsionen des vorderen Kreuzbandes, des oberen Sprunggelenks sowie Fußdistorsionen.

Prädiktoren & Prävention

Das individuelle Risiko für Verletzungen ist vielgestaltiger Natur. Im Karate konnte gezeigt werden, dass ab einem Alter von 18 Jahren, einer Kampferfahrung von mehr als drei Jahren und einem Trainingspensum von mehr als drei Stunden pro Woche das Verletzungsrisiko signifikant erhöht zu sein scheint. Lystad konnte in einem Review 2008 zeigen, dass im Taekwondo weder das Alter noch das Geschlecht oder der Grad der Athleten in Bezug auf eingetretene Verletzungen eine Rolle spielte.

Zur Prävention von Überlastungsschäden wird kontrolliertes propriozeptives Training auf weichem Untergrund empfohlen. Zusätzlich bringt meist eine Veränderung der Trainingsart im Sinne von zusätzlichem, sportspezifischem Krafttraining eine Besserung der Situation. Eine entscheidende Rolle bei der Vorbeugung von Verletzungen ist die gute Führung durch den Trainer. Bei Kampfsportarten ist das konsequente Durchgreifen der Schiedsrichter mittels Verwarnungen und eventuell auch Kampf- oder Turnierausschluss ein ausschlaggebender Faktor zur Verhinderung von schweren Verletzungen.

Verletzungsverteilung im Kampfsport
- Beine und Hüfte = 41,8%
- Arme und Schulter = 28,0%
- Brust, Bauch, Rücken = 15,0%
- Kopf, Hals = 10,0%
- andere Verletzungen = 4,7%



Beispiel für Propriozeptives Training

Erläuterungen:

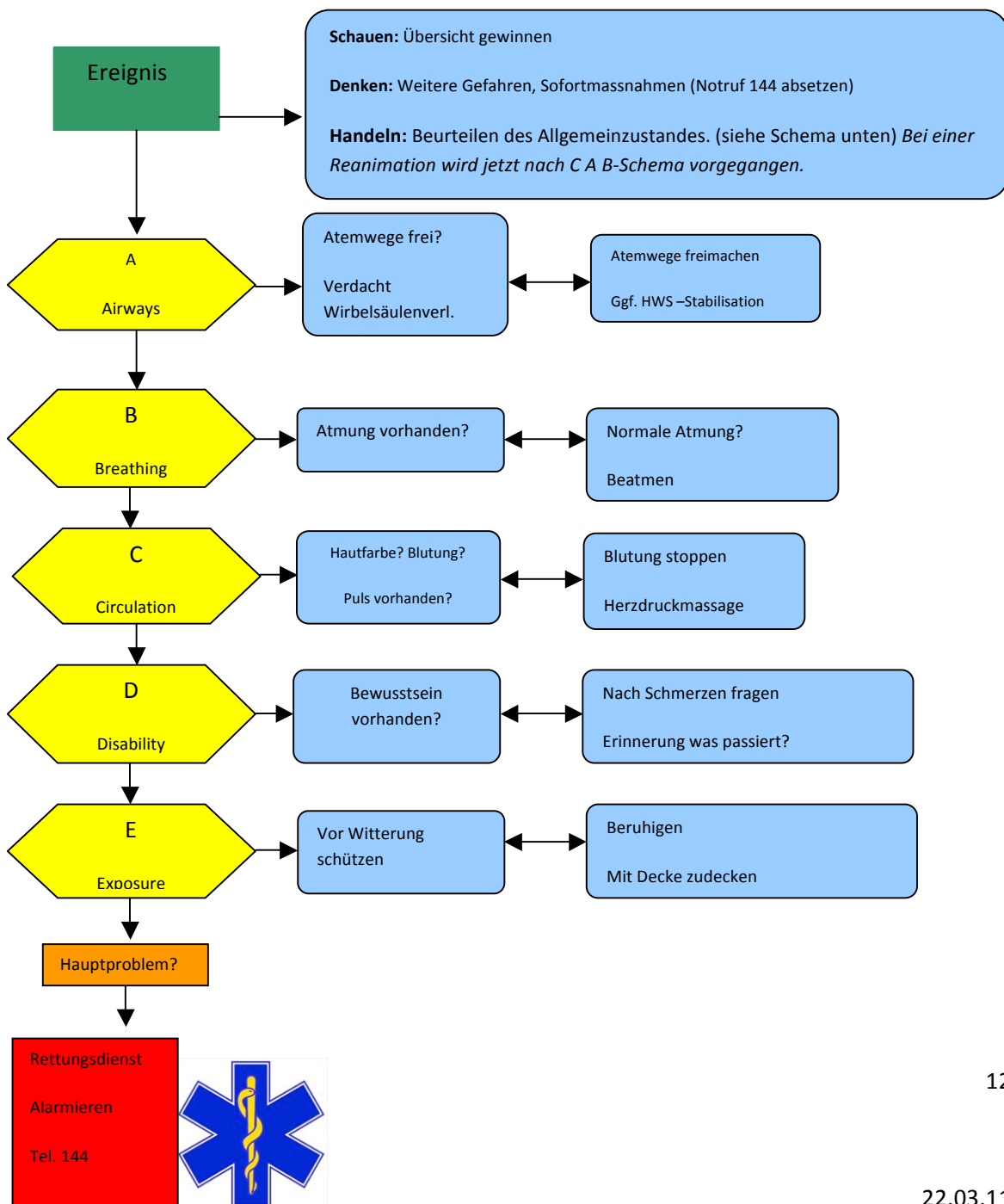
Propriozeptiv: Tiefenwahrnehmung (= Sinn für Körperhaltung und Bewegung der Gliedmaßen)

