

Erste Hilfe

Wir helfen
hier und jetzt.

ASB
Arbeiter-Samariter-Bund

ASB
Arbeiter-Samariter-Bund

Erste Hilfe

18. Auflage 2016

Impressum

Herausgeber:
Arbeiter-Samariter-Bund
Deutschland e.V.
Sülzburgstraße 140, 50937 Köln
Telefon 02 21/4 76 05-0
Telefax 02 21/4 76 05-2 88
Internet: www.asb.de

Verfasser:
Referat Bevölkerungsschutz,
Peter Goldschmidt

Redaktionelle Bearbeitung:
Stabsstelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Die Empfehlungen zur Ersten Hilfe berücksichtigen die vereinbarten Inhalte und Lernziele des Erste-Hilfe-Lehrgangs sowie Absprachen in der Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe (BAGEH) und im Erste-Hilfe-Fachausschuss der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV).

Die Aussagen zur Wiederbelebung berücksichtigen die aktuellen Leitlinien des European Resuscitation Council (ERC), die vom Deutschen Wiederbelebungsrat (GRC) vertreten und mit der BAGEH im Deutschen Beirat für Erste Hilfe und Wiederbelebung bei der Bundesärztekammer als nationaler Konsens bestätigt wurden.

Alle Angaben erfolgen trotz sorgfältiger Erarbeitung ohne Gewähr.

Gestaltung: dehaar grafikdesign, Köln

Grafiken: Atelier Kremin, Köln, Illustrationen: Michael Schulz, Dortmund

Fotos: Fotostudio Artlay, Köln; G. Diergarten; T. Ehling; S. Förster; C. Görling; A. Heinrich; R. Kling; A. Königstein; V. Kohlbecher; S. Oerder; P. Nierhoff; H. Sachs; M. Soltau; Fotolia/Jörn Buchheim; Fotolia/Smileus; Fotolia/jogyx; Imago/Blickwinkel; Panthermedia/Michael Mihin; Panthermedia/Erwin Wodicka; Panthermedia/Stefan Redel; ASB-Mitarbeiter

Druck: Griebsch & Rochol Druck GmbH, Hamm

1. Auflage 1991
18. überarbeitete Auflage 2016

Alle Rechte vorbehalten.

Nach dem Urheberrechtsgesetz vom 9. September 1965 i.d.F. vom 17. Dezember 2008, zuletzt geändert durch das Gesetz vom 14.12.2012 (BGBl. I, S. 2579), ist die Vervielfältigung oder Übertragung urheberrechtlich geschützter Werke, also auch der Texte, Fotos und Illustrationen dieses Buches – mit Ausnahme der Vervielfältigung gemäß § 53 –, ohne schriftliche Zustimmung des Herausgebers nicht zulässig. Als Vervielfältigung gelten alle Verfahren einschließlich der Fotokopie, der Speicherung auf Bändern, Platten, Transparenten oder anderen Medien.

Eine Markenbezeichnung kann warenzeichenrechtlich geschützt sein, ohne dass dies besonders gekennzeichnet wurde.

© Arbeiter-Samariter-Bund
Deutschland e.V., Köln 2016

Versandbestellnummer 350021

Vorwort

Dieses Lehrbuch bietet die wesentlichen Empfehlungen zur Ersten Hilfe, wie sie im Erste-Hilfe-Lehrgang des ASB vermittelt werden.

„Erste Hilfe ist die gekonnte Anwendung anerkannter Grundregeln zur Rettung bei Unglücksfällen und Erkrankungen mit den unter den gegebenen Umständen vorhandenen Materialien und Einrichtungen."

Die beschriebenen Erste-Hilfe-Maßnahmen folgen dem jeweiligen Stand der notfallmedizinischen Erkenntnisse. Sie sind als geeignet anerkannt, um die kritische Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes nach einem medizinischen Notfall durch – der jeweiligen Situation entsprechende – geeignete Maßnahmen zu überbrücken.

Der Autor ist seit über 40 Jahren aktiv dem ASB verbunden und seit 1972 Lehrkraft für Erste Hilfe und mehr. Bereits mit der 1. Auflage wurden Inhalt und Layout mit dem Ziel gestaltet, die Empfehlungen zur Ersten Hilfe für Laien nachvollziehbar darzustellen. Dadurch gelang es, ein attraktives unterrichtsbegleitendes Lehrbuch zu schaffen, welches auch nach einem Kurs zum Nachschlagen einlädt. Die Tipps und Hinweise zur Ersten Hilfe werden hier praxisgerecht beschrieben und durch zahlreiche Abbildungen ergänzt, wie sie auch in den Kursen des ASB präsentiert werden.

Wenn Sie dieses Buch ohne Erste-Hilfe-Kurs in die Hände bekommen, bietet es einen verständlichen Überblick; die praktischen Übungen unter Anleitung erfahrener Lehrkräfte kann es jedoch nicht ersetzen. Um bei Notfällen beherzt vorgehen zu können, weil Sie „gespürt" haben, worauf es ankommt, sollten Sie Erste Hilfe lernen, zum Beispiel in Gruppen bei ASB-Lehrgängen.

Schnelles beherztes Handeln kann Leben retten.
Wir zeigen wie.

Dr. Georg Scholz
Bundesarzt des ASB

Wir helfen hier und jetzt.

Bei medizinischen Notfällen



Freiwillige und hauptamtliche Mitarbeiter des ASB helfen Verletzten oder Erkrankten.

Unser Ziel:

Leben retten und erhalten – unter Einsatz bestmöglicher technischer Hilfsmittel – als Voraussetzung für einen guten Heilungserfolg durch die jeweils nachfolgende medizinische Behandlung.

Sie können mitmachen:

Wir bieten Ihnen qualifizierende Aus-, Fort- und Weiterbildungen – nicht nur zur Ersten Hilfe.

Interessante Einsatzmöglichkeiten und Erfahrungen bieten u. a.:

- der Schulsanitätsdienst,
- der Sanitäts- und Betreuungsdienst, auch bei Großveranstaltungen oder im Rahmen des Katastrophenschutzes.
- der Wasserrettungsdienst,
- der Rettungshundedienst.

Wenn Sie möchten, können Sie mit uns etwas erleben, dabei anderen Menschen helfen und neue Freunde gewinnen. Fragen Sie Ihren ASB vor Ort.

Machen Sie mit. Wir brauchen Sie!

ASB Arbeiter-Samariter-Bund

Inhaltsverzeichnis

Erste Hilfe ist überall gefordert 9
Die Rettungskette 12
Verhalten in Notfallsituationen 13
Sofortmaßnahmen nach Elektrounfall 14
Verhalten nach Verkehrsunfall 17
Retten aus Gefahrenbereichen 21
Notruf 24
Unfall mit Gefahrgut-Transportern 28
Notruf 112 europaweit 29
Lebensrettende Sofortmaßnahmen 31
Die ersten Minuten entscheiden 32
Basismaßnahmen zur Wiederbelebung 35
Lebensrettende Basismaßnahmen bei Kindern 43
Wiederbelebung ohne Beatmungen 44
Telefonische Anleitung zur Wiederbelebung 44
Plötzlicher Herztod 45
Wiederbelebung mit AED 48
Erste Hilfe bei Bewusstlosigkeit 54
Sofortmaßnahmen nach Motorradunfall 59
Psychische Erste Hilfe 65
Schockvorbeugung 68
Erste Hilfe bei starker Blutung 71
Amputationsverletzung 76
Erste Hilfe nach Mehrfachverletzung und bei mehreren Verletzten 77
Weitere Erste Hilfe 79
Erste Hilfe nach Hautverletzungen 80
Verletzung durch Fremdkörper 84
Erste Hilfe nach Hitzeschäden 85
Verbrennungen und Verbrühungen 87
Hitzschlag 89
Sonnenstich 90
Erste Hilfe bei Kälteschäden 91
Unterkühlung 91

Erfrierung 92
Erste Hilfe nach Verletzungen
oder akuten Erkrankungen 95
Fremdkörper im Auge 95
Nasenbluten 96
Zahnverletzung 97
Kopfverletzung 98
Hirnbedingter Krampfanfall 99
Schlaganfall 100
Atemstörungen 101
Insektenstich im Mund-/Rachenraum 101
Verlegung der Atemwege durch Fremdkörper 102
Asthma-Anfall 105
Brustkorbverletzung 106
Akute Schmerzen im Brustraum – Herzinfarkt? 107
Bauchverletzung 110
Akute Schmerzen im Bauchraum 111
Diabetes mellitus 112
Gelenk- und Knochenverletzungen 113
Wirbelsäulen- und Beckenverletzung 118
Erste Hilfe nach Vergiftung / Verätzung 120
Insektenstich in die Haut 122
Vergiftung durch Kohlenmonoxid 123
Vergiftung durch Kohlendioxid 125
Vergiftung / Verätzung über Magen und Darm 125
Vergiftung durch die Haut 128
Verätzung der Haut 129
Augenverätzung 130
Informationszentren für Vergiftungen 132
Anhang 133
Notfälle, die einen Notarzt erfordern 134
Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen 135
Wundinfektionen 139
Infektionsschutz bei Erste-Hilfe-Maßnahmen 140
Selbsthilfe bei Alltagsverletzungen 142
Verbandmaterial 143
Die Hausapotheke 148

Die Reiseapotheke **149**
Rechtsfragen **151**
Erste Hilfe bei Arbeitsunfällen **155**
Helfern lernen: Lehrgänge zur Ersten Hilfe **158**
Sach- und Stichwortverzeichnis **159**
Ihr Ansprechpartner: ASB **160**



Hilfreiche Symbole zu einzelnen Themenaspekten



Das Auge weist auf Merkmale zum **Erkennen** von Verletzungen oder Erkrankungen hin, die jedoch nicht immer alle, nicht gemeinsam und nicht gleichzeitig auftreten müssen.



Frage- und Ausrufezeichen in Kombination stehen für das **Beurteilen** der jeweiligen Situation aus Erkennungszeichen und Reaktionen als Entscheidungshilfe für weitere Handlungsschritte.



Achtung: Das Warndreieck weist auf **Gefahren** für Betroffene hin und hebt auch besondere Gefahren für Ersthelfer hervor.



Ein überkreuztes Pflaster steht für das „GO“ zum **Handeln** und fordert zur Durchführung der empfohlenen Maßnahmen der Ersten Hilfe bzw. einzelner Handlungsschritte auf.



Das Handy symbolisiert die Notwendigkeit eines Notrufs 112.

(Zur Vereinfachung und besseren Lesbarkeit schließen im Buch verwendete Begriffe, die für Frau und Mann unterschiedlich lauten könnten, das jeweils andere Geschlecht ein.)

Dieses Buch gibt Ihnen insbesondere nach einem Erste-Hilfe-Kurs die Möglichkeit, das Erlernte nochmals nachzulesen.

Der Notfall bestimmt, wann Erste Hilfe gefordert ist.

Wenn Sie einen Notfall wahrnehmen, sind selten Fremde, sondern meist Verwandte, Kinder, Freunde oder Arbeitskollegen die Betroffenen. Dann soll es besonders gut klappen und jeweils die bestmögliche Hilfe geleistet werden.

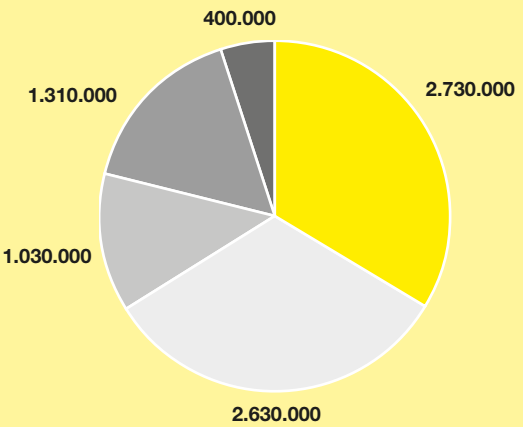
Bevor Sie unsicher werden, wie die einmal erlernten Maßnahmen praktisch richtig umzusetzen sind, nutzen Sie unsere Auffrischungsangebote. Wir empfehlen Ihnen ein regelmäßiges „Erste-Hilfe-Training“. Dabei werden einzelne Handlungsabläufe nochmals erläutert und unter Anleitung trainiert.

Fragen Sie nach Auffrischungs- und Weiterbildungsangeboten.

ASB
Arbeiter-Samariter-Bund

Erste Hilfe ist überall gefordert

Jährlich werden rund 8 Millionen Unfallverletzte registriert



Allein die Anzahl der jährlich registrierten Verletzten macht deutlich, wie oft Erste Hilfe notwendig wird. Dabei sind die vielen kleinen Verletzungen im Alltag gar nicht erfasst.

Zu den Verletzten kommen jährlich nahezu 20.000 Todesfälle, die den verschiedenen Lebensbereichen in anderer Gewichtung zugeordnet sind.

Ferner erliegen jährlich mindestens 80.000 Menschen dem plötzlichen Herztod, von denen einige nicht sterben müssten, wenn schnell und richtig geholfen würde.

[1] Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, www.baua.de

Notfälle ereignen sich in allen Lebensbereichen

Unfälle geschehen oft aus Leichtsinn, Vorsicht ist daher der beste Schutz.

Wenn dennoch ein Unfall passiert ist, trifft es Betroffene wie Unfallzeugen plötzlich und unvorbereitet.

Dabei ist es völlig normal, wenn einem der Schrecken in die Glieder fährt.

Ruhe bewahren ist in der Situation zwar nicht einfach, doch das Erste, was man tun kann.

Der Schreck ist schnell überwunden, wenn man weiß, wie richtig geholfen werden kann.

Keine Angst vor Fehlern.

Nur wer nach einem Notfall nichts tut, macht alles falsch.





Erste Hilfe wird von jedem gefordert.

Jeder Verletzte oder Erkrankte erwartet, dass ihm geholfen wird. Jeder, der einen Notfall erkennt, soll daher auch helfen. Das gilt aus sittlicher Pflicht und Menschlichkeit und nicht nur, weil eine unterlassene Hilfeleistung nach dem Strafgesetzbuch geahndet werden kann.

§ 323c StGB

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

Gleichzeitig schützt die gesetzliche Unfallversicherung alle Personen, die sich im Interesse anderer oder der Allgemeinheit besonders einsetzen und „bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not Hilfe leisten oder einen anderen aus erheblicher gegenwärtiger Gefahr für seine Gesundheit retten“. Dieser Versicherungsschutz besteht kostenfrei kraft Gesetzes und bedarf keines Vertragsabschlusses.

Es gibt keinen Grund, nicht zu helfen.

Die meisten Notfälle werden direkt beobachtet oder schnell entdeckt, sodass auch sofort geholfen werden kann. Und oft sind es nur kleine Verletzungen, denen mit einfachen Mitteln, z. B. durch einen Wundschnellverband und ein wenig Trost, bereits erfolgreich begegnet werden kann. Doch selbst dramatisch erscheinende Situationen können mit beherztem Handeln durch einfache Maßnahmen beherrscht werden.

Erste Hilfe zu leisten ist einfach.

Verletzungen, Vergiftungen und Erkrankungen verursachen Schmerzen und Angst. Sie können Leben gefährden. Mögliche Erkennungszeichen und die jeweils geeigneten Maßnahmen werden in den Erste-Hilfe-Kursen vorgestellt, erläutert und im Ablauf demonstriert sowie einzelne Handlungsabläufe unter Anleitung trainiert, damit es bei einem Notfall klappt.

Die Rettungskette

Wenn etwas passiert ist, erwarten Verletzte und Erkrankte schnelle Hilfe. Mit dem Erkennen des Notfalls oder dem Auffinden eines Betroffenen beginnt die Rettungskette. Diese ist jeweils nur so stark wie ihr schwächstes Glied und ihr Erfolg ist dann am größten, wenn alle vier Glieder ineinander greifen:

Sofortmaßnahmen

- auf Sicherheit achten, ggf. absichern
- durch „Hilfe“ rufen das Umfeld alarmieren
- sich einen Überblick verschaffen
- gefährdete Personen aus Gefahrenbereichen retten
- Rettungsdienst alarmieren: Notruf 112 (veranlassen)
- bei erkanntem Kreislaufstillstand einen AED holen lassen
- lebensrettende Maßnahmen durchführen

Weitere Erste Hilfe (bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes)

- Fortsetzung eingeleiteter Maßnahmen
- nachrangige Maßnahmen wie z. B. Wundversorgung
- psychische Erste Hilfe und Betreuung

Rettungsdienst

- Übernahme und erweiterte Erste Hilfe
- ärztliche Soforthilfe durch einen Notarzt
- fachgerechter Transport ins Krankenhaus

Krankenhaus

- ärztliche Versorgung bis zur Heilung

Als Ersthelfer stehen Sie am Anfang der Rettungskette!

Sie können mit den richtigen Sofortmaßnahmen im Einzelfall ein gefährdetes Leben retten sowie durch weitere Erste-Hilfe-Maßnahmen die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes überbrücken.

Verhalten in Notfallsituationen

Ein Unfall oder jeder andere Notfall überrascht und reißt nicht nur die Betroffenen aus ihrer Gedankenwelt. Die mehr oder weniger erschreckenden Bilder lösen auch bei den Notfallzeugen Ängste aus, die überwunden werden müssen, um richtig reagieren zu können.

Achten Sie auf Ihre Sichereheit und die der bereits Betroffenen. Ein weiterer Schaden nützt niemandem.

Rufen Sie laut „Hilfe“, damit Personen im Umkreis aufmerksam werden und Ihnen zu Hilfe kommen.

Ruhe bewahren!

Sich sammeln, sich umsehen und erste Eindrücke speichern gibt Kraft zum Handeln.

Verschaffen Sie sich einen Überblick über das Ausmaß der Situation. Nutzen Sie all Ihre Sinne, um bestehende oder drohende Gefahren schnell einschätzen zu können.

Gehen Sie schrittweise vor:

Erkennen Sie, was geschehen ist!

Was sehen, hören, riechen Sie? Welche Besonderheiten fallen Ihnen auf, insgesamt und bei einzelnen Betroffenen?

Beurteilen Sie die Situation!

Was weicht vom Normalen ab? Welche Zeichen weisen daraufhin, dass Menschen in Not sind und Ihre Hilfe brauchen? Besteht Lebensgefahr?

Entscheiden Sie, was Sie als Nächstes tun.

Handeln Sie rasch, beherzt, notfalls energisch!
So wie gelernt. Und keine Angst vor Fehlern!

Gefahren ausschließen – für sich und andere



Sichern Sie eine Gefahrenstelle ab.

Seien Sie mutig, aber nicht übermütig: Schließen Sie zunächst Gefahren für sich selbst aus (Eigenschutz), denn niemand verlangt von Ihnen, sich in Gefahr zu bringen. Und schützen Sie auch alle anderen am Notfallort.



Achten Sie auf Kinder!

Kinder können Gefahren am Unfallort (Verletzungsgefahr) und gefährliche Stoffe (Strom, Giftstoffe) noch nicht richtig einschätzen. Schirmen Sie Kinder möglichst von stark belastenden Eindrücken eines Unfalls ab, um seelischen Schaden zu begrenzen.

Nicht nur Kinder brauchen Schutz und Hilfe.

In der Ausnahmesituation eines Notfalls reagieren mitunter auch Erwachsene unerwartet.

Handeln Sie mit Bedacht.

Sofortmaßnahmen nach Elektrounfall

Elektrischer Strom ist heute in nahezu allen Lebensbereichen eine unverzichtbare Energie. Damit verbunden sind Gefahren durch leichtfertigen Umgang mit elektrischen Geräten sowie die Nichtbeachtung von Sicherheitsregeln, aber auch mangelhafter Berührungsschutz und defekte Versorgungsleitungen.

Bei der Ersten Hilfe nach einem Elektrounfall ist besondere Vorsicht und Umsicht geboten. Sicherheitsaspekte haben hierbei eine besondere Bedeutung, um weitere Schäden auszuschließen.

Für die Rettungsmaßnahmen ist es von Bedeutung, Unfälle durch Niederspannung (bis 1000 Volt: Haushaltsstrom, Gewerbestrom) und solche durch Hochspannung (über 1000 Volt) zu unterscheiden.

Elektrounfall durch Niederspannung

Unfallhergang.

Muskelverkrampfungen, so lange die Stromeinwirkung besteht. Strommarken: Verbrennungen mit Brandwunden an den Stromeintritts- und Stromaustrittsstellen des Körpers.

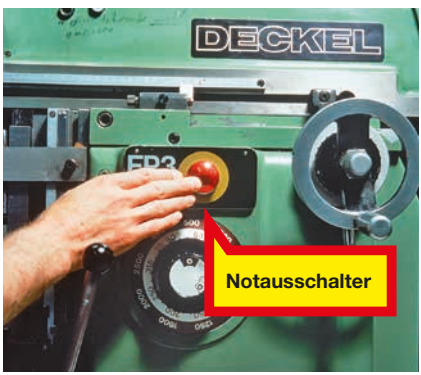
Kreislaufstillstand!

Ihre eigene Sicherheit steht an erster Stelle:
Schützen Sie sich selbst gegen Stromschlag!

Schalten Sie zuerst die Stromquelle ab!

Ziehen Sie dazu den Stecker heraus, drehen Sie die Sicherung heraus oder schalten Sie den Hauptschalter aus.





Zu Hause:

Unterbrechen Sie die gesamte Stromzufuhr im Sicherungskasten. Ziehen Sie zumindest den Netzstecker heraus.

Am Arbeitsplatz:

Drücken Sie den Notausschalter. Er hat die Funktion einer Notbremse und stoppt die Maschine.

Am Arbeitsplatz gelten weitreichende Sicherheitsbestimmungen, dennoch geschehen immer wieder Unfälle, denen weitere folgen können.

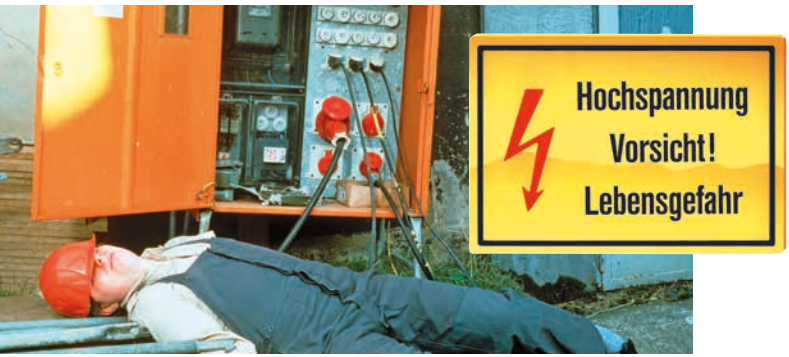
Ist ein Abschalten der Stromquelle nicht sofort möglich:

Isolieren Sie sich beim Retten des Betroffenen gegen den möglicherweise unter Spannung stehenden Boden und Verletzten. Stellen Sie sich dazu auf isolierende Gegenstände wie trockene Bretter, Kisten oder Teppiche. Versuchen Sie, den Verletzten mit nichtleitenden Gegenständen aus Holz oder Gummi von der Stromquelle zu trennen.

Erst danach können Sie den Betroffenen gefahrlos aus dem Gefahrenbereich retten und weitere Maßnahmen durchführen.

Elektrounfall durch Hochspannung

Hochspannungsanlagen (z. B. Überlandleitungen, Stromhäuschen) sind durch besondere gelbe Warnschilder gekennzeichnet.



Keine Rettungsversuche: Eigengefährdung!
Einer unter Hochspannung stehenden Person dürfen Sie sich weder nähern noch sie berühren: Lichtbogen überbrücken mehrere Meter!

Notruf mit Hinweis „Hochspannungsunfall“!
Das Abschalten der Stromquelle kann nur durch Fachpersonal erfolgen. Warten Sie mit weiteren Maßnahmen bis das Elektrizitätswerk die Leitung als spannungslos und geerdet bestätigt hat!

Verhalten nach Verkehrsunfall



Sie stehen im Stau vor einer Unfallstelle: Achten Sie im Rückspiegel auf Rettungsfahrzeuge!

Machen Sie eine Gasse frei: bei zweispurigen Bahnen in der Mitte der Fahrbahn, bei drei- und mehrspurigen Bahnen zwischen der linken und den anderen Spuren. Achten Sie auch auf das Fahrzeug vor Ihnen.

Sie fahren auf eine Unfallstelle zu: Vermindern Sie die Geschwindigkeit (nicht plötzlich bremsen!), schalten Sie die Warnblinkanlage ein und halten Sie in angemessenem Abstand von der Unfallstelle am Straßenrand an.

Bei Nacht: Schalten Sie die Scheinwerfer Ihres Fahrzeugs ein, um die Unfallstelle auszuleuchten.

Akute Lebensgefahr besteht für jedermann, solange der Verkehr mit unverminderter Geschwindigkeit weiterfließt und die Unfallstelle noch nicht ausreichend abgesichert ist.



Schützen Sie sich selbst vor drohenden Gefahren!

Ziehen Sie eine Warnweste an. Das sollten auch die ebenfalls aussteigenden Mitfahrer tun.

Vorsicht beim Aussteigen: Achten Sie auf den nachfolgenden Verkehr, steigen Sie ggf. auf der Beifahrerseite aus.

Lauf- und Aufenthaltsbereich: Begeben Sie sich an einen geschützten Bereich, z. B. hinter die Leitplanke und beobachten Sie dabei den Verkehr.

Gehen Sie kein unnötiges Risiko ein!

Warnen Sie den fließenden Verkehr aus beiden Richtungen. Fordern Sie durch eindeutige Handbewegungen zu langsamem Fahren auf.

Sichern Sie die Unfallstelle ab: Stellen Sie ein Warndreieck vor der Unfallstelle im Abstand der möglicherweise gefahrenen (Höchst-)Geschwindigkeit auf, sowie vor Kurven, Erhöhungen und Kreuzungen.

Wir empfehlen als Mindestabstand:

- im Stadtgebiet 50 m,
- auf Landstraßen 100 m,
- auf Schnellstraßen und Autobahnen 200 m.

Sie können die in Ihrem Interesse empfohlene Sicherheitsentfernung auf Autobahnen und Schnellstraßen durch die dort im Abstand von jeweils 50 Metern positionierten Leitpfosten einschätzen.

Stellen Sie nachts zusätzlich Warnleuchten auf.

Gehen Sie vorsichtig zum Unfallort zurück, auf den Autobahnen und Schnellstraßen möglichst hinter der Leitplanke.



Rauchen Sie nicht und entzünden Sie kein Feuer.

Benutzen Sie Ihr Handy nicht in unmittelbarer Nähe von Unfallfahrzeugen.

Schalten Sie keine elektrischen Anlagen ein.

Warnwesten sind in privat genutzten Fahrzeugen Pflicht. Warnleuchten und Feuerlöscher müssen in privat genutzten Fahrzeugen nicht mitgeführt werden, sie können jedoch Leben retten!



Öffnen Sie eine Tür des Fahrzeugs – ggf. zunächst auf der Beifahrerseite – und belüften Sie so das Unfallfahrzeug.

Sprechen Sie die Insassen an. Fragen und schauen Sie nach weiteren Personen, z. B. Kindern im hinteren Teil des Fahrzeugs oder herausgeschleuderten Mitfahrern. Verschaffen Sie sich so einen Überblick zur Anzahl der beteiligten Personen.

