

Friedrich Roth

Hämorrhagischer Schock

**Leserbrief zu: Lippuner T, Jöhr M.
Hämorrhagischer Schock.
Schweiz Med Forum 2004;4:158–64.**

Den beiden Autoren Lippuner und Jöhr darf man gratulieren, dass sie diese in der Notfallmedizin so wichtige Thematik derart konzentriert und doch umfassend abgehandelt haben. Nicht zuletzt sind sie mit Hinweis auf die entsprechende Literatur auch darauf eingegangen, dass eine aggressive Infusionstherapie – solange die Blutung noch nicht gestoppt werden kann – die Prognose möglicherweise verschlechtert [1].

Zum Abschnitt *Blutstillung* möchte ich jedoch folgende Kritik anbringen: Einmal mehr wird von einer Umschnürung (Tourniquet) bei einer blutenden Extremität abgeraten. Ich möchte hier eine gegenteilige Meinung darlegen und begründen. Erstens lässt sich eine Umschnürung unabhängig von Verbandmaterial praktisch immer improvisieren, z.B. mit Schuhbändel, Krawatte, Damenstrumpf u.a.m. Zweitens ist sie viel schneller bewerkstelligt als ein Druckverband, kann aber unter Umständen durch diesen später abgelöst werden. Frage an die Leserschaft: Wer hat schon einmal bei einer traumatischen Amputation die starke Blutung durch einen Druckverband in absehbarer Zeit zum Stehen gebracht?!

Zu Recht ist die Umschnürung in der Militär- und Kriegschirurgie stets verworfen worden. Meines

Wissens stand sie während des zweiten Weltkriegs in der deutschen Armee sogar unter Todesstrafe, weil aufgrund verzögerter Transporte ganze Extremitäten abgestorben sind, obwohl die Blutung möglicherweise mit einem einfachen Druckverband hätte gestillt werden können.

Noch ein Tipp zum praktischen Vorgehen: Eine starke Schnur (Reepschnur, Schuhbändel, Krawatte etc.) wird vorerst locker um Oberarm- oder Oberschenkel gelegt und gut verknötet. Dann wird eine Schlaufe mit einem geeigneten Gegenstand (z.B. Kugelschreiber) verdrillt und damit zunehmend verengt. Mit Vorteil behält man selber oder eine Hilfsperson ein bis zwei Finger innerhalb der Umschnürung, gleich unter der entstehenden Spirale, weil sonst Hose oder Ärmel des Verletzten hineingeraten. (Damit ist auch gleich gesagt, dass die Umschnürung womöglich nicht auf der nackten Haut angelegt werden soll.) Unter zivilen Verhältnissen darf eine Umschnürung wohl maximal eine Stunde beibehalten werden. Beim Anlegen ist die Zeit unbedingt schriftlich festzulegen. Dabei ist auch darauf hinzuweisen, dass die Umschnürung ausreichend stark angezogen werden muss, damit nicht bloss eine venöse Stauung entsteht, die den Blutverlust noch steigert. Sollte man diesbezügliche Instruktionen nicht vermehrt in Nothelfer- und Samariterkurse einbauen?

Korrespondenz:

Prof. em. Friedrich Roth
Eichenweg 1
CH-3037 Herrenschwanden

Literatur

1 Bickell WH, Bruttig SP, Millnamow GA, O'Benar J, Wade CE. The detrimental effects of intravenous crystalloid after aortotomy in swine. *Surgery* 1991;110:529–36.