

Erkennung, Umgang und Risikoeinschätzung von Verletzungen im Amateurfußball



Christoph Salberg
Physiotherapeut - DOSB - OMT - Heilpraktiker
PHYSBALL-AKADEMIE
praxis@salberg-reitel.de

www.salberg-reitel.de

1. Vorgehen im Falle einer Verletzung:

1.1 Erkennen

- a) Erkennen eines Verletzungsmechanismus –
Was ist passiert?
- b) Spiel beobachten, keine Ablenkungen

1.2 Einschätzen

Verhalten/Reaktion des Spielers/-in deuten und einschätzen

- a) Theatralik/Dramatik/Schimpfen/Diskutieren
- b) Weinen/Winken/Hände vor dem Gesicht
- c) Bewusstlosigkeit

1.3 Handeln

Situation richtig beurteilen, dementsprechend vorgehen und gegebenenfalls Hilfe in Anspruch nehmen

2. Einteilung des Schweregrads einer Verletzung:

2.1 Leichte Verletzung (Spieler/-in kann evtl. weiterspielen)

- Oftmals Dramatik, Theatralik, Diskussionen mit Gegenspieler oder Schiri
- Beispiele: Schläge, Tritte, Prellungen, „umknicken“
- Hier und nur hier kann eine Entscheidung fallen, ob ein Spieler/-in weiterspielen kann oder raus muss (sog. Risikoeinschätzung)
Vorsicht: nicht bei Kindern!
- Entscheidungsfindung findet zusammen mit dem Spieler/-in statt
- Vorsicht bei übermotivierten Spielern/innen, z.B. bei Pokalspielen
- Wenn die Entscheidung „weiterspielen“ gefallen ist, Spieler/-in im weiteren Verlauf des Spiels beobachten (sprintet Er/Sie?, geht Er/Sie Zweikämpfen aus dem Weg?) Ist es für die Mannschaft gewinnbringend oder wäre eine Auswechslung doch angebracht?

2. Einteilung des Schweregrads einer Verletzung:

2.2 Mittelschwere Verletzung (Spieler/-in muss raus, kein Notfall)

- Oftmals weinen, Hände vor dem Gesicht (Spieler/-in weiß, dass was passiert ist)
- Beispiele: Kreuzbandriss, Achillessehnenriss, Bänderrisse, ausgekugelte Schulter, Muskelverletzungen
- Hier gibt es keinen Diskussionsspielraum hinsichtlich weiterspielen oder nicht
- Spieler/-in wird von einem Trauma oder Ereignis sprechen (Knack, Stich, Knall)
- Gegebenenfalls Hilfe in Anspruch nehmen
- Spiel kann im Normalfall fortgesetzt werden (Spieler/-in kann vom Platz transportiert werden)
- Entscheiden (wenn kein Arzt am Platz ist), ob Transport mit Privatauto oder Ambulanz zum Arzt oder ins Krankenhaus

2. Einteilung des Schweregrads einer Verletzung:

2.3 Schwere Verletzung (Spieler/-in muss raus, Notfall)

- Oftmals mit Bewusstlosigkeit oder schreiend aufgrund der schweren Verletzung
- Beispiele: Schädelhirntrauma, offene Brüche, starke Blutungen, Herzinfarkt, Schlaganfall, Luxationen
- Hier handelt es sich um einen **NOTFALL – 112**
- Verletzungsmechanismus beachtet (Spieler/-in fällt ohne Körperspannung)
- Kein Warten bis Schiedsrichter/-in unterbricht!

2. Einteilung des Schweregrads einer Verletzung:

2.3 Schwere Verletzung (Spieler/-in muss raus, Notfall)

- Kein Warten bis Schiedsrichter/-in unterbricht!
- Psychologische Unterstützung (wenn der Spieler bei Bewusstsein ist) bis die Ambulanz eintrifft
- Arzt auf der Tribüne?
- Spiel wird unterbrochen, bis die Ambulanz da ist!
- Schema beachten:
 - **Bewusstsein: Spieler/-in sagt wie Er/Sie liegen will**
 - **Bewusstlos aber atmet: Stabile Seitenlage**
 - **Bewusstlos und atmet nicht: Herz-Lungen-Wiederbelebung**

3. Grundlegendes am Platz:

- Verletzter Spieler/-in steht im Vordergrund! D.h.: Keine Diskussionen mit Schiedsrichter/-in und Mit- oder Gegenspieler/-innen
- Alle Außenstehenden wegschicken, klare Anweisungen
- Egal was ist, wenn der Spieler oder die Spielerin bei Bewusstsein ist, immer erstmal mit Ihm/Ihr sprechen
- Im Notfall Psychologisch betreuen

4. Grundlegendes bei Kindern:

- Hier gibt es keinen Diskussionsspielraum bezüglich weiterspielen oder nicht
- Beim geringsten Verdacht einer Verletzung kommt Spieler-/in raus
- Kinder können im Allgemeinen noch nicht einschätzen, was es bedeutet verletzt zu sein
- Vorsicht bei Hitzeschäden und Trinkverhalten

5. Besonderheiten bei Kopfverletzungen:

- Beispiel 'Kramer' WM Finale 2014
- Bei Unsicherheit immer raus! **Gefahr von Folgeschäden**
- Spieler beobachten, falls er weiterspielen sollte
- Schema beachten:
 - Spieler/-in beobachten
 - Spieler/-in befragen (Was und Wie ist es passiert?, Wie stehts? Wo sind wir?) Antwort darf nicht verzögert kommen!
 - Symptome abfragen: Kopfschmerz, Schwindel, Seh- oder Hörstörung, Übelkeit, Konzentrationsschwäche, Verwirrtheit
- ACHTUNG: Wenn nur eines der o. g. Symptome auffällig ist oder der Spieler/-in verzögert antwortet – muss der Spieler/-in raus!
Ohne Diskussion! Folgen könnten gravierend sein!
- Abklärung im Krankenhaus (Verantwortung abgeben)

6. Besonderheiten bei Hitzeschäden/Sonnenstich/Sonnenbrand:

- Vorsorge ist am wichtigsten (Wasserhaushalt, Sonnencreme)
- Symptome beachten (Unkonzentriertheit, Verwirrtheit, Kribbeln im Nacken und in den Fingern, Schüttelfrost, Sonnenbrand)
- **Spieler/-in muss raus – keine Diskussion (Achtung: schlechte Selbsteinschätzung)**
- Sofortiges Auffüllen des Wasserhaushaltes, Kreislauf beobachten
- Abklärung im Krankenhaus (Verantwortung abgeben) oder bei starkem Hitzeschaden - **Notruf**

7. Abschließende Tips:

➤ Wasserhaushalt/Trinkverhalten

Trinken bis 30 Minuten vor Belastung – Sauerstofftransport (Konzentration, Muskelversorgung, Vorbeugung von Hitzeschäden uvm.)

➤ Alkohol

Alkohol ist nie sinnvoll, egal ob man verletzt ist oder nicht
Alkohol ist jedoch **Verboten** bei Hitzeschäden und Schädelhirntrauma

INFORMATIONEN:

praxis@salberg-reitel.de

www.salberg-reitel.de