

08 Blutungen im Gesicht Fachinformation

Anatomischer und medizinischer Hintergrund

Der knöcherne Schädel setzt sich aus rund 30 Knochen zusammen und wird untergliedert in den Hirnschädel mit 8 Knochen und den Gesichtsschädel. Die Hauptfunktion der massiven Knochen des Hirnschädels besteht darin, das Gehirn zu schützen. Ein Abschnitt des Schläfenbeins ist das so genannte Felsenbein. Dies gilt als einer der härtesten Knochen des menschlichen Skeletts.

Der Gesichtsschädel ist durch seine höhere Anzahl an knöchernen Strukturen und den darüber liegenden Gewebeschichten feiner gestaltet und beinhaltet zahlreiche verletzungsanfällige Strukturen.

Im menschlichen Gesicht tritt die Nase deutlich hervor. Durch diese Position ist sie besonders anfällig für Verletzungen. Die Nasenwurzel wird aus drei Knochen gebildet, die übrigen Teile von einer Reihe kleiner Knorpel, die verformbar und gegeneinander verschiebbar sind. Innerhalb der Nase verläuft ein feines Geflecht aus kleinen Arterien und Venen, welches durch mechanische Einflüsse (wie z. B. stumpfe Gewalt, Schläge, Anstoßen oder Stürze) geschädigt werden kann. Hieraus resultiert eine der häufigsten Blutungen im Gesichtsbereich, das Nasenbluten.

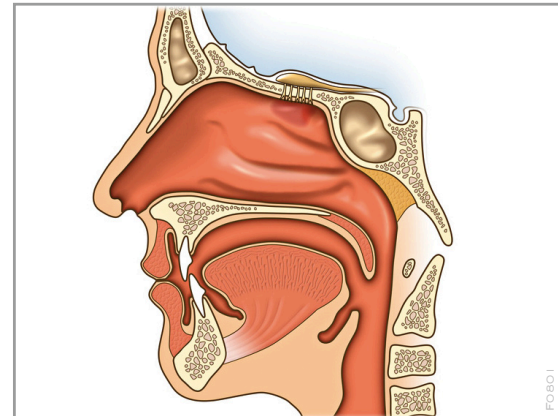
Eine weitere für Verletzungen sensible Region bildet die Augenhöhle mit dem darin liegenden Augapfel. Häufige Verletzungsmuster werden hier durch spitze Gegenstände (z. B. Äste), massive stumpfe Gewalt (z. B. Faustschlag) und chemische Substanzen (Säuren/Laugen) hervorgerufen.

Des Weiteren treten im Bereich des Gesichtsschädels häufig Weichteilverletzungen mit z. T. massiven Blutungen auf. Die Gefahr hierbei liegt auf der einen Seite in dem Anatmen (Aspiration) von Blut und

der dadurch bedingten Verstopfung von Anteilen der Luftröhre und der Lunge. Andererseits kann es auch bei Verletzungen im Gesicht mit massiven Blutverlusten zu einem Volumenmangelschock mit drastischen Konsequenzen, wie z. B. Blutdruckabfall und Steigerung der Herzfrequenz, kommen.

Zu den häufigsten Verletzungen im Bereich des Gesichtsschädels gehören Schürfwunden und Platzwunden (Riss- und Quetschwunden) nach Stürzen.

Lebensbedrohliche Verletzungen wie Gesichtsschädelfrakturen, Schädel-Hirn-Trauma und Schäden an der Halswirbelsäule mit all ihren Konsequenzen spielen im schulischen Alltag eine untergeordnete Rolle.



Die Anatomie des menschlichen Kopfes

08 Blutungen im Gesicht Fachinformation

Symptome und Erste-Hilfe-Maßnahmen

Blutende Gesichtsverletzungen sind im Schulalltag vor allem auf Einwirkung stumpfer Gewalt (Schläge, Anstoßen, Stürze etc.), gelegentlich aber auch auf Unfälle mit Gegenständen (z. B. Ästen) zurückzuführen. In seltenen Fällen liegen innere Ursachen vor, wie z. B. beim spontanen Nasenbluten.

Die häufigsten Verletzungsmuster sind erfahrungsgemäß das Nasenbluten und weniger große, teils stark blutende Wunden, zumeist in der Nähe der Schädelknochen, vor allem über dem Auge und im Bereich des Kiefers.

Blutungen aus dem Mund und an den Lippen treten ebenfalls auf. Derartige Wunden sind meist Weichteilverletzungen und in diesem Bereich, auch wenn sie zunächst stark bluten, in der Regel harmlos.

Leicht blutende Verletzungen im Gesicht stellen zumeist keine besonderen Gefahren dar und können mittels Wundschnellverband oft erfolgreich behandelt werden.

Bei allen blutenden Wunden muss der Ersthelfer für seinen Eigenschutz Einmalhandschuhe tragen.

Die Lagerung des Verletzten muss so erfolgen, dass das Blut vom Körper weg abfließen kann: sitzende Position mit vorgeneigtem Kopf, liegende Position in Bauchlage mit der Stirn auf den verschränkten Armen. Wenn möglich ist eine leichte Oberkörperhochlagerung zu bevorzugen. Bei Kreislaufschwäche ist auch eine liegende Position möglich.

Eine Schocklagerung ist bei blutender Verletzung am Kopf aufgrund physiologischer Abläufe nicht sinnvoll. Bewusstlose werden in die stabile Seitenlage gebracht.