In modernen Fahrzeugen werden immer mehr elektrisch gesteuerte Komponenten eingebaut (Fensterheber, Sitzverstellung usw.), von denen einige bei den ersten Rettungsmaßnahmen hilfreich sein können.

Erst danach sollten Sie die Zündung ausschalten, aber den Schlüssel stecken lassen.

Gefahren durch Sicherheitssysteme im Auto

Ausgelöste Airbags

Halten Sie Abstand und vermeiden Sie unmittelbar nach dem Unfall Kontakt mit anfangs noch heißen Verbrennungsrückständen und Teilen der Airbag-Module.



Die Aufblaszeit eines Airbags beträgt etwa 50 Millisekunden, danach entweicht das Füllgas und der Airbag kann zur Seite geschoben werden.

Das Auslösen des Airbags bewirkt in der Regel ein elektrischer Impuls. Bei einem Ausfall der Stromversorgung gewährleistet vielfach ein elektrischer Speicher noch für eine gewisse Zeitspanne die erforderliche Energie.

Nicht ausgelöste Airbags

Halten Sie sich und etwaige Gegenstände aus dem jeweiligen Wirkbereich der Airbags heraus. Letztere können im Falle eines nachträglichen Auslösens zu gefährlichen Geschossen werden.

Eingebaute Airbags sind an Aufschriften und Aufklebern mit dem Text SRS, AIRBAG oder SRS AIRBAG oder einem Airbag-Symbol zu erkennen.

Automatische Gurtstraffer und Überrollbügel

Diese können ebenfalls nachträglich ungewollt auslösen und die Helfer behindern.

Neue Fahrzeugtechniken können die Erste Hilfe beeinflussen:

Hochspannung bei Elektroantrieben, explosionsfähige Gase, austretende Chemikalien sowie Verbundscheibengläser in allen Scheiben, Carbonat-Gläser und elektrische Schließanlagen.

Retten aus Gefahrenbereichen

Gefährlich sind am Unfallort weiterlaufende Maschinen, Bauteile, die einstürzen können, oder eine Fahrbahn bzw. ein Fahrzeug bei weiterfließendem Verkehr sowie insbesondere alle Bereiche mit Brand- oder Explosionsgefahr.

Besondere Gefahren drohen Personen, die sich nicht selbstständig aus einem Gefahrenbereich begeben können, wie Bewusstlose und Schwerverletzte.

Kann die Notfallversorgung am Ort des Auffindens nicht ohne weitere Gefährdung für Helfer und Betroffene erfolgen, handeln Sie besonnen (Eigenschutz!), beherzt und zügig.

Rettung sofort, wenn Gefahr droht. Eigene Sicherheit beachten!

Retten einer Person aus einem Fahrzeug

Öffnen Sie eine Fahrzeugtür und stützen Sie die Person gegen Herausfallen ab. Klemmt eine Tür, versuchen Sie es auf der anderen Seite, schlagen Sie notfalls eine Scheibe ein – VORSICHT!

Sprechen Sie die Person an.
Reagiert sie, sagen Sie ihr, dass Sie helfen wollen.
Reagiert sie nicht: Retten Sie sie unverzüglich aus dem Fahrzeug, wenn Gefahr droht!

Vorsicht vor heißem Airbag-Modul/nicht ausgelöstem Airbag!

Prüfen Sie zunächst, ob Beine oder Füße eingeklemmt sind und befreien Sie diese, wenn möglich.

Schieben Sie ggf. den Sitz nach hinten. Schalten Sie die Zündung aus. Lösen Sie den Sicherheitsgurt oder schneiden Sie ihn durch. Ziehen Sie die Person anschließend mit dem Rettungsgriff aus dem Fahrzeug.



Rettungsgriff

Mit dem Rettungsgriff kann auch eine „gewichtige“ Person von einer körperlich schwächeren aus dem Gefahrenbereich gezogen werden.

Bringen Sie die Person in eine geeignete Position, ggf. drehen Sie diese an der Hüfte mit dem Rücken zu sich und greifen Sie unter den Achseln des Betroffenen durch. Umfassen Sie einen Unterarm zwischen Hand- und Ellenbogengelenk mit nebeneinander liegenden Fingern und Daumen (Affengriff). Pressen Sie den Unterarm an den Körper des Betroffenen und ziehen Sie ihn vorsichtig auf einen Ihrer Oberschenkel.

Blick zurück: Stolpergefahr!

Ziehen Sie die Person rückwärts gehend aus Fahrzeug und Gefahrenbereich. Ein zweiter Helfer kann die Beine tragen. Legen Sie die gerettete Person möglichst auf eine isolierende Unterlage, z. B. Wolldecke oder Rettungsdecke.

Ist ein Fahrzeuginsasse eingeklemmt, geben Sie ihm Zuspruch und versorgen Sie ihn so weit wie möglich. Respektieren Sie dabei seine Wünsche. Lassen Sie ihn nach Möglichkeit nicht allein.

Retten einer liegenden Person

Auch eine außerhalb von Fahrzeugen liegende Person ist ggf. unverzüglich aus einem Gefahrenbereich zu retten.

Reagiert die Person nicht auf Ansprechen und evtl. Schütteln an den Schultern und drohen Gefahren, handeln Sie sofort:

Treten Sie vom „Kopfende“ an die Person heran und knien oder hocken Sie sich möglichst nah an den Kopf. Schieben Sie beide Hände (Unterarme möglichst parallel) unter die Kopf-Halspartie und Wirbelsäule, der Kopf des Betroffenen liegt dabei auf Ihren Unterarmen. Richten Sie den Verletzten schwungvoll, aber vorsichtig auf und stützen Sie dessen Oberkörper ab. Hocken Sie sich möglichst nah hinter den aufgerichteten Oberkörper und wenden Sie den Rettungsgriff an.

Richten Sie sich mit dem Betroffenen vorsichtig auf, ziehen Sie ihn auf einen Ihrer Oberschenkel.

Beim Aufrichten die eigene Wirbelsäule gestreckt, nicht gebeugt halten.

Blick zurück: Stolpergefahr!

Ziehen Sie die Person rückwärts gehend zügig aus dem Gefahrenbereich. Verfahren Sie weiter wie bei der Rettung aus einem Fahrzeug.

Trainieren Sie diese Maßnahme nur mit rutschfestem Schuhwerk auf sicherem Grund sowie nur unter Anleitung!

Bei der Rettung aus dem Gefahrenbereich steht die mögliche Lebensrettung im Vordergrund. Die Anwendung des Rettungsgriffs erfordert Geschicklichkeit und Vorsicht, um sich selbst und der zu rettenden Person nicht zu schaden. Beachten Sie dabei die Grundregeln zur Körperhaltung für ein sicheres Heben schwerer Lasten!

Notruf

Bei einem Notfall wird von allen Betroffenen und den ersten Helfern rasche Hilfe durch den Rettungsdienst erwartet. Der Notruf ist daher innerhalb der Rettungskette eine wichtige Sofortmaßnahme, um den Rettungsdienst zu alarmieren und fachliche Hilfe auf den Weg bringen zu lassen.

Frühzeitiger Notruf 112

Der Notruf ist vielfach die erste Maßnahme von Unfallzeugen, noch bevor das Ausmaß der Notfallsituation erfasst ist.

Die „anrollende“ Hilfe kann umso wirkungsvoller sein, je qualifizierter die Angaben gemacht (oder nachgemeldet) werden.



Verschaffen Sie sich zunächst einen Überblick:

- Gibt es besondere Gefahren für die Verletzten?
- Wie viele Personen sind betroffen?
- Wo genau ist der Unfallort?
- Besteht Lebensgefahr?



Sprechen Sie vorgefundene Personen an.
Fragen Sie nach weiteren, noch nicht entdeckten Betroffenen.

Aus Beobachtungen und den Reaktionen auf Fragen oder Überprüfungen lebenswichtiger Funktionen lassen sich beim Notruf Nachfragen der Rettungsleitstelle beantworten.

Patienten alleine lassen für einen Notruf?

Wenn Sie nicht allein mit dem Patienten sind, beauftragen Sie einen Notfallzeugen oder eine herbeigerufene/hinzugekommene Person, den Rettungsdienst zu alarmieren. Bereits gewonnene Erkenntnisse können Sie dieser Person mit auf den Weg geben.

Sind und bleiben Sie jedoch allein und haben Sie kein Telefon in greifbarer Nähe, gehen Sie nach Durchführung der ersten Sofortmaßnahmen und Feststellung des Patientenzustandes selbst Hilfe holen oder den Rettungsdienst alarmieren.

Notruf-Inhalt

Fünf W's helfen, Fragen der Rettungsleitstelle zu beantworten:

Wo ist der Notfallort?

Machen Sie möglichst genaue Angaben zum schnellen Auffinden des Notfallorts durch den Rettungsdienst:

- In der Gemeinde/Stadt:
  – Gemeindename und Ortsteil,
  – Straße,
  – Hausnummer/Orientierungspunkte (Stockwerk, Eingang, Name des Bewohners).
- Auf Autobahnen, Landstraßen, Schnellstraßen:
  – Autobahn-/Straßennummer (z. B. A3/B255),
  – Fahrtrichtung (z. B. Richtung Köln),
  – Streckenkilometer (z. B. Kilometer 425).

Was ist passiert?

Eine Kurzbeschreibung der Notfallsituation („Verkehrsunfall") und besonderer Gefahren („Feuer, eingeklemmte Personen") gibt Hinweise für erforderliche Rettungsmittel und Fachkräfte.

Wie viele Verletzte gibt es?

Die festgestellte Anzahl der Verletzten oder Erkrankten macht den Umfang der einzusetzenden Rettungsmittel deutlich. Geben Sie bei betroffenen Kindern auch deren Alter an!

Welche Art von Verletzung/Erkrankung?

Erkannte Verletzungen oder auffällige Krankheitsmerkmale helfen, Rettungsmittel und Fachkräfte gezielt auszuwählen.

Warten Sie auf Rückfragen!

Das Gespräch beendet immer die angerufene Stelle und erst dann, wenn keine Rückfragen mehr erforderlich sind.







Notrufmöglichkeiten

Mobiltelefon: Immer häufiger kann der Notruf direkt von einem mitgeführten Handy aus erfolgen, sowie der Ersthelfer dafür die Hände frei hat, oder durch einen Notfallzeugen.

Außer der Zifferneingabe 112 kann die Verbindung ggf. auch über eine SOS-Taste angewählt werden. Je nach Standort wird eine Verbindung zum Nachbarort hergestellt. Geben Sie ggf. den Gemeindenamen des Notfallortes an, auch wenn die Netzbetreiber eine Standortmeldung an die Notrufdienste geben können.

Weitere Möglichkeiten:

- nächstgelegenes Telefon zu Hause/im Betrieb
  Im Ortsbereich geltende Rufnummern müssen – auch für Ortsfremde – in der Nähe des Telefons gut sichtbar sein. Bei schnurlosen Telefonen und bei ISDN-Anlagen kann nach ggf. erfolgtem Ausschalten der Hauptsicherung erst nach Wiedereinschalten telefoniert werden. Hierbei Eigensicherung beachten und Notfallort absichern!
- öffentlicher Fernsprecher
  In öffentlichen Fernsprecheinrichtungen ist meist ein münzfreier Notruf möglich.
- Linienbus, Straßenbahn, Taxi
  Fahrzeugführer geben einen Notruf über Funk an die Zentrale, die diesen an die Rettungsleitstelle weiterleitet.

- Polizei-/Feuerwehr-Rufsäulen
  Vereinzelt bieten noch besondere Rufsäulen münzfrei eine Direktverbindung zur Polizei oder Feuerwehr.

- Notruftelefone
  In ländlichen Regionen bieten besondere Notruftelefone am Straßenrand, auf Parkplätzen oder an öffentlichen Gebäuden eine münzfreie Direktverbindung. Hinweisschilder kündigen diese Notruftelefone an.

- Notrufsäulen
  An Autobahnen sind alle zwei Kilometer spezielle Notrufsäulen positioniert. Es gibt sie auch an Land- und Schnellstraßen. Durch das Öffnen einer Klappe wird eine Verbindung hergestellt und der Notruf weitergeleitet. Bei geöffneter Klappe sind Angaben zum Standort ablesbar. Hinweise zum Auffinden: Insbesondere an Autobahnen weisen kleine schwarze Dreiecke auf den Leitpfosten den Weg zur nächstgelegenen Notrufsäule.





Achtung: Wartezeit

Technisch bedingt können bei einigen Notrufmeldegeräten bis zu 20 Sekunden vergehen, bis die Verbindung aufgebaut ist. Haben Sie Geduld!

Der Missbrauch von Notrufnummern und die Beschädigung von Notrufeinrichtungen ist strafbar.

Unfall mit Gefahrgut-Transportern



Achten Sie bei Unfällen mit Lastkraftwagen auf die orangefarbenen Warntafeln. Diese sind vorn und hinten, ggf. auch zusätzlich seitlich am Fahrzeug angebracht. Sie zeigen an, dass gefährliche Güter transportiert werden.

Schwarze Kennzahlen verweisen auf die geladenen Gefahrstoffe. Bei Mehrkammerfahrzeugen können je nach Ladung seitlich unterschiedliche Nummern angezeigt werden, während die vordere und hintere Tafel ohne Ziffern ist.

Weisen Sie im Notruf auf die Warntafeln hin: Geben Sie die darauf ausgewiesenen Kennzahlen an.

Anhand der Kennzahlen können die geladenen Stoffe und deren Gefährlichkeit bestimmt werden. Die Rettungsleitstelle kann dementsprechend besondere Einsatzkräfte mobilisieren und dem Anrufer vorab wichtige Hinweise zum weiteren Verhalten geben, um eine Gefährdung der Helfer und der Verletzten durch evtl. voreilige Hilfsmaßnahmen auszuschließen.

Handeln Sie nach den Anweisungen der Rettungsleitstelle.

Informieren und warnen Sie andere Personen am Unfallort.

Sorgen Sie dafür, dass der eintreffende Rettungsdienst den Weg zum Notfallort ohne Zeitverlust finden kann, insbesondere in Mehrfamilien- und Hochhäusern, in entlegenen und nicht leicht einsehbaren Bereichen sowie bei Dunkelheit.

Notruf 112 – europaweit

In Deutschland wird über die Notrufnummer 112 eine Verbindung zur jeweils nächstgelegenen Rettungsleitstelle hergestellt. Speziell geschulte Mitarbeiter nehmen den Notruf auf und veranlassen den Einsatz der erforderlichen Rettungsmittel. Über die ursprünglich den Feuerwehren vorbehaltene Notrufnummer wird dort, wo diese den Rettungsdienst nicht selbst betreiben, der Notruf unmittelbar an den zuständigen Rettungsdienst weitergeleitet.

Die Notrufnummer 112 (wie auch die 110 zur Polizei) kann überall ohne Vorwahl gewählt werden. Sie erwirkt jeweils eine Vorrangschaltung, sodass auch bei Überlastung des Telefonnetzes oder bei Stromausfall (außer bei ISDN-Anlagen) eine Verbindung zustande kommt.

Die 112 kann überall in der EU als Notruf gewählt werden.

Die europäische Notrufnummer 112 ist von den Festnetz- und Mobiltelefonen in allen Mitgliedstaaten der EU gebührenfrei erreichbar. So kann auch bei einem Notfall im EU-Ausland notfallmedizinische Hilfe angefordert werden. Darüber hinaus wurde die 112 auch außerhalb der EU übernommen, z. B. in Montenegro und der Türkei.

Auch wenn in einzelnen EU-Staaten noch die bislang jeweils eingerichtete Notrufnummer weiter genutzt wird, werden die über 112 eingehenden Anrufe unverzüglich weitergeleitet. Hierbei kann es zu zeitlichen Verzögerungen kommen, bis der richtige Gesprächspartner am Apparat ist.

Im Ausland sind allerdings Verständigungsprobleme nicht ganz auszuschließen, obwohl die Mitarbeiter der Leitstellen verschiedene Sprachen, zumindest auch Englisch, beherrschen sollen.

Haben Sie Geduld.

Unfall im Ausland

Gehen Sie auch unterwegs auf Nummer sicher.

Notsituationen wie ein Unfall oder eine plötzliche Erkrankung können auch auf Reisen eintreten und erfordern besonders schnelle und kompetente Hilfe.

Mitglieder können sich in diesem Fall auf den Rückholservice des ASB verlassen. Er bringt Sie kostenlos, schnell und sicher zurück in ein heimatnahes Krankenhaus, auch wenn Sie beim Transport intensivmedizinische Betreuung benötigen.

Dieser Service gilt auch für Ehepartner, eingetragene Lebenspartner und Kinder, für die Kindergeldanspruch besteht.



Vielleicht auch ein Grund, Mitglied im ASB zu werden.



Lebensrettende Sofortmaßnahmen

Die ersten Minuten entscheiden

Nicht alle Notfallsituationen sind lebensgefährlich, wird jedoch das Leben eines Menschen bedroht, kommt es auf jede Minute an. Dann helfen lebensrettende Maßnahmen bis zur weitergehenden Hilfe durch den Rettungsdienst. Da diese Maßnahmen sofort ergriffen werden müssen, werden sie auch als lebensrettende Sofortmaßnahmen bezeichnet.

Sofortige Hilfe wird insbesondere dann gefordert, wenn die lebenswichtigen Funktionen Bewusstsein, Atmung und Kreislauf gestört und von Helfern nicht mehr wahrnehmbar sind.

Es besteht akute Lebensgefahr!

Bei einer Störung des aufeinander abgestimmten Systems können dauerhafte Schäden und kurzfristig der Tod folgen, wenn nichts geschieht.

Lebensrettende Sofortmaßnahmen sind immer vorrangig!

Um das Leben eines Menschen zu retten und zu erhalten, sind lebensrettende Sofortmaßnahmen bei allen Notfallsituationen vorrangig und daher unverzüglich einzuleiten und bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes fortzuführen. Das gilt auch, wenn sich der Zustand eines Notfallpatienten mit zunächst harmlos erscheinender Verletzung oder Erkrankung erkennbar verschlechtert.

Lebensrettende Maßnahmen sind auch:

- Psychische Erste Hilfe,
- Schockvorbeugung,
- Blutstillung bei starken Blutungen.

Sie finden eine regungslose Person – was tun?

Auf Sicherheit achten!



Ein Notfallereignis stellt für Betroffene und Helfer eine Ausnahmesituation dar, in der noch weitere Gefahren drohen. Nähern Sie sich daher stets mit Vorsicht und vergewissern Sie sich, dass Sie selbst, Betroffene sowie etwaige Zuschauer nicht gefährdet sind, z. B. durch den weiterfließenden Verkehr oder durch Elektrizität, Gas oder andere Gefahrstoffe.

Nutzen Sie dabei Ihre Sinne: Sehen, hören und fühlen Sie, was auffällig vom „normalen“ Leben abweicht.

Beachten Sie die Reaktionen von Verletzten und Erkrankten sowie Angehörigen und Notfallzeugen.

Regungslosigkeit muss nicht in jedem Fall Tod bedeuten. Dem ersten Schreck nach einem Unfall folgt mitunter nur eine Phase des unbeweglichen Verharrens. „Jemand zählt seine Knochen“ oder überlegt, was (ihm) passiert ist. Wenn Sie Unfallzeuge sind und das Notfallereignis beobachtet haben oder eine Person so vorfinden, handeln Sie!

Bewusstsein prüfen



Sprechen Sie die Person laut an: „Ist alles in Ordnung?“ Schütteln Sie die Person ggf. leicht an den Schultern.

Reagiert die Person, fragen Sie, ob Sie helfen können.

Person antwortet!

Es ist meistens einfach zu helfen, wenn Notfallbetroffene sagen können, was/wo es weh tut. Versuchen Sie herauszufinden, was mit der Person los ist. Beachten Sie deren Reaktionen und respektieren Sie deren Wünsche.



Hören Sie genau zu: Unmittelbar nach dem Ereignis wissen Betroffene meistens auch noch, wo die Schmerzen ihren Ursprung hatten. Dies kann für die nachfolgende ärztliche Versorgung hilfreich sein. Geben Sie diese Information weiter, wenn eine ärztliche Begutachtung oder klinische Versorgung erforderlich erscheint und Sie den Patienten übergeben.



Lassen Sie die Person, wenn keine Gefahr droht, in der Lage, in der Sie diese vorgefunden haben.

Rufen/holen Sie Hilfe, wenn erforderlich.
Überprüfen Sie regelmäßig den Zustand der Person.

Sie beobachten den Zusammenbruch einer Person

Wenn Sie bei einem zusammengebrochenen Erwachsenen eine Bewusstlosigkeit feststellen, kann von einem Herzproblem ausgegangen werden.

Die Überlebenschance ist dann am größten, wenn ...

- innerhalb von vier Minuten nach einem Kreislaufstillstand mit Basismaßnahmen zur Wiederbelebung begonnen wird,
- innerhalb von acht Minuten erweiterte Maßnahmen durch den Rettungsdienst vorgenommen werden können.

Jede Verzögerung verschlechtert die Ausgangslage für mögliche nachfolgende Maßnahmen und damit die Überlebenschance.

Basismaßnahmen zur Wiederbelebung

Sie finden eine regungslose Person oder beobachten, wie jemand plötzlich und unerwartet zusammenbricht.

Auf Sicherheit achten!

Nähern Sie sich mit Vorsicht und stellen Sie sicher, dass für Sie selbst, den Betroffenen und etwaige Zuschauer keine weiteren Gefahren bestehen.



Bewusstsein prüfen

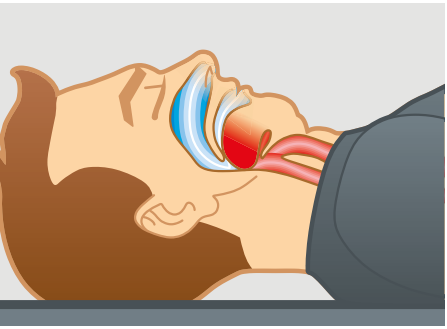
Sprechen Sie die Person laut an: „Ist alles in Ordnung?“. Schütteln Sie die Person ggf. leicht an den Schultern.

Person reagiert nicht:
Laut „Hilfe“ rufen

Wenn jemand in der Nähe ist, bitten Sie ihn zu warten für den Fall, dass Sie Hilfe brauchen.

Wenn Sie alleine sind, rufen Sie laut um Hilfe, um Umstehende auf den Notfall aufmerksam zu machen und weitere Helfer zu gewinnen.





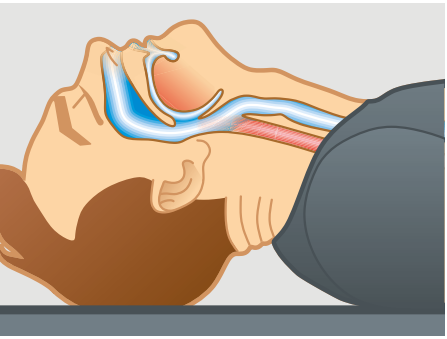
Drehen oder legen Sie den Patienten auf festem Untergrund auf den Rücken, wenn nicht so vorgefunden. Vermeiden Sie ansonsten unnötige Bewegungen.Verlassen Sie den Patienten zu diesem Zeitpunkt nicht.

Besondere Gefahr für Bewusstlose in Rückenlage: Bereits das Zurücksinken der erschlafften Zunge oder Erbrochenes können (unbemerkt!) zum Ersticken führen.



Atemwege freimachen und Atmung prüfen

Legen Sie dazu eine Hand auf die Stirn und die Finger der anderen Hand unter das Kinn des Betroffenen. Der Daumen liegt dabei zwischen Kinnspitze und Unterlippe, die anderen Finger an der Kinnunterseite. Neigen Sie den Kopf des Bewusstlosen nach hinten, bei gleichzeitigem Anheben des Kinns.



Prüfen Sie die Atmung: Beugen Sie sich dazu tief herunter, mit Ihrem Ohr nahe über Mund und Nase des Patienten und dem Blick zum Brustkorb, während Sie die Atemwege weiter freihalten.

Sehen Sie deutliche Atembewegungen des Brustkorbs?
Hören Sie Atemgeräusche?
Fühlen Sie einen Luftstrom an Ihrer Wange?

In den ersten Minuten nach einem Kreislaufstillstand kann ein Betroffener nach längerer Atempause vereinzelte langsame oder kurze geräuschvolle Atemzüge machen.

Bewerten Sie diese nach Luft schnappende Atmung (Schnappatmung) nicht als normale Atmung!

Prüfen Sie die Atmung nicht länger als 10 Sekunden**,** um zu entscheiden, ob der Patient normal atmet oder nicht.

Wenn Sie Zweifel haben, ob die Atmung normal ist, handeln Sie so, als sei sie nicht normal.

Keine normale Atmung:
Notruf 112
und AED holen lassen

Wenn Sie alleine sind: Alarmieren Sie den Rettungsdienst, verlassen Sie den Patienten nur, wenn erforderlich.

Ist jemand in Ihrer Nähe: Schicken Sie eine Person über den Notruf 112 den Rettungsdienst zu alarmieren und lassen Sie so schnell wie möglich einen AED holen, wenn verfügbar.









Beginnen Sie mit Herzdruckmassagen

Knien Sie in Höhe des Brustkorbs möglichst nahe neben dem Betroffenen nieder und entfernen Sie hindernde Kleidung am Brustkorb.

Platzieren Sie den Ballen einer Hand auf die Mitte der Brust des Patienten.

Setzen Sie den Ballen der anderen Hand auf die erste Hand und verschränken Sie die Finger Ihrer Hände. Halten Sie die Arme gerade.

Üben Sie keinerlei Druck auf den Oberbauch oder das untere Ende des Brustbeins aus.

Vergewissern Sie sich, dass der Druck nicht auf die Rippen des Patienten ausgeübt wird.

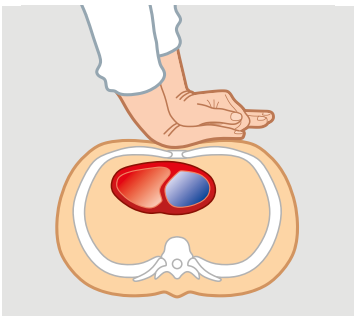
Beugen Sie sich über den Brustkorb des Betroffenen, drücken Sie mit gestreckten Armen das Brustbein senkrecht mindestens 5 cm, jedoch nicht mehr als 6 cm nach unten.

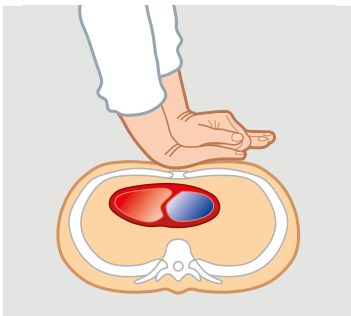
Entlasten Sie den Brustkorb nach jeder Herzdruckmassage vollständig, ohne dabei den Kontakt zwischen Ihren Händen und dem Brustkorb des Betroffenen zu verlieren.

30 Herzdruckmassagen



Führen Sie nacheinander 30 Herzdruckmassagen durch mit einer Frequenz von mindestens 100/min (etwas weniger als 2/sek), jedoch nicht schneller als 120/min. Es kann als hilfreich empfunden werden, laut mitzuzählen.





