



Erste Hilfe Schule Dresden
...mit uns retten lernen

Pflaster



Pass

Erste-Hilfe- Handbuch

für alle Ersthelfer



Eltern / Kind



Jedermann



Fahrschüler



Betriebe

ANGABEN ZU MEINEM ERSTE-HILFE-KURS

Erste Hilfe Ausbildung am: _____

Name Ausbilder/-in: _____

Nächste Erste Hilfe Fortbildung:

(Termin planen) _____

Teilnahme Erste Hilfe Fortbildung am: _____

EIN NOTFALL MACHT KEINE TERMINE!

Eben war es noch wie immer. Doch schlagartig verändert sich alles um einen herum.

Ein plötzlicher Notfall kann jeden treffen – überall: Ihre Mitarbeiter, Ihre Kunden, im Büro, im Geschäft, in der Kantine.

Die regelmäßige Teilnahme an einem Erste-Hilfe-Kurs gibt Ihnen jene Sicherheit, die Sie brauchen, um die ersten Minuten bis zum Eintreffen von professioneller Hilfe besonnen handeln und mit möglichst wenig Panik überbrücken zu können.

INHALTSVERZEICHNIS



• Impressum	4	• Wunden / Bedrohliche Blutungen	50–53
• Rechtliche Grundlagen	5	• Schock	54–55
• Was ist Erste Hilfe	6	• Herzinfarkt	56
• Rettungskette	8–9	• Stromunfälle	57
• Notruf 112	10–11	• Fremdkörper in den Atemwegen	58–59
• Kontaktaufnahme Prüfen der Vitalfunktion Notfall-Definition	12–13	• Atemnot und Asthma Bronchiale	60–61
• Störung des Bewusstseins	14–15	• Insektenstiche	62
• Der Body Check	16	• Sonnenstich	63
• Ablauf-Schema zur Bewusstlosigkeit	17–18	• Verbrennungen	64–65
• Auffinden einer Person	19	• Unterkühlung und Erfrierung	66–67
• Umgang mit Betroffenen	20	• Hirnbedingte Krampfanfälle (Epilepsie)	68–69
• Atemspende	21–22	• Schlaganfall	70–71
• Atemspende (Sonderfälle)	23	• Vergiftungen	72–73
• Herz-Lungen-Wiederbelebung	24–25	• Verätzungen	74–75
• Defibrillation	26–27	• Bauchverletzungen / Baucherkrankungen	76–77
• Unfälle im Straßenverkehr – Absichern der Unfallstelle	28–29	• Zuckererkrankung Diabetes Mellitus	78–79
• Unfälle im Straßenverkehr – Retten aus Gefahr	30–31	• Infektionserkrankungen im Kindesalter	80–81
• Helmabnahme	32–33	• Häufige Infektionserkrankungen bei Kindern	82–83
• Knochenbrüche / Gelenkverletzungen	34–35	• Wiederezulassungstabelle für Gemeinschaftseinrichtungen	84–85
• Verletzungen am Bewegungsapparat	36	• Wiederezulassungstabelle für Kindertagesstätten & Schulen	86–87
• Knochenbrüche	37–40	• Erste-Hilfe-Material	88
• Gelenkverletzungen	41–43	• Handhygiene	89
• Wundarten	44	• Erste Hilfe im Betrieb	90–91
• Verbände	45–47	• Dokumentation von Erste-Hilfe-Leistungen	92
• Verbände für Ersthelfer	48–49	• Organspende	93

IMPRESSUM

Herausgeber

Kursgestalter.de
Mevisenstraße 62b • 47803 Krefeld
www.kursgestalter.de

Layout



akaMedica GmbH
Akademie & Medizinverlag
Birkenheide 31, 48167 Münster
www.akamedica.de
S. Richter (Layout)

Druck

nachDruck.de

werbeagentur nachDruck
Klever Straße 30 • 46509 Xanten
www.nach-druck.de

Vers. 10.2021

Hinweis

Das Buch ist anerkannt nach DGUV Information 204-007 und 204-008 (BGI 829). Ein Nachdruck, auch auszugsweise, ist verboten.

Zur erleichterten Lesbarkeit wird im gesamten Buch nur die männliche Bezeichnung von Personen verwendet. Gemeint sind natürlich immer die männlichen, die weiblichen und die diversen Geschlechter.

Haftungsausschluss

Die Nutzung des Informationsangebotes inkl. der sachgemäßen oder unsachgemäßen Umsetzung der Informationen geschieht auf eigene Gefahr des Nutzers. Eine Haftung seitens des Herausgebers oder Autors ist ausgeschlossen. Dieses Buch ersetzt darüber hinaus nicht eine regelmäßige Teilnahme an einem Erste-Hilfe-Kurs.

RECHTLICHE GRUNDLAGEN



Eben war es noch wie immer. Doch schlagartig verändert sich alles um einen herum. Ein plötzlicher Notfall kann jeden treffen – überall: Die Familie, Ihre Mitarbeiter, Ihre Kunden, im Büro, im Geschäft, in der Kantine. Ein Notfall macht keine Termine!

Wenn die Gesundheit bedroht ist, werden bei jedem Menschen existentielle Ängste wach. Daher hofft man, von schweren Erkrankungen, Notfällen oder Unfällen verschont zu bleiben. Allerdings kann jeder einzelne in eine Notsituation geraten! Wer dann sachgemäße Hilfe erwartet, sollte auch bereit sein zu helfen, wenn es andere trifft. Dies ist nicht nur eine zwischenmenschliche Verpflichtung, sondern auch im § 323c des Strafgesetzbuches (StGB) so vorgesehen.

Viele Menschen bringen Erste Hilfe mit Unfällen im Straßenverkehr in Verbindung, die irgendwo zwischen Flensburg und

Obersdorf passieren können. Dass Notfälle oft im unmittelbaren Lebensumfeld geschehen und nahestehende Menschen unsere Hilfe brauchen, wird nur allzu leicht vergessen.

Ein Erste-Hilfe-Kurs gibt Ihnen in kürzester Zeit jene Sicherheit, die Sie brauchen, um die ersten 10 – 15 Minuten bis zum Eintreffen von professioneller Hilfe besonnen handeln und mit möglichst wenig Panik überbrücken zu können.

§323c StGB: „Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.“

§ 34 StVO: „... nach einem Unfall hat jeder Beteiligte sofort zu halten, sich über die Unfallfolgen zu vergewissern, den Verkehr zu sichern und Verletzten zu helfen.“

WAS IST ERSTE HILFE?

Erste Hilfe ist ...

... die gekonnte Anwendung anerkannter Grundregeln zur Rettung bei Vergiftungen, Unfällen und Erkrankungen mit den vorhandenen Einrichtungen und Materialien.

Erste Hilfe leisten ist einfach!



**HILFELEISTUNG
IST EHRENSACHE**

§ 323 c StGB: Wenn Sie einen Notfall beobachten und noch keine Hilfskräfte vor Ort sind, sind Sie zur Hilfe – wenn zumutbar – gesetzlich verpflichtet.



RETTUNGSKETTE

Die Versorgung der Verletzten vom Unfallgeschehen bis hin zum Krankenhaus wird in einem Kettensystem-Modell dargestellt.

- Sofortmaßnahmen und Absetzen des Notrufs
- Erste Hilfe
- Transport
- Ärztliche Versorgung

Entscheidend für diese Darstellungsform sind zwei Aspekte

- Sofortmaßnahmen und Absetzen des Notrufs
- Erste Hilfe

Da es im Notfall bis zum Eintreffen des ausgebildeten Hilfspersonals einige Minuten dauern kann, kommt dem Ersthelfer gerade in dieser Phase eine exklusive Rolle zu. Diese beinhaltet die ersten zwei

Glieder der Rettungskette. Die Notwendigkeit dieser Hilfeleistung in den ersten Minuten ist anhand der Kettenstruktur gut zu veranschaulichen. Nur durch sie kann die Weiterversorgung durch Rettungspersonal und Ärzte erfolgversprechend sein.

Der Notruf nimmt eine besondere Stellung im Rahmen der Rettungskette ein, da der Notruf einerseits so schnell wie möglich abgesetzt werden soll, die lebensrettenden Sofortmaßnahmen andererseits durch die Absetzung des Notrufes nicht unterbrochen werden sollten.

Im Zweifelsfall ist jedoch immer zu beachten:

Phone first! Also: Zu allererst den Notruf 112 absetzen! Im Rahmen der Ersten Hilfe werden Verletzte sachgerecht gelagert, kleinere Wunden versorgt und der Patient psychisch betreut.

Die Sofortmaßnahmen als erstes Glied der Kette beinhaltet je nach medizinischer Indikation

- Wiederbelebung
- Stillen lebensbedrohlicher Blutungen
- Stabile Seitenlage (Bewusstlosigkeit)
- Schockbekämpfung





NOTRUF 112

Da Sie als Laie immer nur Erste Hilfsmaßnahmen einleiten können, ist es eine Ihrer wichtigsten Aufgaben, möglichst schnell ausgebildetes Hilfspersonal zu alarmieren. Am besten ist es, wenn Sie selbst am Unfallort bleiben können, während weitere Personen den Notruf absetzen.



Dies ist mit Hilfe unterschiedlicher Meldemittel möglich:

- Über das Telefon unter der Notrufnummer 112. Diese Telefonnummer wird im Telefonnetz vorrangig geschaltet und ist selbst bei einer Überlastung des Netzes frei. Da sie über eine eigene Energieversorgung verfügt, ist sie auch bei Stromausfall benutzbar.
- Für das Absetzen des Notrufs mit Hilfe eines Mobiltelefons gilt grundsätzlich das gleiche. Für die Nummern 110 und 112 ist das Wählen einer Vorwahl nicht erforderlich.
- Die Notrufnummer 112 ist europaweit gültig.
- Bei öffentlichen Telefonzellen ist der Notruf jederzeit gebührenfrei ohne Geld oder Telefonkarte möglich.

- Notrufsäulen stehen an Autobahnen und vielen Landstraßen in einer Entfernung von 2–4 km. Auf den weißen Leitpfosten am Straßenrand befinden sich kleine schwarze Pfeile, die in Richtung der nächstgelegenen Notrufsäule zeigen.
- Bei Fahrzeugen mit SOS- / Notruf-Funktion ist eine schnelle Alarmierung per Tastendruck möglich.



Als Ersthelfer werden Sie im Normalfall eher selten auf schwere Unfälle treffen, bei denen das Leben eines Patienten von Ihrem sofortigen Handeln abhängt. Wesentlich häufiger kommt es vor, dass der Verletzte nach einem Unfall (sei es im Straßenverkehr, beim Sport oder im Haushalt)

- sich machtlos oder verunsichert fühlt
- und Angst um seine Gesundheit oder in schweren Fällen gar um sein Leben hat.

In solchen Situationen kann es zu Reaktionen kommen, die für Erwachsene ungewöhnlich scheinen, wie etwa Weinen, Fluchtversuche oder eher kindliches Verhalten. Auch zitternde Knie, Schweißausbrüche oder Brechreiz können der Situation entsprechend völlig normale Reaktionen sein. Dementsprechend gilt es für Sie, Ruhe zu bewahren. Die ausgestrahlte Ruhe und Sicherheit wird sich schnell auf den Patienten übertragen, der sich bei Ihnen in kompetenten Händen und gut behandelt fühlt.



KONTAKTAUFNAHME – PRÜFEN DER VITALFUNKTION – NOTFALL-DEFINITION

Das Leben jedes Menschen ist an ein ungestörtes Zusammenwirken aller Organe und Funktionssysteme gebunden. Dabei gibt es Körperfunktionen, die zum Überleben unbedingt erforderlich sind, die sogenannten Vitalfunktionen. Dazu zählen Bewusstsein, Atmung und Herz-Kreislauf-tätigkeit.

Wenn eine oder mehrere dieser Funktionen in ihrem Zusammenspiel gestört sind, oder wenn sich eine Störung als Folge eines akuten Ereignisses anbahnt oder auch zu befürchten ist, besteht akute Lebensgefahr, die es schnellstmöglich zu versorgen gilt.

Bewusstsein

Unter Bewusstsein versteht man die Fähigkeit des Menschen, sich räumlich und zeitlich zu orientieren, auf Reize zu reagieren und auf Fragen zu antworten. Der Sitz des Bewusstseins ist im Gehirn verankert. Das Bewusstsein können Sie durch Ansehen, Ansprechen und Anfassen kontrollieren.

Atmung

Über die Atmung nimmt unser Körper den lebensnotwendigen Sauerstoff auf. Gleichzeitig wird Kohlendioxid aus dem Körper ausgeschieden. Ein Erwachsener atmet ca. 15-mal pro Minute. Kinder je nach Alter etwas häufiger. Die Atemkontrolle erfolgt durch Hören auf Atemgeräusche, Beobachtung von Bewegungen des Brustkorbs sowie das Spüren der Atmung an der eigenen Wange.

Kreislauf

Das Herz, die Blutgefäße und das Blut bilden das (Herz-)Kreislaufsystem. Das Herz, das sich etwa in der Mitte des Brustkorbs befindet, hält als Pumpe den Kreislauf aufrecht. Bei einer Größe, die etwa der eigenen Faustgröße entspricht, pumpt das Herz eines Erwachsenen mit durchschnittlich 60–80 Schlägen pro Minute etwa 5–7 Liter Blut durch den Körper.

Da der Puls jedoch für Ungeübte nur schwer bis gar nicht zu ertasten ist, sollten Sie den Verletzten besser auf allgemeine Lebenszeichen wie etwa Bewegungen, Reaktionen, Bauchbewegungen, Hautfärbung und Husten kontrollieren.





STÖRUNGEN DES BEWUSSTSEINS

Ein Mensch, der bei Bewusstsein ist, kann in der Regel Außenreize über die Sinnesorgane aufnehmen und ist in der Lage geordnete Bewegungsabläufe auszuführen. Störungen des Gehirns führen u. a. zu Kopfschmerzen, Übelkeit, Benommenheit und Erinnerungslücken. Kommt es zum vollständigen Aussetzen des Bewusstseins, spricht man vom Zustand der Bewusstlosigkeit (Ohnmacht).