Distorsion: Verstauchung

Inzidenz: Anzahl Neuerkrankungen

Impingement: Funktionsbeeinträchtigung der Gelenkbeweglichkeit. Es entsteht zumeist durch Degeneration oder Einklemmung von Kapsel- oder Sehnenmaterial.

Beurteilung des Patienten



Erste Hilfe bei Frakturen der Extremitäten

Als Fraktur wird eine Unterbrechung der Kontinuität des Knochens durch Gewalteinwirkung oder erhöhter Belastung bezeichnet. Sichere Frakturzeichen sind: Achsenfehlstellung, abnorme Beweglichkeit, knirschen der Bruchstelle, Stufenbildung der Knochen oder aus der Wunde ragende Fragmente (offene Fraktur).

Röntgenbild einer Oberarmfraktur.

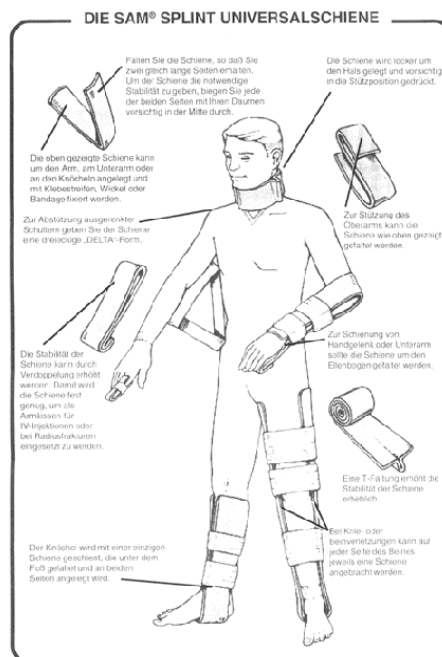


Frakturen müssen geschient werden um weitere Verletzungen zu vermeiden und die Schmerzen zu vermindern. Eine Schiene muss immer über min. zwei Gelenke verlaufen.

Als günstige und zweckmässige Variante hat sich dabei die Sam-Splint-Schiene bewährt.

Offene Frakturen müssen zusätzlich steril abgedeckt werden.

