

1 Erste Hilfe bei Hängetrauma



Eine persönliche Absturzschiutzausrüstung rettet dessen Anwendern oft das Leben. Doch wer nach einem Sturz länger in einem Auffangsystem hängt, kann ein sogenanntes Hängetrauma erleiden. Die Betroffenen werden bewusstlos, in schweren Fällen können sie sogar sterben.

Das Hängetrauma, auch Hängesyndrom oder Orthostatischer Schock genannt, kann bei längerem, bewegungslosem Hängen in einem Auffanggurt, z. B. nach einem Sturz von einem hochgelegenen Arbeitsplatz, zustande kommen. Aufgrund von Bewegungslosigkeit fehlt die Funktion der so genannten „Muskelpumpe“ durch die Beinmuskulatur, wodurch der Rückstrom des Blutes aus den Beinen verringert wird.

2 Sofortmaßnahmen

Die PSA-Verordnung fordert unter §14 Abs. 3, dass bei der Festlegung von Schutzmaßnahmen auch die erforderlichen Berge- und Rettungsmaßnahmen zu berücksichtigen sind. In weiterer Folge sind nach einem Sturz in die PSA die daraus resultierenden Rettungsmaßnahmen inklusive Erster Hilfe zu unterweisen und einmal jährlich durch Übungen nachzuweisen.

Wichtiger Bestandteil einer entsprechenden Unterweisung sind die Möglichkeiten zur Selbsthilfe in Hängesituationen und das Wissen um die fachgerechte Lagerung nach Befreiung aus der Hängeposition.

3 Symptomatik des Hängetraumas

Symptome eines Hängetraumas sind ein unregelmäßiger schneller Herzschlag, Muskelkrämpfe, verschwommenes Sehen, Schwindel, Ohrensausen, Übelkeit, Schwitzen, Blässe der Haut, Gefühlsstörungen in den Beinen und Atemnot. Der Übergang von den ersten Symptomen zum Verlust des Bewusstseins und dem vollständigen Kreislaufzusammenbruch verläuft unter Umständen sehr schnell und lässt dann keine Zeit mehr für Reaktionen.

4 Möglichkeiten zur Selbsthilfe in Hängesituationen

- Präventiv vor Arbeitsaufnahme:
 - Tagesform sicherstellen (Essen, Trinken, Schlaf)
 - Wahl eines geeigneten Kopfschutzes "Helmpflicht"
 - Richtige Anpassung und Sitz des Auffanggurts
 - Verwendung eines Sitzbretts
- während der Arbeit:
 - ergonomische Unterstützung durch Positionierungssysteme z.B. nach ÖNORM EN 363 (3) oder (4) ggf. mit Nutzung von Trittschlingen und Arbeitssitzen
 - unmittelbar nach einem Auffangvorgang:
 - abwechselndes abstellen, horizontal stellen und bewegen der Beine,
 - Nutzung von Trittschlingen zur Entlastung der Beinschlaufen
 - provisorische Selbstversorgung blutende Verletzungen

5 Lagerung nach Rettung aus der Hängeposition

Personen, welche aus der Hängesituation eines Anseilgurtes oder Körperhaltevorrückung befreit wurden, bleiben gefährdet und müssen aufgrund der Charakteristik des Hängetraumas auch nach der Befreiung fachgerecht weiter versorgt werden.

Zunächst sollte der Gefahrenbereich jedoch verlassen werden, um weiterhin bestehende Gefahren z.B. an einer Absturzkante oder die Gefahr nachstürzender Bauteile aus dem Sturzraum auszuschließen.

Danach muss die Versorgung durch einen Ersthelfer erfolgen und für die nachrückenden Rettungskräfte ein sicherer Zugang zum Verunfallten organisiert werden.

6 Patientenbetreuung:

- Person ist nicht ansprechbar ohne Atmung
 - Herz-Lungen-Wiederbelebung (Priorität I: Herstellung von Vitalfunktionen)
- Person ist nicht ansprechbar mit Atmung
 - Stabile Seitenlage (Priorität II: Stabilisierung der Kreislauffunktionen)
- Person ist ansprechbar mit blutenden Verletzungen (Tendenz der aktuellen Lehrmeinung)
 - Stabile Seitenlage (Priorität II: Stabilisierung der Kreislauffunktionen)
- Person ist ansprechbar ohne sichtbare Verletzungen
 - Initial flach lagern (Priorität III: Harmonische Beruhigung des Blutkreislaufes)¹
- Übergabe an den Notarzt

Beachte: Ein Anheben der Beine beim Verunfallten ("klassische Schocklage") ist grundsätzlich zu unterlassen:

7 Quellen:

[1] Januar 2021, DGUV 204-011 Notfall Hängetrauma

[2] 25.10.2018 Suspension syndrome: a potentially fatal vagally mediated circulatory, collapse—an experimental randomized crossover trial, Simon Rauch; K. Schenk, G. Strapazzon, T. Dal Cappello, H. Gatterer, M. Palma, M. Erckert, L. Oberhube, B. Bliemsrieder, . Brugger P. Paal,
<http://www.eurac.edu/en/research/health/moumed/Pages/newsdetails.aspx?entryid=134086>

[3] Aktuelle Hinweise zum Umgang mit dem Thema Hängetrauma im Einsatz und in der Ausbildung durch das Fachgremium SRHT der AGBF;
<https://www.sachkunde24.de/de/glossar/haengetrauma/;14.02.2021>

[4] 5.10.2018; Jutta Grabe, leitende Notärztin, Vortrag "Hängetrauma - Historie, Mythos und neueste wissenschaftliche Erkenntnisse", 11. FISAT-Technikseminar am 5.10.2018 in der DGUV Akademie Dresden

[5] Fachartikel „Notarzt 2018; 34: 156–161“; Raimund Lechner, Enrico Staps, Hermann Brugger, Simon Rauch.

Erklärung: Diese Information wurde anhand aktuell veröffentlichter Quellen zusammengestellt. Liegen andere Erkenntnisse neueren Datums vor, sind diese umgehend dem OHRV bekannt zu geben.

¹ Anmerkung: die lange empfohlene Hock-Kauerstellung mit aufgerichtetem Oberkörper und angewinkelten Beinen wird nicht mehr gelehrt