Ursachen von Bewusstseinsstörungen

- **Gewalteinwirkungen auf den Kopf**
(z. B. durch einen Schlag oder Aufprall auf einen festen Gegenstand)
- **Gefäßverschlüsse** bzw. Gefäßverengungen im Gehirn (z. B. Schlaganfall)
- **Hirnbedingte Krampfanfälle**
(z. B. Epilepsie oder Fieberkrämpfe)
- **Verletzungen und Erkrankungen mit Atem- und Kreislaufstörungen**
(z. B. Verletzungen im Brustkorb oder Herzinfarkt)
- **Stoffwechselstörungen**
(z. B. Nierenfunktionsstörungen oder Blutzuckerentgleisungen)
- **Vergiftungen**
(z. B. Tabletten, Alkohol, Lebensmittel, ...)
- **extreme Witterungsbedingungen**
(z. B. Hitzschlag, Sonnenstich, Unterkühlung)

Erkennen der Bewusstlosigkeit

Einen bewusstlosen Menschen erkennen Sie daran, dass er weder ansprechbar ist, noch auf Reize von außen reagiert.

Außerdem ist die Muskulatur völlig erschlafft. Der Zustand ist vergleichbar mit einem nicht erweckbaren Tiefschlaf.

Gefahren der Bewusstlosigkeit

Die größte Gefahr der Bewusstlosigkeit besteht in der Verlegung der Atemwege.

- Aufgrund der erschlafften Muskulatur kann die Zunge durch ihr Zurücksinken die Atemwege im Rachenraum verschließen.
- Erbrochenes, Blut, Speichel oder andere Fremdkörper können durch Anathemen (Aspiration) und durch den fehlenden Hustenreflex zum Ersticken führen.

Maßnahmen bei Bewusstlosigkeit

- **Lebensrettender Handgriff**
(Hals überstrecken)
- **Kontrolle der Atmung**
Wenn Atmung vorhanden:
→ Stabile Seitenlage
- **Notruf 112 absetzen**

DER BODY CHECK – AUFFINDEN EINER PERSON

Hautfarbe, Lage, Verletzungen,
Atembewegungen

SEHEN

HÖREN

Antwort auf Ansprache,
Atemgeräusche

FÜHLEN

Veränderungen,
Temperatur, Atmung



ABLAUF-SCHEMA ZUR BEWUSSTLOSIGKEIT

Erkennen der Bewusstlosigkeit

(Ansehen, Ansprechen, Anfassen)

Sprechen Sie den Verletzten zunächst laut an. Durch Anfassen und leichtes Rütteln prüfen Sie die Reaktionsfähigkeit – ggf. wird eine schläfrige Person dadurch erweckt.

Lebensrettender Handgriff

(Überstrecken des Halses)

Ist die Person nicht bei Bewusstsein, fassen Sie den Kopf des Bewusstlosen an Kinn und Stirn und beugen den Kopf vorsichtig nach hinten, so dass der Hals des Bewusstlosen überstreckt ist. Dadurch wird der Zungengrund angehoben und die oberen Atemwege werden freigelegt.

Atemkontrolle

Jetzt beugen Sie sich über den Kopf der Person und kontrollieren die Atmung der Person mittels sehen (Hebt sich der Brustkorb?), hören (Hören Sie Atemgeräusche?) und fühlen (Spüren Sie einen Atemhauch an der eigenen Wange?) für maximal 10 Sekunden.

Wenn keine oder keine erkennbare (ausreichende) Atmung vorhanden ist: Starten Sie mit der **Herz-Lungen-Wiederbelebung**.

Wenn die Atmung normal vorhanden ist führen Sie die **Stabile Seitenlage** durch.





ACHTUNG:
Säuglinge unter 1 Jahr werden bei Bewusstlosigkeit und normaler Atmung stabil in Bauchlage mit zur Seite gedrehtem Kopf positioniert.

Weiterversorgung durch die Stabile Seitenlage

Sofern ein bewusstloser Mensch noch normal atmet, darf er auf keinen Fall auf dem Rücken liegen bleiben, da er sonst an seiner Zunge oder Erbrochenem ersticken kann. Für eine Person in diesem Zustand ist es wichtig, dass Flüssigkeiten wie Blut oder Erbrochenes aus dem Mund abfließen können und die Zunge nicht die Atemwege verlegen kann.

Eine geeignete Lagerungsform bietet die Stabile Seitenlage. Sie erreicht, dass die Zunge nach vorne fällt und Erbrochenes ablaufen kann. Auch in der stabilen Seitenlage müssen Sie regelmäßig die allgemeinen Lebenszeichen kontrollieren. Außerdem sollte der Verletzte unbedingt zugedeckt werden, um die Eigenwärme zu erhalten.

1.

- positionieren Sie sich seitlich neben dem Betroffenen, der nahe Arm des Betroffenen liegt angewinkelt nach oben
- den fernen Arm vor der Brust kreuzen, Handoberfläche des Betroffenen an dessen Wange legen
- fernes Bein des Betroffenen aufstellen (anwinkeln) und festhalten



2.

Den Betroffenen zu sich herüber ziehen



3.

Kopf des Betroffenen nach hinten neigen, damit die Atemwege frei bleiben

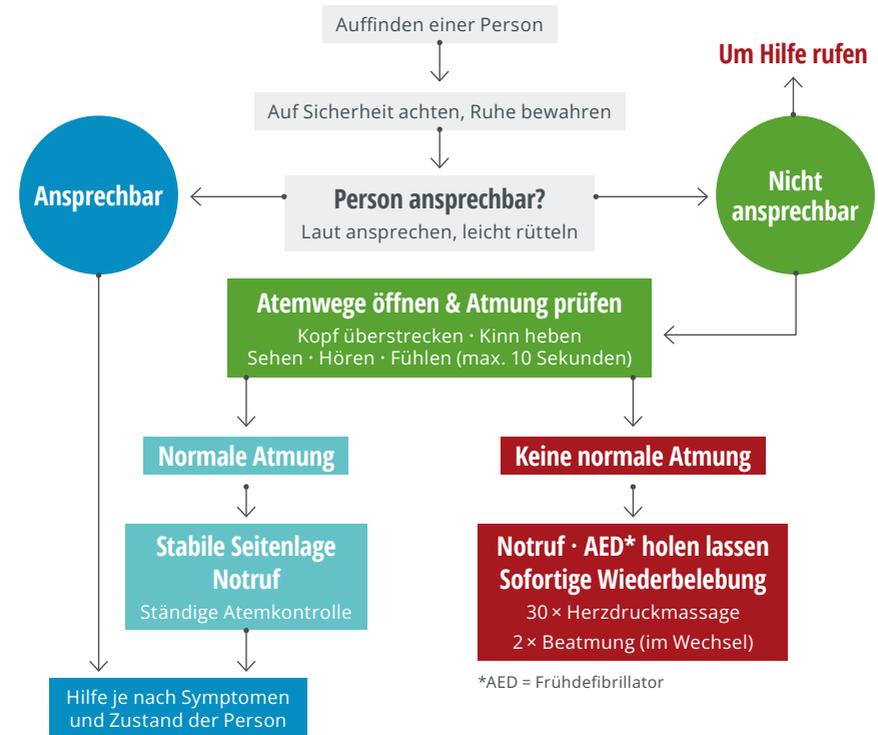


4.

Die an der Wange liegende Hand so ausrichten, dass Atemwege frei bleiben



AUFFINDEN EINER PERSON



UMGANG MIT BETROFFENEN

Menschliche Zuwendung, Mitgefühl und kontinuierliche Betreuung verbessern das Befinden des Betroffenen.

Beachten Sie daher folgende Umgangsformen:

1. Ruhe bewahren und Sicherheit vermitteln!

Bleiben Sie ruhig, nur so können Sie im Notfall besonnen handeln und den Betroffenen beruhigen.

2. Blickkontakt halten

Begeben Sie sich auf Augenhöhe, so können Sie erkennen wie sich der Betroffene fühlt (Schmerzen, ...).

3. Namen nennen

Nennen Sie Ihren Namen und fragen Sie nach dem Namen des Betroffenen (aus Respekt und Mitgefühl).

4. Vorsichtiger Körperkontakt

Halten Sie die Hand des Betroffenen oder legen Sie Ihre Hand auf seine Schulter (für Sicherheit / Beruhigung).

5. Umherstehende zur Mithilfe auffordern

Sprechen Sie umherstehende Personen direkt an und verteilen Sie Aufgaben. Wichtig: Koordinationsperson.

6. Maßnahmen ankündigen

Fragen Sie den Betroffenen nach seinen Wünschen und teilen Sie ihm immer Ihre geplanten Maßnahmen mit.

7. Frischluftzufuhr

Erkrankte, verletzte Personen haben einen erhöhten Sauerstoffbedarf. Öffnen Sie z. B. ein Fenster.

8. Wärmeerhalt

Verletzte Personen frieren sehr leicht. Schützen Sie den Betroffenen mittels Decke, Mantel, Rettungsdecke / -folie.

ATEMSPENDE

Setzt die Atmung aus, wird der Organismus nicht mehr mit dem notwendigen Sauerstoff versorgt. Diese Aufgabe übernimmt der Ersthelfer durch die unverzüglich einsetzende Atemspende. Da beim Menschen ein hoher Anteil des eingeatmeten Sauerstoffs (21 %) wieder ausgeatmet wird (17 %), reicht die Ausatemluft noch aus, um den Verletzten durch die Atemspende mit genügend Sauerstoff zu versorgen.

Eine erfolgreiche Atemspende ist sowohl über die Nase des Verletzten als auch durch Mund-zu-Mund-Beatmung möglich.



Mund-zu-Nase-Beatmung

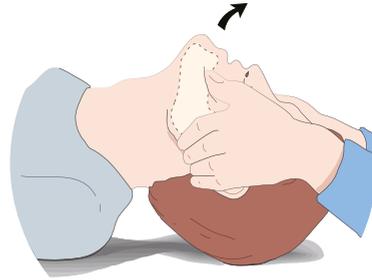
Der Kopf des Verletzten wird überstreckt. Mit einer Hand verschließen Sie den Mund des Betroffenen, damit die Luft dort nicht wieder entweichen kann (dabei kann der Daumen über den Lippenbereich gelegt werden). Die andere Hand liegt am Haaransatz des Verletzten.

Atmen Sie normal ein und umschließen Sie mit Ihrem weit geöffneten Mund großflächig die Nase des Verletzten und atmen Sie die eigene Luft in die Atemwege des Betroffenen. Dabei müssen Sie darauf achten, dass keine Luft zur Seite entweicht. Nach jeder Beatmung drehen Sie Ihren Kopf zur Seite, damit der Verletzte ausatmen kann. Außerdem können Sie durch Beobachten des Brustbereichs die Ausatmung kontrollieren (Senkt sich der Brustkorb wieder?) und gleichzeitig frische, sauerstoffhaltige Luft wieder einatmen.



Mund-zu-Mund-Beatmung

Mit Daumen und Zeigefinger der einen Hand verschließen Sie die Nase des Verletzten. Ihre andere Hand fixiert das Kinn des Betroffenen und überstreckt dessen Kopf. Anschließend umschließen Sie mit Ihrem weit geöffneten Mund den Mund des Betroffenen und beatmen ihn. Das weitere Vorgehen entspricht dem der Mund-zu-Nase-Beatmung.



Die Mund-zu-Mund-Beatmung hat den Nachteil, dass die beatmete Luft womöglich nicht vollständig in die Luftröhre gelangt, sondern teilweise über die Speiseröhre in den Magen kommt. Dies kann zu einer Überblähung des Magens und somit zu der Gefahr des Erbrechens führen.



ATEMSPENDE (SONDERFÄLLE)

Nach dem Feststellen von Bewusstlosigkeit und nicht-normaler Atmung bei Kindern und Säuglingen wird zuerst 5-mal hintereinander beatmet (Initialbeatmung). Besteht nach dieser 5-maligen Beatmung weiterhin ein Atemstillstand, so wird mit der Herzdruckmassage begonnen (siehe Seite 27).

Säuglinge werden gleichzeitig über Mund und Nase beatmet. Ausschlaggebend ist hierbei die geringe Größe der Gesichtspartie. Der Kopf wird bis zum Ende des ersten Lebensjahres nicht überstreckt wie bei den Erwachsenen, sondern in Neutralposition (sog. Schnüffelstellung = der Kopf wird nur ganz leicht nach hinten geneigt) gehalten. Die Atemspende erfolgt sehr behutsam (viel weniger Luft in die Lungen einblasen als bei Erwachsenen!)

Bei Kindern ab 1 Jahr wird der Kopf nackenwärts gebeugt um die Atemwege freizumachen. Die Beatmung erfolgt über Mund-zu-Mund oder Mund-zu-Nase Beatmung.

Mund-zu-Stoma-Beatmung

Dieser äußerst seltene Fall liegt dann vor, wenn die zu beatmende Person ein Stoma (Öffnung) im Halsbereich besitzt. Vor allem bei Personen mit überstandenem Kehlkopf- oder Stimmbänderkrebs kann dies der Fall sein. Bei diesen Personen muss keine Kopfüberstreckung durchgeführt werden. Sie werden direkt durch dieses Stoma beatmet.





HERZ-LUNGEN-WIEDERBELEBUNG (HLW)

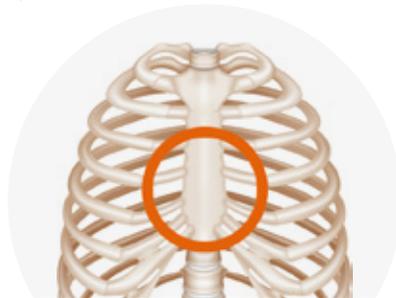
Die Pumpe, die den Blutkreislauf aufrecht erhält, ist das Herz. Setzt diese Pumpe aus, bedarf es der Hilfe von außen, um den Sauerstoff, der durch die Atemspende in den Körper gelangt, weiter zu transportieren. Hierbei wird durch Druck auf das Brustbein das Herz gegen die Wirbelsäule gepresst und somit Blut aus dem Herzen ausgestoßen. In den Entlastungsphasen kann sich das Herz dann wieder mit Blut füllen.

Voraussetzungen für die Durchführung der Herz-Lungen-Wiederbelebung:

- der Betroffene muss auf einer harten Unterlage liegen
- der Betroffene sollte flach auf dem Rücken liegen
- der Oberkörper des Betroffenen sollte frei sein (Kleidung hochschieben oder aufreißen)

Druckpunkt und Drucktiefe

Der Ersthelfer orientiert sich beim Betroffenen an der Mitte des Brustkorbs und platziert den Ballen seiner Hand auf dem Brustbein. Der Ballen der anderen Hand wird auf die erste Hand gelegt. Die Arme des Ersthelfers sind dabei gestreckt. Die Eindringtiefe beträgt bei Erwachsenen 5–6 cm, bei Kindern und Säuglingen weniger. Die Druckfrequenz beträgt 100–120 mal pro Minute (ca. 2 Kompressionen pro Sekunde). Die Herzdruckmassage erfolgt bei Säuglingen mit 2 Fingern und bei Kindern mit einer Hand und ausgestrecktem Arm.