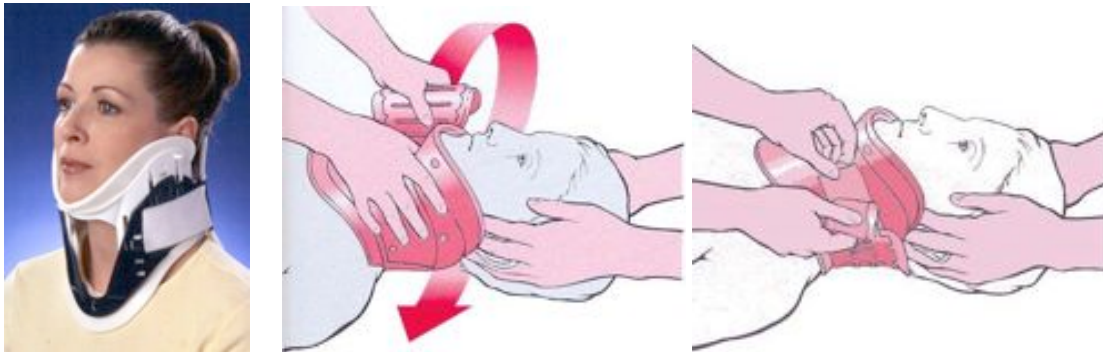
Unten sind verschiedene Anwendungsmöglichkeiten dieser Schiene abgebildet.



Wirbelsäulenverletzung

Beim geringsten Verdacht auf eine Verletzung der Wirbelsäule, handeln als ob eine solche vorläge, dabei ist grösste Vorsicht geboten. Ist der Patient ansprechbar, dann wenn möglich nicht mehr bewegen. Notruf 144 benachrichtigen und den Patienten betreuen.

Wenn vorhanden (z.B. Dojang) und mindestens zwei Helfer vor Ort sind, einen Halskragen anlegen. Natürlich nur sofern dies schon mal geübt wurde. Dabei sollte ein Helfer immer den Kopf des Patienten halten, auch wenn der Halskragen angelegt wurde.



Luxationen (Verrenkungen)

Eine **Luxation** oder **Verrenkung** ist ein vollständiger oder unvollständiger Kontaktverlust gelenkbildender Knochenenden. Der Gelenkkopf springt aus der Gelenkpfanne und bleibt ausserhalb.

Die Ursache ist meist ein indirektes Trauma, beispielsweise ein Sturz auf den Arm. Am häufigsten ist die Schulterluxation, die mehr als 50 % aller traumatischen Luxationen ausmacht, gefolgt von der Ellenbogenluxation. Fast alle Gelenke können betroffen sein (auch Kieferluxation). An den Fingergelenken führen meist Überstreckverletzungen zur Luxation, häufiger beim Handball und Volleyball.

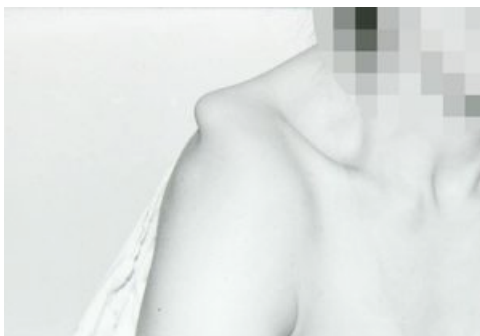
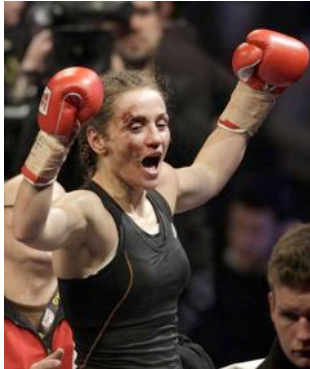


Bild einer typischen Schulterluxation

Die Patienten haben meist starke Schmerzen. Wieder einrenken des luxierten Knochens ohne ein Röntgenbild ist nicht ratsam, da beim reponieren Nerven und Blutgefässe in den Gelenkspalt eingeklemmt werden können und diese

verletzen. Ausserdem kann eine zusätzliche Fraktur nie ausgeschlossen werden. Prüfen der Sensibilität und Durchblutung der luxierten Extremität und eine Trageschleife aus einem Dreiecktuch (bei Schulterluxation) ist die beste erste Hilfe. Schnellstmöglicher Transport ins Spital, wenn möglich mit der Ambulanz wegen der Schmerztherapie ist anzustreben.

Zerrungen, Verstauchungen und Prellungen



Als **Prellung** oder *Kontusion* (lateinisch: *Contusio*) wird die Schädigung von Organen oder Körperteilen durch direkte, stumpfe Gewalt von außen ohne sichtbare Verletzungen der Haut bezeichnet.