Druck und Entlastung sollen jeweils gleich lange andauern.



Die direkt auf das Herz wirkenden Druckmassagen können einen entscheidenden Blutfluss zum Gehirn und zum Herzen bewirken. Der Erfolg wird vor allem durch die Kontinuität der Geschwindigkeit und eine jeweils ausreichende Drucktiefe bestimmt.

Nach 30 Herzdruckmassagen: 2 Beatmungen

Machen Sie nach 30 Herzdruckmassagen – ohne Zeitverlust – die Atemwege frei durch Neigen des Kopfes nach hinten bei gleichzeitigem Anheben des Kinns.

2 Beatmungen

Führen Sie 2 Beatmungen durch. Sie können je nach Vorliebe bzw. Situation wählen, ob Sie durch Mund oder Nase beatmen.

Mund-zu-Mund Beatmung

Verschließen Sie mit dem Daumen und Zeigefinger der auf der Stirn liegenden Hand den weichen Teil der Nase des Patienten. Heben Sie mit der anderen Hand das Kinn weiterhin an und ermöglichen Sie, dass sich der Mund öffnet.

Atmen Sie normal ein und legen Sie Ihre Lippen dicht um den Mund des Betroffenen. Blasen Sie 1 Sekunde lang gleichmäßig Luft in den Mund des Patienten.



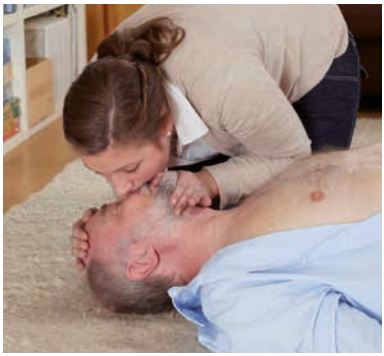


Die Beatmung war effektiv, wenn sich der Brustkorb des Patienten sichtbar senkt.

Mund-zu-Nase Beatmung

Drücken Sie mit dem Daumen der Hand am Kinn dessen Unterlippe gegen seine Oberlippe und schließen Sie so dessen Mund.

Atmen Sie normal ein und legen Sie Ihre Lippen dicht um die Nase des Betroffenen. Blasen Sie 1 Sekunde lang gleichmäßig Luft in die Nase des Betroffenen.





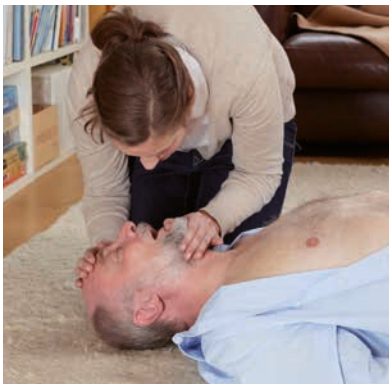
In beiden Fällen gilt:

Heben Sie zum Einatmen jeweils Ihren Kopf an und blicken Sie dabei zum Brustkorb des Patienten, ohne dessen Kopflage zu verändern. Beatmen Sie erneut. Wenden Sie für beide Beatmungen zusammen nicht mehr als 5 Sekunden auf.

Falls sich der Brustkorb bei der ersten Beatmung nicht normal anhebt bzw. senkt:

Schauen Sie in den Mund des Patienten und entfernen Sie sichtbare Behinderungen.

Überprüfen Sie, ob der Kopf ausreichend nach hinten geneigt ist und das Kinn ausreichend angehoben wurde.



Führen Sie jedesmal höchstens zwei Beatmungsversuche durch, bevor Sie mit Herzdruckmassagen fortfahren. Legen Sie dazu ohne Verzögerung Ihre Hände auf die Mitte der Brust und führen Sie die Basismaßnahmen durch.



30 Herzdruckmassagen
2 Beatmungen

Unterbrechen Sie die Maßnahmen nur,
- um den Patienten erneut zu untersuchen,
- falls der Patient aufwacht, d. h. die Augen öffnet und wieder normal zu atmen beginnt.

Ansonsten unterbrechen Sie die Wiederbelebung nicht.

Führen Sie die Wiederbelebungsmaßnahmen so lange durch, bis
- der Rettungsdienst eintrifft und die Maßnahmen fortführt,
- Sie erschöpft sind.

Falls mehr als ein Helfer anwesend ist, sollten sich diese in den Maßnahmen zur Wiederbelebung alle 2 Minuten abwechseln, um Ermüdungen vorzubeugen. Der Wechsel der Helfer soll jeweils ohne große Verzögerung erfolgen.

Die Basismaßnahmen zur Wiederbelebung eines Erwachsenen können auch bei Kindern angewendet werden.

Viele Kinder werden nicht reanimiert, weil die Helfer fürchten, Schaden anzurichten. Es ist jedoch besser, bei einem Kind, das nicht ansprechbar ist und nicht normal atmet, die Basismaßnahmen (*fast so*) wie bei Erwachsenen anzuwenden, als nichts zu tun.

Als „Kinder“ werden junge Menschen älter als ein Jahr bis zum Erreichen der Pubertät eingestuft, als „Säugling“ Kinder vom ersten Monat bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres. Neugeborene (im ersten Lebensmonat) sollten in gesundheitlich kritischen Fällen noch einer klinischen Überwachung unterliegen.

Lebensrettende Basismaßnahmen bei Kindern – Unterschiede

Geringfügig unterschiedliche Vorgehensweisen bei Kindern sind in der Häufigkeit der Ursachen und in der Körpergröße begründet. Kritische Erkrankungen oder Verletzungen, die bei Kindern einen Kreislaufstillstand provozieren, sind deutlich seltener als bei Erwachsenen. Ursachen für einen Kreislaufstillstand bei Kindern basieren überwiegend auf Störungen der Atmung.

Bei Kindern und Säuglingen: Führen Sie bei Bewusstlosigkeit und keiner normalen Atmung zunächst 5 Beatmungen durch.

Anschließend ca. 1 Minute Herzdruckmassagen und Beatmungen im Verhältnis 30:2.

Erst danach, wenn alleine, Hilfe holen, einen Notruf 112 anwählen (lassen) und einen AED holen lassen.

Herzdruckmassagen bei Kindern sind nur mit einer Hand durchzuführen, die Drucktiefe soll dabei 1/3 der Brustkorbhöhe (ca. 5 cm) betragen.

Herzdruckmassagen bei Säuglingen werden nur mit zwei Fingern durchgeführt, die Drucktiefe soll dabei 1/3 der Brustkorbhöhe (ca. 4 cm) betragen.





Trainieren können Sie das in speziellen Kursen zur Ersten Hilfe bei Kindernotfällen.

Der Lebenskuss Atemspende

… ist eine sehr intime Maßnahme, die bei der Wiederbelebung von Lebensgefährten, Kindern und Freunden ohne Vorbehalt angewendet wird. In allen anderen Fällen bleibt es ihre situationsbedingte Entscheidung, schnell und wirksam zu helfen!

Wiederbelebung ohne Beatmungen

Falls Sie nicht in der Lage oder nicht bereit sind, den Patienten zu beatmen, führen Sie nur die Herzdruckmassagen durch. Diese sollten kontinuierlich mit einer Geschwindigkeit von mindestens 100/min, aber nicht mehr als 120/min und einer Drucktiefe von mindestens 5 cm, aber nicht mehr als 6 cm durchgeführt werden.

Eine Wiederbelebung ohne Beatmungen ist besser, als keine Wiederbelebungsmaßnahmen durchzuführen.

Eine Wiederbelebung ohne Beatmungen kann nur in den ersten Minuten genauso wirksam sein wie mit Beatmungen. Sie schafft dann gute Voraussetzungen für eine Defibrillation, wenn in den ersten Minuten – noch vor Eintreffen des Rettungsdienstes – ein AED zum Einsatz kommen kann.

Dort, wo der Rettungsdienst erst später eintreffen kann, sowie in Fällen, bei denen der Kreislaufstillstand keine kardiale Ursache hat, wie beim Ertrinken oder Ersticken bei Erwachsenen und Kindern, ist nur eine Wiederbelebung mit Beatmung effektiv.

Zu Infektionsgefahren bei Beatmungen siehe Anhang.

Telefonische Anleitung zur Wiederbelebung

Mitarbeiter der Rettungsleitstellen sollen bei Hinweisen im Notruf auf eine Bewusstlosigkeit die Qualität der (ggf. vom Anrufenden) festgestellten Atmung genauer hinterfragen, um eine als noch „normal“ oder „vorhanden“ bezeichnete Atmung schnell als mögliche Schnappatmung zu identifizieren und bei Verdacht auf einen Kreislaufstillstand telefonische Anleitungen (nur) zur Durchführung von Herzdruckmassagen zu geben.

Plötzlicher Herztod

Jedes Jahr sterben Tausende durch einen plötzlichen Herztod. In Europa werden je nach Definition zwischen 350.000 und 700.000[2] und in Deutschland etwa 80.000 bis 120.000[3] Fälle angenommen. Der plötzliche Herztod kann überall auftreten.

Der Tod vieler Betroffenen könnte verhindert werden, wenn die das Leben rettenden Maßnahmen jeweils unverzüglich eingeleitet und nahtlos fortgesetzt würden. Dabei sind die Perspektiven für ein lebenswertes Überleben umso größer, je geringer der Zeitverlust im Ablauf der Maßnahmen ist, denn sofort eingeleitete Wiederbelebungsmaßnahmen können Schäden an lebenswichtigen Organen wie Gehirn und Herz verhindern.

Überlebenskette (Chain of survival)[2] für ein lebenswertes Überleben:

- frühzeitiger Notruf **(112)**
- sofortige Basismaßnahmen zur Wiederbelebung
- frühzeitige Defibrillation (durch Laien)
- Nachsorge zur Wiederherstellung der Lebensqualität

Zur Überlebenskette zählen zu Beginn der frühzeitige Notruf und die sofort eingeleiteten Basismaßnahmen zur Wiederbelebung. Diese bestehen aus zwei wesentlichen Maßnahmen: den Herzdruckmassagen (um einen Blutfluss zu erzielen) im Wechsel mit Beatmungen (um eine Sauerstoffaufnahme in den Lungen zu ermöglichen).

---

[2] European Resuscitation Council (ERC), Guidelines for Resuscitation 2010 – www.erc.edu

[3] Verschiedene Quellen

Kammerflimmern führt zum Tod

Wenn das Herz plötzlich aufhört zu schlagen, z. B. in Folge eines Herzinfarktes oder eines Elektrounfalls, ist es in den meisten Fällen erst einmal in einen chaotischen Rhythmus verfallen, der als „Kammerflimmern“ bezeichnet wird. Hierbei sind die elektrischen Signale, die das Herz zum rhythmischen Schlagen anregen, durcheinander geraten. Das Herz „flimmert“ nur noch und hat keine Kraft mehr, das Blut in Bewegung zu halten. Es wird kein Sauerstoff mehr zu den Zellen transportiert. Am empfindlichsten reagieren Gehirnzellen auf Sauerstoffmangel. Wenige Sekunden nach dem Einsetzen des Kammerflimmerns tritt Bewusstlosigkeit auf, dann setzt die Atmung aus.

Meistens reichen die Basismaßnahmen zur Wiederbelebung alleine nicht aus, um die Herzfunktion wieder in Gang zu setzen, sodass das Herz selbstständig im normalen Rhythmus weiterschlägt. Gut durchgeführte Wiederbelebungsmaßnahmen – insbesondere Herzdruckmassagen – verbessern jedoch die Erfolgsaussichten für anschließende Defibrillationen.

Defibrillation – Defibrillator

Eine Defibrillation ist eine Elektroschockbehandlung.

Der Defibrillator ist ein Gerät, das einen dosierten Stromstoß abgeben kann. Dieser wird über zwei Elektroden durch das Herz geleitet und kann das Kammerflimmern aufheben.

Jede Minute, in der nichts geschieht, sinkt die Überlebenschance um 10 Prozent.

Bereits nach drei bis fünf Minuten ausbleibender Sauerstoffversorgung sterben zunehmend mehr Gehirnzellen ab.

Eine frühzeitige Defibrillation – vor Eintreffen des Rettungsdienstes – erhöht die Überlebenschance!

Defibrillation durch Laien rettet Leben

Zunächst für Kliniken entwickelte, komplizierte Geräte wurden zu automatisierten externen Defibrillatoren (AED) weiterentwickelt. Ein AED kann elektrische Signale im Herzen analysieren und eine Situation wie das Kammerflimmern eindeutig erkennen. Der AED lädt dann die erforderliche Energie und gibt beim Halbautomat auf Knopfdruck oder beim Vollautomat automatisch einen dosierten Elektroschock ab.



Produktbeispiel[4]

Der AED ergänzt die Maßnahmen zur Wiederbelebung, er ersetzt sie nicht. Bis zur Einsatzfähigkeit sind Basismaßnahmen durchzuführen.

Nach Einschalten des Gerätes wird der Anwender durch laute Sprachansagen zum jeweils nächsten Handlungsschritt aufgefordert. Zusätzlich zeigen Abbildungen die richtige Vorgehensweise.

Ein AED ist einfach zu bedienen und kann – wenn verfügbar – auch von Laien frühzeitig, d. h. noch bevor der Rettungsdienst beim Patienten eintrifft, angewendet werden. Dieser braucht für die Anfahrt selbst in rettungsdienstlich optimal versorgten Gebieten im Durchschnitt acht bis zehn Minuten[5].

AED sind in ganz Europa verbreitet. Sie werden in immer mehr Unternehmen und im öffentlichen Bereich (z. B. in Bahnhöfen und Sparkassen) vorgehalten.

„Rettungszeichen“ wie dieses deutsche, weisen auf den Standort eines AED hin.



[4] Gerätehersteller: Medtronic GmbH Physio Control – www.physio-control.com

[5] Fachausschuss „Erste Hilfe“ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung

Wiederbelebung mit AED

Basismaßnahmen zur Wiederbelebung

Auf Sicherheit achten!

↓

Bewusstsein prüfen

↓

Person reagiert nicht:
Laut „Hilfe“ rufen

↓

Atemwege freimachen und Atmung prüfen

↓

Keine normale Atmung:
Notruf 112 und AED holen lassen

↓

30 Herzdruckmassagen
2 Beatmungen



Der Erfolg einer Wiederbelebung kann durch die Einbeziehung eines noch vor dem Eintreffen des Rettungsdienstes verfügbaren AED wesentlich gesteigert werden.

Handeln Sie wie hier beschrieben.

Vergewissern Sie sich, dass Sie, der Patient und eventuelle Notfallzeugen in keiner Weise gefährdet sind.

Prüfen Sie das Bewusstsein und die Atmung. Ist keine normale Atmung feststellbar, schicken Sie jemanden, den Rettungsdienst zu alarmieren und einen verfügbaren AED zu holen.

Wenn Sie alleine sind, nutzen Sie Ihr Handy für den Notruf, verlassen Sie den Patienten nur, wenn keine andere Möglichkeit besteht.

Beginnen Sie mit Basismaßnahmen zur Wiederbelebung. Setzen Sie die Herzdruckmassagen im Wechsel mit Beatmungen so lange fort, bis ein AED verfügbar und aktiviert ist.

Wenn Sie alleine sind und der AED in greifbarer Nähe ist, holen und aktivieren Sie ihn.

Mit einer hinzugekommenen Person können Sie sich verständigen, wer weiterhin Herzdruckmassagen und Beatmungen durchführt, während der andere den AED bis zur Einsatzfähigkeit vorbereitet.

Der Patient sollte auf trockenem Untergrund liegen.

Aktivieren Sie den AED, sowie er verfügbar ist.



Machen Sie, wenn noch nicht geschehen, den Brustkorb frei von Kleidung.

Einige AED schalten sich automatisch ein, wenn Sie den Deckel öffnen, bei anderen muss ein Schalter oder eine Taste gedrückt werden.

Der eingeschaltete AED gibt sofort laute Anweisungen, d. h. eine Stimme sagt Ihnen, was zu tun ist.

Folgen Sie den Anweisungen!

Die Elektroden brauchen einen guten Hautkontakt: Trocknen Sie feuchte, schwitzige Haut an den Klebebereichen ggf. schnell ab. Nur selten erschweren allzu viele Haare den Kontakt, diese ggf. abschneiden oder rasieren.

Entfernen Sie immer Medikamentenpflaster sowie alle sonstigen Pflaster oder andere Materialien sowie metallischen Schmuck im Klebebereich.

AED-Zubehör

Vielen AED ist Zubehör beigepackt, wie ein Rasierer, Einmalhandschuhe, eine Kleiderschere sowie evtl. eine Beatmungsfolie und Reinigungstücher oder ein kleines Handtuch, ein Waschlappen oder Taschentuch.

Nutzen Sie dies nur bei Notwendigkeit. Verlieren Sie keine Zeit!

Nehmen Sie die Elektroden aus der Verpackung.

Die Verpackungen und oft auch die Klebeelektroden zeigen die jeweils korrekte Positionierung auf dem Brustkorb.



Platzieren Sie die erste Elektrode unter dem rechten Schlüsselbein oberhalb der Brustwarze.

Beachten Sie, dass die Klebeelektrode nicht oberhalb eines unter der Haut erkennbaren Herzschrittmachers platziert wird, sondern seitlich oder unterhalb davon.

Unter Anleitung trainieren gibt Sicherheit

Üben Sie nie am Menschen, sondern nur an dafür geeigneten Übungsgeräten. Die richtige Technik lässt sich in einem Kurs mit Anleitung und Übung erlernen.

Platzieren Sie die zweite Elektrode seitlich eine Hand breit unter der linken Achsel.

Wenn eine zweite Person bis zu diesem Zeitpunkt durchgehend Basismaßnahmen durchgeführt hat, sollten diese jetzt unterbrochen werden.

30 Herzdruckmassagen im Wechsel mit 2 Beatmungen jetzt unterbrechen.

Wenn beide Elektroden platziert wurden, folgt die nächste Anweisung vom AED: Nicht berühren!

Das Berühren der Patienten während der Analyse kann dazu führen, dass Bewegungen des Patienten das Erkennen des Herzrhythmus beeinträchtigen und die Abgabe eines Schocks verzögern.



Stellen Sie sicher, dass niemand den Patienten berührt, während der AED den Herzrhythmus analysiert.

Der AED analysiert den durchfließenden Strom und damit den Herzrhythmus und stellt fest, ob eine Situation wie Kammerflimmern vorliegt und ein Elektroschock angezeigt ist.

Nur in diesen Fällen wird der AED „Schock empfohlen“ ansagen oder zum „Schock auslösen“ auffordern. Eine versehentliche oder falsche Schockabgabe durch den Anwender ist ausgeschlossen.

Wird ein Schock empfohlen, folgen Sie den gesprochenen Anweisungen des AED oder der dargestellten Bildfolge.

Stellen Sie sicher, dass niemand den Patienten berührt.

Drücken Sie die (meist blinkende) Schocktaste, wenn sie dazu aufgefordert werden.



Bei einem vollautomatisierten AED wird das Gerät den Schock selbst auslösen.

Nach der Schockabgabe wird der AED Sie auffordern, unverzüglich (wieder) mit den Basismaßnahmen zur Wiederbelebung fortzufahren:

30 Herzdruckmassagen
2 Beatmungen



Auch wenn kein Schock empfohlen wird, sind (erneut) Herzdruckmassagen und Beatmungen durchzuführen.

Nach zwei Minuten wird sich der AED wieder melden, um eine erneute Analyse des Herzrhythmus vorzunehmen.

Stellen Sie sicher, dass niemand den Patienten berührt.

Folgen Sie den gesprochenen Anweisungen oder der auf dem AED dargestellten Bildfolge.

Unterbrechen Sie die Maßnahmen zur Wiederbelebung nicht bis

- der Rettungsdienst eintrifft und den Patienten übernimmt,
- der Patient beginnt aufzuwachen, die Augen zu öffnen und normal zu atmen. Stoppen Sie die Maßnahmen in diesem Fall, aber lassen Sie die Elektroden auf der Brust kleben.

Der Erfolg der lebensrettenden Maßnahmen ist nicht immer sofort erkennbar und die Eintreffzeiten des Rettungsdienstes sind auch bei rechtzeitiger Alarmierung unterschiedlich lang. Ihr Durchhaltevermögen bestimmt die Chance zum Überleben. Damit Sie die einmal mutig begonnenen Maßnahmen nicht vor Erschöpfung vorzeitig aufgeben müssen, führen Sie diese kontinuierlich und gleichmäßig durch.

Sind weitere Helfer vor Ort, sollten diese sich alle zwei Minuten abwechseln, um die erforderliche Qualität der Herzdruckmassage zu erhalten:

Herzdruckmassagen mind. 100/min, jeweils mind. 5 cm tief!

Defibrillation bei Kindern

Ein Kreislaufstillstand kommt bei Kindern weniger häufig vor. In den seltenen Fällen, wo dann auch ein Kammerflimmern auftritt, kann jedoch auch hier ein AED das Leben retten!

AED sind für Kinder ab einem Alter von acht Jahren geeignet.

Für Kinder zwischen einem und acht Jahren werden spezielle Kinder-Elektroden und Leistungsdämpfer empfohlen.

Sind diese nicht verfügbar, sollte der AED verwendet werden wie er ist!

Bei Kindern unter einem Jahr sollte ein AED nur verwendet werden, wenn dieser vom Hersteller als hierfür geeignet bezeichnet ist.

Erste Hilfe bei Bewusstlosigkeit

Wenn Sie eine regungslose Person finden oder beobachten, wie jemand plötzlich und unerwartet zusammenbricht:

Nähern Sie sich mit Vorsicht und stellen Sie sicher, dass für Sie, den Betroffenen und etwaige Zuschauer keine weiteren Gefahren bestehen.

Schütteln Sie die Person leicht an den Schultern und fragen Sie laut: „Hallo, ist alles in Ordnung?“

Wenn jemand in der Nähe ist, bitten Sie ihn zu warten für den Fall, dass Sie Hilfe brauchen.

Rufen Sie laut um Hilfe, wenn Sie alleine sind, um Umstehende auf den Notfall aufmerksam zu machen und weitere Helfer zu gewinnen.

Drehen oder legen Sie den Patienten auf den Rücken, wenn nicht so vorgefunden. Vermeiden Sie unnötige Bewegungen.

Besondere Gefahr für Bewusstlose:

In Rückenlage sind Bewusstlose akut gefährdet. Bereits das Zurücksinken der erschlafften Zunge oder Erbrochenes können zum Ersticken führen (siehe Seite 36).

Bewusstsein prüfen ▸ **Laut „Hilfe“ rufen** ▸





Machen Sie die Atemwege frei.

Legen Sie dazu eine Hand auf die Stirn und die Finger der anderen Hand unter das Kinn des Betroffenen. Der Daumen liegt dabei zwischen Kinnspitze und Unterlippe, die anderen Finger an der Kinnunterseite. Neigen Sie den Kopf nach hinten, bei gleichzeitigem Anheben des Kinns.

Prüfen Sie die Atmung nicht länger als 10 Sekunden, um festzustellen, ob der Patient normal atmet.

Beugen Sie sich dazu tief herunter, mit Ihrem Ohr nahe über Mund und Nase des Patienten und Blick zum Brustkorb, während Sie die Atemwege weiter freihalten.

Sehen Sie deutliche Atembewegungen des Brustkorbs?
Hören Sie Atemgeräusche?
Fühlen Sie einen Atemluftstrom an Ihrer Wange?

In den ersten Minuten nach einem Kreislaufstillstand kann es sein, dass ein Betroffener nach einer längerer Atempause vereinzelte langsame oder kurze geräuschvolle Atemzüge macht. Bewerten Sie diese nach Luft schnappende Atmung (Schnappatmung) nicht als normale Atmung.

Wenn Sie Zweifel haben, ob die Atmung normal ist, handeln Sie so, als sei sie nicht normal. Handeln Sie beherzt!

Atemwege freimachen ▸ **Atmung prüfen**













Nur bei normaler Atmung:

Halten Sie die Atemwege frei durch die stabile Seitenlage.

Die Lagerung soll stabil sein und der Betroffene tatsächlich auf der Seite liegen – mit nach hinten geneigtem Kopf und ohne Druck auf den Brustkorb, um die Atmung nicht zu behindern.

So geht‘s:

Knien Sie seitlich neben dem Betroffenen. Legen Sie ihn auf den Rücken, wenn noch nicht geschehen. Strecken Sie ggf. die Beine des Betroffenen. Entfernen Sie ggf. dessen Brille.

Legen Sie den nahen Arm des Betroffenen rechtwinklig angewinkelt nach oben, die Handinnenfläche soll dabei nach oben zeigen.

Greifen Sie die ferne Hand des Betroffenen und kreuzen Sie den Arm vor dessen Brust, der Handrücken des Betroffenen liegt dabei an seiner Wange, lassen Sie diese Hand nicht los.

Greifen Sie mit Ihrer anderen Hand an den fernen Oberschenkel (knapp über dem Knie, nicht im Gelenk!) des Betroffenen.

Ziehen Sie so das Bein hoch, wobei der Fuß auf dem Boden bleibt.

Ziehen Sie den Betroffenen zu sich herüber. Richten Sie das oben liegende

Bein so aus, dass der Oberschenkel im rechten Winkel zu Hüfte liegt.



Neigen Sie den Kopf des Betroffenen nach hinten, damit die Atemwege frei werden.

Öffnen Sie leicht den Mund des Betroffenen. Richten Sie



die Hand unter der Wange wenn nötig so aus, dass der Hals überstreckt bleibt.



Schützen Sie den Betroffenen vor Wärmeverlust.

Spätestens jetzt: Notruf

Wenn Sie kein Handy nutzen können, schicken Sie jemanden, um den Notruf abzusetzen oder Hilfe zu holen.

Wenn Sie mit dem Bewusstlosen alleine sind, verlassen Sie ihn nur vorübergehend!

Anschließend/nach Rückkehr:

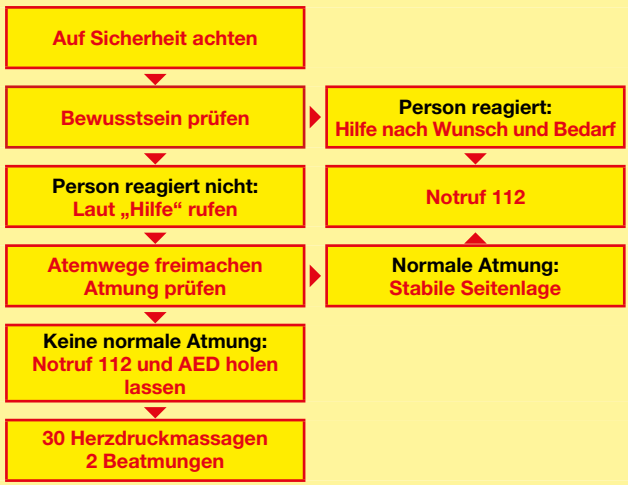
Überprüfen Sie in regelmäßigen Abständen das Bewusstsein durch erneutes Ansprechen und kontrollieren Sie wiederholt die Atmung (in der Seitenlage).

Vereinzeltes nach Luft Schnappen (Schnappatmung) ist keine normale Atmung! In der Seitenlage kann unbemerkt ein Kreislaufstillstand entstehen, der sofortige weitere Maßnahmen erfordert: Basismaßnahmen zur Wiederbelebung.