Herz-Lungen-Wiederbelebung

Herz-Druck-Massage und Beatmung erfolgen im steten Wechsel:

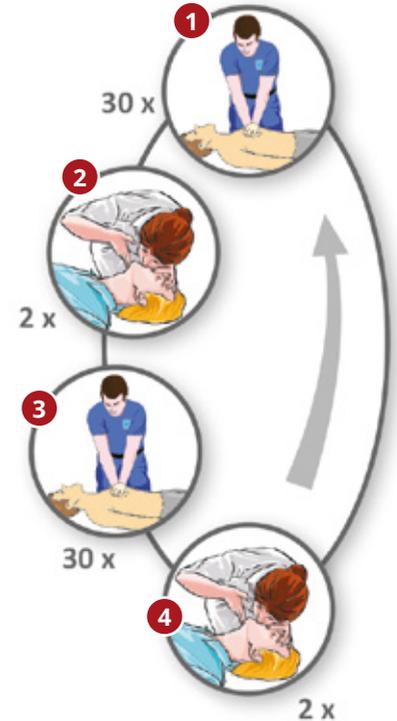
- 30-mal Drücken, 2-mal Beatmen, 30-mal Drücken, 2-mal Beatmen ... usw.
- Ein Helferwechsel sollte möglichst nach 2 Minuten erfolgen (neue Energie)

Die Herz-Lungen-Wiederbelebung wird vom Ersthelfer erst dann eingestellt, wenn ...

- die allgemeinen Lebenszeichen wieder einsetzen
- eingetroffenes Fachpersonal die Herz-Lungen-Wiederbelebung übernimmt
- oder ein Arzt die Herz-Lungen-Wiederbelebung für beendet erklärt

Bei Kindern und Säuglingen:

Herzdruckmassage und Beatmung ebenfalls im Rhythmus 30:2 anwenden. Vorweg erfolgen hier aber die 5 Initialbeatmungen.





DEFIBRILLATION

Allein in Deutschland sterben jährlich mehr als 100.000 Menschen an einem plötzlichen Herzversagen, bevor sie ärztlich versorgt werden konnten. Der „plötzliche Herztod“, wie er genannt wird, kann überall auftreten: zu Hause, beim Sport, beim Einkaufen oder am Arbeitsplatz. Die Ursache ist in den meisten Fällen ein Herzkammerflimmern.

Die Defibrillation ist in dieser Situation die einzig wirksame Maßnahme zur Lebensrettung. Zahlreiche Hersteller von Medizinprodukten haben mittlerweile sogenannte Automatisierte Externe Defibrillatoren (AED) entwickelt, die es auch Laien- oder Ersthelfern ermöglichen, noch vor Eintreffen des Rettungsdienstes eine Defibrillation durchzuführen.

Durchführung der Automatisierten Defibrillation

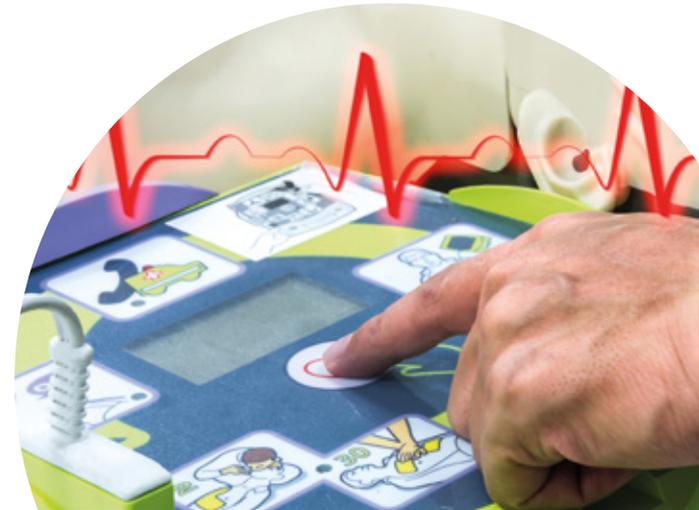
Ersthelfer führen die Defibrillation mit einem sogenannten AED (Automatisierter Externer Defibrillator) durch. Dieser ist einfach zu bedienen und in der Regel selbst erklärend. Ein AED hat zwei Elektroden, die nach Anleitung auf den Brustkorb des Verletzten geklebt werden.

Alle weiteren Schritte, die zu tun sind, werden über eine sprachgesteuerte Ansage oder über einen gut lesbaren Text vom Gerät selbst mitgeteilt. Nach Aufkleben der Elektroden erfolgt automatisch eine EKG-Analyse.

Danach erhält man bei Vorliegen eines Herzkammerflimmerns die Aufforderung, per Knopfdruck einen Elektroschock auszulösen.

Anschließend gibt das Gerät Anweisungen zum weiteren Vorgehen. Da die Geräte über modernste Medizin- und Messtechniken verfügen, ist der Einsatz eines AED durch Ersthelfer einfach und sicher. Ein unabsichtliches Auslösen des Elektroschocks ist ausgeschlossen, da das Gerät nur dann die Schockfreigabe erteilt, wenn ein Herzkammerflimmern eindeutig erkannt wurde.

Im Moment der Schockabgabe fließt Strom durch den Betroffenen. In diesem Moment darf aus Gründen des Eigenschutzes keine andere Person den Betroffenen berühren. Direkt danach kann der Betroffene wieder gefahrlos berührt werden.





UNFÄLLE IM STRASSENVERKEHR – ABSICHERN DER UNFALLSTELLE

Gerade im Straßenverkehr müssen Helfer sowohl auf die eigene Sicherheit, als auch auf die Sicherheit aller Beteiligten achten, seien es die Verletzten oder auch der nachfolgende Verkehr. Daher ist das Absichern der Unfallstelle die erste Maßnahme, die vom Ersthelfer durchzuführen ist.

Vorgehen

- Schalten Sie das Warnblinklicht an, sobald Sie die Unfallstelle erkennen und bremsen Sie stotternd ab. Dadurch warnen Sie die nachfolgenden Verkehrsteilnehmer.
- Fahren Sie langsam an die Unfallstelle heran und stellen das Fahrzeug mit einem Sicherheitsabstand von etwa 10–15 Metern vor der Unfallstelle am rechten Straßenrand ab. Nachts können Sie die Unfallstelle mit Hilfe Ihres Abblendlichts ausleuchten.

- Ziehen Sie die Warnweste an und nehmen Sie Ihr Warndreieck aus dem Fahrzeug, bauen es noch am Fahrzeug auf und gehen dem Verkehr mit hochgehaltenem Warndreieck entgegen.
- Stellen Sie das Warndreieck in angemessenem Abstand gut sichtbar am rechten Fahrbahnrand ab.
- An unübersichtlichen Stellen wie etwa Kurven oder Bergkuppen sollte der Abstand entsprechend größer sein.
- Nachfolgende Fahrzeuge können Sie mit Handzeichen oder Taschenlampe warnen.
- Wenn Sie eine Warnblinkleuchte haben, stellen Sie diese zusätzlich zwischen dem Unfallort und dem Warndreieck am Fahrbahnrand auf.



- Um je nach Unfallsituation auch den Gegenverkehr zu warnen, können Sie weitere Verkehrsteilnehmer zur Mithilfe auffordern. Verteilen Sie dabei konkrete Aufgaben.

Nicht nur bei Verkehrsunfällen ist das Absichern wichtig. Auch in Betrieben oder auf Skipisten ist auf die Sicherheit der Beteiligten zu achten!

Wichtig bei Stau:
Rettungsgasse bilden!



Warndreieck

- ca. 200 m auf Autobahnen
- ca. 100 m auf Landstraßen
- ca. 50 m in Ortschaften





UNFÄLLE IM STRASSENVERKEHR – RETTEN AUS GEFAHR

Grundsätzlich sollten Sie als Ersthelfer verletzte Personen nicht verlagern. Dennoch gibt es Situationen, in denen eine schnelle Rettung der Verletzten aus akuten Gefahrensituationen unvermeidlich ist.



Bei Verkehrsunfällen kann beispielsweise die Fahrbahn eine solche Gefahrensituation darstellen, da ...

- der nachfolgende Verkehr trotz Absicherung die Unfallstelle zu spät bemerken kann.
- Gefahrgut oder auslaufendes Benzin die Sicherheit gefährden können.
- Behandlungsmöglichkeiten in lebensbedrohlichen Zuständen eingeschränkt sein können (Beispiel: Herzlungenwiederbelebung bei im Auto sitzender Person unmöglich).

Der Rettungsriff bietet auch schwächeren Personen die Möglichkeit, verletzte Personen zu bewegen. Wenn der Verletzte über Schmerzen im Brustbereich oder Atembeschwerden klagt, sollte der Rettungsriff durch zwei Helfer erfolgen, die den Verletzten an den Achselhöhlen greifend nach hinten ziehen.

Aber Vorsicht: Die Füße des Verletzten können beim Rausziehen an der Türschwelle hängen bleiben oder auf die Fahrbahn aufschlagen. Bitten Sie gegebenenfalls einen zweiten Helfer Sie zu unterstützen.





HELMABNAHME

Das Abnehmen des Helmes durch Ersthelfer nach einem Motorradunfall war lange Zeit umstritten. Es gibt Situationen in denen der Zustand des Verletzten keine andere Wahl lässt, als den Helm abzunehmen. Im einzelnen ist dies der Fall, wenn

- der Motorradfahrer bewusstlos ist,
- die Vitalfunktionen beeinträchtigt sind (Atemstillstand oder Kreislaufstillstand),
- Erstickungsgefahr besteht, da Blut oder Erbrochenes aus dem Mund rinnen.

Nur so können Sie die erforderlichen lebensrettenden Maßnahmen ergreifen. In allen anderen Fällen bleibt die Entscheidung und auch die Abnahme des Helms den Betroffenen überlassen.

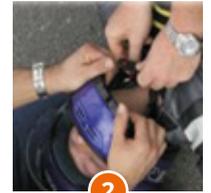
Die Helmabnahme sollte möglichst durch zwei Helfer erfolgen!



1. Der erste Helfer kniet oberhalb des Kopfes des Betroffenen und sorgt für die Stabilisierung des Halses.
2. Der zweite Helfer kniet seitlich am Kopf des Betroffenen, klappt das Visier des Helmes hoch und löst dann den Kinnriemen.
3. Der erste Helfer zieht vorsichtig den Helm nach oben.
4. Der zweite Helfer sorgt weiterhin für die Stabilisierung des Kopfes und der Halswirbelsäule.
5. Der erste Helfer stabilisiert mit seinen Händen den Kopf des Betroffenen.
6. Der zweite Helfer beugt den Kopf des Betroffenen nackenwärts und kontrolliert die Atmung.



1



2



3



4



5



6

**Bei normaler Atmung des Betroffenen:
Stabile Seitenlage!**

**Bei nicht-normaler Atmung des Betroffenen:
Wiederbelebung**



KNOCHENBRÜCHE / GELENKVERLETZUNGEN

Anatomische Grundlagen zum Stütz- und Bewegungsapparat

Der Stütz- und Bewegungsapparat des Menschen setzt sich aus dem Knochenskelett, Gelenken, Muskeln, Sehnen und Bändern zusammen.

Knochenskelett

Das Skelett besteht aus insgesamt etwa 200 einzelnen Knochen, die durch Knorpel oder Bänder zusammengehalten werden. Die Knochen des Skeletts üben eine Doppelfunktion aus. Zum einen schützen sie empfindliche Organe vor Gewaltwirkungen von außen (z. B.: das Gehirn wird vom Schädelknochen umschlossen, Herz und Lunge vom Brustkorb und das Rückenmark wird durch die Wirbelsäule geschützt). Zum anderen sorgen sie passiv für die Fortbewegung des Körpers.

Von Muskeln und Sehnen betätigt, sorgen sie für die Bewegung einzelner Körperteile, wie z. B. das Heben eines Armes oder das Drehen des Kopfes.

Gelenke

Als Gelenke werden bewegliche Verbindungen zwischen zwei oder mehr Knochen bezeichnet. Die zusammentreffenden Knochen sind jeweils von einer Knorpelschicht überzogen und durch einen schmalen Gelenkspalt voneinander getrennt, in dem sich die Gelenkschmiere befindet. Das Gelenk wird durch die Gelenkkapsel zusammengehalten und nach außen abgeschlossen.

Muskeln, Sehnen und Bänder

Spricht man von Muskeln, so ist damit hauptsächlich die Skelettmuskulatur gemeint. Sie kann über Befehle des Gehirns willentlich angespannt oder entspannt werden und steuert dadurch die Bewegung der Knochen. Über Sehnen sind die einzelnen Muskeln an den Knochen befestigt.

Sie bestehen aus zugfesten Fasern und halten dadurch z. T. sehr hohe Belastungen aus. Bänder, deren Aufbau den Sehnen gleicht, verbinden einzelne Knochen miteinander und verstärken die Gelenke, um ihnen mehr Stabilität zu verleihen.

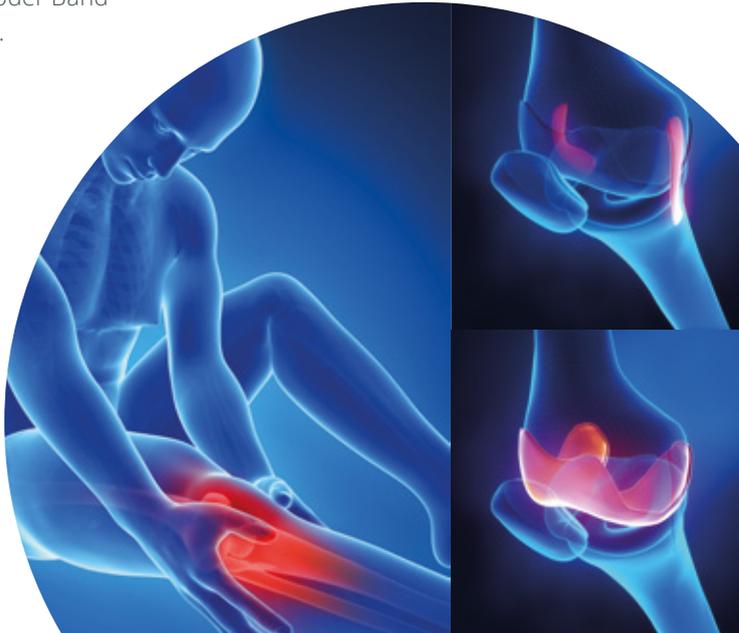




VERLETZUNGEN AM BEWEGUNGSAPPARAT

Die meisten Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates entstehen durch äußere Gewalteinwirkungen wie z. B. einen Stoß, einen Aufprall oder einen Schlag. Aber auch ein einfaches Umknicken im Alltag kann eine Knochen- oder Bandverletzung zur Folge haben.

