



Titel Tipps-Kasten

- Nach jeder Verletzung ist es wichtig, die **Unfallstelle abzusichern**. Dabei muss man sich vergewissern, dass keine Gefahr für den Verletzten bzw. die Helfer besteht.
- Nach der Absicherung der Unfallstelle kümmert man sich um den Verletzten. Zuerst vergewissern, dass **Bewusstsein, Atmung und Kreislauf** vorhanden sind (falls nicht, muss man sofort mit wiederbelebenden Maßnahmen beginnen!).
- Ist der Patient bei Bewusstsein, kann man sich dem Knie zuwenden, das meist schmerzhaft geschwollen und die Beweglichkeit stark eingeschränkt ist. Die Patienten sind also oft nicht in der Lage mitzuhelfen. Wichtig ist in dieser Phase, die **Rettung** und den **Hubschrauber** zu alarmieren.
- In der Zwischenzeit ist es empfehlenswert, das betroffene **Bein schienen** (provisorisch zum Beispiel mit zwei Skistöcken) und **kühlen**. Dabei soll-



Foto: Fotolia

te man aber vermeiden, dass Schnee und Eis direkt auf die Haut gelangen, da es sonst zu lokalen Erfrierungen kommen kann.

- Das **Knie selbst nicht gewaltsam bewegen**, sondern so zu lagern bzw. belasten, wie es für den Patienten am angenehmsten ist.
 - **Starke Blutungen sollten gestillt werden** – im Idealfall mit einer sterilen Wundauflage. Hat man keine dabei, kann man die Blutung durch direkten Druck mit der Hand oder den Fingern und etwa mit Hilfe von Haube, Schal oder Anorak stoppen.
- Den Verletzten beruhigen und nichts mehr zu essen und trinken geben bis professionelle Hilfe eintrifft.



Erste Hilfe für das Knie

Mehr als 56.000 Ski- und Snowboardunfälle ereignen sich jährlich auf Österreichs Pisten

Von Doz. Dr. Patrick Weninger, Redaktion: Eva Rohrer

Nicht nur auf den Skihängen herrscht bald wieder Hochsaison. Auch der Ansturm auf die Unfallambulanzen wird dann wieder einsetzen.

Das **Kniegelenk** ist besonders anfällig für Verletzungen. Diese entstehen typischer Weise nach einer Verdrehung des Kniegelenkes, wenn die Skier verkanten oder im Rahmen eines Sturzes. Das kann zu Meniskus- und Knorpelverletzungen führen und/oder zum Riss der Bänder im Kniegelenk. Alle diese Verletzungen haben eines gemeinsam: Den Schmerz.

Häufig können die Patienten das betroffene Knie nicht mehr belasten, die weitere Abfahrt ist nur selten möglich. Die Behandlung im Krankenhaus erfolgt nach Transport mit dem Akja oder Hubschrauber. Die Ersthelfer auf der Skipiste

sind unmittelbar nach dem Unfall oft auf Improvisation angewiesen (siehe Kasten).

Für jede Verletzung gibt es typische Mechanismen. Zunächst zum

Meniskusriss

Durch das **Verkanten** des Skis oder Snowboards verdreht sich der Oberschenkel gegen den Unterschenkel und der Meniskus reißt. Obwohl es in jedem Knie zwei (äußerer und innerer) gibt, reißt oft der innere Meniskus. In manchen Fällen kommt es gleichzeitig zu Bänderverletzungen (Innenband, vorderes Kreuzband). Meist können Betroffene das Bein nicht mehr voll belasten bzw. durchstrecken. Es besteht das Gefühl einer schmerzhaften Blockade. In einigen Fällen ist das Knie durch einen Erguss stark geschwollen.

Es sollte möglichst rasch eine Magnetresonanztuntersuchung (MR) durchgeführt

werden, dabei können auch begleitende Bänder- oder Knorpelverletzungen festgestellt werden. Die Therapie eines schmerzhaften und gesicherten Meniskusrisses ist die arthroskopische Operation (Kniespiegelung mit Sonde). Dabei wird über kleinste, ca. fünf Millimeter lange Schnitte im Rahmen der Arthroskopie mit einer kleinen Kamera das Gelenk untersucht und auch behandelt.

Grundsätzlich sollte versucht werden, so viel Meniskusgewebe wie möglich zu erhalten, deshalb sollten diese Eingriffe von spezialisierten Chirurgen durchgeführt werden. In manchen Fällen ist es nämlich möglich, den gerissenen Meniskus zu nähen und somit zu erhalten, was erfahrene Operateure rein arthroskopisch durchführen. Ist keine Naht möglich, muss der gerissene Meniskusanteil aus dem Knie entfernt werden, damit er sich nicht im Gelenk ein-

klemmt. Die Operation kann auch am Heimatort erfolgen.

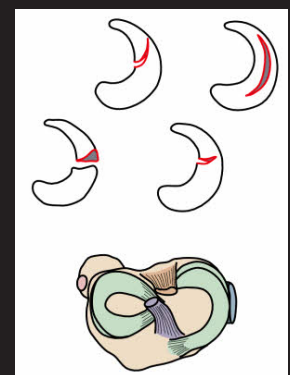
Die **Nachbehandlung**: Wurde genäht, sollten Patienten eine Schiene tragen, welche die Beweglichkeit einschränkt. Die Rückkehr zum Sport muss wesentlich schonender erfolgen und dauert länger als nach Meniskusteilentfernung.

Grundsätzlich sollte nach einer arthroskopischen Operation eine Physiotherapie gemacht werden.

Nächste Woche: Kreuzband- und Knorpelverletzung



Dozent Weninger ist Facharzt für Unfallchirurgie in Wien und Korneuburg (NO). www.dr-weninger.at



Schema der verschiedenen Risse im halbmondförmigen Meniskus. Darunter: Äußerer und innerer Meniskus im Knie. Bilder rechts: Oben Riss unter Arthroskopiesicht, darunter genähte Verletzung