Es kommt zu einem umschriebenen Ödem des Gewebes und Blutaustritt aus beschädigten Kapillaren in das umliegende Gewebe, was als Bluterguss sichtbar werden kann. Ähnliche Vorgänge finden bei einer *Quetschung* statt, einer Zusammenpressung von Körpergewebe, was ebenfalls eine Kontusion darstellen kann.

Leichte Prellungen können durch kühlende Umschläge oder Gele behandelt werden. Schwere Prellungen von Organen können deren Funktionen vorübergehend oder bleibend beeinträchtigen. Rippenprellungen sind meist schmerzhafter als Rippenbrüche. Bis zur Schmerzfreiheit vergehen häufig mehrere Wochen.

Verletzungen solcher Art werden nach der PECH-Regel behandelt.

Die **PECH-Regel** (PECH für: Pause – Eis – Compression – Hochlagern) fasst die Behandlungsmaßnahmen zusammen, deren Anwendung bei Muskel- und Gelenkverletzungen empfohlen wird, um den Schaden so gering wie möglich zu halten.

Pause

Sofort nach der Verletzung soll die sportliche Betätigung eingestellt werden. Der betroffene Körperteil soll möglichst ruhiggestellt und weitere Belastung vermieden werden. Im Anschluss wird eine erste Untersuchung durchgeführt.

Eis

Durch Kühlung des betroffenen Körperteils mit geeigneten Kühlmitteln wird eine Verengung der Blutgefäße erreicht. Blutungen und Schwellungen werden vermindert. Der Stoffwechsel im Gewebe wird durch die Kühlung verlangsamt, ein Gewebeschaden breitet sich demnach auch langsamer aus. Des Weiteren lindert die Kälte den Schmerz in der betroffenen Körperregion. Eis und Kältepackungen sollten niemals auf die nackte Haut gelegt werden, da es zu Kälteschäden kommen kann. Daher ist auch von Kühlsprays abzuraten.

Compression

Ein rechtzeitig angelegter Kompressionsverband verhindert die Ausweitung von Blutungen und Schwellungen.

Hochlagern

Der verletzte Körperteil soll hochgelagert werden, wenn möglich über Herzhöhe. Dadurch wird der Rückfluss des Blutes verbessert, Schwellungen und die damit verbundenen Schmerzen verringern sich.

Zuhause kann alternativ mit einem Magerquark-Wickel, Ringelblumen- oder Arnikaalbe weitertherapiert werden. Arnika in Homöopathischer Form (C200) hilft ebenso gut bei solchen Verletzungen, wie sofort eingenommene Bachblüten Rescue-Tropfen.

Methoden des Kuatsu / Kappo Asiatische Kunst der Wiederbelebung

Geschichte des Kuatsu

Kuatsu (kazzu ausgesprochen) oder Synonym Kappo, ist ein Teilgebiet des Seifuku Jitsu. Kuatsu ist eine phonetische Kontraktion zweier Schriftzeichen. Kua bedeutet "Leben" und Tsu ist eine Silbe aus Jutsu oder Jitsu, das mit "Kunst oder Technik" (den meisten sicher bekannt vom Ju-Jitsu) übersetzt wird. So gesehen bedeutet Kuatsu "Technik des Lebens", "Rückkehr des Lebens" oder "Wiederbelebung". Seifuku selber besteht aus den Teilen "Sei", das man wörtlich vielleicht am ehesten mit "Wiederherstellen, Instandsetzen bzw. auch authentisch, wahr" übersetzen kann, "Fuku" mit "wie vorher, wie zuvor".

Der Begriff Seifuku Jitsu beinhaltet eigentlich alle Formen des Behebens von Gesundheitsstörungen, sei es durch Wirkungen von Atemis oder anderen Verletzungen im Zusammenhang mit Budosport, aber auch ausserhalb der sportlichen Tätigkeit, also zum Beispiel bei Ertrinken, Kopfweh, Schwindel, Bewusstseinsstörungen, Herzproblemen und so weiter.

Die Entstehung des Seifuku Jitsu und damit auch des Kuatsu muss in der Zeit des 17. Jahrhunderts

parallel mit und als Teil des Ju-Jitsu angesiedelt werden. Die Techniken wurden aber im Laufe der Zeit verbessert und angepasst, nach dem Zweiten Weltkrieg auch von der medizinischen Abteilung des Kodokan in Japan.