Im Großen und Ganzen kann man dabei unterscheiden zwischen Knochenbrüchen, Gelenkverletzungen und Muskelverletzungen.



KNOCHENBRÜCHE

Man unterscheidet bei Knochenbrüchen grundsätzlich zwischen offenen und geschlossenen Brüchen. Während bei einem geschlossenem Bruch die Haut im Wundbereich unverletzt bleibt, entsteht bei einem offenem Bruch durch das Durchstoßen eines Knochenteils eine sichtbare Hautwunde. Aus der Wunde können Teile des Knochens heraustreten. In diesem Fall besteht eine hohe Infektionsgefahr. Daher ist der offene Knochenbruch frühzeitig steril abzudecken.

Erkennen von Knochenbrüchen:

- evtl. sichtbare Knochenteile, die aus der Wunde ragen
- Fehlstellungen der betroffenen Extremität
- abnorme Beweglichkeit
- starke Schmerzen, Anschwellen, Schonhaltung und Funktionseinschränkungen





Maßnahmen bei Knochenbrüchen:

- Offene Knochenbrüche werden wegen der Infektionsgefahr sofort keimarm abgedeckt.
- Bei geschlossenen Brüchen wird das Kühlen der verletzten Region ohne Druck als schmerzlindernd empfunden. Außerdem wirkt es einer entstehenden Schwellung entgegen.
- Bruchstelle über die angrenzenden Gelenke mit weichem Material abpolstern und ruhig stellen (z. B. mit Decken, Taschen, Kleidungsstücken, Kissen oder einem Dreiecktuch).
- Unterstützen Sie die Schonhaltung des Verletzten bzw. lagern Sie ihn nach eigenem Wunsch.
- Decken Sie den Verletzten zu und beruhigen Sie ihn bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes.

Besondere bzw. ergänzende Maßnahmen bei Brüchen der Wirbelsäule / des Beckens:

Die besondere Gefahr von Knochenbrüchen im Wirbelsäulenbereich besteht in der Verletzungsgefahr des Rückenmarks, das im Wirbelkanal verläuft. Dadurch kann es zu Einschränkungen der Beweglichkeit und des Gefühls oder zu Lähmungserscheinungen kommen. Beckenfrakturen können mit schweren inneren Blutungen einhergehen.

- Sofort Notruf absetzen.
- Der Verletzte sollte in der vorgefundenen Lage durch Umpolsterung des gesamten Körpers ruhiggestellt werden.
- Außerdem soll der Verletzte nicht bewegt werden und nicht aufstehen.

ACHTUNG:

Bei bewusstlosen Personen haben jedoch die lebensrettenden Sofortmaßnahmen (Seitenlage, Wiederbelebung) Priorität!

Besondere bzw. ergänzende Maßnahmen bei Schädelverletzungen:

Die Bandbreite der Schädelverletzungen reicht von einer leichten Gehirnerschütterung bis hin zum Schädel- oder Schädelbasisbruch. Eine genaue Differenzierung ist für den Ersthelfer meist nicht möglich. Bei schweren Kopfverletzungen ist immer mit einer Bewusstlosigkeit zu rechnen.

- Sofort Notruf absetzen.
- Rettungskette beachten.
- Lagern Sie den Kopf des Verletzten etwas erhöht, damit der Druck im Kopf etwas abnimmt.
- Lassen Sie den Betroffenen nicht allein.
- Bei Bewusstlosigkeit Stabile Seitenlage.





Besondere bzw. ergänzende Maßnahmen bei Rippenbrüchen und Brustkorbverletzungen:

Brüche einzelner Rippen sind meist relativ harmlos jedoch schmerzhaft. Die Schmerzen treten insbesondere beim Atmen auf. Neben den Rippen können auch andere benachbarte Knochen sowie die innenliegende Lunge verletzt werden. Dann besteht Lebensgefahr.

- Der Verletzte sollte atemerleichternd mit etwas erhöhtem Oberkörper gelagert werden. Berücksichtigen Sie aber auch den Lagerungswunsch des Verletzten.
- Rufen Sie schnellstens den Rettungsdienst.

Besondere bzw. ergänzende Maßnahmen bei Gesichtsverletzungen:

Nach unglücklichen Stürzen auf das Gesicht kann es zu starken Blutungen im Gesichtsbereich kommen. Dabei besteht immer die Gefahr, dass Blut in den Mund- und Rachenraum fließt und der Verletzte daran ersticken könnte.

- Sorgen Sie dafür, dass das Blut nach außen abfließen kann. Der Verletzte kann z. B. auf dem Bauch liegen oder im Sitzen eine vornübergebeugte Haltung einnehmen
- Achten Sie darauf, dass die Atemwege frei bleiben.

GELENKVERLETZUNGEN

Verdrehung, Verstauchung

Bei einer Verstauchung werden die Gelenkteile durch Gewalteinwirkung kurzzeitig aus ihrer normalen Position verschoben. Durch das gleichzeitige Überdehnen der Gelenkkapsel werden häufig auch Bänder und Blutgefäße in Mitleidenschaft gezogen.

Verrenkung

Auch bei einer Verrenkung werden die Gelenkteile aus ihrer Normalposition verschoben, nur mit dem Unterschied, dass sie nicht mehr in ihre gewohnte Position „zurückspringen“, sondern in der abnormen Stellung verbleiben. Auch hierbei kann es zusätzlich zu erheblichen Verletzungen des Kapsel-Band-Apparates kommen. Die Symptome gleichen jenen der Verstauchung, nur dass eine offen-

sichtliche Fehlstellung des Gelenks sowie starke Bewegungseinschränkungen hinzukommen.

ACHTUNG:

Verrenkungen dürfen nur vom Arzt wieder eingelenkt werden!

Bänderverletzungen

Wie bereits beschrieben treten Bänderverletzungen häufig kombiniert oder als unmittelbare Folge von Gelenkverletzungen auf. Formal unterscheidet man dabei zwischen Dehnungen, Anrissen und Abrissen. Symptome sind starke Schmerzen und Schwellungen, wobei die Größe der Schwellung nichts über die Schwere der Verletzung aussagt.



Maßnahmen bei Gelenkverletzungen

- Eine exakte Diagnose der Gelenksverletzung ist einem Ersthelfer meist nicht möglich. Daher muss der Verletzte unbedingt zum Arzt, damit eine sichere Diagnose gestellt werden kann.
- Auf keinen Fall dürfen ausgelenkte Gelenke vom Laien wieder eingelenkt werden.
- Das Gelenk sollte nach Möglichkeit nicht mehr belastet, sondern ruhig gestellt werden.
- Neben sofortigem Kühlen kann auch eine erhöhte Lagerung zur Linderung der Schmerzen und der Schwellung beitragen.



Muskelverletzungen

Muskelverletzungen werden unterteilt in:

- Zerrungen (Überdehnung der Muskelfasern)
- (Faser-)Risse (Zerreißen einzelner Muskelfasern oder ganzer Stränge) und
- Prellungen od. „Pferdekuss“ (Weichteilquetschung häufig mit Bluterguss)

Während Zerrungen und Risse in der Regel durch ungewohnte Belastungen oder Überbeanspruchung entstehen, tritt die Prellung in den unterschiedlichsten Lebenssituationen auf. Sie ist zwar schmerzhaft, jedoch relativ ungefährlich. Sehnenabrisse können zuzüglich zu den starken Schmerzen und der Schwellung eine Unbeweglichkeit oder eine Fehlstellung der betroffenen Stelle zur Folge haben.

Maßnahmen bei Muskelverletzungen

- Legen Sie an der verletzten Stelle nach Möglichkeit einen kühlenden Verband an oder legen Sie einen feuchten kühlenden Lappen auf. Verwenden Sie einen Coolpack zum kühlen, sofern vorhanden.
- Die betroffene Muskelgruppe sollte nach Möglichkeit nicht mehr belastet, sondern ruhig gestellt und erhöht gelagert werden.





WUNDARTEN

Wunden entstehen durch äußere Einwirkungen auf die Haut, z. B. durch stumpfe Gewalt, Hitze oder durch chemische Stoffe (Verätzungen). Dabei können Blutgefäße, Muskeln, Nerven, Organe oder auch Knochen mitverletzt werden. Die Gefahren bei Wunden sind Blutungen, Infektionen und Schmerzen bei dem Verletzten.

Wundarten können sein:

Schürfwunden

Die Blutung ist gering, aber die Infektionsgefahr ist groß. Deshalb erfolgt die Wundversorgung mit einem Wundschnellverband.

Schnittwunden

Die Wundränder sind glatt. Die Blutung ist gering bis stark.

Risswunden

Die Blutung kann gering bis stark sein. Die Wundränder sind unregelmäßig. Die Infektionsgefahr ist hier besonders hoch.

Stichwunden

Die sichtbare Blutung ist meist gering, aber im Stichbereich können starke Blutungen nach außen bzw. innerhalb des Körpers entstehen. Die Infektionsgefahr ist hier ebenfalls sehr groß.



VERBÄNDE

Die wesentliche Aufgabe eines Verbandes ist die Unterstützung bei der Blutstillung, die Schmerzen des Betroffenen zu lindern und die Infektionsgefahr zu senken. Ein Verband besteht aus einer sterilen Wundauflage und Fixiermaterial. Die Art des Verbandes richtet sich grundsätzlich nach der Art und Größe der Wunde.



Platzwunden

Die Wundränder sind unregelmäßig und die Blutung kann mäßig bis stark sein. Hier besteht ein hohes Infektionsrisiko.

Quetschungen

Oft ist eine Einblutung in das betroffene Gewebe an einem Bluterguss und an der Schwellung zu erkennen. In Kombination kann eine Risswunde sichtbar sein.

Nasenbluten

Der Ersthelfer legt bei dem Betroffenen einen kühlen Umschlag oder eine Kälte-Sofortkomresse in den Nacken. Der Betroffene beugt sich dabei nach vorn, damit das Blut besser abfließen kann. Sollte die Blutung nicht gestoppt werden können, so ist der Notruf 112 zu wählen.



Fremdkörper in Wunden

Fremdkörper in Wunden werden von Ersthelfern grundsätzlich nicht entfernt. Bei einer Entfernung besteht die Gefahr, dass die Blutung gestärkt wird und andere Gewebeschichten oder Organe dadurch zusätzlich verletzt werden. Ein Verband wird mit der Wundauflage locker um den Fremdkörper gelegt, um diesen zu fixieren und steril abzudecken.

Amputationsverletzungen

Als erstes sind die Blutung und die Wunde beim Betroffenen mit einem Verband (z. B. Druckverband) zu versorgen. Erst nach der Versorgung des Verletzten wird das Amputat in eine sterile Wundauflage oder ein Verbandtuch eingewickelt und anschließend in einen Kunststoffbeutel verpackt. Der Kunststoffbeutel mit dem

Amputat wird wiederum in einen weiteren Kunststoffbeutel gelegt, in dem kaltes Wasser mit Eiswürfeln eingefüllt ist, um eine Kühlung des Amputats zu erreichen. Ein direkter Kontakt des Amputats mit Eis oder Kältekompressen ist zu vermeiden.

Bauchverletzungen

Der Betroffene wird nach seinen Wünschen gelagert. Zur Unterstützung kann eine Knierolle untergelegt werden. Offene Bauchverletzungen werden locker mit einem sterilen Verbandtuch abgedeckt. Eine Betreuung und die Wärmeerhaltung sowie die regelmäßige Kontrolle des Bewusstseins und der Atmung sind durch den Ersthelfer durchzuführen.

Brustkorbverletzungen

Der Betroffene wird nach seinen Wünschen gelagert. Eine Atemerleichterung wird mit einer Oberkörperhochlagerung erreicht. Eine offene Brustkorbverletzung wird locker mit einer sterilen Wundauflage abgedeckt und mit Pflasterstreifen fixiert.

Kopfverletzungen

Zu den sichtbaren Verletzungen am Kopf des Betroffenen kann es zu einer kurzzeitigen oder andauernden Bewusstlosigkeit kommen. Weiterhin können Übelkeit, Erbrechen, Schwindel und Kopfschmerzen auftreten. Die Erhaltung der Vitalfunktionen hat grundsätzlich Vorrang. Das Bewusstsein und die Atmung sind permanent zu kontrollieren. Bei einer Bewusstlosigkeit mit vorhandener normaler Atmung ist der Betroffene in die Stabile Seitenlage zu legen. Ist der Betroffene ansprechbar,

wird er mit erhöhtem Kopf gelagert. Offene Verletzungen werden steril abgedeckt. Eine Wärmeerhaltung wird durch den Ersthelfer durchgeführt und der Notruf 112 gewählt.

Besonders beachten!

Das Tragen von Einmalhandschuhen dient dem Eigenschutz des Ersthelfers und dem Infektionsschutz des Betroffenen. Wunden werden durch den Ersthelfer nicht berührt, nicht ausgewaschen und nicht mit Puder, Sprays, Salben oder Desinfektionsmitteln behandelt.





VERBÄNDE FÜR ERSTHELFER

Pflasterschnellverband

Ein Wundschnellverband (Pflaster) ist für kleinere, nicht stark blutende Wunden geeignet. Die Wundaufgabe des Pflasters sollte immer größer gewählt werden als die Wunde. Die Wundaufgabe sollte nicht mit den Fingern berührt werden. Wundschnellverbände gibt es in verschiedenen Größen z. B. als Strips oder Fingerverbände.

Heftpflaster

Heftpflaster dient als Fixiermaterial und ist üblicherweise auf einer Spule aufgerollt und in jedem Verbandkasten zu finden.

Dreiecktuchverband

Dreiecktuchverbände bestehen aus einer sterilen Wundaufgabe und dem Dreiecktuch als Fixiermaterial. Dreiecktuchverbände sind am ganzen Körper schnell einsetzbar, um Wundaufgaben zu fixieren.

Dreiecktücher lassen sich auch besonders gut zur Ruhigstellung von Arm und Schulter, z.B. bei Schulterluxationen (Aus-kuglung) verwenden. Der betroffene Arm wird dabei mittig in das Dreiecktuch gelegt – die beiden Zipfel des Dreiecktuchs werden seitlich am Hals verknötet. Somit wird der verletzte Arm fixiert und ruhiggestellt.



Augenverband

Bei Verletzungen der Augen sollen, wenn möglich, beide Augen ruhig gestellt werden. Hier eignet sich eine Dreiecktuchkrawatte, die über beide Augen gelegt und hinter dem Kopf verknötet wird.