Ist eine zeitnahe Übernahme durch den Rettungsdienst bzw. eine Klinik nicht gewährleistet: Drehen Sie den Betroffenen nach jeweils 30 Minuten auf die andere Seite, um den Druck vom unten liegenden Arm zu reduzieren.

Handeln Sie entsprechend dem jeweiligen Zustand des Patienten.

Basismaßnahmen zur Wiederbelebung



Sofortmaßnahmen nach Motorradunfall

Ist ein Zweiradfahrer schwer verletzt und/oder bewusstlos, können lebensrettende Sofortmaßnahmen nur nach Abnahme des Schutzhelms Erfolg versprechend durchgeführt werden. Eine Gefährdung des verunglückten Zweiradfahrers ist bei Belassen des Schutzhelms viel eher gegeben.



Wird ein schwer verletzter Zweiradfahrer aufgefunden, kann er bei Bewusstlosigkeit an erbrochenem Mageninhalt ersticken. Eine Halswirbelsäulenverletzung ist nicht auszuschließen.

Bei ansprechbarem Notfallpatienten:

Entsprechen Sie dem Wunsch des Notfallpatienten. Überzeugen Sie ihn davon, dass der Schutzhelm insbesondere abzunehmen ist bei Erbrechen, starker Blutung im Gesicht, Atemnot, Kopfschmerzen.

Der Schutzhelm kann bzw. soll aufbehalten werden bei Schmerzen im Bereich der Halswirbelsäule, bei Bewegungsunfähigkeit und wenn keine Schmerzen angegeben werden trotz Verletzung.

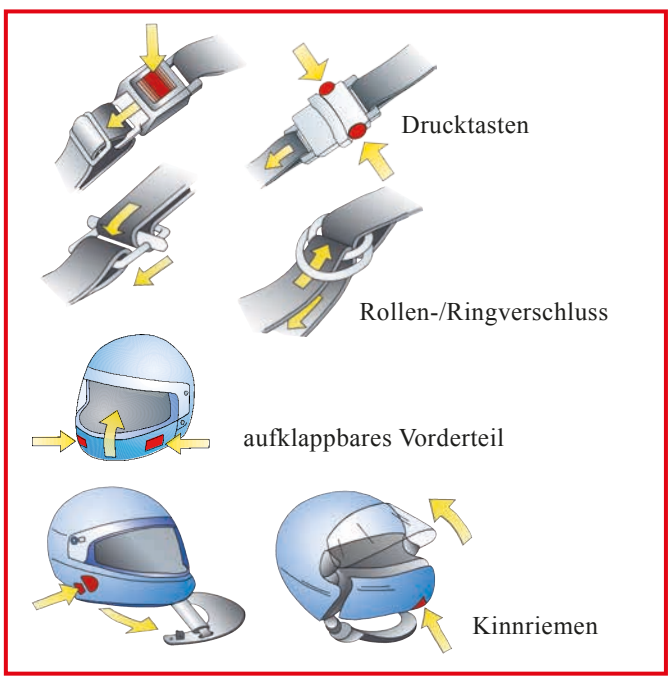
Bei bewusstlosem Notfallpatienten:

Lebensrettende Maßnahmen sind erst nach Abnehmen des Schutzhelms Erfolg versprechend durchführbar. Vermeiden Sie ansonsten jede unnötige Bewegung.

Nehmen Sie den Schutzhelm ab – nach Möglichkeit zusammen mit einem zweiten Helfer und nur im Ausnahmefall alleine.

Öffnen des Helmverschlusses

Schutzhelme weisen unterschiedliche Verschluss-Systeme auf. Um den Helm abnehmen zu können, muss zumindest der Kinnriemen gelöst werden. Zusätzlich lassen sich die meisten im unteren Bereich (Kinnschutz) nach Drücken auf ein oder zwei Tasten teilweise aufklappen. Gängige Verschluss-Systeme:



Helm abnehmen zu zweit

Die hier empfohlene und unter Anleitung zu trainierende Verfahrensweise zum Abnehmen des Schutzhelms soll sicherstellen, dass auch bei Vorliegen einer Verletzung der Halswirbelsäule eine Verschlimmerung weitgehend ausgeschlossen werden kann.

Soweit sich bei der Durchführung bei einem konkreten Notfall Schwierigkeiten ergeben, ist die Verfahrensweise auf der Grundlage der wesentlichen Merkmale entsprechend abzuwandeln.

Das Abnehmen des Helms soll durch zwei Helfer erfolgen; ist nur einer geschult, übernimmt dieser die Position seitlich am Verunglückten, während der zweite Helfer am Kopf kniet und vom geschulten Helfer entsprechende Anweisungen erhält.

Sie knien seitlich: Sprechen Sie den Verunglückten laut an und sagen Sie, was Sie tun wollen.



Achten Sie auf seine Reaktionen.

Der Helfer am Kopf fasst mit beiden Händen Helm und Unterkiefer seitlich von oben und fixiert so Kopf und Helm.

Öffnen Sie das Visier ohne Lageveränderung des Kopfes und sprechen Sie den Verletzten nochmals an.



Entfernen Sie ggf. dessen Brille durch das geöffnete Visier und befreien Sie den Mundbereich von Kinnschal oder Kopfhaube. Lösen Sie anschließend den Kinnriemen oder klappen Sie den Kinnschutz auf.







Schieben Sie ihre Hände – ggf. parallel zum Abziehen des Helmes durch den zweiten Helfer – beidseitig entlang des Kopfes soweit, dass jeweils die Daumen vor und die anderen Finger hinter den Ohren anliegen. Übernehmen Sie so die Fixierung des Kopfes und stützen Sie ihn gegen Herunterfallen ab.

Unter Anleitung trainieren gibt Sicherheit.

Die richtige Technik lässt sich in einem Kurs unter Anleitung und durch Übung erlernen. Ein regelmäßig wiederholtes Training gibt Sicherheit für den Notfall.

Der Helfer am Kopf zieht den Helm gleichmäßig und vorsichtig vom Kopf ab, ohne die Lage des Kopfes zu verändern (nicht anheben).

Fixieren Sie den Kopf weiterhin, bis der andere Helfer den Helm vollständig entfernt hat. Legen Sie anschließend den Kopf des Verunglückten unter Mithilfe des zweiten Helfers vorsichtig und leicht nach hinten geneigt ab.

Der Helfer am Kopf übernimmt die Fixierung des Kopfes, indem er zunächst seine Hände über die des zweiten Helfers legt.



Ziehen Sie Ihre Hände vorsichtig unter denen des anderen weg, während der Helfer am Kopf gleichzeitig seine Hände fest über den Ohren des Verünglückten anlegt und dabei seine Finger so spreizt, dass die Zeigefinger jeweils unter den Kieferwinkel greifen und gleichzeitig den Unterkiefer vorziehen, während die anderen Finger beidseitig am Hinterhaupt anliegen. So fixiert der Helfer am Kopf weiterhin den Kopf des Verunglückten.

Die weiteren Maßnahmen richten sich nach dem jeweiligen Zustand des Betroffenen:

Ist der Patient ansprechbar, beachten Sie dessen Wünsche.

Ist der Patient nicht ansprechbar, die Atmung jedoch normal, drehen Sie ihn zu zweit in die stabile Seitenlage. Der Kopf bleibt dabei fixiert und wird bei der Drehung mitgeführt. Danach wird der Kopf vorsichtig abgelegt und nach hinten geneigt.

Überprüfen Sie in regelmäßigen Abständen das Bewusstsein durch erneutes Ansprechen und kontrollieren Sie wiederholt die Atmung (in der Seitenlage).

Basismaßnahmen zur Wiederbelebung

- **Auf Sicherheit achten!**
- **Bewusstsein prüfen**
- **Person reagiert nicht: Laut „Hilfe“ rufen**
- **Atemwege freimachen und Atmung prüfen**
- **Normale Atmung: Stabile Seitenlage**
- **Notruf**









Helm alleine abnehmen

Ist im Notfall kein zweiter Helfer in Sicht und die Notwendigkeit der Helmabnahme gegeben, kann der Schutzhelm notfalls auch vorsichtig allein abgenommen werden.

Knien Sie sich hinter den Kopf des auf dem Rücken liegenden Verunglückten.

Fixieren Sie dessen Kopf mit Helm so mit ihren Knien, dass eine seitliche Stabilisierung gegeben ist.

Öffnen Sie das Visier.

Lösen Sie den Kinnriemen oder öffnen Sie das Unterteil des Helms.

Greifen Sie mit beiden Händen seitlich um den unteren Helmrand und ziehen Sie ihn vom Kopf ab, bis die Nase sichtbar und frei ist.

Greifen Sie um und fassen Sie mit einer Hand oben um die vordere Helmkante, während Sie unten mit der Handkante der anderen Hand den Helm vorsichtig in Längsrichtung vom Kopf schieben. Dabei muss das Gewicht des Kopfes mit der unteren Hand gehalten werden. Vermeiden Sie ein (plötzliches) Kopfnicken.

Legen Sie den Kopf vorsichtig und leicht nach hinten geneigt ab.

Weitere Maßnahmen je nach Zustand des Betroffenen.

Psychische Erste Hilfe

Verletzte und Erkrankte haben neben den Schmerzen immer auch Gefühle wie Ängste und persönliche Befürchtungen. Genauso wichtig wie eine lebensrettende Maßnahme oder eine Wundversorgung ist die psychische Erste Hilfe. Sie wirkt positiv auf den seelischen und körperlichen Heilungsprozess.

Schauen Sie den Notfallpatienten an.



Lassen Sie ihn wahrnehmen, dass er in seiner Situation nicht allein ist. Ein positiver „Augen-Blick“ strahlt Zuversicht aus und macht Hoffnung.



Sprechen Sie ruhig und beruhigend.

Sagen Sie, dass Sie da sind, sagen Sie Ihren Namen. Sprechen Sie mit ruhigem Tonfall. Sprechen Sie auch zu einem Bewusstlosen. Geben Sie das Gefühl, dass jemand da ist, der seine Situation versteht. Verzichten Sie auf furchterregende Diagnosen.



Schirmen Sie den Verletzten ab.

Eine Notfallsituation ist für einen hilflosen Menschen sehr intim, neugierige Blicke sind unangenehm. Fordern Sie Schaulustige freundlich aber bestimmt auf, einige Meter zurückzutreten oder geben Sie ihnen einen situationsgerechten Auftrag. Beachten Sie Angehörige, binden Sie diese ggf. in die Versorgung mit ein. Lenken Sie Kinder ggf. ab.



Machen Sie keine Vorwürfe.

Was immer zur Unfallsituation geführt hat, Vorwürfe sind fehl am Platz. Menschen reagieren in Extremsituationen unterschiedlich, lachend oder weinend. Bleiben Sie freundlich.



Hören Sie zu, was der Verletzte sagt.

Achten und beachten Sie den Menschen in Not, indem Sie ihn reden lassen und ihm aktiv zuhören. Nehmen Sie seine Bitten auf, versprechen Sie Hilfe, zeigen Sie Geduld.



Sagen Sie, dass etwas geschieht.

In einer körperlichen Hilflosigkeit zu wissen, dass etwas geschieht, wirkt beruhigend.



Sagen Sie, was Sie (und andere Helfer) tun.

Je nach Verletzung und eventuellen Bewegungseinschränkungen ist für den Betroffenen nicht immer nachvollziehbar, was mit ihm geschieht. Erklären Sie, was Sie tun, insbesondere, wenn Lageveränderungen vorübergehend weitere Schmerzen auslösen.

Sagen Sie ihm Bescheid, wenn Sie ihn vorübergehend verlassen müssen. Sorgen Sie ggf. für einen psychologischen Ersatz. Bei Kindern leistet das z. B. ein Teddybär.



Halten Sie seine Hand.

Wenn nichts Wichtigeres mehr zu tun ist, wird ein leichter körperlicher Kontakt meist beruhigend empfunden. Mut machen und Hoffnung ausstrahlen kann dabei schwer fallen, dennoch wirkt eine als ehrlich empfundene Fürsorge entspannend.

Kinder und ältere Menschen

... benötigen besonders viel Zuwendung und Körperkontakt.

Einem Sterbenden

... sind einige Sekunden Zeit zu gewähren und es ist ihm ein menschenwürdiger Tod zu ermöglichen. Tolerieren Sie dessen religiöse Bedürfnisse und unterstützen Sie diese im Rahmen Ihrer Möglichkeiten.

Ausländische Patienten

... erfordern besondere Aufmerksamkeit, zumal sie evtl. nicht jedes Wort verstehen können, aber einen zuversichtlichen und beruhigenden Tonfall ebenfalls positiv wahrnehmen können. Achten Sie dabei auf die Reaktionen beim Körperkontakt und reagieren Sie entsprechend. Zurückhaltung kann hier evtl. mehr bewirken.

Erwarten Sie mit Geduld und Zuversicht gemeinsam das Eintreffen des Rettungsdienstes.

Wenn sich der Zustand eines Verletzten oder Erkrankten dramatisch verschlechtert und Zeichen eines Kreislaufstillstandes erkennbar werden wie Bewusstlosigkeit und unnormale Atmung:

Beginnen Sie unverzüglich mit den Basismaßnahmen zur Wiederbelebung.

Schockvorbeugung

Die Versorgung mit Sauerstoff durch die Blutzirkulation ist für die Funktion von Gehirn, Herz und Lunge von existenzieller Bedeutung. Auf eine Störung reagiert der Körper mit einer Art Eigenschutz durch vorrangige Versorgung dieser lebenswichtigen Organe: Das Herz schlägt schneller, Blutgefäße werden verengt, sodass äußere Regionen und die anderen Organe jeweils nur noch unzureichend mit Sauerstoff versorgt werden.

Ohne regelmäßige und ausreichende Sauerstoffzufuhr sterben zunehmend mehr Zellen ab. Die Folge: Organfunktionen werden eingeschränkt oder nach und nach eingestellt. Die als Schutz gedachte Körperreaktion wirkt nur vorübergehend, bis dann der Kreislauf völlig zusammenbricht: Man spricht vom Schock.

Auslöser können Schreck, Angst, Blutverlust, Flüssigkeitsverlust (z. B. bei Verbrennungen), allergische Reaktionen, Vergiftungen oder Erkrankungen sein.



Auffällige allgemeine Zeichen, die darauf hindeuten, dass sich ein Schock entwickeln könnte, sind:

- Der Betreffende ist „geschockt“,
- Äußerungen des Notfallpatienten sind unklar,
- Angst und Unruhe,
- Frieren,
- blasse, kühle Haut, kalter Schweiß,
- evtl. getrübtes Bewusstsein.

Die Zeichen treten nicht immer alle und nicht immer gleichzeitig auf. Das Bewusstsein ist zunächst meist erhalten. Ursache und Körperreaktion verstärken sich gegenseitig.



Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.



Jeder Schock kann zum Tode führen!

Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!

Ferner gilt es, die mögliche Ursache zu erkennen und einzuschränken, da sonst weitere Maßnahmen nicht wirksam werden.

Bei einem Schock durch Schreck oder Angst:

Beruhigen Sie den Verletzten.

Bei einem Schock durch Blutverlust nach Verletzung:

Stillen Sie die Blutung.

In jedem Fall gilt bei erhaltenem Bewusstsein:

Lagern Sie den Patienten flach und wenn möglich mit schräg hochgelagerten Beinen. Legen Sie hierzu verfügbares Material (z. B. ein Gepäckstück oder eine zusammengerollte Wolldecke) unter seine Knie. Vermeiden Sie, dabei Druck auszuüben.

Schützen Sie vor Wärmeverlust:

Legen Sie den Patienten gleich auf eine Decke und wickeln Sie ihn darin ein. Wärmen Sie ihn jedoch nicht zusätzlich auf.



Lassen Sie den Betroffenen nicht essen, trinken oder rauchen!

Betreuen Sie den Notfallpatienten.

Sorgen Sie für Ruhe und wirken Sie beruhigend auf ihn ein. Vermeiden Sie bis zum Eintreffen des



Rettungsdienstes jede zusätzliche Belastung, z. B. unnötiges Umlagern.

Überprüfen Sie regelmäßig Bewusstsein und Atmung. Handeln Sie entsprechend.

Unterlegen einer Decke

Wenn der Zustand des Betroffenen es zulässt, ist eine Woll- oder Rettungsdecke alleine oder zu zweit auch nachträglich leicht unterzulegen:







Legen Sie den Wulst einer zu zwei Dritteln zusammengerollten Decke dicht an den Körper der liegenden Person.

Drehen Sie oder ein zweiter Helfer den Betroffenen vorsichtig seitlich herum.

Schieben Sie den Wulst so weit wie möglich unter den Körper.

Drehen Sie den Notfallpatienten vorsichtig über den Wulst zurück.

Ziehen Sie den Wulst unter seinem Körper hervor.

Decken Sie den Betroffenen mit der ausgerollten oder mit einer zweiten Decke zu.

Erste Hilfe bei starker Blutung



Der „Lebenssaft“ Blut durchfließt den ganzen Körper bis unter die Haut. Es transportiert Sauerstoff zu allen Körperzellen und wird ständig erneuert. Jede kleinste Verletzung kann zum Austritt von Blut führen. Eine kleine Blutung hört bei einem gesunden Menschen nach kurzer Zeit auf und die Abwehrkräfte des Körpers helfen, die Wunde zu schließen.

Hoher Blutverlust kann die Sauerstoffversorgung des Körpers gefährden. Vor allem Gehirn, Herz und Lunge reagieren hierauf empfindlich. Nach wenigen Minuten können zunehmend mehr wichtige Körperzellen zerfallen, wodurch die Funktionsfähigkeit von einzelnen Organe eingeschränkt wird und der Kreislauf zusammenbrechen kann (Schock).

Schmerzen, die fast jede Verletzung mit sich bringt, und eine sichtbare starke Blutung sind deutliche Zeichen. Kleidung kann eine Wunde jedoch verdecken.

Verblutungsgefahr, Schock!

Bei einer starken Blutung sind Sofortmaßnahmen zur Blutstillung vorrangig und in der gebotenen Eile durchzuführen.

Jede Blutung erfordert eine ihrer Stärke entsprechende Blutstillung.



Vermeiden Sie unnötigen Kontakt mit fremdem Blut.

Eine Infektion durch Eintritt von Krankheitserregern durch eine verletzte Haut ist jederzeit möglich. Sie können sich schützen:



Veranlassen Sie den Verletzten, sich hinzulegen.

Pressen Sie eine keimarme Wundauflage auf die Wunde, wenn diese sofort greifbar ist, z. B. Kompresse aus dem Verbandkasten.

Gleichzeitiges Hochhalten (z. B. eines verletzten Armes) oder das nachträgliche Hochlagern (z. B. eines verletzten Beines) vermindern die Blutung, sobald die Wunde höher liegt als das Herz des Verletzten.

Das Hinlegen des Verletzten ist eine der ersten Maßnahmen, wobei ein Druck auf die Wunde/Wundränder, sofern vorher bzw. gleichzeitig bereits möglich, beibehalten werden sollte.



Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!

Wirken Sie beruhigend auf den Verletzten ein, wenn er bei Bewusstsein ist.



Überprüfen Sie regelmäßig Bewusstsein und Atmung. Handeln Sie entsprechend.

Abbindung?

Fast jede starke Blutung aus einer Wunde kann durch ausreichend starken Druck von außen gestillt werden.

Als erste Maßnahme wird landläufig „Abbinden“ genannt. Dies schnürt Muskulatur und Gewebe sowie Gefäße und Nerven ein, ist sehr schmerzhaft und verursacht evtl. weitere Schäden.

Eine Abbindung durch Ersthelfer ist bei funktionierendem Rettungssystem zunächst nicht erforderlich.

Starke Blutung am Arm

Eine starke Blutung am Arm oder an der Hand kann durch Abdrücken der Schlagader zwischen Herz und Wunde, wie beispielsweise am Unterarm, gestillt werden.

Halten Sie den verletzten Arm hoch. Bringen Sie den Verletzten dazu, sich hinzulegen, und knien Sie an der verletzten Seite des Notfallpatienten nieder.

Drücken Sie auf die Wunde, sofern der Verletzte dies nicht schon selbst macht. Nutzen Sie für den Druck:

- die andere Hand des Betroffenen,
- Kleidungsstücke
- oder ein Tuch in Reichweite.



Wenn Sie mit dem Verletzten alleine sind, rufen Sie laut um Hilfe, um Umstehende auf den Notfall aufmerksam zu machen und weitere Helfer zu gewinnen. Diese sollen einen Verbandkasten holen und einen Notruf absetzen.

Während auf die Wunde gedrückt wird, kann ein zweiter Helfer einen Druckverband anlegen. Kommt niemand hinzu, versuchen Sie, den Druck durch den Verletzten selbst übernehmen zu lassen, damit Sie einen Druckverband anlegen können.



Druckverband anlegen:

Öffnen Sie ein Verbandpäckchen. Ziehen Sie nach Entfernen der Kunststoffumhüllung und/oder Papierverpackung mit beiden Händen das Verbandpäckchen vorsichtig so auseinander, dass die aufgerollte Mullbinde in der einen, das kurze Bindenstück in der anderen Hand liegt. Legen Sie unmittelbar danach die eingenähte Wundauflage auf die Wunde. Sichern Sie die Wundauflage mit zwei Bindengängen gegen Verrutschen. Legen Sie ein elastisches Druckpolster (z.B. ein zweites, ungeöffnetes Verbandpäckchen) unmittelbar über der Wunde auf. Befestigen Sie dieses durch mindestens vier Bindengänge (Achtertouren) mit mäßigem Zug.

Sickert die Blutung durch?

Legen Sie ein zweites Druckpolster darüber und befestigen Sie es mit weiteren Bindengängen.

Ist die starke Blutung offensichtlich gestillt, kann der Verband beendet werden: Bindenende befestigen, nicht abschneiden.

Notruf 112 – spätestens jetzt (veranlassen)

Druckverband mit Dreiecktuch

Legen Sie eine oder mehrere keimfreie Wundauflagen auf die Wunde und wickeln Sie ein zu einer Krawatte gefaltetes Dreiecktuch einmal darüber. Fixieren Sie ein über die Wunde gelegtes elastisches Druckpolster mit mäßigem Zug durch nochmaliges Umwickeln und abschließendes Verknoten auf dem Druckpolster.

Starke Blutung am Bein

Veranlassen Sie den Verletzten, sich hinzulegen, und lagern Sie das verletzte Bein hoch. Legen Sie einen Druckverband an.

Blutung an Kopf, Hals und Rumpf

Pressen Sie bis zur ärztlichen Versorgung keimarmes Material auf die Wunde.

Jede starke Blutung erfordert Schock vorbeugende Maßnahmen!



Amputationsverletzung

Schock- und Verblutungsgefahr!



Kümmern Sie sich nach der Abtrennung eines Körperteiles zuerst um den Betroffenen.

Nicht jede Amputationsverletzung blutet sofort stark, es kann jedoch bei der Versorgung zu einer starken Blutung kommen.

Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung: Lebensrettende Maßnahmen dürfen nicht verzögert werden!

Ist der Notfallpatient bei Bewusstsein:

Wirken Sie beruhigend auf den Verletzten ein.

Lagern Sie den Verletzten flach – dabei wenn möglich mit leicht erhöhten Beinen – sowie das verletzte Körperteil hoch.

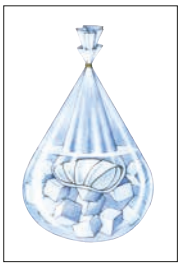
Drücken Sie bei einer Amputationsverletzung mit einer starken Blutung an Arm oder Hand die Oberarmschlagader ab.

Decken Sie die Wundfläche mit einer sterilen Kompresse ab. Legen Sie, wenn möglich, einen Druckverband an oder üben Sie unmittelbar Druck auf den Amputationsstumpf aus.

Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!

Betreuen Sie den Notfallpatienten (Schockvorbeugung).

Der Erfolg einer Replantation hängt von der rechtzeitigen Sicherstellung des abgetrennten Körperteils ab.



Wickeln Sie das Amputat, wenn möglich, wie vorgefunden in ein trockenes steriles Tuch (z. B. Verbandtuch). Verpacken Sie es in einen Plastikbeutel, der dicht geschlossen in Eiswasser (+ 4^0 C) in einen zweiten Beutel verbracht wird.

Übergeben Sie das Amputat in jedem Fall dem Rettungsdienst, der es ansonsten entsprechend verpackt und gekühlt mit in die Klinik nimmt.

Erste Hilfe nach Mehrfachverletzung und bei mehreren Verletzten

Nicht immer stellt sich ein Notfallereignis so einfach dar, dass nur eine einzige Verletzung versorgt werden muss. Auch mehrere Verletzungen oder mehrere Verletzte können jeweils mit wenigen Schritten versorgt werden:

Regel Nummer eins: Ruhe bewahren, selbst Ruhe finden und Ruhe ausstrahlen. Niemand wird es Ihnen übel nehmen, wenn Sie selbst erst einmal den Schrecken des ersten Eindrucks überwinden müssen.

Erkennen Sie, was geschehen ist.

Beurteilen Sie die Situation des/der Betroffenen.

Handeln Sie, wie es im Lehrgang erlernt wurde.

Geben Sie den lebensrettenden Maßnahmen immer dann Vorrang, wenn keine besondere Gefährdung für Sie als Ersthelfer besteht. Daraus lassen sich Prioritäten ableiten:

Wer (vor Schmerzen und Angst) schreien kann, der atmet.
Den Stillen gilt vorrangige und besondere Aufmerksamkeit.

Veranlassen Sie so früh wie möglich einen Notruf 112!

Rettungsdienst / Erste-Hilfe-Kurse

Ob mit dem Notarztwagen oder mit dem Hubschrauber – wenn Menschen schnelle Hilfe benötigen, ist der Rettungsdienst des ASB zur Stelle. Bei Unfällen am Wasser kommt die ASB-Wasserrettung mit Rettungsschwimmern und Rettungstauchern zum Einsatz. So werden Patienten direkt an der Unfallstelle und auf dem Weg ins Krankenhaus optimal versorgt.

Patienten, die sich nicht in einer Notfallsituation befinden, aber dennoch medizinische Betreuung benötigen, übernimmt der Krankentransport des ASB. In den eigens dafür ausgestatteten Krankenwagen werden sie durch die Einsatzkräfte während der Fahrt medizinisch versorgt.

Übung macht den Meister.

Als Mitglied des ASB erhalten Sie jedes Jahr einen Gutschein für einen Erste-Hilfe-Kurs, mit dem Sie Ihre Kenntnisse und Fertigkeiten kostenlos auffrischen können. Dieser gilt auch für die Lehrgänge zur Ersten Hilfe bei Kindernotfällen und am Hund.

Ganz einfach: Leben retten.

Die meisten Unfälle passieren in Anwesenheit von Familienangehörigen oder Freunden. Damit möglichst jeder nach einem Notfall Erste Hilfe leisten kann, bietet der ASB Lehrgänge an, die unterschiedliche Lebensbereiche berücksichtigen.

Neben den klassischen Erste-Hilfe-Angeboten gibt es spezielle Kurse für Kindergarten- oder Schulkinder sowie für Eltern bei Baby- oder Kindernotfällen. Tierfreunde können außerdem Erste Hilfe am Hund erlernen.


