

Spülen? Abwischen? Ektropionieren?

Erste Hilfe beim Augen-Notfall

Bei Augenverletzungen heißt es zunächst einmal, nicht in Panik zu verfallen. Denn Unfälle, die das Sehvermögen beeinträchtigen, lösen beim Patienten schnell die Angst aus, für immer zu erblinden. Für den Arzt kann es dann im Eifer des Gefechts schwierig werden, Bagatelverletzungen von schweren Traumata zu unterscheiden. Deshalb gilt: So schnell wie möglich zum Spezialisten überweisen! Welche Erstmaßnahmen Sie trotzdem unbedingt treffen sollten, lesen Sie hier.

Bei Verätzungen (■ **Abb. 1**) ist das rascheste Handeln angesagt. Leitsymptome einer Verätzung sind in der Regel Rötung, Blepharospasmus (Lidkrampf) und heftige Schmerzen.

Zur Not tut's Brunnenwasser

Ganz wichtig ist die Spülung durch den Ersthelfer (z. B. auch mit einer Spülkontaktlinse, ■ **Abb. 2**)! Bleibt der Lidkrampf bestehen, müssen zuerst lokal-anästhetische Augentropfen verabreicht werden, um das Auge danach mindestens 15 Minuten ohne Unterbrechung zu spülen. Am besten eignet sich hierzu physiologische Infusionslösung. Mit dem Infusionsschlauch können Sie einen

kräftigen, gezielten Strahl auf das Auge richten. Ist gerade keine Kochsalzlösung parat, kann alternativ auch Mineralwasser zum Einsatz kommen und sogar Hahnen- oder Brunnenwasser ist besser als gar keine Spülung! Danach heißt es: ab in die Augenklinik!

Blut oder Koagel bloß nicht abwischen!

Hammer- und Meißel-Arbeiten, Glasbruch oder Werkeln mit Metall können auch mal ins Auge gehen (■ **Abb. 3**). Trifft ein Splitter den Bulbus und eröffnet die Bulbuswand, quillt zuweilen Augeninhalt heraus. Besonders tückisch ist ein partieller Glaskörperverlust. Dieser kann an der Netzhaut ziehen und eine Netzhautablösung in Gang setzen. Blut oder Koagel dürfen darum keinesfalls abgewischt werden, denn es könnte sich um proliferierten Augeninhalt handeln! Stattdessen sollten Sie einen locker deckenden Verband anlegen und den Patienten in die nächste Augenklinik überweisen. Nicht zu vergessen ist übrigens ein ausreichender Tetanusschutz, da jede Blesur des Auges auch eine Eintrittspforte für Keime darstellt.

Wenn „die Faust wie aufs Auge passt“ oder ein Tennisball seinen Weg Richtung Orbita nimmt, erleidet der Betroffene ein stumpfes Trauma. Der plötzliche intrao-



Abb. 2 Eine Spülkontaktlinse reinigt das Auge.

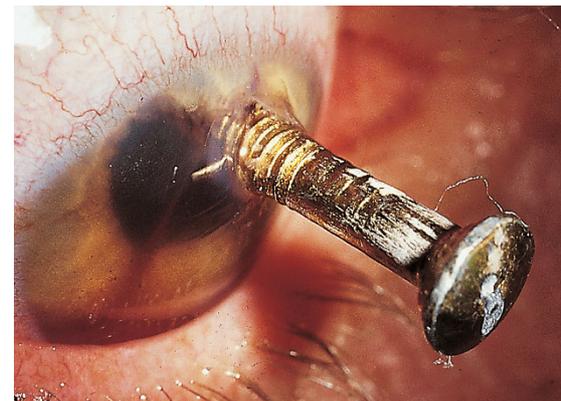


Abb. 3 Diese Schraube ging daneben!

kulare Druckanstieg kann zu schweren Bulbuskontusionen mit inneren Zerreißungen führen. Die Patienten klagen über Nebelsehen und dumpfe Schmerzen. Wie auch beim spitzen Trauma sollten Ersthelfer einen lockeren, trockenen Schutzverband anlegen und das Opfer innerhalb von 24 Stunden zu einem Facharzt bringen.

Breitbandantibiose bei Oberflächenverletzungen

Zu oberflächlichen Hornhaut- oder Bindehautfremdkörpern kommt es meist im Rahmen von Fingernagelverletzungen, Garten-, Schleif- oder Sägearbeiten. Durch Ektropionieren der Lider müssen Sie Fremdkörper suchen, die sich im Fornix verstecken und dem Patienten eine Breitbandantibiose verschreiben, da auch minimale Verletzungen Erreger einschleppen können. (cd)

Hayek S, Hausarzt Praxis 2010, 9:35



Abb. 1 Bei schweren Verätzungen degeneriert die Hornhaut und wird trübe.