Handverband

Die Hand des Betroffenen wird ca. mittig auf das offene Dreiecktuch gelegt. Die Spitze des Dreiecktuches wird über die Wundaufgabe auf der Hand des Betroffenen gelegt. Jetzt werden beide Enden des Dreiecktuches kreuzweise über die Hand zum Handrücken gelegt und hinter dem Handrücken gekreuzt und anschließend am Unterarm verknötet.

Der Druckverband

Der Druckverband ist eine Erste-Hilfe-Maßnahme, die bei stark blutenden Wunden durchgeführt wird. Für einen Druckverband wird die Wunde mit einer sterilen Wundaufgabe bedeckt. Abschließend wird ein Verbandpäckchen auf die abgedeckte Wunde gelegt und mit 2–3 Binden fixiert. Der Druckverband sollte einen derartig starken Druck ausüben,

dass die Blutung zum Stehen kommt. Dabei ist darauf zu achten, dass der Druck nicht zu fest ist, um eine Stauung des gesamten dahinterliegenden Körperteils zu vermeiden.

Achtung:
Bei Verletzung immer an einen aktuellen Tetanusschutz denken!





WUNDEN / BEDROHLICHE BLUTUNGEN

Wundarten

Jede Wunde ist zunächst eine Verletzung der Haut. Diese Verletzung kann auf unterschiedliche Weisen entstehen, z. B. durch Umwelteinflüsse wie Hitze, Kälte, Säure und Strom oder auch durch Gewalt einwirkung. Je nach Wundursache werden die verschiedenen Wundarten benannt.

Demnach unterscheidet man:

- Schürfwunden
- Stichwunden
- Schusswunden
- Schnittwunden
- Quetschwunden
- Ätzwunden
- Risswunden
- Platzwunden
- Brandwunden
- u. a. ...



Eine bedrohliche äußere Blutung ist relativ leicht zu erkennen, da das Blut aus einer sichtbaren Wunde austritt. Mögliche nasse oder rötlich gefärbte Flecken auf der Kleidung sind auf blutende Wunden hin zu untersuchen. Bei einem Blutverlust ab bereits 1 Liter besteht bei einem Erwachsenen Lebensgefahr, da jede starke Blutung zu einem lebensbedrohenden Volumenmangel-Schock führen kann. Daher ist es wichtig, die Blutstillung zügig einzuleiten.

An dieser Stelle sei besonders darauf hingewiesen, dass Ersthelfer immer Einmalhandschuhe tragen sollten, wenn die Möglichkeit des Kontaktes mit Körperflüssigkeiten des Verletzten besteht.

Bei offenen Wunden können Keime in die Wunde gelangen und Infektionen verursachen. Besonders relevant ist dabei die Infektion mit Tetanusbakterien, die die Erkrankung Tetanus (Wundstarrkrampf) auslösen kann. Eine vorbeugende Impfung als

auch eine Impfung nach einer Verletzung helfen diese Erkrankung zu vermeiden.

Starke Blutungen

Allgemeine Maßnahmen bei starken Blutungen:

- Druckverband anlegen (mit Kompresse, Verband, Pullover, Handtuch etc.)
- Notruf veranlassen
- Patienten hinlegen lassen (Ausnahme: z. B. Nasenbluten): „Liegende Patienten fallen nicht plötzlich um!“
- keine Medikamente zur Blutstillung verabreichen
- regelmäßige Kontrolle der Vitalfunktionen
- je nach Zustand: Stabile Seitenlage, Schocklage, Herz-Lungen-Wiederbelebung
- psychisch betreuen



Spezielle Maßnahmen

Lebensbedrohliche Blutungen im Bereich der Extremitäten verlangen andere Maßnahmen als beispielsweise Verletzungen im Bereich von Kopf, Hals und Rumpf.

An den Extremitäten:

An den Extremitäten (Arme und Beine) können folgende Maßnahmen zum Stillen von bedrohlichen Blutungen angewendet werden:

- Hochhalten: Das Hochhalten einer Extremität kann die Blutung vermindern.
- Druckverband: Druckverband anlegen (die notwendigen Verbandmaterialien befinden sich im Verbandkasten).

Wenn die Blutung trotz Druck von außen nicht zu stillen ist, könnte mittels Hilfsmittel eine Extremität abgebunden werden. Wir empfehlen dieses vorher geübt zu haben!



Kopf, Hals, Rumpf

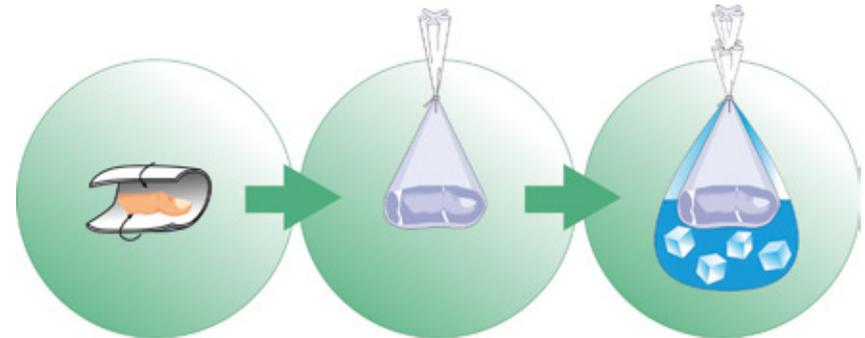
Wenn bei Kopf-, Hals-, oder Rumpfverletzungen kein Druckverband möglich ist, erfolgt die Blutstillung durch die „manuelle Kompression“. Hierbei wird zunächst eine sterile Wundaufgabe auf die Verletzung gebracht und dann mit einem Druckpolster direkt mit eigenen Händen auf die Wunde gepresst.

Abgerissene Gliedmaßen

Amputate können – teils auch nach mehreren Stunden – wieder angenäht werden. Abgetrennte Körperteile werden nicht abgewaschen, sondern ungesäubert in ein steriles Tuch eingewickelt und möglichst trocken und kühl gelagert. Amputate übergeben Sie direkt dem Rettungsdienst,

der mit Spezialbeuteln eine optimale Versorgung garantiert.

Die Versorgung der verletzten Person steht allerdings im Vordergrund – die Amputate sind nachrangig zu versorgen.





SCHOCK

Ein Schock beruht auf einem Missverhältnis zwischen dem normalerweise benötigten Blutvolumen und der z. Zt. im Kreislauf tatsächlich zirkulierenden Blutmenge. Es gibt eine Fülle unterschiedlicher Schockformen, wobei sich die Kennzeichen der einzelnen Schockformen deutlich voneinander unterscheiden können.

Merkmale

Die äußeren, peripheren Gefäße des Körpers werden soweit verengt, dass nur noch lebenswichtige Organe ausreichend durchblutet werden (Zentralisation). Durch diese Zentralisation ergeben sich weitere sichtbare Zeichen für den Ersthelfer:

- Aufgrund der mangelnden Durchblutung ist die Haut des Verletzten kalt und blass.
- Der Betroffene zittert und friert.

- Der Betroffene produziert kalten Schweiß
- Außerdem neigt der Verletzte zu einem eher ungewöhnlichen Verhalten, wie Unruhe, Angst oder Starre. Er wird zunehmend teilnahmsloser bis hin zur Bewusstlosigkeit.

Maßnahmen

Blutstillung

- Mit der Blutstillung bekämpfen Sie die Ursache des Volumenmangelschocks und verhindern eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes durch weiteren Blutverlust.



Schocklage

- Zur Schocklagerung werden die Beine 30–40 cm über Kopfniveau angehoben. So fließt Blut aus den Beinen in den Körperstamm und unterstützt die Zentralisationsmaßnahme des Körpers.

Eigenwärme erhalten

- Durch Zudecken verhindern Sie das Auskühlen des Patienten. Diese Maßnahme ist insbesondere bei verletzten Menschen sehr wichtig.



Psychische Betreuung

- Schirmen Sie den ängstlichen und unruhigen Schockpatienten vor Unruhe ab und beruhigen Sie ihn. Lassen Sie ihn auf keinen Fall alleine.
- Kontrolle der allgemeinen Lebenszeichen
- Rauchen (Gefäßverengung), Alkohol (Gefäßerweiterung) und Nahrungsaufnahme (Komplikation bei der Narkose, Erbrechen) verbieten
- Der Schockpatient sollte bis zum Eintreffen des Arztes liegen bleiben.
- kein Behelfstransport des Schockpatienten wegen der Gefahr des Transporttraumas

HERZINFARKT

Der Herzinfarkt gehört mittlerweile zu den Volkskrankheiten unserer Gesellschaft. Erhöhtes Lebensalter, Zeitnot, Stress, Bewegungsmangel und ungesunde Ernährung als Hauptrisikofaktoren belegen diese These täglich.

Merkmale

- Plötzlich eintretende Schmerzen in der Brust, Hals, Bauch, Rücken oder linkem Arm
- Beklemmungsgefühl in der Brust und Atemnot
- blasse und kaltschweißige Haut
- evtl. Bewusstseinsstörungen

Maßnahmen

- Unbedingt sofort den Notruf absetzen!
- Den Betroffenen zur absoluten Ruhe auffordern
- Atemerleichternde Haltung (Oberkörper hochlagern)
- Einengende Kleidung öffnen
- Für Frischluftzufuhr sorgen
- Beruhigend einwirken



STROMUNFÄLLE



Haushaltsgeräte, Maschinen, u. ä. werden über Niederspannung, sog. Haushaltsstrom, versorgt. Beim Berühren einer elektrischen Leitung wird der menschliche Körper in den Stromkreis miteinbezogen. Bei größeren Stromstärken kommt es zu Verbrennungen an den Ein- und Austrittsstellen des Stromes. Da die Muskulatur auf den Strom mit z. T. heftigen Verkrampfungen reagiert, kann sich der Betroffene ggf. nicht selbst von der Stromquelle befreien.

Merkmale

- Hinweise auf einen Stromunfall (z. B. Arbeiten an Kabeln, ...)
- Bewusstseinsstörungen bis zur Bewusstlosigkeit
- Der Betroffene hält den Stromleiter krampfend fest
- Verbrennungen oder Verkohlungen
- Evtl. Herz-Kreislauf-Stillstand

Maßnahmen

- unbedingt Eigenschutz beachten!
- Unterbrechung des Stromkreises (Abschalten des Gerätes oder der Sicherung, Benutzung nichtleitender Gegenstände wie z. B. Holz oder eine dicke Zeitung, um das Stromkabel zu entfernen)
- Absetzen des Notrufs
- Kontrolle der Lebenszeichen
- Weitere Erste-Hilfe-Maßnahmen
- Keimfreie Bedeckung von Brandwunden

Bei Stromunfällen im Hochspannungsbereich (z. B. Bahn, ...) ist schon allein die Annäherung an den Verletzten gefährlich. Eigenschutz hat die höchste Priorität! Die Rettung sollte nur durch Personen erfolgen, die mit Hochspannungsanlagen vertraut sind.

Jeder Elektrounfall sollte ärztlich abgeklärt werden.



FREMDKÖRPER IN DEN ATEMWEGEN

In der Regel kommt es während des Essens zu diesem Notfall. Zu hastiges Essen, gleichzeitiges Sprechen oder Lachen oder einfaches Verschlucken eines Bonbons können Ursache sein. Relativ häufig kommt es bei Kleinkindern zu solchen Situationen, da diese gerade in den ersten Lebensjahren von Bausteinen zu Geldstücken und Murmeln alles mögliche in den Mund nehmen.



Merkmale

- Typische Situation: meist plötzlich während des Essens einsetzend
- Betroffener greift sich instinktiv an den Hals
- Angst und Panik
- Husten mit Atemnot, evtl. Würgereiz
- Pfeifende Atemgeräusche
- Bläuliche Gesichtsfarbe

Maßnahmen

Betroffener kann husten:

1. Ermutigen weiter zu husten
2. Lagerung bei Atemnot mit erhöhtem Oberkörper
3. Notruf 112

Betroffener kann nicht mehr husten (Erstickungsanzeichen):

1. Notruf 112
2. Betroffener lehnt sich mit dem Oberkörper nach vorn – Helfer klopft 5 x mit der flachen Hand kräftig zwischen die Schulterblätter des Betroffenen.
3. Bringt das keinen Erfolg, werden durch den Helfer Oberbauchkompressionen durchgeführt. Der Helfer steht dabei hinter dem Betroffenen und bildet mit einer Hand eine Faust und legt sie unterhalb

der Rippen und des Brustbeins des Betroffenen. Mit der anderen Hand greift er die Faust und zieht sie dann ruckartig kräftig nach hinten zu seinem Körper. Bei Bedarf soll das Manöver bis zu fünfmal durchgeführt werden. Nach jeder Durchführung überprüft der Helfer, ob der Fremdkörper sich schon gelöst hat.

4. Die 5 Schläge zwischen die Schulterblätter und die 5 Oberbauchkompressionen werden so lange im Wechsel durchgeführt bis Besserung eintritt.

Bei erfolgreicher Anwendung den Betroffenen anschließend mit erhöhtem Oberkörper lagern und betreuen bis der Rettungsdienst eintrifft.



ATEMNOT UND ASTHMA BRONCHIALE

Atemnot kann durch viele verschiedene Ursachen auftreten. Dazu gehören schwere Erkältungen, Lungenentzündungen, chronische Lungenerkrankungen wie COPD und Asthma bronchiale. Da rund 5–7 % der Deutschen an Asthma bronchiale leiden werden hier beispielhaft die Maßnahmen bei Atemnot anhand eines akut einsetzenden Asthmaanfalls beschrieben. Bei Asthmatikern sind die Schleimhäute der Atemwege sehr empfindlich und können leicht gereizt werden. Allergische Ursachen wie Pollen und Gräser aber auch nicht-allergische Ursachen wie körperliche Belastung oder Kälte können plötzlich eine Schwellung der Atemwege bedingen und Atemnot verursachen.