Weitere Erste Hilfe

Erste Hilfe nach Hautverletzungen



Gewaltsame äußere Einflüsse verursachen Wunden, deren Schwere sich nach Art und Heftigkeit der Gewalteinwirkung richtet.

Ist die Haut durchtrennt, verätzt oder verbrannt, können je nach Tiefe und Größe der Wunde auch Nerven, größere Blutgefäße, Muskeln, Knochen oder innere Organe verletzt sein.

Blutung, soweit nicht durch Kleidung verdeckt.

Schmerzen, starke Blutung, Infektion. Es besteht bei Wunden immer eine Infektionsgefahr, auch wenn nur Gewebeflüssigkeit austritt.

Versorgen Sie die Wunde.

Betreuen Sie den Verletzten durch Zuspruch, gehen Sie auf seine Wünsche und Reaktionen ein.

Jede größere Wunde bedarf der ärztlichen Untersuchung.

Grundsätze der Wundversorgung

- Lassen Sie den Verletzten je nach Zustand sitzen oder liegen.
- Berühren Sie Wunden nicht, vermeiden Sie Blutkontakt! Tragen Sie zum Schutz vor einer möglichen Infektion bei der Versorgung blutender Wunden Einmalhandschuhe (mehr im Anhang: Wundinfektionen, Infektionsschutz).
- Waschen Sie Wunden nicht aus!
  Ausnahmen: Wunden durch Verätzung oder Tierbisse.
- Lassen Sie festsitzende Fremdkörper stecken!
- Schützen Sie jede Wunde vor Krankheitserregern durch einen keimfreien Verband.
  Dieser besteht aus einer Wundauflage (Kompresse) und Befestigungsmittel (Fixierbinde, Dreiecktuch, Heftpflaster). Legen Sie den Verband schonend an. Er soll weder drücken noch rutschen und zunächst nur bis zur ärztlichen Untersuchung halten.

Verzichten Sie auf die Anwendung von Puder, Salben, Sprays oder Desinfektionsmitteln. Sie erschweren die ärztliche Untersuchung und ggf. den Heilungsprozess. Überlassen Sie die Verordnung von Medikamenten dem Arzt.

Versorgung von Schürfwunden

Oberflächliche Schürfwunden sind schmerzhaft, aber nicht sehr gefährlich. Eine ärztliche Behandlung ist in den meisten Fällen nicht erforderlich.

- Lassen Sie die Wunde nach Möglichkeit an der Luft trocknen.
- Decken Sie Schürfwunden nach oberflächlicher Trocknung locker mit einem Verbandtuch ab (nicht mit Mull), wenn raue Kleidungsstoffe stören und die Heilung verzögern würden.
- Zur Selbsthilfe bei Alltagsverletzungen mehr im Anhang.

Ist die Wunde stark verschmutzt, kann eine Wundreinigung mit ausdrücklich hierfür geeigneten Mitteln erfolgen.

Wundreinigungsmittel

Zu Art sowie Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker!

Kleine Glassplitter oder kleinste Steine können ggf. mit einer Pinzette entfernt werden. Feststeckende sowie größere Fremdkörper sollten nur vom Arzt entfernt werden.



Sind am folgenden Tag Eiterbildung oder stärkere Schmerzen festzustellen, sollte eine ärztliche Untersuchung erfolgen.

Bindenverband

Legen Sie einen Verband mit einer Fixierbinde nur so fest an, dass die Wundauflage nicht verrutschen kann und dass der Verband nicht schnürt oder staut. Bei einer starken Einschnürung würde sich die Haut auf der vom Herzen entfernten Seite blass verfärben, bei einer Stauung eher dunkel bis rot (Blutstau).

Halten Sie den Bindenkopf – das ist das aufgerollte Ende der Fixierbinde – nach Möglichkeit so, dass Sie in die abrollende Fixierbinde hineinsehen können.

Wickeln Sie Verbände an Armen und Beinen grundsätzlich zum Herzen hin, um eine Blutstauung zu vermeiden!

Der Anfang eines Bindenverbandes
(zur Verdeutlichung ohne Wundauflage):

Beginnen Sie mit einem schräg angelegten Festhaltegang.

Schlagen Sie nach der ersten Umwicklung den schräg herausragenden Bindenanfang um und binden Sie ihn beim nächsten Mal mit ein. So kann sich das Bindenende nicht lockern.



Weitere Umwicklungen geben dem Anfang des Verbandes Halt und bedecken die gesamte Wundauflage.

Zur Befestigung größerer Wundauflagen wickeln Sie die Binde spiralförmig, sodass sie jeweils etwa zur Hälfte den vorherigen Bindengang überdeckt.



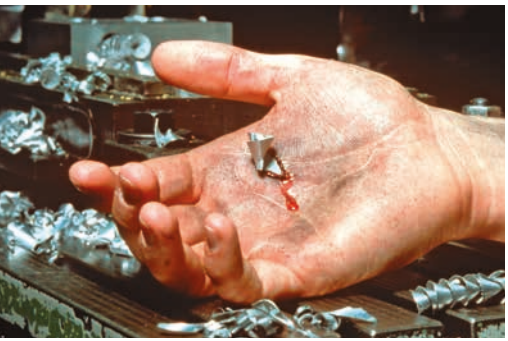
Beenden Sie den Verband, wenn der Wundbereich ausreichend verbunden ist.

Befestigen Sie das Bindenende mit Pflasterstreifen, durch Unterstecken oder durch Verknoten.

Legen Sie Wundverbände an Gelenken bei gebeugtem Gelenk an, damit dieses auch mit Verband noch bewegt werden kann.



Verletzung durch Fremdkörper



Bei unsachgemäßer Entfernung kann es zu einer stärkeren Blutung kommen, Teile des Fremdkörpers können abbrechen oder auch tiefer eindringen.

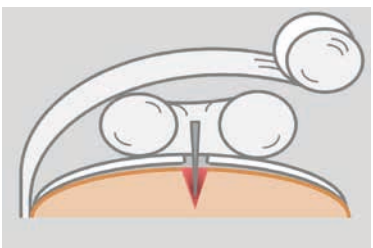
Die ärztliche Beurteilung und Behandlung der Verletzung werden erschwert, wenn die Tiefe und Ausdehnung der Wunde nicht ersichtlich ist und Rückschlüsse auf eventuelle innere Verletzungen aufgrund der nicht mehr nachvollziehbaren Verlaufsrichtung nicht mehr möglich sind. Daher gilt:

Festsitzende Fremdkörper nur vom Arzt entfernen lassen!

Herausragende, kleine Holz- oder Metallsplitter sowie Pflanzenstacheln können mit einer Splitterpinzette entfernt werden.

Für festsitzende und nicht zu entfernende oder nicht entfernbare Fremdkörper in einer Wunde gilt:

Bedecken Sie den in der Wunde verbleibenden Fremdkörper vorsichtig und locker mit einer keimfreien Wundauflage. Umgeben Sie diese mit weichem Material, um den Höhenunterschied auszugleichen.



Der locker angelegte Verband schützt den Wundbereich, ohne den Fremdkörper tiefer in die Wunde zu drücken.

Erste Hilfe nach Hitzeschäden

Flammen, heiße Dämpfe, heiße Flüssigkeiten wie flüssiges Metall, Teer, Bitumen, Asphalt, Öle und Fette, heiße Gegenstände, Stromeinwirkung sowie Blitzschäden und Sonnenbestrahlung können Verbrennungen bzw. Verbrühungen hervorrufen.



Das vielfach aus Leichtsinn unterschätzte Risiko, z. B. bei einem Grillfest, führt immer wieder zu Unfällen, die von besonderer Dramatik geprägt sind und für die Betroffenen lebenslange Folgen nach sich ziehen.

Plötzlich hochschlagende Stichflammen oder Explosionen können bei Einatmung im Moment der Hitzeeinwirkung zu Verbrennungen im Mund, Rachen und Kehlkopfbereich führen und Atemstörungen verursachen. Kleidung kann Feuer fangen.

Maßnahmen bei Personenbränden[6]

Personen, deren Kleidung in Brand geraten ist, laufen oft panikartig davon und entfachen so die Flammen zusätzlich; sie haben nur eine Chance zu überleben, wenn Sie sofort zielgerichtet handeln und den Flammen den Sauerstoff entziehen.



Achten Sie auf Ihre Sicherheit!

Die jeweiligen Möglichkeiten zum Löschen einer brennenden Person werden immer durch das bestimmt, was sofort/schnell verfügbar ist:

- **Wasser**

Wasser ist das klassische Mittel zur Brandbekämpfung und auch bei Personenbränden das Mittel der Wahl.

[6] nach Fachempfehlung Nr. 2 v. 15.04.2010, Deutscher Feuerwehrverband, Berlin, www.dfv.org

Feuerlöscher

Zum Ablöschen brennender Personen eignen sich vorzugsweise Wasserlöscher. Nicht ins Gesicht sprühen, ansonsten in sehr kurzen Löschstößen von oben nach unten so lange wie nötig.

Achtung beim Einsatz von CO_2-Löschern: Gewebe kann gefrieren, und die Anwendung in geschlossenen Räumen ist problematisch, denn CO_2 ist ein Atemgift!

Achtung beim Einsatz von Pulverlöschern: Das Löschpulver kann eingeatmet werden und die Lunge schädigen.

Wälzen der Person auf dem Boden

Auch durch Wälzen auf dem Boden können Flammen ersticken, vorausgesetzt die Person kommt alleine auf die Idee oder lässt sich durch (sehr) laute Anweisung dazu überreden. Problem: Brennende Personen reagieren irrational, lassen sich nicht anfassen und versuchen vor dem Feuer wegzulaufen.

Halten Sie fliehende brennende Personen möglichst auf.

Wenn Sie eine derart „fliehende“ Person gezielt zum Stürzen bringen, sind die Folgen eines Sturzes im Vergleich zu den zu erwartenden Verbrennungsschäden zu vernachlässigen.

Decken, Jacken oder anderes dichtes Gewebe

Dichtes Gewebe eignet sich zum Löschen kleinerer Kleiderbrände. Durch Abdecken des brennenden Bereiches und Ausstreichen (nicht Klopfen) der darunter befindlichen Luft(blasen) werden die Flammen erstickt. Achtung: Das Gewebe wird dabei heiß und kann mit der Körperoberfläche darunter verkleben.

Vorsorge ist besser als Schmerzen erleiden

Wo mit dem Feuer „gespielt“ wird, sollte als bewährtes Löschmittel Wasser in greifbarer Nähe sein, beim Grillen wie beim Umgang mit (vielen) Kerzen. Und: Spiritus als Brandbeschleuniger kann tödlich wirken!

Verbrennungen und Verbrühungen



Unfallhergang, Angabe von Schmerzen, Hautrötung, Blasenbildung, tiefer gehende Gewebeschädigungen.

Das Ausmaß einer Brandverletzung ist von der Ausdehnung, Dauer und Intensität der Hitzeeinwirkung abhängig. Bei tiefer gehenden Gewebeschädigungen sind im Umfeld immer auch Blasenbildung und Hautrötung zu beobachten.



Die Ausbreitung auf der Hautoberfläche bestimmt den Grad der Gefährdung. Bei Kindern ist die Schwelle zur Lebensgefahr ab ca. 10 Prozent verbrannter Hautoberfläche (ein Arm oder die Brust) doppelt so schnell erreicht wie bei Erwachsenen.

Ausgedehnte, schwere Verbrennungen schädigen nicht nur die Haut, sondern auch das tiefer gelegene Gewebe mit nachhaltigen Auswirkungen auf den Organismus. Erheblicher Flüssigkeitsverlust verstärkt den Verbrennungsschmerz.

Es besteht hochgradige Schockgefahr.

Die geschädigte Haut kann keine Schutzfunktion mehr wahrnehmen: Es besteht deshalb auch eine hohe Infektionsgefahr.

Maßnahmen nach dem Löschen brennender Kleidung außerhalb des Gefahrenbereichs:



Entfernen Sie rasch die Kleidung!

Umschneiden Sie festklebende Stoffteile.

Verbrühungen durch heißen Wasserdampf:



Entfernen Sie durchtränkte Kleidung sofort.

Bei mit Fetten durchtränkter oder mit anderen Brandstoffen behafteter Kleidung:



Entfernen Sie die Kleidung sofort oder löschen Sie diese mit Wasser ab. Auf der Haut klebende Stoffteile umschneiden!

Bei allen Verbrennungen oder Verbrühungen:

Nach dem Entfernen der Hitzequelle liegt immer noch eine hohe Temperatur im betroffenen Bereich vor. Neuere Erkenntnise lassen den Schluss zu, dass die bislang empfohlene Kühlung mit Wasser nur vorübergehend schmerzlindernd wirkt, dafür jedoch erhebliche Belastungen des Kreislaufs durch Unterkühlung verursacht. Diese ist für den Betroffenen problematischer als die durch die Hitzeeinwirkung hervorgerufenen Hautschäden. Daher:



Nur kleinflächige Verbrennungen sofort zwei Minuten kühlen.

- Kleinflächig ist z. B. ein Finger, evtl. Teile einer Handfläche.
- Beschränken Sie das Kühlen auf den verbrannten Bereich.
- Kühlen Sie im Gesicht nur mit feuchten Tüchern.



Großflächige Verbrennungen/Verbrühungen nicht (mehr) kühlen!



Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung. Handeln Sie entsprechend.



Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!

Ist der Notfallpatient bei Bewusstsein:



Ergreifen Sie Maßnahmen gegen einen drohenden Schock,

Versorgen Sie die Brandwunde: Decken Sie diese mit geeignetem Verbandmaterial (z. B. Verbandtuch) locker und ohne Druck ab. Befestigungen dürfen ebenfalls nur locker erfolgen, mit Mullbinden und nicht mit Klebepflaster.



Blasen nicht öffnen. Gesichtsverletzungen nicht abdecken!

Schützen Sie den Verletzten vor weiterem Wärmeverlust, jedoch ohne dass die hierzu verwendeten Decken oder Kleidungsstücke mit den nicht abgedeckten Brandwunden in Berührung kommen und ohne dass diese Druck auf die Brandverletzungen ausüben.

Brandverletzungen an Händen oder Füßen:



Legen Sie bei der Wundversorgung jeweils eine Kompresse zwischen die einzelnen Finger bzw. Zehen, damit die geschädigte Haut im Wundbereich nicht miteinander verkleben kann.

Hitzschlag

Feuchtwarme Witterung, körperliche Anstrengung und „falsche Kleidung“ können bei unzureichender Schweißbildung und ungenügender Wärmeableitung einen Wärmestau im Körper bewirken.



Hochrote bis blaurote Gesichtsfarbe, heiße, trockene Haut, Mattigkeit bis zur Benommenheit, erhöhte Körpertemperatur.

Überhitzung des Körpers! Bewusstseinsstörung!

Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.

Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!

Ist der Notfallpatient bei Bewusstsein:

Lagern Sie den Betroffenen an einem kühlen Ort mit leicht erhöhtem Oberkörper. Lockern Sie beengende Kleidung.

Kühlen Sie Stirn und Brust durch kalte, feuchte Umschläge oder durch vorsichtiges Begießen mit kühlem Wasser.

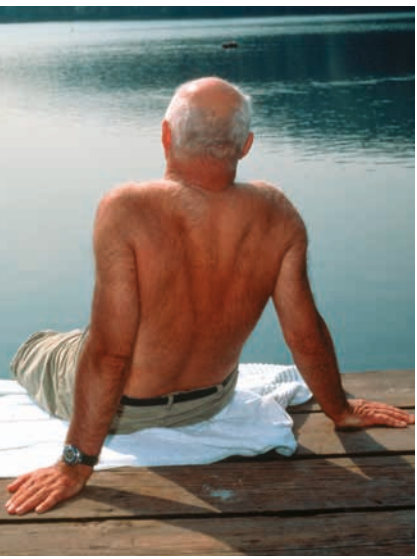
Fächeln Sie Frischluft zu.

Anstrengungen vermeiden.

Lassen Sie den Betroffenen nach dessen Erholung längere Zeit unter Beobachtung ruhen.

Sonnenstich

Sonneneinstrahlung auf den ungeschützten Kopf und Nacken kann zu einer Hirnhautreizung führen.



Kleinkinder und Senioren sind besonders gefährdet! Prävention: Kopfbedeckung.

Hochroter, heißer Kopf, kühle Körperhaut, Kopfschmerzen, Unruhe, Benommenheit, Übelkeit und Erbrechen.

Diese Zeichen können noch Stunden später plötzlich auftreten. Achten Sie auf Nackensteifigkeit (Kopf kann nicht nach vorne gebeugt werden)! Auch Fieber und Krampfanfälle sind möglich.

Bewusstseinsstörung!

Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.

Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!

Ist der Notfallpatient bei Bewusstsein:

Bringen Sie den Betroffenen in den Schatten oder sorgen Sie für Schatten.

Lagern Sie ihn mit leicht erhöhtem Oberkörper. Legen Sie kalte, feuchte Tücher auf den Kopf und Nacken. Betreuen Sie den Betroffenen.

Erste Hilfe nach Kälteschäden

Unterkühlung

Auf Grund unzweckmäßiger Kleidung bei tiefen Außentemperaturen sowie durch Nässe und Wind kann dem Körper Wärme entzogen werden. Schwache, erschöpfte, kranke oder verletzte Menschen sind besonders gefährdet. Alkohol und Rauschmittel stellen eine zusätzliche Bedrohung durch Einschränkung der Bewusstseinslage sowie Verschlechterung des Allgemeinzustands und Herabsetzung körpereigener Abwehrkräfte dar.



Frieren und Zittern, starkes Absinken der Körpertemperatur, Teilnahmslosigkeit, unüberwindliche Schlafsucht, Steifwerden der Arme und Beine, Verlangsamung der Atmung, Bewusstlosigkeit.

Sinkt die Körpertemperatur durch Kälteeinwirkung unter 37 °C, kann der Körper so stark unterkühlt werden, dass die Sauerstoffversorgung der Organe zum Erliegen kommt.


Bei Absinken der Körpertemperatur unter 30 °C: Atem- und Kreislaufstillstand.


Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.


Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!


Bringen sie die unterkühlte Person aus dem Gefahrenbereich an einen windstillen Ort, vorzugsweise in einen Raum mit Zimmertemperatur. Überwärmen Sie die Person jedoch nicht, legen Sie diese nicht in die Nähe von Heizquellen.

Ist der Notfallpatient bei Bewusstsein:


Entfernen Sie durchnässte Kleidung, decken Sie den Betroffenen mit einer Decke zu.

Bringen Sie den Betroffenen in völlige Ruhelage (flach lagern), bewegen Sie ihn weder aktiv noch passiv, nicht massieren. Geben Sie warme, gezuckerte Getränke, jedoch keinen Alkohol!


Überprüfen Sie regelmäßig Bewusstsein und Atmung. Handeln Sie entsprechend.

Erfrierung

Bei Frost, aber auch bereits bei Temperaturen von +6 °C und weniger, können ungeschützte und schlecht durchblutete Körperteile erfrieren. Wind und Nässe steigern die negative Wirkung.


Besonders gefährdet sind Finger, Zehen, Nase und Ohren.

Oberflächliche Erfrierung:


Anfangs bei Kälteeinwirkung kalte blasse Haut, Gefühlsstörungen und bei Erwärmung Rötung, Juckreiz, Kribbeln und Schmerzen.

Das Gewebe fühlt sich weich an und ist schmerzempfindlich.
Die Hautfarbe wechselt später von bläulich-rot zu gelblich-weiß, Blasenbildung und Schwellung möglich.

In die Tiefe ausgedehnte Erfrierung:



Die Hautfarbe wird grauweiß. Haut und tiefer gelegene Gewebe sind bei Betasten gefühllos, bretthart und steif gefroren.

Gewebeschädigungen!

Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung. Handeln Sie entsprechend.

Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!

Ist der Notfallpatient bei Bewusstsein:

Öffnen bzw. entfernen Sie vorsichtig eng anliegende Kleidungsstücke und Schuhe, ansonsten nicht bewegen.

Erwärmen Sie erfrorene Körperteile durch Körperwärme und hüllen Sie den ganzen Körper in trockene Kleidung, jedoch betroffene Körperteile nicht massieren.

Geben Sie warme, gezuckerte Getränke, jedoch keinen Alkohol!

Blasen nicht öffnen!

Legen Sie einen lockeren, keimfreien Verband an, ohne dabei Druck auszuüben.

Ist die Erfrierung lokal begrenzt und der Allgemeinzustand unbedenklich, führen Sie den Betroffenen einer ärztlichen Behandlung zu.

Liegt gleichzeitig mit der Erfrierung eine Unterkühlung vor, sind Maßnahmen gegen die Unterkühlung vorrangig!



Wir bewahren auch im Chaos den Überblick.

ASB aktiv im Katastrophenschutz.

Auf der Suche nach Vermissten, zum Beispiel nach einem Hauseinsturz, kommen die Rettungshundestaffeln des ASB zum Einsatz.

Erste Hilfe nach Verletzungen oder bei akuten Erkrankungen

Fremdkörper im Auge

Bereits kleine, in der Tränenflüssigkeit schwimmende Staubkörner können Schmerzen und Tränenfluss auslösen. Hier kann man sich meist selbst helfen.

Spülen Sie das Auge aus (siehe Augenverätzung) oder wischen Sie den Fremdkörper mit angefeuchtetem Taschentuchzipfel vom äußeren Augenwinkel in Richtung Nase heraus.

Fremdkörper unter dem Unterlid

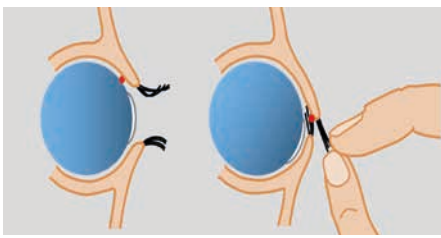
Sehen Sie nach oben und ziehen Sie das Unterlid herunter; entfernen Sie den Fremdkörper in Richtung Nase.



Fremdkörper unter dem Oberlid

Sehen Sie nach unten und ziehen Sie das Oberlid an den Wimpern bis über das Unterlid. Lassen Sie es anschließend zurückgleiten.

Die Wimpern des Unterlides wischen die Innenseite des Oberlides ab.



Ist eine Entfernung des Staubkorns nicht möglich, unternehmen Sie keine weiteren Versuche. Verfahren Sie stattdessen wie bei einem im Auge festsitzenden Fremdkörper.

Festsitzende Fremdkörper, insbesondere harte Stoffe wie Metall, Metallstaub, Glas, Holz oder Kunststoff verursachen neben einer Rötung der Bindehaut im Bereich der Augenlider evtl. eine Sehbehinderung.

Bei unsachgemäßer Entfernung: Gefahr der Erblindung! Entfernung des Fremdkörpers nur durch einen Arzt.

Legen Sie einen Schutzverband über beide Augen an.

Veranlassen Sie eine sofortige augenärztliche Behandlung: Führen Sie den Patienten zum Augenarzt.

Ggf. Notruf und Betreuung bis der Rettungsdienst eintrifft.



Nasenbluten

Durch Schlag oder Sturz, aber auch durch kräftiges Schnauben können Blutgefäße der Nase verletzt oder zerrissen werden.

Auch Erkrankungen können ein plötzliches Nasenbluten auslösen.

Blutung aus der Nase, Schmerzen.

Infektion, bei starker Blutung auch Schock.

Lockern Sie beengende Kleidung am Hals.

Lassen Sie den Verletzten den Kopf leicht vornüberbeugen.

Legen Sie kalte, feuchte Umschläge auf den Nacken. Hierzu kann eine verfügbare Kälte-Sofortkompresse verwendet werden.

Bei starker oder anhaltender Blutung:



Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.



Notruf 112 so schnell wie möglich (veranlassen)!

Zahnverletzung

Ist ein Zahnstück abgebrochen, ein Zahn gelockert oder ganz ausgeschlagen, ist eine zahnärztliche Versorgung erforderlich:

- sofort, wenn Zähne ab- oder herausgebrochen sind,
- am gleichen Tag, wenn ein Zahn gelockert ist.

Aus dem Kiefer gelöste Zähne können evtl. replantiert werden, vorausgesetzt, der Zahn wird feucht gehalten.

Berühren Sie den Zahn oder das Bruchstück möglichst wenig und nehmen Sie ihn/es ungereinigt (!) mit zum Zahnarzt.

Zum Transport und zur Wiedereingliederung eignet sich besonders gut eine Zahnrettungsbox/Dentalrettungsbox, die eine spezielle Nährlösung enthält (Bezug in Ihrer Apotheke). Ersatzweise eignet sich ein mit Kochsalzlösung oder lauwarmer Milch getränktes Tuch und bei älteren Kindern und Erwachsenen zur Not die eigene Backentasche (nicht verschlucken!), um Zahn oder Bruchstück feucht zu halten.

Helfen: Beim ASB können Sie lernen, wie es geht.

Fragen Sie nach Erste-Hilfe-Ausbildungen für Kinder und Jugendliche vom Kindergarten bis zum Schulabschluss.



Kopfverletzung

Eine schwere Kopfverletzung ruft Bewusstseinsstörungen hervor, deren Tiefe und Dauer vom Grad der Schädigung abhängen.

Unfallhergang, Angabe von Kopfschmerzen, kurzzeitiger Bewusstseinsverlust, Erinnerungslücke nach Wiederkehr des Bewusstseins, Schwindelgefühl, Übelkeit, Erbrechen.

Blutung nach außen, erneute Bewusstlosigkeit, innere Blutung mit Hirndrucksteigerung, Atemstörung.

Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung. Handeln Sie entsprechend.

Notruf 112 so schnell wie möglich (veranlassen)!

Ist der Notfallpatient bei Bewusstsein:

Legen Sie den Notfallpatienten hin oder fordern Sie ihn zum Liegenbleiben auf. Lagerung nach Wunsch, sonst mit leicht erhöhtem Oberkörper.

Decken Sie eine offene Wunde im Schädelbereich mit keimfreiem Verband (Verbandtuch) locker ab.

Bei schweren Kopfverletzungen müssen Sie immer mit Störungen der Atmung und des Kreislaufs rechnen.

Hirnbedingter Krampfanfall

Krampfanfälle können verschiedene Ursachen haben: Schädelverletzung, Alkoholismus (schwere Entzugserscheinung), Erkrankung des Stoffwechsels, Hirntumor, Epilepsie.

Die Ursache muss ärztlich abgeklärt werden.



Plötzliches Hinfallen mit Bewusstlosigkeit, zuckende, schlagende Bewegungen, Verkrampfung des ganzen Körpers, ggf. blutiger Speichelfluss, ggf. Urinabgang.



Zusätzliche Verletzungen sind durch Sturz und/oder während des Krampfes möglich!



Verhindern Sie zusätzliche Verletzungen, halten Sie jedoch krampfende Arme und Beine nicht fest.

Der Kranke wird nur vorübergehend bewusstlos und kann sich nach Rückkehr des Bewusstseins nicht an die Zeit unmittelbar vor und während des Anfalls erinnern.

Nach Abklingen der Krämpfe:



Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.

Es ist weiterhin Bewusstlosigkeit bei regelmäßiger Atmung möglich.



Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!