Das Anbringen herkömmlicher Wundabdeckungen oder Druckverbände ist nur

bei kleineren und wenig blutenden Wunden möglich. Bei größeren oder stärker blutenden Wunden verwendet man eine sterile Abdeckung. Gegebenenfalls ist eine manuelle Kompression der Wunde, eventuell durch den Patienten selbst, vonnöten.

Allgemein können Folgeschäden und Beeinträchtigungen durch Schwellungen bei allen genannten Verletzungen durch Kühlung reduziert werden.

Nasenbluten

Bei Nasenbluten ist der Ort der Verletzung nicht frei zugänglich. Der sitzende Patient sollte den Kopf nach vorne beugen, um den Blutabfluss aus der Nase zu gewährleisten. Das abgeflossene Blut kann mittels Kompressen, Einmalhandtüchern oder Ähnlichem aufgefangen werden. Ein kurzzeitiges (wenige Minuten dauerndes) Zusammenpressen der Nasenflügel ist ein geeignetes Mittel, um ein unkompliziertes Nasenbluten zu stoppen. Auch eine vorsichtige Kühlung der Nase, vor allem bei Verletzung durch stumpfe Gewalt, sowie Kälteanwendung im Nacken können die Beschwerden lindern.

Das Verschlucken geringer Mengen von eigenem Blut hat keine gesundheitsschädlichen Folgen, kann jedoch zu Erbrechen führen. Bleibt die Blutung unter den oben angeführten Maßnahmen bestehen, sollte umgehend ein Krankenhaus aufgesucht werden. Legt der Patient den Kopf in den Nacken, so kann dies zum Anatmen von Blut (Aspiration) mit anschließender „Verstopfung“ der Atemwege führen.

Verletzungen am Auge

Bei Verletzungen im Bereich des Auges sollte umgehend auf Sehstörungen geprüft werden. Bei Lichtscheu, starken Schmerzen, stark gerötetem Auge ist eine sofortige Vorstellung bei einem Augenarzt



erforderlich. Es darf keine Manipulation am Auge vorgenommen werden. Eventuell im Auge befindliche Fremdkörper dürfen nicht entfernt werden. Eine sterile Abdeckung beider Augen mittels locker angelegten Mullkompressen sollte in diesem Fall durchgeführt werden, um weitere Schäden durch die gleichsinnige Bewegung der Augen zu vermeiden.

Gelangen, z. B. im Rahmen des Chemieunterrichtes, ätzende Substanzen in das Auge, so muss ein ausgiebiges Spülen mit Wasser, Elektrolytlösungen oder speziellen Augenspüllösungen erfolgen. Hierzu muss der Kopf zur Seite des zu spülenden Auges gedreht werden. Die Spüllösung sollte am inneren Lidwinkel (in der Nähe der Nase) ins Auge eingeträufelt werden und nach außen ablaufen.

08 Blutungen im Gesicht Fachinformation

Besondere Maßnahmen bei Augenverletzungen:

Bei der Versorgung eines betroffenen Auges ist zu berücksichtigen, dass beide Augen synchron bewegt werden. Das heißt, bei einer Wundversorgung im Augenbereich sind stets beide Augen abzudecken, um ein Ruhigstellen des betroffenen Auges zu gewährleisten.

Wird nur ein Auge abgedeckt, versucht der Betroffene sein gewohntes Sehfeld aufrechtzuerhalten. Das bedeutet, der Kopf und das nicht abgedeckte Auge werden wesentlich häufiger bewegt und beansprucht, das verletzte Auge wird automatisch auch unter der Wundabdeckung mitbewegt.

Wenn beide Augen durch einen Verband (z. B. Dreiecktuchkrawatte kombiniert mit Wundaufgabe) abgedeckt sind, erfordert dies ein besonderes Maß an Betreuung. Der Betroffene ist unsicher und ängstlich.

Riss- und Quetschwunden (Platzwunden)

entstehen durch stumpfe direkte Gewaltwirkung an Stellen, an denen Haut und Unterhaut direkt auf dem Knochen liegen. Dies ist am Schädel der Fall. Durch Aufreißen des Gewebes entstehen oft ausgefranste Wundränder, die schlechter als Schnittwunden verheilen. Riss- und Quetschwunden können massiv verschmutzt und die Ursache starker Blutungen sein. Die Erstversorgung richtet sich nach Größe der Verletzung und Stärke der Blutung: Entweder wird ein Wundschnellverband oder ein Druckverband angelegt. Kühlung kann die Schmerzen sowie eine auftretende Schwellung reduzieren. Riss- und Quetschwunden sollten vom Arzt versorgt werden. Meistens müssen diese Wunden in der Tiefe gereinigt, desinfiziert, die Wundränder geglättet und zusammengenäht werden.

Bei starken nicht abklingenden Blutungen oder massiven Verletzungen empfiehlt sich die umgehende Alarmierung eines Rettungsdienstes zur weiterführenden Behandlung eines möglichen Schädel-Hirn-Traumas oder einer Verstopfung der Luftwege durch Blut. Bis zum Eintreffen der Helfer sollte der Unfallhergang erfragt werden, der Patient sollte überwacht und eventuelle Blutungen mittels (Druck-)Verbänden gestillt werden.



Manchmal ist auch der Einsatz des Notarztes notwendig.

Merke:

Eine Schocklagerung ist bei blutender Verletzung am Kopf aufgrund physiologischer Abläufe nicht sinnvoll.