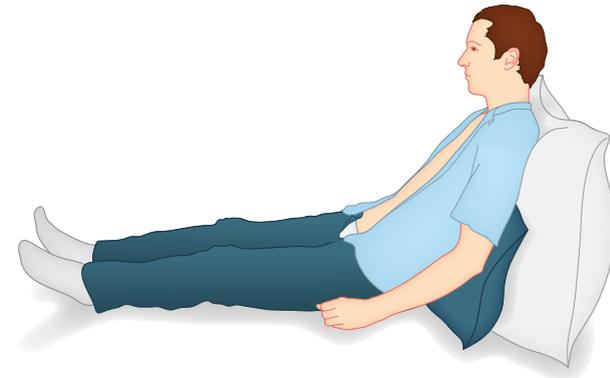
Merkmale

- Atemnot
- Angst
- Ggf. pfeifendes Geräusch bei der Ausatmung
- Blässe oder bläuliche Haut
- Husten

Bei Kindern zwischen dem 2. und 6. Lebensjahr kommt es oft zum sog. Pseudokrampfanfall. Im Rahmen eines viralen Atemwegsinfektes kommt es zur Schwellung im Bereich des Kehlkopfes und dadurch zu typischen Pfeifgeräuschen beim Ein- oder Ausatmen. Außerdem husten die Kinder meist „bellend“.

Maßnahmen

- Beruhigung des Betroffenen, Notruf wählen
- Allergenkontakt stoppen, sofern eine allergische Ursache vorliegen kann
- Oberkörper erhöht lagern
- Beengende Kleidung lockern
- Betroffenen anleiten Luft durch die Nase einzuatmen und durch zusammengepresste Lippen wieder auszuatmen (sog. Lippenbremse), erleichtert das Atmen
- Bei bekannten Asthmatikern können Sie den Betroffenen dabei unterstützen sein Asthma-Spray einzunehmen.





INSEKTENSTICHE

Vor allem in den Sommermonaten besteht die Gefahr während des Essens oder Trinkens von einem Insekt im Mund-Rachen-Raum gestochen zu werden. Der Giftstoff kann dabei zu einer teils heftigen Schwellung innerhalb kürzester Zeit führen. Die Atemwege werden eingeengt und es besteht v.a. bei Allergikern Lebensgefahr.



Merkmale

- Plötzlich einsetzende Atemnot
- Schmerzen, Rötung und zunehmende Schwellung
- Große Aufregung und Erstickungsangst

Maßnahmen

- Notruf absetzen
- Kühlen von außen mit Eisbeuteln oder kalten Umschlägen
- Kühlen von innen durch Lutschen von Eiswürfeln oder Speiseeis
- Bei Bewusstlosigkeit: je nach Zustand Stabile Seitenlage oder Herz-Lungen-Wiederbelebung

SONNENSTICH

Der Sonnenstich wird durch intensive Sonneneinstrahlung auf den Kopf ausgelöst und tritt typischerweise erst einige Stunden (erheblich zeitverzögert) nach dem Aufenthalt in der Sonne auf. Typische Sonnenstich-Beschwerden sind Kopfschmerzen, Übelkeit mit Erbrechen, leichtes Fieber, Schwindel und gegebenenfalls Bewusstseinsstörungen.

Merkmale Sonnenstich

- Schwindel, Kopfschmerzen, Übelkeit und Erbrechen nach intensiver Sonneneinstrahlung, hochroter und heißer Kopf
- evtl. Bewusstseinsstörungen bis hin zur Bewusstlosigkeit

Maßnahmen

- Bringen Sie den Betroffenen an einen kühlen und schattigen Ort.
- Lagern Sie ihn flach auf dem Boden mit erhöhtem Oberkörper.
- Den Kopf, Hals und Nacken können Sie mit feuchten Tüchern kühlen.
- Bei Bewusstlosigkeit: Stabile Seitenlage und Notruf 112 absetzen.





VERBRENNUNGEN

Verbrennungen und Verbrühungen entstehen durch die Einwirkungen hoher Temperaturen auf den Körper und zählen zu den schmerzhaftesten Verletzungen. Die Schwere der Verletzung richtet sich nach dem Schweregrad der Verbrennung und der Größe der betroffenen Körperfläche. Bei Verbrennungen ersten und zweiten Grades treten Hautrötungen und Blasenbildungen auf. Verbrennungen dritten Grades verursachen grauweiße oder schwarze Verfärbungen der Hautoberfläche.



Maßnahmen

- Eigenschutz hat oberste Priorität!
- Brennende Personen müssen unverzüglich gelöscht werden. Ersticken Sie die Flammen hierzu mit einer Decke, übergießen Sie den Verletzten mit Wasser oder wälzen Sie die betroffene Person auf dem Boden. Sollten Sie mit einem Feuerlöscher löschen, achten Sie darauf, dass Sie ihn nicht auf das Gesicht des Betroffenen richten.
- Hitzequellen (z. B. heiße Kleidung) entfernen – festgebrannte Kleidung auf der Haut belassen
- Zur Schmerzbekämpfung kann eine Kühlung mit Leitungswasser, dessen Temperatur bei etwa 20 °C liegt, erfolgen. Eine Kühlung soll nur bei kleinflächigen Brandverletzungen bis etwa 5 % verbrannter Körperoberfläche erfolgen;

dies entspricht beim Erwachsenen etwa der Fläche des Unterarmes. Die anhaltende Kühlung großflächiger Brandverletzungen (etwa mit Löschwasser) ist wegen der Gefahr der Auskühlung zu unterlassen.

- Bei Kindern ist die Gefahr der Auskühlung besonders groß. Hier soll eine Kühlung nur im Bereich der Extremitäten (bei mehreren Arealen ggf. abwechselnd) erfolgen, weil eine Kühlung im Bereich des Rumpfes oder Kopfes regelmäßig nicht auf das verbrannte Areal begrenzt werden kann.
- Bedecken Sie die Verbrennung im Anschluss an die Kühlung mit einem sterilen Verbandtuch aus Ihrem Verbandkasten.
- Erhalten Sie die Eigenwärme des Betroffenen, indem Sie ihn mit einer Rettungsdecke aus Ihrem Verband-

kasten zudecken. Bei Schockanzeichen lagern Sie die Beine etwas erhöht.

- Setzen Sie möglichst rasch den Notruf ab.
- Hausmittel, wie etwa das Auftragen von Mehl, Öl, Cremes oder Fett auf die Brandwunde sind verboten.





UNTERKÜHLUNG UND ERFRIERUNG

Wenn die Wärmeabgabe des Körpers über einen größeren Zeitraum höher ist als die Wärmeproduktion kommt es zu Unterkühlungen. Dies ist vor allem nach Unfällen im Gebirge oder in kalten Gewässern der Fall. Zunächst versucht der Organismus sich gegen die Unterkühlung zu wehren, indem er z. B. durch Zittern versucht Wärme zu erzeugen. Darüber hinaus wird die Durchblutung der Körperoberfläche (Haut, Arme, Beine) vermindert. Der Betroffene ist in der Regel noch bei Bewusstsein und aufgeregt. Später wird er zunehmend ruhiger, Bewusstseinsstörungen und Bewusstlosigkeit können folgen.

Maßnahmen Unterkühlung

- Bringen Sie den Verletzten an einen warmen Ort und wärmen ihn vorsichtig. Hierzu zunächst die kalte, feuchte Kleidung entfernen und den Körper in eine warme Decke einwickeln.
- Gut gezuckerte und warme Getränke wie z. B. Tee unterstützen die Wärmezufuhr. Alkohol in jeglicher Form ist allerdings strengstens verboten!
- Achten Sie auf die allgemeinen Lebenszeichen und alarmieren Sie gegebenenfalls den Notruf.
- Bei schwerer Unterkühlung (Betroffener hört auf zu zittern) meiden Sie Bewegungen des Betroffenen. Das kann durch Umverteilung kalten Blutes lebensgefährlich sein.

Erfrierungen sind örtliche Schädigungen des Gewebes aufgrund langanhaltender Kälteeinwirkungen.

Merkmale

- bläulich rote Färbung der betroffenen Stellen, später weißgelb oder grau
- betroffene Stellen sind kalt, schmerzhaft und hart
- Folgeschäden mit Blasenbildung und absterbendem Gewebe treten erst sehr spät auf



Maßnahmen Erfrierungen

- Meiden Sie Bewegungen der betroffenen Körperstellen
- Decken Sie die Stellen keimfrei ab und legen Sie einen lockeren Verband an
- Aktiver Wiedererwärmen durch z. B. warmes Wasser soll vermieden werden
- Achten Sie auf die allgemeinen Lebenszeichen und alarmieren Sie gegebenenfalls den Notruf



HIRNBEDINGTE KRAMPFANFÄLLE (EPILEPSIE)

Eine Fehlfunktion im Gehirn ist die Ursache von unkontrollierten Nervenimpulsen im Gehirn mit nachfolgenden unwillkürlichen Krampfanfällen der Muskulatur. Diese Krampfanfälle können auf Körperregionen begrenzt sein oder aber den ganzen Körper betreffen. Sie werden ausgelöst durch verschiedenste Ursachen wie schnelle Videospiele, Lichtblitze, Stress, Schlafmangel, Alkohol, Drogen, Fieber etc. Oft kommen sie dabei nur einmalig vor. Die chronische Erkrankung Epilepsie führt zu immer wiederkehrenden Krampfanfällen. Oft ist die Ursache dafür unklar.

Bei Kindern kommt es gelegentlich zu so genannten Fieberkrämpfen. Die Kinder haben meist einen bestehenden (Atemwegs-) Infekt, was mit plötzlich schnell steigendem Fieber einhergeht. Das Gehirn kann diese plötzliche Temperaturveränderung nicht verarbeiten, was den Krampfanfall auslösen kann.

Merkmale

Während des Krampfanfalls:

- Ggf. „Initialschrei“ – Schreie oder Laute mit Beginn des Krampfanfalls
- Bewusstseinsverlust und etwa 1–2 minütige Muskelverkrampfung
- Zungenbiss, Einnässen, Schaumbildung vor dem Mund
- Blaufärbung der Haut durch mangelnde Sauerstoffversorgung

Nach dem Krampfanfall:

- Müdigkeit und Nachschlafphase von Minuten bis Stunden
- Zeitliche und örtliche Orientierungslosigkeit

Allgemeine Maßnahmen:

- Betroffenen vor Eigenverletzungen schützen (Entfernen scharfkantiger Gegenstände aus der Umgebung), insbesondere Kopf schützen
- Krampfende Körperteile nicht festhalten – den Betroffenen auskrampfen lassen
- Nach der Krampfphase wird der schläfrige bis bewusstlose Patient (nach der Atemkontrolle) in die Stabile Seitenlage gebracht
- Ständige Kontrolle der allgemeinen Lebenszeichen und Freihalten der Atemwege

Selten kann es vorkommen, dass der Krampfanfall länger als 2 Minuten dauert. In der Folge resultiert ein lebensgefährlicher Sauerstoffmangel.



SCHLAGANFALL

Ein Schlaganfall ist eine anhaltende Störung der Gehirnfunktion aufgrund einer Minderversorgung eines Hirnbereichs mit Blut. Das bedeutet, dass die Hirnzellen nicht ausreichend Sauerstoff und Nährstoffe erhalten und damit absterben. Ein Schlaganfall kann – je nach betroffenem Gehirnbereich und Schweregrad – ganz unterschiedliche Symptome zur Folge haben.



Merkmale

Die Folgen der beeinträchtigten Gehirnfunktion sind zum Beispiel

- Sprachstörungen
- Lähmungen von Gliedmaßen (oft Halbseitenlähmung)
- hängender Mundwinkel
- Sehstörungen
- ggf. Bewusstlosigkeit

Maßnahmen

- Sofort beim Auftreten von Symptomen: Notruf 112 absetzen!
- Ständige Betreuung und Lagerung mit leicht erhöhtem Oberkörper
- Bei eintretender Bewusstlosigkeit mit funktionierender Atmung: Stabile Seitenlage
- Wärmeerhalt z. B. durch Verwendung einer Rettungsdecke



Einen Schlaganfall richtig erkennen

Fordern Sie die betroffene Person auf ...

- Zu Lächeln – Ist das Gesicht dabei verzogen?
- Gleichzeitig beide Arme nach vorn zu strecken – gelingt das schnell und problemlos?
- Einen einfachen Satz nachzusprechen – wird der Satz korrekt wiedergegeben?

Kann auch nur eine der o. g. Aufgaben nicht erfüllt werden, sofort den Notruf 112 absetzen!



VERGIFTUNGEN

Gifte können über die unterschiedlichsten Aufnahmewege in den Körper gelangen:

- **über die Atemwege:** z. B. Gase, Dämpfe von Lacken, Lösungsmitteln, ...
- **über den Verdauungsweg (Mund-Magen-Darm):** z. B. Alkohol, Medikamente, verdorbene Lebensmittel, giftige Pflanzen, ...
- **über die Haut:**
z. B. Kontaktgifte wie Nickel
- **direkt über den Blutkreislauf:**
z. B. Injektionen, Tierbisse, etc.

Es gilt folgender Grundsatz: Alles ist giftig, aber die Dosis macht das Gift. Je nach Substanz und Menge können so viele verschiedene Symptome und Wirkungen auf den Körper vorkommen.

Merkmale

- Übelkeit, Erbrechen, Durchfall
- Bauchschmerzen oder Krämpfe
- Bewusstseinsstörungen bis hin zur Bewusstlosigkeit
- evtl. Atemstillstand bis hin zum Herz-Kreislauf-Stillstand

Hinweise von Augenzeugen, Medikamente, Behälter und Giftreste in der Umgebung des Betroffenen können einen Aufschluss über die mögliche Vergiftung geben und sollten gut aufgehoben und dem Rettungsdienst mitgegeben werden.

Maßnahmen

- **unbedingt Eigenschutz beachten!**
(bei Gasen, Dämpfen, Säuren, ...)
- **bei giftigen Dämpfen und Gasen:**
Retten aus Gefahrenbereich (Eigenschutz beachten, Elektroschaltungen vermeiden)
- **Absetzen des Notrufs**
(Giftnotrufzentrale):
 - WAS?
 - WANN?
 - WIEVIEL?
 - ALTER?
- Sicherstellen möglicher Giftreste
- Kein Erbrechen induzieren, keine Milch verabreichen
- Kontaktieren Sie eine Giftnotrufzentrale (z. B. Berlin: 030-19240) – diese gibt Ihnen Hinweise zu den richtigen Maßnahmen
- Bei Störungen der Vitalfunktionen wählen Sie zusätzlich den Notruf 112





VERÄTZUNGEN

Verätzungen betreffen hauptsächlich die Haut, die Augen oder den Magen-Darm-Trakt und sind in ihrer Schwere abhängig von der Konzentration, der Art und Menge der Chemikalien sowie ihrer Einwirkzeit.

Maßnahmen bei Verätzungen der Haut

- Entfernen Sie komplett die verätzten Kleidungsstücke und beachten Sie dabei den Eigenschutz.
- Spülen Sie die betroffene Stelle mit fließendem Wasser gründlich aus. Achten Sie nach Möglichkeit darauf, dass beim Ausspülen nichtbetroffene Hautregionen verschont bleiben.
- Verbinden Sie die Wunde keimfrei und setzen Sie den Notruf 112 ab.