Bei zurückgekehrtem Bewusstsein:



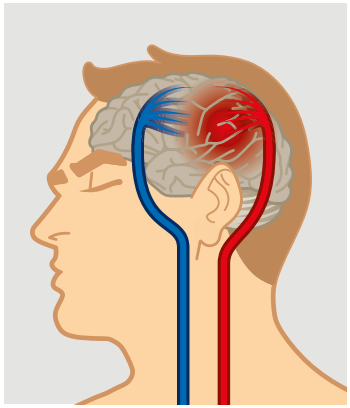
Wirken Sie beruhigend auf den Kranken ein.

Lassen Sie ihn längere Zeit ruhen.



Überprüfen Sie regelmäßig die Lebenszeichen.
Handeln Sie entsprechend.

Schlaganfall



Er kommt aus dem Nichts. Eine verstopfte Schlagader oder der Riss einer Schlagader im Gehirn führen zu einer Durchblutungsstörung oder Einblutung ins Gehirn.

Besonders gefährdet sind Personen mit hohem Blutdruck und ältere Menschen.

Man bemerkt die Krankheitszeichen plötzlich oder wacht mit ihnen aus dem Schlaf auf: Bewegungsstörung oder Lähmung des Armes und/oder Beines sowie Herabhängen des Mundwinkels auf einer Körperseite, plötzliches, einseitiges Taubheitsgefühl im Gesicht, im Arm, im Bein oder einer Körperseite, Sprachschwierigkeiten, Störungen des Sehvermögens, Bewusstseinsstörungen.

Bewusstlosigkeit, Atemstörung, Kreislaufstillstand. Verletzungen durch plötzliches Hinfallen.

Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.

Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!

Ist der Notfallpatient bei Bewusstsein:

Wirken Sie beruhigend auf den Erkrankten ein. Lagerung nach Wunsch, vorzugsweise mit erhöhtem Oberkörper.

Überprüfen Sie regelmäßig die Lebenszeichen.
Handeln Sie entsprechend.

Handeln Sie zügig!

Mit jeder Minute verringern sich die Erfolgsaussichten der medizinischen Behandlung.

Atemstörungen

Eine Atemstörung ist für den Betroffenen wie für die Beobachter oder hinzukommende Ersthelfer von besonderer Dramatik. Verschiedene Ursachen können schnell eine lebensbedrohende Situation herbeiführen, die sofortiges beherztes Handeln erfordert.

Insektenstich im Mund-/Rachenraum



Süßigkeiten, Limonaden und Kuchen ziehen Insekten, insbesondere Wespen, an. Im Sommer ist besondere Vorsicht geboten.

Insektenstiche in den Mund, den Rachen oder in die Zunge führen schnell zu Schwellungen der Schleimhäute im Mund und der Zunge, wodurch die Atmung beeinträchtigt wird.

Schmerzen im Mund-/Rachenraum, rasch fortschreitende Schwellung, zunehmende Atembeschwerden.

Ersticken!

Ruhe bewahren!

Lassen Sie den Notfallpatienten Eis lutschen!

Legen Sie kalte Umschläge um den Hals.

Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.

Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!

Verlegung der Atemwege durch Fremdkörper

Atemwegsverlegungen treten bei Erwachsenen meistens beim Essen von Fisch, Fleisch oder Geflügel auf, während bei Kindern Süßigkeiten sowie nicht essbare Gegenstände wie Münzen oder Spielsachen Verursacher sind. Da sich die meisten Fälle beim Essen ereignen, werden sie gewöhnlich beobachtet.

Die Verlegung der Atemwege durch einen Fremdkörper empfindet der Betroffene als sehr bedrohlich und auch Beobachter stufen die Situation als sehr kritisch ein. Dennoch führt eine Verlegung der Atemwege selten zum Tode, weil heftige Abwehrreaktionen des Betroffenen und unterstützende Sofortmaßnahmen eines Beobachters ein Ersticken der ansprechbaren Person in den meisten Fällen verhindern.

Erkennen, beurteilen, handeln

Es ist wichtig, diesen Notfall nicht mit einer Ohnmacht, einem Herzanfall, einem Krampfanfall oder anderen Zuständen zu verwechseln, die eine plötzliche Atemnot, Zyanose (bläuliche Verfärbung der Haut) oder den Verlust des Bewusstseins hervorrufen können. Oft ergibt sich dies schnell aus der erlebten/beobachteten Situation.



Fremdkörper können eine leichte oder eine schwere Atemwegsverlegung verursachen.

Die Sofortmaßnahmen sollen dabei jeweils unverzüglich, zugleich jedoch der Situation und der jeweiligen Reaktion des Betroffenen entsprechend dosiert werden.

Der nachfolgende Handlungsablauf wird ebenfalls für Kinder ab einem Jahr empfohlen.

Die jeweils nächste (aggressivere) Maßnahme ist nur dann vorzunehmen, wenn die vorherigen Versuche erfolglos blieben.

ASB Arbeiter-Samariter-Bund

Bei einer leichten Verlegung der Atemwege kann der Betroffene nicht mehr normal atmen, aber noch (eingeschränkt) sprechen:

Er greift sich spontan an den Hals und hustet stark.

Würgereiz, Atembehinderung, pfeifendes Atemgeräusch. Blaufärbung der Lippen und der Haut sind möglich.

Ersticken!

Fragen Sie die ansprechbare Person: „Bekommen Sie keine Luft, steckt was im Hals?"

Fordern Sie den Betroffenen auf, kräftig (weiter) zu husten.

Bei ausbleibendem Erfolg:

Der Betroffene ringt nach Luft und kann weder atmen noch sprechen.

Schlagen Sie bis zu fünf mal mit der flachen Hand auf den Rücken zwischen die Schulterblätter. Der Betroffene soll sich nach vorne beugen. Stützen Sie seinen Brustkorb mit einer Hand.

Prüfen Sie nach jedem Schlag, ob sich der Fremdkörper gelöst hat.



Bei weiterhin ausbleibendem Erfolg:

Der Betroffene droht zu ersticken.

Handeln Sie zügig!

Führen Sie bis zu fünf Kompressionen des Oberbauches durch.

Stellen Sie sich hinter den Betroffenen, beugen Sie seinen Oberkörper nach vorne, umfassen Sie ihn mit beiden Armen.



Nicht üben, nur im Notfall anwenden!

Legen Sie die Faust einer Hand auf den Oberbauchbereich unterhalb des Brustbeins.

Umfassen Sie mit der anderen Hand die Faust und drücken Sie bis zu fünfmal ruckartig kräftig nach hinten oben.

Die Kompression des Oberbauches stellt die letzte mögliche lebensrettende Maßnahme bei einer Atemwegsverlegung dar (ultima ratio). Sie wird jedoch selten erforderlich.

Wenn sich der Zustand nicht bessert und der Betroffene zu ersticken droht, wiederholen Sie die dargestellten Maßnahmen im Wechsel.

Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung.

Wird der Betroffene bewusstlos und ist keine normale Atmung vorhanden (oder bestehen Zweifel daran):

Lassen Sie ihn vorsichtig auf den Boden gleiten.

Veranlassen Sie unverzüglich einen Notruf 112.

Beginnen Sie mit den Basismaßnahmen der Wiederbelebung: 30 Herzdruckmassagen im Wechsel mit 2 Beatmungen.

Dabei jeweils beim Freimachen der Atemwege mit flüchtigem Blick in den Mund prüfen, ob der Fremdkörper bereits teilweise ausgestoßen wurde. Nur sichtbare feste Fremdkörper entfernen!

Wird der Fremdkörper ausgestoßen:



Beobachten Sie den Betroffenen anschließend kontinuierlich!

Bei anhaltendem Husten, Schluckbeschwerden oder dem Gefühl, dass immer noch etwas in der Kehle steckt, einen Arzt aufsuchen.

Wurden Kompressionen des Oberbauches durchgeführt:



Betroffenen anschließend von einem Arzt untersuchen lassen.

Asthma-Anfall

Asthma ist eine chronische, entzündliche Erkrankung der Atemwege mit dauerhaft bestehender Überempfindlichkeit. Bei veranlagten Personen führt die Entzündung zu plötzlichen akuten Anfällen von Luftnot infolge einer Verengung der Atemwege. Auslöser können auch Allergien oder psychische Ursachen sein.



Ausatmen fällt schwer, pfeifendes, keuchendes Atemgeräusch, zunehmende Atemnot, Angstgefühle, Blaufärbung der Lippen bzw. des Gesichts, kalter Schweiß.



Sauerstoffmangel!



Bleiben Sie ruhig und strahlen Sie Ruhe aus!

Fordern Sie den Betroffenen auf, bei aufrechtem Oberkörper sitzend oder stehend langsam und tief durchzuatmen sowie durch die zusammengepressten Lippen auszuatmen (Lippenbremse).

Ein Abstützen der Hände auf den Oberschenkeln entlastet den Brustkorb. Eine nach vorne gebeugte Körperhaltung erleichtert die Rippenbewegung bei der Einatmung.

Chronisch erkrankte Asthmatiker führen einen Inhalator (Asthma-Spray) bei sich. Helfen Sie beim Suchen.

Achten Sie auf die Reaktionen des Patienten. Unterstützen Sie ihn evtl. bei der Anwendung. Wenn keine Besserung eintritt:

evtl. Notruf 112 (veranlassen)!

Öffnen Sie beengende Kleidung (Kragen, Gürtel, Hosenbund).

Sorgen Sie für Frischluftzufuhr.

Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.

Brustkorbverletzung

Gewalteinwirkung auf den Brustkorb kann zu Wunden und zu Knochenbrüchen sowie zum Zerreißen innerer Organe führen. Innere Blutungen werden oft nicht bemerkt!

Schmerzen im Brustkorbbereich, Schonhaltung, zunehmende Atemnot, Schockzeichen, Wunde mit evtl. pfeifendem Geräusch.

Tod durch Sauerstoffmangel!

Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.

Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!

Bei Bewusstlosigkeit:

Stabile Seitenlage auf die verletzte Seite.

Decken Sie die Wunde keimfrei ab.



Ist der Patient bei Bewusstsein:

Beruhigen Sie ihn und sorgen Sie für Ruhe.

Erleichtern Sie die Atmung durch Unterstützung der meist selbst eingenommenen halb sitzenden Lage.

Akute Schmerzen im Brustraum – Herzinfarkt?

Das menschliche Leben beruht funktional auf störungsfreiem Zusammenspiel von Atmung und Kreislauf. Weitgehend unbewusste Muskelbewegungen pressen die Luft heraus und saugen anschließend wieder frische Luft an, die Sauerstoff in die Lungen führt. Dieser tritt aus den Lungenbläschen (Alveolen) ins Blut über und wird mit dem vom Herzen in Bewegung gehaltenen Blutfluss zu allen Körperzellen transportiert. Er liefert die erforderliche Energie. Die Versorgung von Herz, Gehirn und Lunge als zentrale Organe des Systems ist von besonderer Bedeutung, um lebenswichtige Funktionen aufrechtzuerhalten.

Die Zahl der Herz-Kreislauferkrankungen nimmt ständig zu. Die hierdurch ausgelösten Notfälle sind häufigster Anlass für Notfalltransporte ins Krankenhaus.

Die meisten dieser Notfälle ereignen sich im häuslichen Bereich.

Sie werden dort oft von Angehörigen oder Bekannten beobachtet. Vielfach sind der Familie und Freunden bestehende Risiken des Patienten und evtl. Vorerkrankungen bereits bekannt.

Die Entwicklung und der Ausbruch derartiger Erkrankungen werden durch eine Reihe von Risikofaktoren, wie z. B. Rauchen, Bluthochdruck, erhöhte Blutfettwerte, Stress u. a. gefördert, insbesondere, wenn mehrere Risikofaktoren zusammentreffen.

Eine so entstandene Verengung eines Herzkranzgefäßes (Angina pectoris) oder ein Verschluss (Herzinfarkt) führt zu ungenügender oder unterbrochener Durchblutung in dem mit Sauerstoff zu versorgenden Gewebe des Herzmuskels. Die Folge: Zellen sterben ab und Funktionen werden gestört.

Bei rechtzeitiger klinischer Behandlung, d. h. bei akuten Fällen innerhalb der ersten sechs Stunden nach einem Herzinfarkt, kann der Durchfluss in den verengten/verstopften Blutgefäßen wieder ermöglicht werden. Es bestehen gute Heilungschancen.



In den meisten Fällen treten Früherkennungszeichen, die als eindeutige Hinweise auf einen drohenden Herzinfarkt gewertet werden können, innerhalb von zwei Wochen vor dem Infarkt auf.

Ein Herzinfarkt kommt nicht aus heiterem Himmel.

Fast immer sind **Warnsignale** vorher spürbar, die jedoch häufig vom Betroffenen ignoriert oder – insbesondere gegenüber Angehörigen – verharmlost sowie auch falsch gedeutet werden. Dabei kann sofort veranlasste ärztliche Hilfe Schlimmeres verhindern, wenn aufgrund der Warnsignale sofort richtig reagiert wird.

Früherkennungszeichen:

- anhaltende Brustschmerzen, die häufig in den (linken) Arm oder auch in den Kiefer und Rachen ausstrahlen,
- Beklemmungsgefühl in der Brust, Angst, Unruhe, Atemnot,
- fahle, blaue, kühle Haut, kalter Schweiß,
- evtl. Übelkeit und Erbrechen.

Sauerstoffmangel, Bewusstseinsstörung, Kreislaufstörungen bis zum Kreislaufstillstand!

Ist der Notfallpatient bei Bewusstsein:

Wirken Sie beruhigend auf den Erkrankten ein.

Lagern Sie die Person mit erhöhtem Oberkörper (halb sitzend). Öffnen Sie beengende Kleidung (Kragen, Hosenbund). Sorgen Sie für Frischluftzufuhr.

Zögern Sie nicht, einen Arzt zu verständigen oder einen Notruf abzusetzen, damit rechtzeitig Gegenmaßnahmen eingeleitet und wirksam werden können.

Sprechen Sie den Betroffenen wiederholt an.
Handeln Sie entsprechend.

Betreuen Sie den Notfallpatienten, geben Sie ihm Zuspruch.

Lassen Sie den Kranken nicht essen, trinken oder rauchen!

Helfen Sie jedoch bei der Einnahme mitgeführter und verordneter Medikamente. Langzeitkranke (z. B. Herzkranke, Asthmatiker) haben diese in vielen Fällen bei sich, bei deren Einnahme Unterstützung gegeben werden darf.

Überprüfen sie regelmäßig die Lebenszeichen.
Handeln Sie entsprechend.

Wenn alles gut abläuft, kann, wer heute einen Herzinfarkt überlebt und sein Leben anschließend darauf einzustellen versteht, zu fast uneingeschränkter Lebensfreude zurückfinden.



Bauchverletzung

Stoß, Schlag oder andere Gewalteinwirkungen auf den Bauch können innere Organe zerreißen. Offene Wunden sind oft durch Kleidung verdeckt und nicht sofort sichtbar.



Zerrissene, auch blutdurchtränkte Kleidung, Angabe von Schmerzen, Schonhaltung (gekrümmte Körperhaltung). Schockzeichen, die sich rasch verstärken können, Bauchdeckenspannung = „brettharter Bauch“, Prellmarken, ggf. heraustretende Eingeweide, Abgang von Urin möglich.



Verbluten (äußerlich/innerlich), Schock, Infektion durch Austritt von Magen-, Darm- oder Blaseninhalt in die Bauchhöhle oder nach außen.



Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.



Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!

Ist der Notfallpatient bei Bewusstsein:



Beruhigen Sie den Patienten und sorgen Sie für Ruhe.

Beugen Sie einem Schock durch Unterstützung der vom Patienten selbst eingenommenen Schonhaltung vor.

Schieben Sie bei Rückenlage eine Knierolle unter, stützen Sie die Füße ab und legen Sie eine Nackenrolle unter.

Bei offenen Wunden:



Legen Sie ein Verbandtuch locker über die Wunde und befestigen Sie es vorsichtig.

Heraustretende Eingeweide nicht zurückdrängen!

Bei Verletzungen und Erkrankungen im Bauchraum:

Geben Sie keine Medikamente! Lassen Sie den Kranken nicht essen, trinken oder rauchen!



Akute Schmerzen im Bauchraum

Im Bauchraum können starke Schmerzen durch Erkrankungen des Magens, der Bauchspeicheldrüse, der Gallenblase, der Nieren, der Leber oder des Darms ausgelöst werden.

Bei Koliken: krampfartige Schmerzen in Wellen. Bei anderen Erkrankungen: Dauerschmerz, Übelkeit, Erbrechen, ggf. Harndrang, ggf. „brettharte“ Bauchdecke.

Schock!

Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.

Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!

Ist der Notfallpatient bei Bewusstsein:

Wirken Sie beruhigend auf den Erkrankten ein.

Lagerung nach Wunsch des Kranken, vorzugsweise in Rückenlage mit angewinkelten Beinen. Schieben Sie eine Knierolle unter, stützen Sie die Füße ab und legen Sie eine Nackenrolle unter.

Überprüfen Sie regelmäßig die Lebenszeichen.
Handeln Sie entsprechend.

Diabetes mellitus

Diabetes ist eine Stoffwechselerkrankung, die zu erhöhten Blutzuckerwerten führt. Die Funktion des menschlichen Organismus hängt auch vom ausgeglichenen Kohlenhydrat-Stoffwechsel ab, zu dem Insulin wesentlichen beiträgt. Insulinmangel (Typ-1-Diabetes) ist erblich und tritt schon im Kindesalter auf. Die Anzahl betroffener Erwachsener höheren Alters steigt. Ein relativer Insulinmangel bzw. Insulinresistenz entwickelt sich über mehrere Jahre (Typ-2: Altersdiabetes) und betrifft zunehmend auch jüngere Menschen. Im gebärfähigen Alter tritt Schwangerschaftsdiabetes auf. Andere Typen haben unterschiedliche Ursachen und betreffen alle Altersgruppen.

Diabetisches Koma

Ist der Blutzuckerspiegel über einen längeren Zeitraum zu hoch, kann ein diabetisches Koma auftreten.



Einer zunächst vertieften Atmung – mit starkem Fruchtgeruch (Azetongeruch) – folgt eine tiefe Bewusstlosigkeit.



Prüfen Sie wiederholt Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.

Unterzuckerung

Weitaus häufiger sind durch Unterzuckerung ausgelöste Notfälle.



Die Betroffenen sind erregt, haben Konzentrationsprobleme, Sehstörungen, Heißhunger und Schweißausbrüche.
Ohne rechtzeitige Nahrungsaufnahme bekommen Diabetes-Patienten Krämpfe und werden schließlich bewusstlos.



Kann auf erste Anzeichen einer Unterzuckerung bei erhaltenem Bewusstsein (!) eine Nahrungsaufnahme erfolgen, z. B. in Form von Traubenzucker oder einem Cola-Getränk, erholt sich der Patient schnell.

Anschließender Hausarztbesuch ist zu empfehlen.

Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.

Gelenk- und Knochenverletzungen

Die Beweglichkeit des Körpers wird durch das Zusammenspiel unterschiedlicher Gewebe (Nerven, Muskeln und Sehnen) und durch (Knochen verbindende) Gelenke sichergestellt. Das Ganze wird als Bewegungsapparat bezeichnet. Gewalteinwirkungen durch Schlag, Stoß oder Sturz können einzelne oder mehrere Teile dieses Systems schädigen.

Ist nur das Gewebe unter der Haut geschädigt oder zerrissen, spricht man von einer Prellung oder Quetschung. Werden die Knochen im Bereich eines Gelenks verschoben und gleiten nicht mehr in die ursprüngliche Lage zurück, nennt man dies Verrenkung.

Eine Verstauchung liegt vor, wenn Knochen im Gelenkbereich aufeinander prallen oder kurzfristig aus dem Gelenkverband herausspringen, sodass die Gelenkkapsel gedehnt oder angerissen bzw. zerrissen wird.

Ein Knochenbruch kann innerhalb des Systems versteckt und somit unsichtbar bleiben, Knochenteile können jedoch auch durch die Haut nach außen dringen (offener Bruch).

Was auch immer sich innerhalb des Körpers abgespielt hat, wird zunächst durch allgemeine Erkennungsmerkmale bestätigt:

Unfallhergang, Schmerzangabe, Schonhaltung, Bewegungseinschränkung bis Bewegungsunfähigkeit, Schwellung.

Der Verdacht auf einen Knochenbruch liegt nahe bei abnormer Stellung der Gliedmaßen, unnatürlicher Beweglichkeit, Stufenbildung im Bruchbereich, einer Wunde mit herausragenden Knochenteilen.

Verletzung von Organen, Blutgefäßen, Nerven.





Schock durch Blutverlust in das umliegende Gewebe oder durch Blutung aus größeren Wunden sowie durch zusätzlich verursachte Schmerzen. Infektion bei offenen Wunden.

Welche Art von Gelenk- oder Knochenverletzung auch vorliegt, die Maßnahmen der Ersten Hilfe orientieren sich stets an dem Verdacht auf einen Knochenbruch.

Die konkreten Möglichkeiten der Hilfeleistung sind bis auf geringfügige Abweichungen, z. B. bei Verletzung der Wirbelsäule oder des Beckens, nahezu identisch. Sie beschränken sich neben der Betreuung des Notfallpatienten vor allem auf die Ruhigstellung der betroffenen Körperbereiche, um Schmerzen zu lindern.

Für den Transport in die Klinik stehen dem Rettungsdienst spezielle Hilfsmittel zur Ruhigstellung zur Verfügung, sodass keine Behelfsschienung erforderlich ist.



Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.



Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!

Verletzte Körperteile nicht unnötig bewegen!

Wunden mit herausragenden Knochenteilen

Versorgen Sie diese wie solche mit feststeckendem Fremdkörper. Üben Sie keinen Druck auf herausragende Teile aus.

Stellen Sie das verletzte Körperteil ruhig.

Die Ruhigstellung muss die beiden benachbarten Gelenkbereiche einschließen. Sie kann durch eine Lagerung und mit geeignetem verfügbaren Material erfolgen. Berücksichtigen Sie dabei die Reaktionen und Wünsche des nicht bewusstlosen Notfallpatienten.

Betreuen Sie den Notfallpatienten.
Beugen Sie einem drohenden Schock vor.

Kühlen Sie den betroffenen Bereich, wenn keine Wunde vorliegt, z. B. mit kalten, feuchten Tüchern oder einer Kälte-Sofortkompresse.

Ruhigstellung von Hand oder Arm

Stellen Sie die verletzte Hand/den verletzten Arm vorsichtig und ohne unnötige Lageveränderung mit einem Dreiecktuch ruhig:

Legen Sie das Dreiecktuch so auf die Brustseite der verletzten Hand bzw. des verletzten Armes, dass die Spitze zum Ellenbogen zeigt und ein Ende um den Nacken herum auf die unverletzte Körperseite gelangt. Das andere Ende führen Sie unter Einbeziehung der ganzen Hand um den Unterarm zur unverletzten Schulter und verknoten beide Enden vorn auf der unverletzten Körperseite. Befestigen Sie die Spitze des Dreiecktuches im Bereich des Ellenbogens durch Eindrehen oder Unterstecken. So liegt der Arm mit beiden benachbarten Gelenkbereichen im Tragetuch.

Falten Sie ein zweites Dreiecktuch zur „Krawatte“ oder verwenden Sie eine Fixierbinde und führen Sie diese unter der Achselhöhle der verletzten Körperseite dicht oberhalb des Unterarmes hindurch um den Körper herum. Verknoten Sie beide Enden vorn auf der unverletzten Körperseite. So wird der Arm am Körper fixiert.



Behelfsmäßig kann als „Tragetuch” auch der nach oben umgeklappte und mit einer Sicherheitsnadel befestigte vordere Teil einer nicht elastischen Jacke herhalten.

Prüfen Sie wiederholt Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.

Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!



Ruhigstellung eines Beines

Stellen Sie das verletzte Bein bei Verdacht auf einen Beinbruch einschließlich Fuß mit geeigneten vorhandenen Gegenständen ruhig.

Legen Sie z. B. eine zusammengerollte Wolldecke oder Kleidungsstücke vorsichtig um bzw. an das verletzte Bein und stabilisieren Sie dieses einschließlich Fuß durch weitere vorhandene Gegenstände.

Lage des Verletzten ansonsten nicht unnötig verändern!

Prüfen Sie wiederholt Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.

Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!

Helfen: Beim ASB können Sie lernen, wie es geht.

Fragen Sie z. B. nach Erste-Hilfe-Ausbildungen für Sportler.

ASB
Arbeiter-Samariter-Bund

Kühlen mit Kälte-Sofortkompresse

Zum sofortigen Kühlen eignen sich Kälte-Sofortkompressen *(auch als Kühl-Pack, cool-pa(c)k oder Eis-Pack bezeichnet)*, wenn verfügbar. Diese kommen bei der Versorgung von Sportverletzungen zum Einsatz, sind im Handel erhältlich und auch Bestandteil der Betriebsverbandkästen.

Die Anwendung einer Kälte-Sofortkompresse kann bei einer sogenannten „stumpfen Verletzung" (d. h. ohne offene Wunde) eine drohende Schwellung vermeiden oder eine bestehende reduzieren sowie Schmerzen lindern. Sie eignen sich daher für eine schnelle Kühlung bei Prellungen, Quetschungen und deren Folgen (Bluterguss) sowie bei Verstauchungen und Zerrungen, aber auch bei Nasenbluten und Verblitzen der Augen sowie bei Entzündungen, Insektenstichen oder Zahnschmerzen, nicht jedoch zur Anwendung bei offenen Wunden.

Die Kälte-Sofortkompresse ist ohne Vorkühlung einsatzbereit.

Aktivieren Sie die Kompresse durch Zusammendrücken des inneren Flüssigkeitsbeutels bis dieser platzt. Schütteln Sie den Beutel kräftig. Die Kompresse kühlt innerhalb von Sekunden ab.

Legen Sie zunächst ein dünnes Tuch auf den zu kühlenden Hautbereich oder wickeln Sie die Kälte-Sofortkompresse darin ein. Verwenden Sie dazu z. B. ein Verband- oder Dreiecktuch aus dem Verbandkasten.



Nicht direkt auf die Haut legen!



Nicht länger als 20 Minuten anwenden.



Wirbelsäulen- und Beckenverletzung

Der den Wirbelkanal durchziehende Hauptnervenstrang und dessen im Beckenbereich zu beiden Beinen führende Teile können bei Verletzungen im Wirbelsäulen- und Beckenbereich gequetscht, angerissen oder durchtrennt werden. Das Ausmaß und die Folgen der Schädigung sind am Unfallort nicht eindeutig feststellbar, sodass auch in diesen Fällen zunächst die Grundregeln der Ersten Hilfe Beachtung finden müssen.

Unfallhergang, Angabe von Schmerzen im Rücken- bzw. Beckenbereich, Bewegungseinschränkung oder -unfähigkeit, Taubheitsgefühl (Kribbeln, Gefühllosigkeit), Abgang von Stuhl und (ggf. auch blutigem) Urin.

Rückenmarkverletzung / Lähmung, Verletzung innerer Organe, Atemstörung, Bewusstseinsstörung.

Wenn dem Verletzten am Unfallort weitere Gefahr droht:

Retten Sie den Verletzten aus dem Gefahrenbereich.