Es beruht auf den Techniken des Shiatsu, Akupressur sowie der Pressing Points.

Grundsätzlich kann man sagen, dass die chinesischen Kampfkünste (jap. kenpō) die Punktstimulationen der Akupunktur bevorzugen, während die meisten japanischen Stile etwas anders arbeiten. Die Kappo-Methode arbeitet nur selten mit einzelnen Akupunkturpunkten, sie bevorzugt ganze Reflexzonen. Man unterscheidet somit die positive (*kappō*) und die negative (*sappō*) Stimulation und beide fanden breite Anwendung in allen japanischen *ryū*. Eine Vielzahl der Techniken des *kappō* oder *kuatsu* umfassen Methoden des Schlagens, Pressens und Massierens auf Reflexzonen des Körpers. Diese Zonen stimmen nur bedingt mit den bekannten Akupunkten überein. Während in der Akupunktur die entsprechenden Punkte für eine Behandlung sehr genau geortet werden müssen, behandelt man im *kuatsu* ganze Zonen, in denen auch mehrere Akupunkte liegen können. Auch das grundlegende Wirkungsprinzip von vielen *Kuatsu*-Techniken weist deutliche Unterschiede zur Akupunkturbehandlung auf. Während es in der Akupunktur - wie in allen chinesischen und japanischen Gesamtheilverfahren - darum geht, Ungleichgewichte im Qi (jap. Ki) Fluss zu regenerieren, werden bei vielen *Kuatsu*-Techniken entsprechende Nervenzentren kurz stimuliert, um das gehemmte Organsystem wieder anzuregen. Im *kuatsu* stimuliert man durch einen Schlag mit der Handfläche, der Faust, dem Ellbogen, dem Knie und der Ferse. Auch das zweite Gelenk des Zeigefingers (*ipponken*) oder des Mittelfingers (*nakadakaken*) können zum Einsatz kommen. Man presst mit der Handfläche, massiert mit den Fingerspitzen oder mit dem Daumen. Die Dosierung der Kraft sowie die Häufigkeit der Anwendung spielen hierbei eine bedeutende Rolle.

Kuatsu-Behandlungen lassen sich - entsprechend ihrer therapeutischen Zielsetzung - grob in mehrere Teilgebiete aufteilen und werden untenstehend genauer beschrieben.

- Techniken zur Behandlungen von Bewusstlosigkeit (Reanimation)
- Schmerzstillende Verfahren/Techniken zur Nachbehandlung einer Bewusstlosigkeit
- Techniken zur direkten Behandlung von Knochenbrüchen, Verrenkungen, usw.
- Zusätzliche Methoden

Eine genaue Klassifizierung der Verfahren innerhalb dieser Teilgebiete ist schwierig, da sie i.d.R. von jedem Meister anders vermittelt werden. In der einschlägigen Literatur finden sich daher sowohl unterschiedliche Kategorisierungen als auch teilweise verschiedene Namen für gleiche Techniken. Von den oben genannten Teilgebieten sind im Westen häufig nur

Techniken zur Reanimation bekannt und auch hier wiederum hauptsächlich nur spezielle Schlagtechniken auf Reflexzonen, da sie eine schnelle und spektakuläre Wirkung auf Außenstehende haben: mit einem präzisen Schlag auf einen bestimmten Bereich kann eine bewusstlose Person unmittelbar aus der Ohnmacht geholt werden. Zu einer Reanimation mit Hilfe von *kuatsu* gehört jedoch weit mehr als das vermeintliche Wissen um ein paar Schläge auf Reflexzonen. Die Ursache als auch der Schweregrad einer Ohnmacht müssen genau erkannt werden, da sich hiernach die Behandlung und somit die Auswahl der Techniken richtet. Der Behandelnde muss demnach eine Ohnmacht in all ihren Formen eindeutig von z.B. einer Epilepsie oder einem schon eingetretenen Tod unterscheiden können.