Maßnahmen bei Augenverätzungen

- Der Helfer spült das betroffene Auge mit Wasser. Wichtig: Es wird immer zum Schutz des gesunden Auges von innen nach außen gespült. Im Anschluss werden beide Augen mit einem keimfreien Tuch locker bedeckt und der Notruf 112 gewählt.
- Im betrieblichen Verbandkasten befinden sich sterile Augenkompressen, die idealerweise eingesetzt werden können.

Maßnahmen bei Verätzungen im Magen-Darm-Trakt

- Um die verätzten Speisewege zu spülen und die Chemikalien zu verdünnen, sollte der Betroffene sofort Wasser oder Tee in kleinen Mengen trinken.

- Bringen Sie den Verletzten nicht zum Erbrechen, da sich die Verätzung ansonsten an bestimmten Körperregionen (z. B. Speiseröhre) wiederholen würde.
- Weitere Informationen erhalten Sie auch beim Giftnotruf (z. B. Berlin 030-19240)

Die Folgen von Vergiftungen und Verätzungen im Haushalt werden hauptsächlich Kindern zur Gefahr. Einen hundertprozentigen Schutz vor Unfällen gibt es dabei nicht – weder für Kinder, noch für Erwachsene.

Allerdings gibt es potentielle Gefahrenquellen, deren Beachtung die Unfallgefahr sicherlich verringern kann.





BAUCHVERLETZUNGEN / BAUCHERKRANKUNGEN

Notfallsituationen können im Bauchbereich durch innere Erkrankungen oder durch Bauchverletzungen auftreten. Die Bauchverletzungen werden unterschieden in stumpfe, d. h. geschlossene Verletzungen und offene Verletzungen. Geschlossene Bauchverletzungen treten aufgrund von stumpfer Gewalt wie etwa bei Unfällen, Schlägereien, Misshandlungen etc. auf und sind von außen nur schwer zu erkennen. Daher wird die Gefahr von inneren Blutungen auch häufig unterschätzt. Offene Bauchverletzungen beispielsweise durch Pfählungs-, Schuss- oder Stichverletzungen sind seltener, aber leichter erkennbar.

Erkrankungen des Bauches können sehr vielfältige Ursachen haben wie z. B. ein Darmverschluss oder eine Entzündung des Wurmfortsatzes (ugs.: Blinddarmentzündung). Aufgrund des vielfältigen

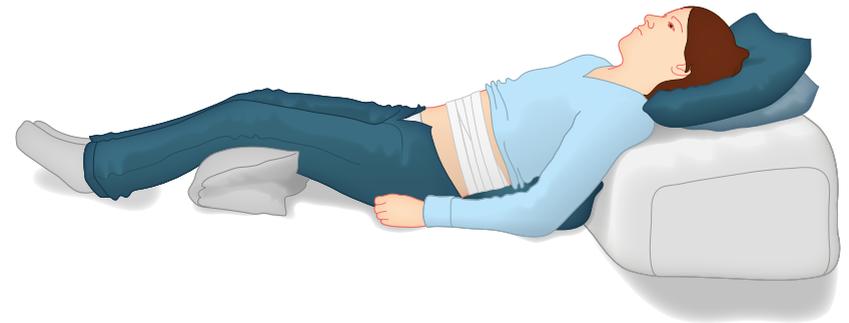
Spektrums möglicher Ursachen ist eine genaue Diagnose nur durch einen Arzt möglich. Die Erste Hilfe Maßnahmen dienen insbesondere dazu die Beschwerden des Betroffenen zu lindern.

Merkmale

- Starke Bauchschmerzen und eine gespannte harte Bauchdecke
- Der Betroffene nimmt meist von selbst eine Schonhaltung ein (gekrümmte Körperhaltung)
- Sichtbare äußere Verletzungsanzeichen oder Prellmarken
- Evtl. Schockmerkmale

Maßnahmen

- Den Betroffenen beruhigen, zudecken und vor Zuschauern abschirmen
- Rauchen, Alkohol und Nahrungsaufnahme sollten vermieden werden
- Den Betroffenen in eine bauchschonende Lagerung bringen, ideal mit leicht erhöhtem Oberkörper und angewinkelten Knien
- bei offenen Wunden erfolgt ein keimfreies Abdecken der Wunde
- Weitere Maßnahmen nach Zustand des Verletzten und Notruf absetzen





ZUCKERERKRANKUNG DIABETES MELLITUS

In Deutschland leidet rund jeder 10. Mensch an der sog. Zuckererkrankung Diabetes mellitus. Es gibt viele verschiedene Ursachen. Eine der Hauptursachen ist Übergewicht. Es führt dazu, dass die Betroffenen einen chronisch zu hohen Blutzuckerspiegel aufweisen, der das Risiko für Herz- und Gefäßkrankungen drastisch steigert. Viele Betroffene müssen im Laufe der Erkrankung Insulin als Medikament spritzen, welches eine blutzuckersenkende Wirkung hat. Neben einer Überdosierung von Insulin führen aber auch gesteigerter Alkoholkonsum und gesteigerte körperliche Aktivität zu einem Absinken des Blutzuckerspiegels, was zum Notfall der Unterzuckerung führen kann. Obwohl die Diabetiker also grundsätzlich einen zu hohen Blutzucker-

spiegel aufweisen, kommen bei Ihnen Notfälle viel eher im Sinne einer Unterzuckerung vor, so dass hier auch das Problem der Unterzuckerung beschrieben wird.

Merkmale

- Hungergefühl
- Schwäche, Müdigkeit
- Konzentrationsstörungen, Kopfschmerzen
- Schwindel, Verwirrtheit
- Zittern der Hände
- Bewusstlosigkeit

Maßnahmen

- Beruhigung des Betroffenen, Notruf wählen
- Zuckerhaltige Nahrungsmittel (ideal Traubenzucker, Cola, Apfelsaft, etc.) verabreichen, aber nur wenn die Person wach und ansprechbar ist und adäquat in der Lage ist zu schlucken
(Hinweis: Diabetiker haben oft für den Fall einer Unterzuckerung Traubenzucker bei sich)
- Kontinuierliche Betreuung des Betroffenen – es kann mehrere Minuten dauern bis sich die Beschwerden bessern
- Bei Bewusstlosigkeit Kontrolle der Atmung – bei normaler vorhandener Atmung Lagerung in der stabilen Seitenlage



INFEKTIONSKRANKEHEITEN IM KINDESALTER

Infektionen vermeiden

Die Beachtung der grundsätzlichen Hygieneempfehlungen wie z. B. das gründliche Händewaschen (20 Sekunden) oder die Desinfektion von Wickelauflagen und WC-Töpfchen tragen zu einem Infektionsschutz bei. Grundsätzlich ist bei Verdacht auf eine Infektionskrankheit ein Arzt aufzusuchen. Bei Kindern in Betreuungseinrichtungen sollten auch die Eltern bei Verdacht auf eine Infektionskrankheit zügig informiert werden.

Ein plötzlicher schneller Fieberanstieg kann einen Fieberkrampf auslösen!

Infektion erkennen

Folgende Anzeichen können auf eine Infektionskrankheit hinweisen:

- Husten mit oder ohne Auswurf
- Halsschmerzen
- Atemnot mit Atemgeräuschen
- Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Abgeschlagenheit
- Hautausschlag, schwitzen, blasse Haut, Fieber, Schüttelfrost uvm.

Fieber

Die Fiebermessung in Kinderbetreuungseinrichtungen sollte mit einem Infrarot-Thermometer an der Stirn des Kindes erfolgen.

Die normale Körperkerntemperatur beträgt 37,0°C.

- bis 38,5°C = mäßiges Fieber
- über 39°C = hohes Fieber
- über 41°C = sehr hohes Fieber

Erste Hilfe Maßnahmen

- Grundsätzlich hat die Versorgung von Bewusstsein, Atmung und Kreislauf Vorrang.
- Das betroffene Kind wird liegend bzw. nach Wunsch gelagert.
- Der Wärmeerhalt mit einer Decke ist wichtig bei Kindern, die sich im Fieberanstieg befinden.
- Ersthelfer bieten dem Kind Tee oder Wasser zum Trinken an (Flüssigkeitsverlust durch Schwitzen, Durchfall, etc.)
- Hausmittel (z. B. Wadenwickel) können von Ersthelfern in einer Kinderbetreuungseinrichtung durchgeführt werden.
- Kontaktieren Sie die Eltern und ziehen Sie einen Arzt zu Rate.





HÄUFIGE INFEKTIONSKRANKHEITEN BEI KINDERN

Masern

- Erreger:** Virus
- Infektionsweg:** Tröpfcheninfektion
z. B. Niesen
- Erkennen:** Schnupfen, Fieber, Husten, Lichtscheu, Hautausschlag – Beginn hinter den Ohren mit Fieberanstieg

Keuchhusten

- Erreger:** Bakterien
- Infektionsweg:** Tröpfcheninfektion
z. B. Niesen
- Erkennen:** massive krampfartige Hustenanfälle mit Blaufärbung der Gesichtshaut, Atemnot

Röteln

- Erreger:** Viren
- Infektionsweg:** Tröpfcheninfektion
z. B. Niesen
- Erkennen:** Fieber, Hautausschlag an Brust / Hals

Scharlach

- Erreger:** Bakterien
- Infektionsweg:** Tröpfcheninfektion
- Erkennen:** schneller Fieberanstieg, Halsschmerzen, Husten, Erbrechen, Kopf- und Bauchschmerzen, belegte Zunge, ab dem 4. Tag eine sog. Himbeerzunge, intensive Rötungen der Wangen, stecknadelkopfgroßer Hautausschlag im Achsel- und Leistenbereich beginnend

Windpocken

- Erreger:** Virus
- Infektionsweg:** Tröpfcheninfektion
- Erkennen:** Fieber sowie Kopf- und Gliederschmerzen, Linsengroße, manchmal juckende rote Flecken

Zecken-Borreliose

- Erreger:** Bakterien
- Infektionsweg:** Zeckenstich
- Erkennen:** 1–6 Wochen nach dem Stich runde, ausbreitende Rötungen um den Stich

Zeckenstich

Das Entfernen von Zecken sollten nur erfahrene Ersthelfer vornehmen. Idealerweise wird die Zecke mittels einer Zeckenkarte entfernt. Die Karte hat einen kleinen Spalt, mit diesem Kartenspalt wird die Zecke flach und möglichst hautnah gepackt. Dann wird die Karte vorsichtig und langsam nach oben gezogen. Die Zecke wird dabei aus der Haut entfernt. Vermeiden Sie schnelle und ruckartige Bewegungen – das kann dazu führen, dass Teile der Zecke in der Haut verbleiben.



WIEDERZULASSUNGSTABELLE FÜR GEMEINSCHAFTSEINRICHTUNGEN

(NACH EMPFEHLUNGEN VON: ROBERT-KOCH-INSTITUT)

Erkrankung	Inkubationszeit	Wiederzulassung der erkrankten Person
3-Tage-Fieber	1–2 Wochen	24 h fieberfrei
Ansteckende Bindehautentzündung	5–12 Tage	Wenn kein Sekret und keine Rötung mehr zu sehen ist
EHEC	2–10 Tage	Genesung und 3 negative Stuhlproben
Erkältungskrankheiten ohne Fieber		Kein Ausschlussgrund
Fieber („grippale Infekte“) (Körpertemperatur >38°)		24 h fieberfrei
Hand-Mund-Fuß-Krankheit	4–7 Tage	Genesung
Hepatitis A und E	15–50 Tage	1 Woche nach Gelbfärbung Haut und Augen
Haemophilus influenza B (Hib)		siehe Meningitis
Impetigo contagiosa (Borkenflechte)	2–10 Tage	24 h nach Antibiotikagabe, sonst nach Abheilen
Influenza („Grippe“)	1–2 Tage	Genesung
Keuchhusten (Pertussis)	7–20 Tage	Mit Antibiotikum nach 5 Tagen, ohne Antibiotikum erst nach 3 Wochen
Kopfläuse		Nach 1. Behandlung
Krätze (Scabies)	14–42 Tage	Nach Therapie und Abheilen
Magen-Darm-Erkrankungen		Frühestens 48 h nach letztem Erbrechen oder Durchfall
• Norovirus	1–2 Tage	
• Rotavirus	1–3 Tage	
• Salmonellen	6–72 Stunden	
• Campylobacter	1–10 Tage	
• Unbekannter Erreger		
Masern	8–14 Tage	Frühestens 5 Tage nach Beginn des Ausschlags
Meningitis	2–20 Tage	Genesung
Mumps	12–25 Tage	Nach Heilung und frühestens 9 Tage nach Beginn der Drüenschwellung
Mundfäule	2–12 Tage	Genesung
Pfeiffersches Drüsenfieber	7–30 Tage	Genesung
Ringelröteln	7–14 Tage	Beginn des Ausschlags
Röteln	14–21 Tage	Genesung
Scharlach, Streptokokken A-Mandelentzündung	1–3 Tage	Mit Antibiotikum nach 2 Tagen, sonst nach Genesung
Tuberkulose	6–7 Wochen	Wenn nicht mehr ansteckend
Windpocken	8–28 Tage	Nach ca. 1 Woche

= Einzelfallmeldung = Häufungsmeldung = Ergänzung zur Tabelle des Robert-Koch-Institut

Ausschluss Kontaktperson	Attest erforderlich	Meldepflicht an das Gesundheitsamt
Nein	Nein	Ja, wenn mehr als 2 Fälle
Nein	Nein	Ja, wenn mehr als 2 Fälle
Rücksprache mit Gesundheitsamt	Ja	Ja
Nein	Nein	Nein
Nein	Nein	Nein
Nein	Nein	Ja, wenn mehr als 2 Fälle
Nein	Nein	Ja – auch Verdachtsfälle
Nein	Ja	Ja
Nein	Nein	Ja, wenn mehr als 2 Fälle
Nein, aber Antibiotikum erforderlich	Nein	Ja
	s. Broschüre	Ja
Nein, aber Untersuchung erforderlich	Ja	Ja
Nein	Nein	Ja, wenn mehr als 2 Fälle
Rücksprache mit Gesundheitsamt	Nein	Ja – auch Verdachtsfälle
Nein, aber Antibiotikum erforderlich	Nein	Ja – auch Verdachtsfälle
Rücksprache mit Gesundheitsamt	Nein	Ja – auch Verdachtsfälle
Nein	Nein	Ja, wenn mehr als 2 Fälle
Nein	Nein	Ja, wenn mehr als 2 Fälle
Nein	Nein	Ja, wenn mehr als 2 Fälle
Nein	Nein	Ja, wenn mehr als 2 Fälle
Nein	Nein	Ja
Untersuchung und Attest erforderlich	Ja	Ja, Untersuchung durch Gesundheitsamt
Nein	Nein	Ja