Ziehen Sie ihn in vorgefundener Lage beherzt und zugleich möglichst vorsichtig weg. Achten Sie zu Ihrer eigenen Sicherheit auf die möglicherweise auch Ihnen drohenden Gefahren.

Prüfen Sie anschließend Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.

Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!

Ist der Notfallpatient bei Bewusstsein:

Stabilisieren Sie die Lage des Notfallpatienten. Beachten Sie dabei seine Reaktionen und Wünsche. Zieht der Verunglückte seine Beine an, können diese mit einer Knierolle abgestützt werden.

Die Maßnahmen zur Ruhigstellung sind nur behelfsmäßig erforderlich. Spezielle Hilfsmittel wird der Rettungsdienst einsetzen, um die notwendige Ruhigstellung für den Transport sicherzustellen.

Betreuen Sie den Notfallpatienten.

Überprüfen Sie regelmäßig Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.



Erste Hilfe nach Vergiftung / Verätzung

Bei Erwachsenen und Jugendlichen führen häufig Überdosierungen von Arzneimitteln in Selbsttötungsabsicht und Drogen zu Vergiftungen. Bei Kindern sind es in erster Linie Neugier und Unwissenheit.

Giftstoffe können durch Mund und Speiseröhre in den Magen-Darm-Kanal oder über die Atemwege in die Lunge gelangen und dort jeweils sowie auch durch die Haut aufgenommen werden. Gifte durch Tierbisse oder Injektionen (Drogen) dringen direkt ins Gewebe. Verlauf und Auswirkungen einer Vergiftung sind vom Giftstoff, dessen Konzentration und von der aufgenommenen Menge sowie vom Allgemeinzustand abhängig.

In jedem Fall ist eine Schädigung des gesamten Organismus mit schnell lebensbedrohenden Auswirkungen möglich, auch wenn nur kleine Ursachen der Auslöser sind.

Lebensrettende Maßnahmen haben immer Vorrang.

Entscheidungshilfen und Anweisungen zur Ersten Hilfe geben der Hausarzt, der Notfall-Bereitschaftsarzt sowie Informationszentren für Vergiftungen. Diese sollten nach dem Notruf 112 angerufen werden, bevor weitere Maßnahmen durchgeführt werden.

Allgemeine Erkennungszeichen

Es gibt eine Reihe von Merkmalen, die auf eine Vergiftung hinweisen können und für alle Vergiftungen zutreffen. Diese möglichen Erkennungszeichen müssen jedoch nicht immer alle, nicht gemeinsam und nicht gleichzeitig auftreten:



Angaben von Betroffenen oder Beobachtern, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, plötzlich auftretende Schmerzen im Bauch, Kopfschmerzen, Schwindelgefühl, Erregungszustand, Krampfanfall, Schockzeichen, Bewusstseinsstörung bis zur Bewusstlosigkeit, Atemstörung bis zum Atemstillstand, Kreislaufstillstand.

Hinweise von Augenzeugen sowie das Auffinden von Medikamenten, Behältnissen und Giftresten geben weiteren Aufschluss zur Beurteilung des Notfalls.

Neben den direkten Schädigungen durch die jeweiligen Giftstoffe bestehen immer zusätzliche Gefahren:

Schock, Bewusstlosigkeit, Atem- und Kreislaufstillstand, Hirn-, Leber- und Nierenschäden.

Erste Hilfe nach einer Vergiftung

Was immer gilt: Ruhe bewahren.

Die weiteren Erste-Hilfe-Maßnahmen sind bei fast allen Vergiftungen entsprechend den jeweils getroffenen Feststellungen anwendbar:

Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.

Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!

Drogenauskunft

Beim Notruf und bei der Anfrage bei einem Informationszentrum für Vergiftungen sowie bei der Übergabe des Notfallpatienten an den Rettungsdienst sind einige Angaben für die weiteren Maßnahmen von besonderer Bedeutung. Stellen Sie durch Befragen des ansprechbaren Notfallpatienten oder der Augenzeugen fest,

- wann (Zeitpunkt der Giftaufnahme),
- was (Art und Konzentration des Giftes),
- wie (Einnahmeart, z. B. getrunken, gegessen oder gespritzt),
- wie viel (vermutete Menge als Stückzahl oder Literangabe),
- warum (anzunehmender Grund, z. B. Suizid oder Unfall)

was eingenommen wurde.

Ebenso wichtig sind Angaben zu

- Alter und Körpergewicht des Betroffenen,

Eigenschutz beachten:

Schützen Sie sich selbst je nach Gefährdung!

- auffälligen Anzeichen der Vergiftung,
- bereits durchgeführten Maßnahmen.

Fürsorge: Betreuen Sie den Patienten (psychische Erste Hilfe) und beugen Sie einem Schock vor durch Beruhigung, Schocklage und Zudecken.

Giftwirkung entschärfen – wenn überhaupt möglich. Geben Sie ein verfügbares Gegenmittel (z. B. in Betrieben, die mit Giftstoffen arbeiten und Gegengifte für Notfälle bereithalten).

Herumliegende Reste sichern: Stellen Sie herumliegende Giftreste oder Erbrochenes für Untersuchungen sicher!

Informationszentrum für Vergiftungen befragen:
Nach der Durchführung lebensrettender Maßnahmen und der Alarmierung des Rettungsdienstes (Notruf) kann zusätzlich eines der Informationszentren für Vergiftungen angerufen werden (Telefonnummern siehe Anhang).

Die Mitarbeiter der Informationszentren geben – auch vorbeugend bei einem noch unbestimmten Vergiftungsverdacht – jedem Anrufer Auskunft über geeignete Maßnahmen bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes.

Teilen Sie Ihre Erkenntnisse und die erhaltenen Anweisungen des Informationszentrums sowie die daraufhin von Ihnen durchgeführten Maßnahmen auch dem Rettungsdienstpersonal mit.

Weitere Maßnahmen sind bei speziellen Vergiftungen erforderlich, zu denen einige Beispiele folgen. Beachten Sie insbesondere die Hinweise zu Ihrem eigenen Schutz.

Insektenstich in die Haut

Insekten können Gifte und Krankheitserreger durch die Haut in den Körper einbringen und Infektionen verursachen. Besondere Gefahren drohen in tropischen Ländern. Fragen Sie Ihren Hausarzt nach für das Reiseziel empfohlenen vorbeugenden Maßnahmen.

Schwellung, Rötung, Juckreiz, Quaddelbildung an der Stichstelle, Schmerzen.

Je nach Art des Insektes und Anzahl der Stiche sowie bei allergischen Patienten können lebensbedrohliche Zustände auftreten. Schock.

Legen Sie kühlende Umschläge auf den Bereich des Einstichs.

Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.

Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!

Vergiftung durch Kohlenmonoxid

Kohlenmonoxid ist farblos, geruch- und geschmacklos sowie hochexplosiv. Es ist z. B. in Auspuffgasen immer noch von insbesondere kalten Motoren und im Rauch von schlecht ziehenden Kohleöfen enthalten. Es kann auch aus alten Heizungs- und Heißwasseranlagen (Gasthermen) entweichen.



Kohlenmonoxid wird auch von glühender Holzkohle freigesetzt. Die Holzkohle brennt qualmfrei ab und setzt über mehrere Stunden hohe Konzentrationen des Gases frei, die in geschlossenen Räumen über einen langen Zeitraum bestehen bleiben. Daher: Holzkohlengrill nur im Freien benutzen!

Zusätzliche Erkennungszeichen: vorgefundene Situation, rosige Gesichtsfarbe, akute Atemnot, evtl. Krampfanfall. Betroffene bekommen zunächst Kopfschmerzen und nach Übelkeit und Erbrechen werden sie schließlich bewusstlos.



Kohlenmonoxid verbindet sich intensiv mit roten Blutkörperchen und blockiert die Aufnahme von Sauerstoff. In geschlossenen Räumen entsteht sehr schnell eine lebensgefährliche und explosive Konzentration, die bereits bei weniger als 2 Prozent Kohlenmonoxidanteil ernsthafte körperliche Ausfallerscheinungen verursacht.

Lebensgefahr besteht für jeden, der dem Gas ungeschützt nur wenige Minuten ausgesetzt ist: Tod durch Sauerstoffmangel, wenn nicht durch eine Verletzung oder durch eine Explosion.

Ohne Frischluftzufuhr sind Rettungsmaßnahmen nur mit Atemschutzgeräten durch die Feuerwehr gefahrlos möglich!



Notruf 112 (veranlassen): Feuerwehr mit Atemschutzgerät!



Auch ein vor Mund und Nase gehaltenes Taschentuch kann Giftgase nicht filtern! Machen Sie kein offenes Feuer, schalten Sie keine elektrischen Geräte ein und benutzen Sie keine Klingel und kein Telefon im Gefahrenbereich: Explosionsgefahr!

Die Konzentration des Gases in der Luft wird durch die Lüftung des Raumes – außer bei Großbränden – schnell vermindert.



Wenn es möglich ist, sofort Frischluft zuführen:
Achten Sie auf Ihre Sicherheit!

Öffnen Sie Türen und mindestens ein nahe gelegenes Fenster. Ziehen Sie, wenn möglich, eine zweite Person zur Sicherung hinzu (ggf. anseilen). Atmen Sie selbst in frischer Luft tief ein und halten Sie den Atem an, bevor Sie den Raum betreten. Atmen Sie erst wieder am geöffneten Fenster oder verlassen Sie den Raum schnellstmöglich wieder.
Holen Sie den Betroffenen – evtl. erst in einem zweiten Anlauf – zügig aus dem Gefahrenbereich an die frische Luft.



Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.

Vergiftung durch Kohlendioxid

Kohlendioxid ist schwerer als Luft, sinkt nach unten und bildet einen unsichtbaren „See“. Kohlendioxid ist nicht explosiv, sein Geruch ist kaum wahrnehmbar. Es bildet sich z. B. in Klärgruben, Gärkellern, Futtersilos, Höhlen, Bergwerks- und Brunnenschächten.

Zusätzliche Erkennungszeichen: Benommenheit, Krampfanfall.

Tod durch Ersticken, da kein Sauerstoff im „Kohlendioxid-See“ ist.

Keine Rettungsversuche unternehmen!
Rettung nur durch Fachpersonal!

Notruf 112 (veranlassen): Feuerwehr mit Atemschutzgerät!

Erst nach erfolgter Rettung aus dem Gefahrenbereich, wenn der Rettungsdienst noch nicht am Notfallort eingetroffen ist:

Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.

Vergiftung / Verätzung über Magen und Darm

Neben der bewussten Einnahme größerer Mengen Arzneimittel in Selbsttötungsabsicht können vor allem Unachtsamkeit und Leichtsinn zu schwerwiegenden Notfallsituationen führen. Medikamente, insbesondere in Form bunter Tabletten, werden immer wieder von Kindern als Bonbon-Ersatz eingenommen.

Viele ätzende Stoffe bewirken gleichzeitig eine Verätzung und eine Vergiftung, sodass gleichartige Zeichen auftreten und auch gleichartige Maßnahmen helfen können.



Über den Magen-Darm-Kanal aufgenommene Gifte:

- Arzneimittel in zu hoher Dosis,
- chemische Substanzen wie Reinigungs-, Löse-, Waschmittel,
- Schädlingsbekämpfungsmittel (s. Vergiftung durch die Haut),
- Beeren und Pilze,
- verdorbene Nahrungsmittel.



Bewahren Sie Reinigungsmittel nicht in Behältnissen auf, die normalerweise Getränke oder andere Lebensmittel enthalten.

Lassen Sie Kinder nicht ungeprüft gepflückte Beeren oder Pilze essen!

Zusätzliche Erkennungszeichen:

Bei Vergiftung: Rauschzustand, Krampfanfall.

Bei Verätzung: heftige, brennende Schmerzen, vermehrter Speichelfluss mit Schluckstörungen. Schleimhäute des Mundes können weiß belegt, verquollen und blutig sein.

Vorbeugung:

Bewahren Sie Arzneimittel und andere giftige sowie ätzende Stoffe für Kinder unzugänglich auf!

Zusätzliche Gefahr bei einer Verätzung: Speiseröhren- oder Magendurchbruch in Körperhöhlen.

Schützen Sie sich selbst vor Verätzung!



Prüfen Sie Bewusstsein und Atmung.
Handeln Sie entsprechend.



Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!

Stellen Sie vorgefundene herumliegende Reste sicher und geben Sie Tablettenpackungen, Flaschen, Behältnisse chemischer Substanzen, Speise- und Getränkereste oder Erbrochenes sowie Stoffe, die zur Verätzung geführt haben können, zur Untersuchung in der Klinik an das Rettungsdienstpersonal weiter.

Ist der Notfallpatient bei Bewusstsein:



Beruhigen Sie den Verletzten.



Ein provoziertes Erbrechen kann zur Aspiration (Anatmung) von Fremdkörpern führen und durch den ätzenden Stoff zusätzliche Schäden verursachen.

Ohne Rücksprache keine Milch geben und kein Erbrechen auslösen!

Nach Rücksprache mit einer Giftnotrufzentrale können je nach anzunehmender eingenommener Substanz evtl. folgende Maßnahmen oder rezeptfreie Arzneimittel (sofern verfügbar) angeraten sein: Den Patienten ...

- ca. 300 ml ($1^1/_2$ Gläser) Wasser trinken zu lassen, um einmal die Speiseröhre durchzuspülen (nicht weniger, nicht mehr).
- bei schaumbildenden Substanzen einen Entschäumer, z. B. ein Teelöffel Sab Simplex® oder Lefax® flüssig, trinken zu lassen.
- „Medizinische Kohle“ wie Kohle-Compretten® oder Ultracarbon® (1 g/kg Körpergewicht) einnehmen zu lassen – Kohle bindet die Giftsubstanzen.

Erbricht der Patient dennoch, helfen Sie ihm:

Wenden Sie beim liegenden Patienten dessen Kopf zur Seite, beugen Sie beim sitzenden Patienten dessen Kopf nach vorn und halten Sie die Stirn mit einer Hand. Halten Sie mit der freien Hand ein flaches Gefäß (Schale, Schüssel) unter seinen Mund.

Vergiftung durch die Haut

Stoffe wie insbesondere die Pflanzenschutz- und Schädlingsbekämpfungsmittel, deren Gift allein durch „äußeren“ Kontakt durch die Haut eindringt, werden als Kontaktgift bezeichnet.



Herumliegende Reste, Angaben von Augenzeugen, Krampfanfall, Lähmungserscheinungen, vermehrter, blau gefärbter und schaumiger Speichelfluss.



Besondere Gefahr für den Ersthelfer:
Das Gift kann mit dem Schweiß aus dem ganzen Körper des Patienten austreten und bei direktem Kontakt durch die Haut (auch Schleimhaut) des Ersthelfers eindringen: Eigenschutz!

Schützen Sie sich selbst vor Vergiftung!
Berühren Sie den Patienten nur mit Schutzhandschuhen.

Beatmung nur durch Fachpersonal!

Eine notwendige Beatmung ist nur mit geeigneten Beatmungsgeräten gefahrlos möglich.

Höchste Lebensgefahr bei Pflanzenschutzmitteln wie E 605®!



Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!



Entfernen Sie benetzte Kleidung weitreichend – mit Schutzhandschuhen.

Spülen Sie die betroffenen Hautpartien reichlich unter fließendem Wasser.

Der ASB hilft Menschen in Not – auch im Ausland.

Wir lassen Menschen mit den Folgen von Naturkatastrophen und Kriegen nicht allein. Unsere Auslandshelfer leisten Soforthilfe, z. B. auch zusammen mit Rettungshunden, und Wiederaufbau in verschiedenen Regionen – mit Unterstützung des Auswärtigen Amtes, der Europäischen Union, von Landesregierungen, Firmen und Privatspendern.

Verätzung der Haut



Durch die Kleidung dringende und sich schnell auf der Hautoberfläche ausbreitende flüssige, gasförmige oder stark spritzende ätzende Stoffe können auch bei alltäglichen Arbeiten im Haushalt zu Verletzungen führen.

Starke Schmerzen, Hautverfärbung je nach Substanz, ggf. tiefe, ausgedehnte Wunde.

Wundinfektion.

Entfernen Sie sofort und vorsichtig alle benetzten Kleidungsstücke – auch Schuhe und Strümpfe – bei Verätzung durch Chemikalien.

Schützen Sie sich selbst vor Verätzung!

Spülen Sie die Wunde rasch und ausgiebig unter fließendem Wasser. Das Wasser soll auf möglichst kurzem Weg abfließen, um bislang ungeschädigte Hautbereiche nicht zu verätzen.

Ist kein fließendes Wasser verfügbar, muss das Wasser ständig erneuert werden.

Ist kein Wasser verfügbar, tupfen Sie die ätzenden Stoffe mit Wundauflagen ab: Benutzen Sie hierbei jede Wundauflage nur einmal!

Decken Sie die Wunde nach der Spülung mit keimfreiem Verbandmaterial (Verbandtuch) ab.

Vorbeugung:

Bewahren Sie Arzneimittel und andere giftige sowie ätzende Stoffe für Kinder unzugänglich auf!

Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!

Augenverätzung

Verätzungen entstehen durch Einwirkungen von flüssigen Säuren oder Laugen, durch feste, ätzende Stoffe, ätzende Dämpfe sowie viele Chemikalien (z. B. Lösungsmittel), welche die Haut und Schleimhäute schädigen.

Je konzentrierter der schädigende Stoff ist und je länger er einwirkt, umso größer und tiefer ist die Gewebezerstörung.

Bei rechtzeitig wahrgenommener Gefahr schützen wir die Augen durch reflexartiges Schließen und Zusammenkneifen. Dennoch können aus unvorhersehbaren Situationen sowie aus Leichtsinn (fehlende Schutzbrille) Spritzer ätzender Stoffe ins Auge geraten.

Starke Schmerzen im verätzten Auge, Tränenfluss und krampfartiges Zukneifen der Augenlider sind eindeutige Zeichen.

Hornhautschädigung mit Erblindung ist möglich!

Sofortige Augenspülung mit fließendem Wasser mindestens 10 Minuten bzw. bis zur ärztlichen Versorgung.

Schützen Sie sich selbst vor Verätzung!

Schützen Sie das gesunde Auge des Verletzten!

Der Verletzte sitzt oder liegt auf dem Rücken, den Kopf seitlich auf die verletzte Seite geneigt.



Spreizen Sie die Augenlider mit zwei Fingern und gießen Sie aus 10 cm Höhe Wasser in den inneren Augenwinkel des verätzten Auges, sodass es über den Augapfel zum äußeren Augenwinkel abfließt.



In Betrieben mit besonderen Gefahren werden zur sofortigen Hilfe am Arbeitsplatz spezielle Augenduschen oder Augenspülflaschen bereitgehalten.

Die Augenspülflaschen sind aus nachgiebigem Kunststoff. Durch Zusammendrücken wird die in der Flasche enthaltene Flüssigkeit in den Augenaufsatz gepresst und kann so das Auge umspülen. Verunreinigungen werden herausgespült, ätzende Stoffe verdünnt. Durch einen Schlauch läuft das verunreinigte Wasser gleichzeitig heraus.

Lassen Sie den Notfallpatienten sitzen, wenn es sein Zustand zulässt, und umschließen Sie das gesamte verletzte Auge mit dem Augenaufsatz der Spülflasche.

Drücken Sie die Flasche mehrmals nachhaltig zusammen. Das aus dem Ablaufschlauch austretende Wasser sollte wegen möglicher weiterer Verätzungen nicht auf Ihre oder die Hände bzw. Beine des Verletzten laufen: Ändern Sie die Sitzposition oder benutzen Sie einen Auffangbehälter.

Nach der Augenspülung:

- Legen Sie einen keimfreien Verband über beide Augen an.
- Notruf 112 so früh wie möglich (veranlassen)!

Vorbeugung:

Beachten Sie beim Umgang mit ätzenden Stoffen die Sicherheitsregeln. Tragen Sie empfohlene Schutzkleidung (Schutzbrille, Schutzhandschuhe).

Informationszentren für Vergiftungen

In den Giftnotrufzentralen geben Ärzte und Wissenschaftler ihren Kollegen und Laien rund um die Uhr Auskunft zu Problemfällen.

Nach Durchführung der lebensrettenden Maßnahmen und Alarmierung des Rettungsdienstes (Notruf) kann zusätzlich eines der Informationszentren für Vergiftungen angerufen werden.

Je genauer und umfassender die Angaben zum Vergiftungsnotfall und/oder zum Giftstoff gegeben werden können, desto schneller können die Mitarbeiter drohende Gefahren einschätzen und konkrete Möglichkeiten der Soforthilfe bis zum Eintreffen des alarmierten Rettungsdienstes nennen.

Land (Stadt)	Vorwahl	Rufnummer
Baden-Württemberg (Freiburg)	0761	19 240
Bayern (München)	089	19 240
Berlin, Brandenburg (Berlin)	030	19 240
Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Schleswig-Holstein (Göttingen)	0551	19 240
Hessen, Rheinland-Pfalz (Mainz)	06131	19 240
Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen (Erfurt)	0361	730 730
Nordrhein-Westfalen (Bonn)	0228	19 240
Saarland (Homburg)	06841	19 240
Österreich (Wien)	+43 1	406 43 43
Schweiz (Zürich)	+41 44	251 51 51

Weitere Informationen zu Vergiftungen im Internet:
www.giftinfo.de – www.giftnotruf.de – www.gifte.de

Anhang

Im Anhang lesen Sie ergänzende Ausführungen zu einzelnen Themen rund um die Erste Hilfe, die in einem Lehrgang nicht oder auf Nachfrage nur kurz angesprochen werden können.

Die Themen im Anhang

- Notfälle, die einen Notarzt erfordern
- Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Wundinfektionen
- Infektionsschutz bei Erste-Hilfe-Maßnahmen
- Selbsthilfe bei Alltagsverletzungen
- Verbandmaterial
- Die Hausapotheke
- Die Reiseapotheke
- Rechtsfragen
- Erste Hilfe nach Arbeitsunfällen
- Lehrgänge zur Ersten Hilfe
- Sach- und Stichwortverzeichnis
- Ihr Ansprechpartner: ASB

Notfälle, die einen Notarzt erfordern

Der „Notarzt“ ist ins Rettungssystem eingebunden. Der „Notfall- oder Bereitschaftsarzt“ eines kassenärztlichen Notfalldienstes vertritt z. B. den an Wochenenden nicht erreichbaren Hausarzt. Die Rettungsleitstelle alarmiert aufgrund der Angaben im Notruf den für den speziellen Notfall geeigneten Arzt.

Notfall	Zeichen
Bewusstlosigkeit	auf äußere Reize nicht erweckbar
Atemstörungen	erschwerte, ungleichmäßige Atmung, Blaufärbung der Haut, besonders der Lippen
Atemstillstand	Atmung nicht (mehr) feststellbar
Schock	kalter Schweiß, Blässe, Angst, Unruhe, Bewusstseinseintrübung
Herzanfall mit Verdacht auf Herzinfarkt	starke Schmerzen im Brustkorb, Blässe, Angst, Vernichtungsgefühl
Verbrennung/ Verätzung größeren Ausmaßes	starke Schmerzen, Rötung, Blasenbildung, Schockzeichen
starke Blutung	größere, tiefe äußere Verletzung, Abtrennung von Körpergliedern, Verdacht auf innere Blutung mit Schockzeichen, stumpfe Bauchverletzung
starke Blutung aus inneren Organen	Erbrechen von Blut, Aushusten von Blut
gynäkologischer Notfall	starke Unterleibsschmerzen, evtl. starke Blutung
Schwerverletzter	offene Verletzung am Schädel, am Brustkorb oder Bauch, Verdacht auf/oder erkennbarer Bruch von Oberschenkel, Becken, Wirbelsäule, Brustkorb, offener Knochenbruch, Schuss-, Messerstichverletzung
Vergiftung	Bewusstlosigkeit, Hinweise auf Vergiftung
Elektrounfall	Bewusstlosigkeit, evtl. Strommarken
Absturz aus großer Höhe	
eingeklemmte oder verschüttete Person	
Unfall mit mehr als zwei Verletzten	

Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen[7]

Risiko der Entstehung – Möglichkeiten der Vermeidung

Die Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems sind Geißeln unseres Zeitalters. Es sind nicht nur ältere Menschen betroffen, sondern auch jüngere Personen sowie zunehmend auch Frauen. Meist werden die Krankheiten durch Verengung von Blutgefäßen, insbesondere der Herzkranzgefäße, ausgelöst.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen hängen nicht vom Zufall ab. Wir wissen heute, dass bestimmte Bedingungen und Verhaltensweisen das Risiko von Herz-Kreislauf-Erkrankungen erhöhen. Man nennt sie daher Risikofaktoren. Diese führen zu Veränderungen der Blutgefäße, zu Gefäßverkalkungen und Gefäßeinengungen.

Häufige Folgen sind:

- Herzinfarkt,
- plötzlicher Herztod,
- Schlaganfall.

Wesentliche Risikofaktoren können Sie selbst durch bewusste Lebensführung beeinflussen und damit die Gefährdung Ihrer eigenen Gesundheit verringern.

Welches sind diese beeinflussbaren Risikofaktoren? Wie können Sie diese beeinflussen?

Von den erkannten Risikofaktoren haben einige eine besonders krankmachende Wirkung.

Die wichtigsten Risikofaktoren:

- Rauchen
- Bluthochdruck
- erhöhte Blutfettwerte

[7] *Deutscher Beirat für Erste Hilfe und Wiederbelebung bei der Bundesärztekammer*, Berlin

Das Risiko „Rauchen“

Das Rauchen, nicht nur von Zigaretten, gilt als Risikofaktor Nummer eins. Auch geringe Mengen Nikotin haben eine krankmachende Wirkung.

Abbau des Risikos:

Wer das Rauchen aufgibt, kann davon ausgehen, dass dieser Risikofaktor nach zehn Jahren wieder verschwunden ist. Plötzliches Aufhören soll eher zum Erfolg führen als langsames Vermindern, es gibt jedoch verschiedene Wege, die zum Ziel führen. Ihre Familie sollten Sie auf jeden Fall in Ihre Bemühungen um Entwöhnung einbeziehen. Wenn Sie es so nicht schaffen, können Sie Entwöhnungskurse besuchen, in denen Ihnen Hilfe angeboten wird. Fragen Sie bei Ihrem Hausarzt, Ihrer Krankenkasse oder bei Ihrer Volkshochschule nach.

Das Risiko „Bluthochdruck“

Ein zu hoher Blutdruck erhöht das Risiko einer Herz-Kreislauf-Erkrankung deutlich.

Lassen Sie Ihren Blutdruck regelmäßig vom Hausarzt überwachen.

Abbau des Risikos:

Der Hausarzt wird Sie beraten, wie Sie Ihren zu hohen Blutdruck senken.

Dazu gehört immer:

- Normalisierung des Körpergewichts,
- Einschränkung des Alkoholkonsums,
- Einschränkung der Verwendung von Kochsalz,
- regelmäßige körperliche Betätigung.

Wenn die Bemühungen nicht ausreichen, wird Ihr Hausarzt Sie mit geeigneten Medikamenten unterstützen.

Das Risiko „Erhöhte Blutfettwerte“

Erhöhte Blutfettwerte erhöhen das Risiko deutlich. Lassen Sie die Blutfette von Ihrem Hausarzt kontrollieren.

