



# **Die nasse Rekompensation:**

## **Pro**

### **Georg Arends**

Facharzt für Allgemeinmedizin, Betriebsmedizin/Sportmedizin, Arzt für Tauchmedizin (GTÜM e.V.)

Föhrenstr. 18, D-92449 Steinberg, Tel: 09431-742640, Fax: 09431-742641, Mobil: 0172-5343330

E-mail: [Georg.Arends@t-online.de](mailto:Georg.Arends@t-online.de)

### **Dr. med. Stefan Schröder**

Arzt für Anästhesie, Tauchmedizin (GTÜM e.V.)

Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Spezielle Intensivmedizin

Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

Sowohl bei der Dekompressionskrankheit als auch bei der arteriellen Gasembolie, zum Beispiel bei einem Lungenriß, ist das Auftreten von Luftblasen im Körper des Verunfallten typisch. In beiden Fällen gilt es, die aufgetretenen Luftblasen unter Druck wieder in Lösung zu bringen und die Gewebehypoxie mit den konsekutiven Folgeschäden so klein wie möglich zu halten. Als einzige wirksame Therapie hat sich bis heute die Druckkammertherapie durchgesetzt. Bei einer fehlenden Therapiemöglichkeit in einer nahegelegenen Druckkammer kann in Einzelfällen jedoch die nasse Rekompresseion eine Bedeutung haben und zwar dann, wenn eine Druckkammerbehandlung innerhalb von mehreren Stunden nicht durchführbar ist, weil der Tauchunfall sich in einem sehr abgelegenen Tauchgebiet, zum Beispiel auf den Malediven oder in Polynesien ereignet hat.

Im Rahmen der nassen Rekompresseion wird ein verunfallter Taucher im Wasser rekonprimiert. Die manchmal verzweifelte Lage eines Tauchunfalls hat in Australien, einem Land mit geringer Bevölkerungsdichte, großen Entfernungen und langen unbewohnten Küstenabschnitten dazu geführt, daß Taucher mit Dekompressionsunfällen, außer bei Lungenüberdruckunfällen, einer nassen Rekompresseion mit Unterwassersauerstoffbehandlung zugeführt werden. Schemata zur nassen Rekompresseion sind in dem tauchmedizinischen Lehrbuch von Edmonds et al. beschrieben (1).

Für die nasse Rekompresseion müssen wichtige Grundvoraussetzungen, angefangen beim Personal, Materialeinsatz bis zur Logistik vor Ort erfüllt sein. Im speziellen werden unter anderem Trockentauchanzüge, Vollgesichtsmasken mit Sprechereinrichtungen, mindestens 9 Stunden Sauerstoffversorgung und vor allem trainierte Tauchpartner gefordert. Diese müssen im Rahmen der nassen Rekompresseion auch bei dem verunfallten Taucher bleiben, um die Betreuung unter Wasser gewährleisten zu können. Wie oben schon erwähnt, soll die nasse Rekompresseion in diesen Fällen mit Sauerstoff und nicht mit normaler Pressluft durchgeführt werden.

Zusammenfassend bleibt anzuführen, daß die nasse Rekompresseion als eine Erste-Hilfe-Maßnahme gedacht und nicht der Behandlung in einer Druckkammer gleichzusetzen ist (2). Diese Form der Therapie hat im Sporttauchsektor aufgrund des massiven logistischen Aufwandes nur eine geringe Chance, ein positives Resultat in einem aufgetretenen Notfall zu erzielen. Durch die Fortschritte in der Tauch- und Notfallmedizin gibt es für den Sporttauchsektor bessere und effizientere Behandlungsmöglichkeiten, eine aufgetretene und diagnostizierte Dekompressionskrankheit zu behandeln, als eine vor Ort durchgeführte nasse Rekompresseion.

#### **Weiterführende Literatur:**

1. C Edmonds, C Lowry, J Pennefather. Diving and Subaquatic Medicine. Butterworth Heinemann. 3. Auflage. Seiten 191 ff.



3. Bonner Tauchersymposium 2. März 2002

Seite 30

2. OF Ehm. Tauchen noch sicherer. Müller Rüslikon Verlags AG, Cham. 6. Auflage. Seiten 233 f.