WIEDERZULASSUNGSTABELLE FÜR KINDERTAGESSTÄTTEN & SCHULEN

Erkrankung	Inkubationszeit	Wiedenzulassung der erkrankten Person
● 3-Tage-Fieber	7–14 Tage	24 h fieberfrei
● Ansteckende Bindehautentzündung	5–12 Tage	Wenn kein Sekret und keine Rötung mehr zu sehen sind, Attest erforderlich
● Borkenflechte (Impetigo contagiosa)	2–10 Tage	24h nach Beginn der Antibiotikagabe, sonst nach Abheilen, Attest erforderlich
● EHEC	2–10 Tage	Nach Genesung und 3 negativen Stuhlproben, Attest erforderlich
● Erkältungskrankheiten		
• ohne Fieber		Kein Ausschlussgrund
• mit Fieber (>38°)		24 h fieberfrei
● Grippe (Influenza)	1–2 Tage	Nach Genesung
● Hand-Mund-Fuß-Krankheit	4–30 Tage	Nach Genesung
● Hepatitis A / E	15–50 / 64 Tage	Nach ärztlicher Rücksprache
● Keuchhusten (Pertussis)	7–20 Tage	5 Tage nach Beginn der Antibiotikagabe, sonst nach 3 Wochen
● Kopfläuse		Nach 1. Behandlung
● Krätze (Scabies)	14–42 Tage	Nach Behandlung und ärztlicher Rücksprache, Attest erforderlich
● Magen-Darm-Erkrankungen		
• Norovirus / Rotavirus	1–3 Tage	
• Salmonellen	1–3 Tage	Frühestens 48 h nach letztem Erbrechen oder Durchfall
• Campylobacter	1–10 Tage	
• Unbekannter Erreger		
● Masern	8–21 Tage	Nach Genesung und frühestens 5 Tage nach Beginn des Ausschlags
● Meningitis		
• Haemophilus influenza b (Hib)	2–4 Tage	Nach Antibiotikagabe und Genesung
• Meningokokken	2–10 Tage	
● Mumps	12–25 Tage	Nach Genesung und frühestens 5 Tage nach Beginn der Drüschwellung
● Mundfäule	2–12 Tage	Nach Genesung
● Pfeiffersches Drüsenfieber	7–30 Tage	Nach Genesung
● Ringelröteln	7–14 Tage	Mit Beginn des Ausschlags
● Röteln	14–21 Wochen	Nach Genesung und 1 Woche nach Beginn des Hautausschlags
● Scharlach, Streptokokken A-Mandelentzündung	1–3 Tage	24h nach Beginn der Antibiotikagabe, sonst nach Genesung
● Tuberkulose	6–8 Wochen	Nach ärztlichem Urteil, Attest erforderlich
● Windpocken	8–28 Tage	Nach Abheilen der Bläschen

= Geschirr in der Spülmaschine >60°C
 = Kochwäsche oder desinfizierendes Waschmittel

= Handkontaktflächen desinfizieren
 = Verstärkte Händehygiene

= Spielzeug nach Kontakt desinfizierend reinigen
 * Beachten Sie jeweils die genauen Hinweise im Hygieneplan

Ausschluss Kontaktperson	Meldepflicht an das Gesundheitsamt	Spezielle Maßnahmen*
Nein	Nein	
Nein	Ja, ab 2 Fällen	
Ärztliche Rücksprache	Ja – auch Verdachtsfälle	
Rücksprache mit Gesundheitsamt	Ja – auch Verdachtsfälle	
Nein	Nein	
Nein	Ja, ab 2 Fällen	Impfung
Nein	Nein	
Rücksprache mit Gesundheitsamt	Ja – auch Verdachtsfälle	Impfung
Ärztliche Rücksprache	Ja – auch Verdachtsfälle	Impfung
Nein, aber Kontrolle erforderlich	Ja	2. Behandlungen nach 8 Tagen
Ärztliche Rücksprache, evtl. Mitbehandlung	Ja – auch Verdachtsfälle	Nachkontrolle nach 14 Tagen
Nein	Ja, ab 2 Fällen, bei Kindern <6 Jahren auch Einzelfälle	Impfung (Rotaviren) Lebensmittelhygiene beachten
Rücksprache mit Gesundheitsamt	Ja – auch Verdachtsfälle	Impfung
Ärztliche Rücksprache	Ja – auch Verdachtsfälle	Impfung
Rücksprache mit Gesundheitsamt	Ja – auch Verdachtsfälle	Impfung
Nein	Nein	
Nein	Ja, ab 2 Fällen	
Nein	Ja, ab 2 Fällen	
Nein	Ja, ab 2 Fällen	Impfung
Nein	Ja – auch Verdachtsfälle	
Untersuchung und Attest erforderlich	Ja – auch Verdachtsfälle	Untersuchung durch Gesundheitsamt, Lüften
Nein	Ja – auch Verdachtsfälle	Impfung



DIN 13164 KFZ-Verbandkasten	DIN 13157 Kleiner Betriebs- Verbandkasten	DIN 13169 Großer Betriebs- Verbandkasten	Bezeichnung
1	1	2	Heftpflaster 500 cm x 2,5 cm, Spule mit Außenschutz Fertigpflastersortiment bestehend aus:
4	12	24	- Wundschnellverband 10 cm x 6 cm
2	6	12	- Fingerkuppenverbände 5 cm x 4 cm
2	6	12	- Fingerverbände 12 cm x 2 cm
2	6	12	- Pflasterstrips 7,2 cm x 1,9 cm
4	12	24	- Pflasterstrips 7,2 cm x 2,5 cm
1	1	2	Verbandpäckchen DIN 13151 - K
2	3	6	Verbandpäckchen DIN 13151 - M
1	1	2	Verbandpäckchen DIN 13151 - G
1	1	2	Verbandtuch DIN 13152 - A, 60 cm x 80 cm
2	2	4	Fixierbinde DIN 61634 - FB 6
3	2	4	Fixierbinde DIN 61634 - FB 8
1	1	2	Rettungendecke mindestens 210 cm x 160 cm
6	6	12	Kompresse (100 ± 5) mm x (100 ± 5) mm
-	2	4	Augenkompressen
-	1	2	Kälte-Sofortkompressen mindestens 200 cm ²
1	2	4	Dreiecktuch DIN 13168 - D
1	-	-	Verbandkastenschere DIN 58279 - A 145
-	1	1	Verbandkastenschere DIN 58279 - B 190
4	4	8	Medizinische Handschuhe zum einmaligen Gebrauch
-	2	4	Folienbeutel
-	5	10	Vliesstofftuch
2	4	8	Feuchttuch zur Reinigung unverletzter Haut
1	1	1	Erste-Hilfe-Broschüre/Anleitung zur Ersten Hilfe
2	2	4	Gesichtsmasken, mind. Typ 1, nach DIN EN 14683
1	1	1	Inhaltsverzeichnis

KFZ-Verbandkasten
Kleiner Verbandkasten für Betriebe
Großer Verbandkasten für Betriebe

DIN 13164 „Erste-Hilfe-Material – Verbandkasten B“
 DIN 13157 „Erste-Hilfe-Material – Verbandkasten C“
 DIN 13169 „Erste-Hilfe-Material – Verbandkasten E“

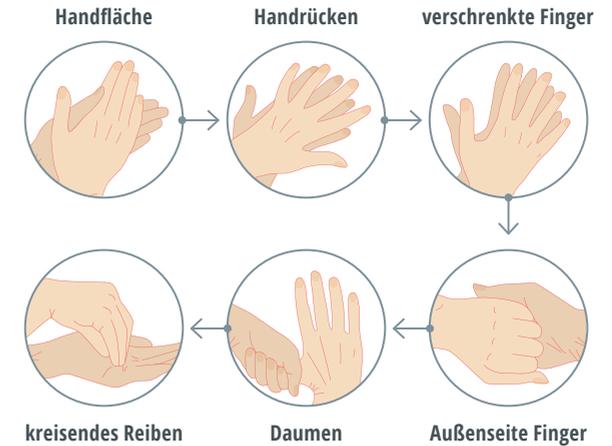
Weitere Informationen zum Thema
 „Erste-Hilfe im Betrieb“ finden Sie unter www.dguv.de/fb-ersthilfe

HANDHYGIENE

Händedesinfektion

4 Regeln der Händedesinfektion

- 1 Vor dem Patientenkontakt**
- 2 Nach dem Patientenkontakt**
- 3 Nach Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien (Blutdruckmanschette)**
- 4 Nach Kontakt mit unmittelbarer Patientenumgebung (Trage)**



Händewaschen





ERSTE HILFE IM BETRIEB

Erste Hilfe im Betrieb ist Unternehmerpflicht (Auszug aus der UVV BGV A1)

§ 24 Allgemeine Pflichten des Unternehmers, Träger von Einrichtungen usw.

- dass zur Ersten Hilfe und zur Rettung aus Gefahr die erforderlichen Einrichtungen und Sachmittel sowie das erforderliche Personal zur Verfügung stehen

§ 25 Erforderliche Einrichtungen und Sachmittel

- Erste Hilfe Material muss jeder Zeit schnell erreichbar, in ausreichenden Mengen und in geeigneten Behältnissen vorhanden sein (s. S. 9)

§ 26 Zahl und Ausbildung der Ersthelfer

- Es müssen Ersthelfer (in jeden Betrieb, Einrichtung, Schule usw.) in mindestens folgender Zahl zur Verfügung stehen:

1. bei 2 bis zu 20 anwesenden Versicherten:
 - a) mind. 1 anwesender Ersthelfer

2. bei mehr als 20 anwesenden Versicherten:

- a) in Verwaltungs- und Handelsbetrieben mind. 5 % Ersthelfer
- b) in sonstigen Betrieben mind. 10 % Ersthelfer

Zusätzlich Schulen:

jede(r) Lehrer / -in in den Fächern Naturwissenschaften und Sport

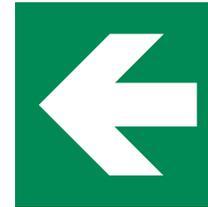
Zusätzlich Kindertagesstätte:

mind. ein Ersthelfer pro Kita-Gruppe

Ausbildungen von Ersthelfern dürfen nur bei zertifizierten Stellen durchgeführt werden. Ersthelfer müssen in Zeitabständen von 2 Jahren in Erster Hilfe fortgebildet werden.

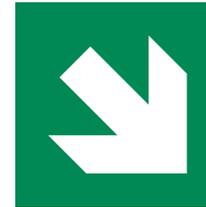
Aus- und Fortbildung in Erster Hilfe ist für Betriebe, Einrichtungen, Schulen usw. kostenfrei (Die Kosten werden von der Berufsgenossenschaft bzw. der Unfallversicherungsträger übernommen).

Rettungszeichen (grün) | Eine Auswahl



Zusatzzeichen Pfeil

(Richtungsangaben für Erste-Hilfe-Einrichtungen, Rettungswege, Notausgänge)



Erste Hilfe



Automatisierter Externer Defibrillator (AED)



Krankentrage



Notruftelefon



Rettungsweg, Notausgang (links)



Sammelstelle

DOKUMENTATION VON ERSTE-HILFE-LEISTUNGEN

Die Aufzeichnungen sind mindestens 5 Jahre lang aufzubewahren und müssen mindestens nachfolgende Angaben enthalten:

Angaben zum Hergang des Unfalls bzw. des Gesundheitsschadens

Name des Verletzten bzw. des Erkrankten

Datum / Uhrzeit

Abteilung / Arbeitsbereich

Hergang

Art und Umfang der Verletzung / Erkrankung

Name des Zeugen

Erste-Hilfe-Leistung

Datum / Uhrzeit

Art und Weise der Maßnahmen

Name des Ersthelfers / Erste-Hilfe-Leistenden

Informationen zur Medikamentengabe in Kitas und Schulen erhalten Sie in den DGUV Informationen 202-091 und 202-092



ORGANSPENDE

Was ist Organspende?

Mit Organspende meint man die Übertragung eines Organs von einem Organ-spender auf einen Empfänger.

Welche Gründe gibt es für eine erforderliche Organspende?

Schwere Erkrankungen von Herz, Lunge, Nieren und anderen Organen können zu schweren gesundheitlichen Einschränkungen der betroffenen Menschen führen oder sogar tödlich enden. Eine Organspende kann diese Menschen vor dem Tod retten und ermöglicht ihnen ein normales Leben. In Deutschland warten mehrere tausend Menschen auf ein Spenderorgan. Leider gibt es jährlich nur weniger als 1000 Spender.

Wer entscheidet über die Organspende?

Jeder Mensch entscheidet für sich, ob er Organe spenden möchte und wenn ja, dann welche. Ein Organspendeausweis und eine Information an die Angehörigen helfen dabei den eigenen Willen deutlich zu machen. Die Organe werden nur im Falle eines Hirntodes entnommen. Der Hirntod muss durch zwei unabhängige Ärzte diagnostiziert werden.

Wo bekomme ich einen Organspendeausweis?

Die Organspendeausweise liegen bei vielen Apotheken, Hausärzten oder Krankenhäusern aus. Auch im Internet sind sie erhältlich. Beschäftigen Sie sich mit dem Thema und helfen Sie Leben zu retten.

NOTFALLBEGLEITER FÜR DEN ERNSTFALL



DER NOTFALLBEGLEITER Erste Hilfe im Notfall

Schnell und sicher Erste Hilfe leisten.

DER NOTFALLBEGLEITER Erste Hilfe im Kindernotfall Für Eltern, Erzieher und Betreuer.



NOTIZEN



Ausbildungsort



oder direkt in Ihrer Einrichtung / Firma

Ausbilder



Karsten Olzmann
Leipziger Str. 54
01127 Dresden

Tel.: 01 51 / 151 88 461

E-Mail: info@erste-hilfe-schule-dresden.de

Internet: www.erste-hilfe-schule-dresden.de

 facebook.com/Erste.Hilfe.Schule.Dresden



**Kostenübernahme
durch Ihren
Unfallversicherungsträger
möglich!**



Mit unserem Pflasterpass-Kurs vermitteln wir Kindern, im Alter von 4-8 Jahren, spielerisch und altersgerecht wichtiges Erste-Hilfe-Wissen. Denn auch kleine Helden können zu großen Rettern werden.

...wissen kann Leben retten!