Die Techniken basieren auf dem Prinzip :

„SCHOCK und GEGENSCHOCK“

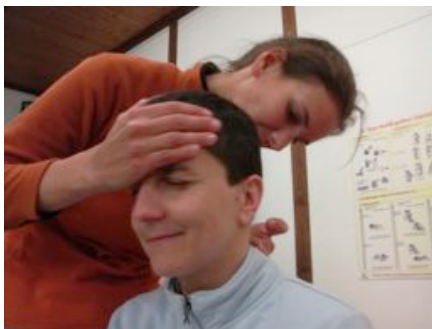
Also soll mit einer Kuatsu-Anwendung ein Gegenschock auf einen vorab eingetretenen Schock (z.B. Verletzung) über Nervenbahn bzw. Meridiane erfolgen.

Wichtig ist zuerst, die Ursache zu wissen, bevor etwas gemacht wird.

„Bevor du etwas tust, zuerst hinsehen und zuhören!“

Nasenbluten

Bei leichten Blutungen folgende Methode:



Patient sitzt auf dem Boden

Der Helfer steht seitlich vor ihm fängt die Stirn mit der hohlen Hand und führt mit der anderen Hand leichte Handkantenschläge in den Nacken aus und zwar unmittelbar am Übergang von Nacken zum Kopf. Das ganze 5 mal.

Danach Handwechsel des Helfers und dann frontale Handballenschläge, die über die Stirn abgleiten, wobei der zurückgelegte Kopf im Nacken mit der anderen Hand gestützt wird. Auch hier 5 mal, danach den Patienten eine Minute sitzen lassen. Eventuell das Ganze wiederholen.

Alternativ kann mit Eis- oder Cool-packauflagen auf den Nacken, eine Stoppen der Blutung versucht werden. Wichtig ist darauf zu achten, dass der Kopf wenig nach vorne geneigt wird, damit kein Blut über die Nasengänge in den Magen gelangt, was Erbrechen auslösen kann.

Hodenschlag

Bei leichteren Schlägen in die Genitalien, kann man dieses Kuatsu anwenden:

Sitzenden Patienten von hinten unter die Arme greifen und mehrmals 20-30 cm hochheben und fallenlassen.

Danach soll der Patient umherlaufen und sich die Leisten massieren.



Bewusstlosigkeit durch Schlageinwirkung

Erhält ein Sportler einen Schlag auf den Kopf oder fällt er unglücklich zu Boden, so wird der Schädel stark beschleunigt oder abrupt abgebremst. Das Gehirn, welches in einer Flüssigkeit „schwimmt“, erfährt den gleichen Bewegungsimpuls, jedoch mit einer Verzögerung. Dadurch entstehen Scherkräfte, welche am Gehirn zu Schädigungen führen können. Je nach Stärke der Schlageinwirkung ist der Patient für Sekunden oder vereinzelt gar Minuten bewusstlos.

Kann eine Fraktur der Schädelknochen und eine Halswirbelverletzung ausgeschlossen werden, so kann die Bewusstlosigkeit mit einem „Fusssohlenschlag“ behoben werden.

Der Schlag wird mit der Handkante in die Fusswölbung bei angewinkeltem oder durchgestrecktem Bein ausgeführt.



tiefste Beuge der Fusssohle

Bewusstlosigkeit nach Schlag in Solar Plexus

Durch einen festen Schlag in die Magengrube kann eine Reizung des „Plexus Solaris“ stattfinden, die zum Zusammenbruch des Blutkreislaufes führen kann. Diese Reizung kann das vegetative Nervensystem so aus dem Gleichgewicht bringen, dass eine Blutdrucksenkung sowie Pulssenkung entsteht. Der Sportler wird bewusstlos.

Mit einer Gegenreizung versucht man wieder ein Gleichgewicht zu erzielen. Die Methode wird Geschwürdruck genannt, weil die Ausführung aussieht als ob man ein Geschwür ausdrückt.

Der Patient liegt auf dem Rücken. Der Helfer legt die Hände kreisförmig um den Bauchnabel und drückt die Hände in die Tiefe und gegeneinander. Er zieht dann die Haut um den Bauchnabel nach oben und löst den Händedruck ruckartig. Ist auch der fünfte Versuch erfolglos, muss der Patient sofort in die stabile Seitenlage gebracht werden und sofort den Notruf 144 verständigt werden.



Literaturverzeichnis

Kuatsu, erste Hilfe auf der Matte, Harry Bucklar Stiftung Judo&Lu-Jitsu Schweiz

Das Kuatsu-Buch, Norbert W. Punzet

www.src.ch

Wikipedia

www.budopedia.de