Abbau des Risikos:

Bei zu hohen Blutfettwerten können Sie zur Normalisierung Ihrer Blutfette beitragen durch:

- Normalisierung des Körpergewichts,
- Änderung der Nahrungszusammensetzung, dazu gehören: weniger Eier, Leber, fettes Fleisch und andere tierische Fette; mehr pflanzliche Fette, Fisch, mageres Fleisch und Magermilchprodukte,
- regelmäßige körperliche Betätigung.

Sollten Ihre Blutfettwerte trotz Beachtung dieser Hinweise zu hoch bleiben, wird Sie Ihr Hausarzt über weitergehende Therapiemöglichkeiten beraten und Sie evtl. mit Medikamenten behandeln.

Die Risikofaktoren Rauchen, Bluthochdruck und erhöhte Blutfettwerte sind die wichtigsten. Es gibt aber noch weitere, durch deren Vermeidung oder Abbau Sie zusätzlich Herz-Kreislauf-Erkrankungen vorbeugen können.

Übergewicht

Gegen Übergewicht helfen am besten weniger essen und mehr Bewegung! Durch eine Diät – am besten nach einer vorheriger Beratung – können Sie die Gewichtsabnahme erleichtern.

Zuckerkrankheit

Im Alter beruht die Zuckerkrankheit häufig auf Übergewicht und falscher Ernährung. Mit Gewichtsabnahme und Umstellung der Essgewohnheiten können Sie der Erkrankung vorbeugen.

In jedem Fall ist eine ärztliche Überwachung und Behandlung erforderlich. Lassen Sie sich von Ihrem Arzt beraten. Er wird Ihnen auch Ratschläge für eine Diät geben.

Erhöhte Harnsäure (Gicht)

Vermeiden Sie eiweißreiche Nahrung, Innereien und übermäßigen Alkoholkonsum. Schon durch diese Maßnahmen gelingt es, die erhöhte Harnsäure zu senken.

Bewegungsmangel

Auch fehlende körperliche Betätigung stellt einen Risikofaktor dar. Durch regelmäßige Bewegung können Sie die meisten der genannten Risikofaktoren verringern. Körperliche Bewegung ist eine Grundlage der Gesundheit!

Zusammenfassung

Jeder Risikofaktor, insbesondere Rauchen, Bluthochdruck und erhöhte Blutfettwerte, begünstigt die Entstehung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Die gesundheitliche Gefährdung steigt überproportional, wenn mehrere Risikofaktoren zusammentreffen.

Das heißt: Wenn ein Risikofaktor die Gefahr verdoppelt, dann ist sie bei zweien vervierfacht, bei drei Faktoren achtmal so hoch. Wer also beispielsweise raucht und Bluthochdruck hat oder raucht und erhöhte Blutfettwerte hat, der ist in weit stärkerem Maß von einem Herzinfarkt oder Gefäßleiden bedroht.

Wer seine Risikofaktoren verringert, beseitigt oder unter Kontrolle bringt, dient seiner eigenen Gesundheit. Durch Verringerung der Risikofaktoren können Sie Ihre Lebensqualität auch im hohen Alter verbessern. Ihr Leben wird lebenswerter!

Es lohnt sich, Risikofaktoren abzubauen:
... der eigenen Gesundheit,
... dem eigenen Leben zuliebe.

Wundinfektionen

Wundinfektionen entstehen durch Krankheitserreger, die durch die verletzte Haut in das Innere des Körpers gelangen. Auch die kleinste Wunde bietet eine Eintrittspforte. Man sieht einer frischen Wunde nicht an, ob und welche Krankheitserreger eingedrungen sind!

Entzündung

Die Entzündung ist die erste Stufe und zugleich die häufigste Wundinfektion. Eine Entzündung wird durch Abwehrkräfte des Körpers (durch die weißen Blutkörperchen) gegen eingedrungene Krankheitserreger verursacht. Abgestorbene weiße Blutkörperchen werden als Eiter vom Körper abgestoßen.



Schmerzen, Rötung, Hitze, Schwellung an der Stelle der Verletzung und ihrer Umgebung.



Kühlen Sie den Bereich der Entzündung, z. B. mit kalten Umschlägen.

Lymphbahnentzündung

Die Lymphbahnentzündung ist landläufig unter der Bezeichnung „Blutvergiftung" bekannt. Sind die Abwehrkräfte des Körpers gegen eine Entzündung nicht ausreichend, kommt es zu einer Allgemeininfektion.



Schüttelfrost, Fieber, Kopfschmerzen, Benommenheit.



Notruf 112 so früh wie möglich!
Schnelle ärztliche Hilfe ist notwendig!

Tetanus

Tetanus (Wundstarrkrampf) ist eine häufig tödlich verlaufende Infektionskrankheit. Tetanuserreger können schon bei kleinen Verletzungen in den Körper eindringen. Bis zum Ausbruch der Krankheit (Inkubationszeit) können vier bis 14 Tage, selten auch mehrere Monate vergehen.

Eine vorbeugende Schutzimpfung ist die einzig wirksame Gegenmaßnahme!


Krämpfe, zunächst der Kiefer- und Zungenmuskeln, Schluckbeschwerden.


Atem- und Kreislaufstörungen, Wundstarrkrampf (Tetanus), der tödlich verlaufen kann.


Sofortige ärztliche Behandlung veranlassen.

Tollwut

Der Biss eines sich meist ungewöhnlich verhaltenden Tieres wie Hund oder Katze, aber auch Reh oder Fuchs, kann zu einer Infektion mit Tollwutviren führen.

Inkubationszeit: drei Wochen bis drei Monate, selten bis zu einem Jahr.


Krämpfe und Lähmungen.

Vermeiden Sie bei Verdacht auf Tollwut jede Annäherung an das Tier und jede Berührung!


Waschen Sie die Wunde sofort mit Seife oder Spülmittel gründlich aus.

Legen Sie einen keimfreien Verband an.

Veranlassen Sie sofortige ärztliche Behandlung mit Hinweis auf den Tierbiss. (Bei einem Biss durch ein Haustier: Impfpapiere mitnehmen.)

Infektionsschutz bei Erste-Hilfe-Maßnahmen

Nachfolgende Schutzmaßnahmen werden grundsätzlich empfohlen sowie im Besonderen bei/nach der Versorgung von unbekannten Personen und solchen, von denen vermutet werden muss oder nicht auszuschließen ist, dass sie an einer Infektionskrankheit leiden wie z. B. Hepatitis oder AIDS. Dabei sind die Ansteckungsmöglichkeiten gering. Zudem sind Viren außerhalb des Körpers (z. B. gegen Austrocknung) sehr empfindlich und werden durch Reinigungsmittel, viruswirksame Desinfektionsmittel und durch Hitzeanwendung (z. B. Kochen) sicher zerstört.

Versorgung blutender Wunden

Vermeiden Sie bei einer Hilfeleistung unnötigen Kontakt mit fremdem Blut. Wenn Sie dies nicht vermeiden konnten, z. B. bei spritzenden Gefäßverletzungen, spülen Sie das Blut von der Haut baldmöglichst ab.

Versorgen Sie eigene Verletzungen (auch kleine!) an Händen oder Armen grundsätzlich vorbeugend mit einem geeigneten Verband.

Eigenschutz:

Tragen Sie Einmalhandschuhe bei der Versorgung blutender Verletzungen, wenn verfügbar.

Beschaffen Sie Ersatz nach Gebrauch der Handschuhe.

Maßnahmen bei Kontakt mit fremdem Blut

Bei unverletzter Haut waschen Sie die kontaktierten Hautbezirke gründlich. Reiben Sie diese anschließend evtl. mit viruswirksamem Hautdesinfektionsmittel oder 70 – 85 prozentigem Alkohol ein.

Wenn Sie sich bei der Ersten Hilfe selbst verletzt haben und Ihre Verletzung in Kontakt mit fremdem Blut gekommen ist, versuchen Sie diese ausbluten zu lassen (Selbstreinigung) und möglichst sofort mit einem viruswirksamen Wunddesinfektionsmittel zu desinfizieren. In diesem Ausnahmefall darf Desinfektionsmittel in eine offene Wunde gebracht werden.

Falls eine eigene, ungeschützte Hautverletzung mit fremdem Blut in Kontakt gekommen ist und Sie befürchten, sich angesteckt zu haben, suchen Sie einen Arzt auf, um weitere Untersuchungen zu veranlassen und sich eventuell versicherungsrechtlich abzusichern.

Üben der Beatmung an Übungsgeräten

Eine Übertragung von Krankheitserregern beim Üben der Beatmung im Rahmen der Wiederbelebung ist in Lehrgängen ausgeschlossen, wenn zu den Übungsgeräten für die Trainingsphase zusätzliche Sicherheitskomponenten (z. B. je Teilnehmer ein eigenes Gesichtsteil) verfügbar sind und diese sowie alle anderen Teile, die mit der

Ausatemluft der Übenden in Berührung gekommen sind (Luftwege), als Einmalartikel nach jedem Ausbildungseinsatz entsorgt oder nach Hygieneplan desinfiziert werden.

Beatmung

Der Speichelkontakt kann durch Zwischenlegen eines Taschentuches o. Ä. verringert werden. Der Speichelfluss geht vom Ersthelfer zum Notfallpatienten.

Bei der Beatmung eines Notfallpatienten mit blutender Gesichtsverletzung kann eine Ansteckung nicht völlig ausgeschlossen werden, falls es sich bei dem Patienten um einen Infizierten handelt. Ein Atemstillstand bei blutender Gesichtsverletzung kommt jedoch in der Praxis sehr selten vor! Als Ersthelfer sollten Sie in diesen Fällen zum Schutz geeignete verfügbare Hilfsmittel zur Beatmung benutzen (Schutzfolie mit Filter, Taschenmaske oder Maske und Beatmungsbeutel), wenn Sie deren Anwendung beherrschen.

Kontakt mit Urin, Stuhl, Erbrochenem

Führen Sie als Infektionsschutz Maßnahmen zur Hygiene durch.

Selbsthilfe bei Alltagsverletzungen

Alltagsverletzungen sind im Einzelfall weniger dramatisch und mit einfachen Maßnahmen schnell versorgt, ohne dass es in jedem Fall weiterer fachlicher Hilfe bedarf.

Erfolgt die Versorgung im Familien- oder Bekanntenkreis, wird die Erstversorgung oftmals als endgültig betrachtet und von weitergehenden Maßnahmen abgesehen.

Wann immer Sie jedoch Personen außerhalb Ihres persönlichen Verantwortungsbereichs versorgen, weisen Sie diese auf eine nachfolgend notwendige ärztliche Begutachtung der Verletzung hin. Lassen Sie den Arzt aufgrund seiner Erfahrung und in seiner Verantwortung entscheiden, ob eine weitere Behandlung erforderlich oder entbehrlich ist.

Verbandmaterial

Jede Wunde ist wegen der zusätzlichen Infektionsgefahr keimfrei zu bedecken und mit einem Verband zu schützen. Die direkt auf die Wunde aufzulegende Wundauflage soll aus nicht faserndem Material sein, damit keine Fasern in die Wunde eindringen und den Heilungsprozess verzögern können.

Wundschnellverband



Für kleine Wunden werden Wundschnellverbände verwendet. Vorbereitete Wundauflagen sind mit breiten Klebestreifen versehen. Wundschnellverbände werden als Einzelstücke (Strips) oder „am Stück“ in verschiedenen Größen und Ausführungen angeboten (z. B. wasserfest, mit besonders hautfreundlichem Klebstoff, mit Metalline-Wundauflagen und sogar farbig bedruckt, um Kindern den kleinen Schmerz zu versüßen).

Kompresse



Die Kompresse ist eine besonders für kleine, blutende Wunden geeignete Wundauflage. Zwischen zwei Lagen Mull ist eine Zellstoffeinlage als Polster eingenäht. Kompressen können mit Klebestreifen einfach, kreuzweise oder wie ein Fensterrahmen befestigt werden. Die Kompressen sind einzeln (meist 10 x 10 cm) oder zu mehreren verpackt.



Fixierbinde

Fixierbinden in verschiedenen Größen dienen der Befestigung von Wundauflagen (Kompressen).



Heftpflaster

Zur Befestigung von Wundauflagen wird Pflaster verwendet. Pflaster klebt nur auf trockener, sauberer Haut. Die weitere Wundumgebung muss daher von Blut, Verschmutzungen und Flüssigkeiten gereinigt werden. Ist eine Säuberung nicht ohne Gefahr oder Schmerzen für den Verletzten möglich: Bindenverband anlegen.



Dreiecktuch

Das Dreiecktuch ist ein einfaches Verbandmittel. Es hält die Wundauflage behelfsmäßig fest, lässt sich zu „Krawatten“ falten und kann als Tragetuch verwendet werden. Aus jedem größeren viereckigen Tuch kann man ein Dreiecktuch falten.

Verwendbarkeit von Verbandmitteln

Steril verpackte Verbandmittel weisen ein Verfalldatum auf. Ist dieses abgelaufen, darf das Material nicht mehr zur Ersten Hilfe verwendet werden. Tauschen Sie abgelaufene Verbandmittel aus.

Sauberes Verbandmaterial ohne Verfalldatum kann weiter verwendet werden, wenn die Verpackung nicht beschädigt ist.

Verbandpäckchen

Die Verbandpäckchen verschiedener Größen bestehen jeweils aus einer keimfrei verpackten Fixierbinde mit angenähter Kompresse.



Verbandtuch

Das Verbandtuch dient der großflächigen Wundabdeckung und besteht aus einem keimfreien Tuch. Verbandtücher können mit Metall bedampft sein (Metalline-Tuch). Das Verbandtuch kann mit Fixierbinden, Dreiecktüchern oder Heftpflaster befestigt werden.







Wundschnellverbände und Pflaster verlieren die Klebekraft, insbesondere durch Hitzeeinwirkung im Auto, schon nach wenigen Monaten. Ersetzen Sie diese regelmäßig!

Kraftfahrzeug-Verbandkasten	Inhalt nach DIN 13164
Zahl	**Artikelbezeichnung**
2 2 2 4	Pflaster-Sortiment, bestehend aus: Fingerkuppenverbände, 4,3 x 7,2 cm Fingerverbände, 12 x 2 cm Pflasterstrips, 1,9 x 7,2 cm Pflasterstrips, 2,5 x 7,2 cm
1	Rollenpflaster DIN 13019, 2,5 cm x 5 m
4	Wundschnellverband, 10 x 6 cm
1	Verbandpäckchen klein
2	Verbandpäckchen mittel
1	Verbandpäckchen groß
1	Verbandtuch, 40 x 60 cm
1	Verbandtuch, 60 x 80 cm
2	Feuchttuch zur Reinigung
2	Fixierbinden, 6 cm
3	Fixierbinden, 8 cm
3	Kompressen, steril, 10 x 10 cm
2	Dreiecktuch
1	Einmalhandschuhe
1	Erste-Hilfe-Schere, 14 cm, kniegebogen
1	Rettungsdecke, min. 210 x 160 cm
1	Anleitung zur Ersten Hilfe
1	Inhaltsverzeichnis

Stand Januar 2014

Im Auto Pflicht:

Warnweste:
Macht Sie gut erkennbar – nicht nur bei Dunkelheit.

Im Auto nicht Pflicht, aber nützlich:

Warnblinkleuchte:
Warnt zusätzlich bei unübersichtlichem Gelände.

Feuerlöscher:
Insbesondere bei einem Entstehungsbrand hilfreich.

Verbandkasten für Betriebe (klein)	Inhalt nach DIN 13157
Zahl	**Artikelbezeichnung**
1	Heftpflaster DIN 13019 – A, 5 m x 2,5 cm
8	Wundschnellverbände DIN 13019 – E, 10 cm x 6 cm
4	Fingerkuppenverbände 4 x 7 cm
4	Fingerverbände 12 x 2 cm
4	Pflasterstrips 1,9 x 7,2 cm
8	Pflasterstrips 2,5 x 7,2 cm
1	Verbandpäckchen DIN 13151 – K, Kompresse 6 x 8 cm
3	Verbandpäckchen DIN 13151 – M, Kompresse 8 x 10 cm
1	Verbandpäckchen DIN 13151 – G, Kompresse 10 x 12 cm
1	Verbandtuch DIN 13152 – A, 60 x 80 cm
6	Kompressen 10 x 10 cm
2	Augenkompressen
1	Kälte-Sofortkompresse Fläche mind. 200 cm^2
1	Rettungsdecke 210 x 160 cm
2	Fixierbinden DIN 61634 – 4 m x 8 cm
2	Fixierbinden DIN 61634 – 4 m x 6 cm
2	Dreiecktücher DIN 13168 – D, 96 x 96 x 136 cm
1	Schere DIN 58279 – B 190
5	Vliesstoff-Tuch, mind. 20 x 30 cm
2	Folienbeutel mit Verschluss 30 x 40 cm
4	Einmalhandschuhe nach DIN EN 455
1	Erste-Hilfe-Broschüre
1	Inhaltsverzeichnis

Stand November 2009

Die Hausapotheke

Eine Hausapotheke soll gut sortiert und in einem besonderen Schrank trocken, nicht zu warm und kindersicher untergebracht werden. Der Inhalt soll mindestens dem des Kraftfahrzeug-Verbandkastens nach DIN 13164 entsprechen. Weitere Inhalte:

- Medikamente gegen „Bagatellerkrankungen“

Hierzu zählen rezeptfreie, leichte Mittel gegen Schmerzen, Erkältungskrankheiten mit Fieber und Husten, Durchfall und Verdauungsstörungen sowie Naturheilmittel wie Baldrian und Kamillenextrakt.

Viele Arzneimittel sind in Zusammensetzung und empfohlener Dosierung nicht für Kinder geeignet! Dies gilt besonders für Fieber- und Beruhigungszäpfchen, Nasentropfen und Ohrentropfen.

Wählen Sie Arzneimittel zur Anwendung bei Kindern nur nach Rücksprache mit Ihrem Kinder- oder Hausarzt aus.

- Vom Arzt für Sie persönlich verordnete Medikamente

Diese Medikamente dürfen nur von der Person genommen werden, der sie verordnet wurden.

Heben Sie alle Medikamente mit Schachtel und Beipackzettel auf und notieren Sie die Verordnung des Arztes auf der Packung.

Entsorgen Sie verordnete und nicht mehr benötigte Arzneimittel sowie Medikamente mit überschrittenem Verfalldatum nach den jeweiligen Empfehlungen Ihres Entsorgungsunternehmens.

- Zusätzliche Hilfs- bzw. Krankenpflegemittel

Hierzu zählen eine Splitterpinzette und ein Fieberthermometer sowie Desinfektionsmittel und Alkoholtupfer zur Reinigung der Wundumgebung, ggf. individuelle Pflegemittel.

Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt über die weitere Bestückung Ihrer individuellen Hausapotheke.

Die Reiseapotheke

Ein ungewohntes Klima, eine fremde Umgebung, anders zubereitete Speisen und andere hygienische Verhältnisse sowie ungewohnte Urlaubsaktivitäten führen mitunter zu Erkrankungen und Unfällen. Zu den Reisevorbereitungen gehört daher eine Überprüfung und Vervollständigung der Reiseapotheke, um bei Alltagsverletzungen und -krankheiten sowie bei leichteren Beschwerden im Urlaub sich selbst helfen zu können.

Die Zusammenstellung ist auf die jeweils reisenden Personen abzustellen:

- Individuell verordnete Arzneimittel:

  Die Menge ist nach geplanter Reisedauer sowie bei regelmäßig erforderlicher Einnahme/Anwendung unter Berücksichtigung einer nicht vorhersehbaren Urlaubsverlängerung zu bemessen.

- Arzneimittel gegen Kinderkrankheiten:

  – Fieber- und Beruhigungszäpfchen,
  – Nasen- und Ohrentropfen.

- Arzneimittel für die Reiseapotheke:

  – Tabletten und Zäpfchen gegen Reisekrankheit,
  – Kohletabletten und Medikamente zur Behebung von Verdauungsstörungen und Durchfall,
  – Mittel gegen Erkältungskrankheiten (Fieber, Husten),
  – Schmerztabletten,
  – Salbe oder Gel zur Behandlung von Sonnenbrand und Insektenstichen, Lippensalbe gegen Sonnenbrand,
  – Einreibemittel zur Schmerzlinderung und gegen Schwellungen bei Verrenkungen, Verstauchungen und Prellungen,
  – Mittel zur Bekämpfung (bekannter) Allergien,
  – Augen- und Ohrentropfen.

Das Fieberthermometer sollte in einer transportsicheren Blech- oder Kunststoffhülse untergebracht sein.

Zusätzlich empfehlen wir eine Zeckenzange oder Zeckenkarte.

Tipp: Der Autoverbandkasten hat „unterwegs" sein Ziel verfehlt, wenn er unter dem Reisegepäck versteckt ist und die Reiseapotheke ebenfalls, wenn dazu erst alle Gepäckstücke durchsucht werden müssen. Beide sollen im Notfall schnell greifbar sein und ggf. auch von anderen gefunden werden können, wenn Sie selbst Hilfe brauchen.

Bei Flug- und Schiffsreisen, bei einer Motorrad- oder Fahrradtour und beim Wanderurlaub kann nicht auf den Autoverbandkasten zurückgegriffen werden. Für diesen Fall wäre eine Auswahl von Verbandmitteln und ein zu Unterbringung geeignetes Behältnis zu beschaffen und mitzunehmen, z. B. mit:

- 2 mittelgroßen Verbandpäckchen,
- je 2 Mullbinden, 6 und 8 cm breit,
- Wundschnellverband, 4 und 6 cm breit (auch Pflasterstrips),
- 2 elastischen Binden, 8 cm breit,
- 1 Rolle Heftpflaster,
- 1 Verbandschere,
- 1 Splitterpinzette.

Kenntnisse und Fertigkeiten in Erster Hilfe

Empfehlungen zur bevorstehenden Reisezeit werden oft mit dem Hinweis verbunden, eine „Anleitung zur Ersten Hilfe", wie sie im Verbandkasten enthalten ist, mitzuführen. Mittlerweile gibt es stattdessen auch im Internet sowie über elektronische Kommunikationsmittel – wie z. B. Smartphones – abrufbare Erste-Hilfe-Tipps. Dabei ist das Ziel der Anbieter nicht unbedingt, im Notfall erst nachzulesen statt sofort zu helfen, sondern sich bei Gelegenheit und Interesse immer mal wieder mit dem Thema auseinanderzusetzen.

Wir empfehlen, trotzdem einen Erste-Hilfe-Lehrgang zu besuchen oder ein Auffrischungsangebot zu nutzen, um konkrete Maßnahmen (erneut) unter Anleitung und mit Korrekturen zu trainieren.

Gute Reise!

Nur praktisch anwendbares Wissen kann schnell und wirkungsvoll Leben retten.

Rechtsfragen

Handeln Sie als Ersthelfer nach bestem Wissen und Gewissen und leisten Sie die Ihnen bestmögliche Hilfe!

Auf dieser Grundlage brauchen Sie grundsätzlich weder mit zivilrechtlichen noch mit strafrechtlichen Konsequenzen zu rechnen, die sich nachteilig für Sie auswirken. Selbst wenn Ihnen bei der Hilfeleistung ein Fehler unterlaufen sollte, bleiben Sie straffrei, schließlich haben Sie ja Hilfe geleistet, um dem anderen zu helfen.

Ansprüche des Notfallpatienten

Erste-Hilfe-Maßnahmen haben zum Ziel, drohende Gefahren von einem Verletzten oder Erkrankten abzuwenden. Kann der Betroffene sich Ihnen gegenüber äußern und seine Zustimmung erteilen, liegt ein „Auftrag“ vor.

Kann der Betroffene (Bewusstlose) sich nicht mehr äußern, ist in Gefahrensituationen von einer „Geschäftsführung ohne Auftrag“ auszugehen, d. h. es wird angenommen, dass die Abwendung der drohenden Gefahren im Interesse des Betroffenen liegt und er dem zustimmen würde, wenn er es könnte.

Hilfe ist eine rechtmäßige Handlung; sie ist straflos, selbst wenn sie eine strafbare Handlung (Körperverletzung) erfüllen würde.

Grundsätzlich brauchen Sie keine Schadenersatzansprüche des Betroffenen zu befürchten, wenn Sie die Ihnen bestmögliche Hilfe geleistet oder so sachgerecht gehandelt haben, wie Sie es in der Ausbildung gelernt haben oder wie es Ihnen nach bestem Wissen erforderlich schien.

Fehlerhaftes Handeln oder Unterlassen können Ihnen nur dann vorgeworfen werden, wenn Sie im Rahmen Ihrer Hilfeleistung einfachste Überlegungen nicht angestellt bzw. Regeln der Ersten Hilfe, die jedem anderen einleuchten, nicht beachtet haben.

Offensichtliches Verschulden führt zur Schadenersatzpflicht, wenn dieses nachgewiesen werden kann. Das Fehlen von Wissen und Erste-Hilfe-Fertigkeiten kann jedoch nicht als Verschulden ausgelegt werden. Ein offensichtliches Verschulden liegt dagegen vor, wenn Sie grob fahrlässig oder vorsätzlich unsachgemäß handeln.

Grobe Fahrlässigkeit könnte z. B. vorliegen, wenn Sie eine Unfallstelle auf einer dicht befahrenen Straße nicht absichern (lassen) – obwohl die Möglichkeit dazu besteht – und dadurch ein nachfolgendes Fahrzeug in die Unfallstelle hineinfährt, das weiteren Sach-/Personenschaden an dem Patienten verursacht.

Ihre Ansprüche bei Sach-/Personenschaden

Mit einer Hilfeleistung zugunsten Betroffener in Notfallsituationen kann gelegentlich eine Gefährdung bzw. Eigenschädigung an Gütern oder Gesundheit verbunden sein.

Sie können Ihre eigenen Aufwendungen für unvermeidbaren Schaden – z. B. die Reinigungskosten Ihrer bei der Hilfeleistung verschmutzten Kleidung, die Kosten für die Wiederauffüllung Ihres Verbandkastens oder Feuerlöschers sowie Aufwendungen zur Schadenbeseitigung an Ihrem zur Absicherung abgestellten Kraftfahrzeug – grundsätzlich vom Betroffenen bzw. u. U. von dessen Haftpflichtversicherung verlangen, wenn die Hilfeleistung dem Interesse und dem wirklichen oder (bei Bewusstlosen) dem mutmaßlichen Willen des Patienten entsprach.

Sie können Ihre Schadenersatzansprüche jedoch auch – oftmals wesentlich leichter – direkt beim zuständigen Unfallversicherungsträger durch einen formlosen Antrag geltend machen.

Sie sind als Ersthelfer wegen Ihres uneigennützigen Einsatzes beitragsfrei im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung gegen alle erdenklichen Personen- und Sachschäden versichert, die Ihnen bei einer Hilfeleistung widerfahren.

Die gesetzliche Unfallversicherung schützt u. a. auch Teilnehmer an Ausbildungsveranstaltungen der Hilfsorganisationen, die unmittelbar auf eine spätere Hilfe bei Unglücksfällen ausgerichtet sind.

Wer auf Veranlassung seines Arbeitgebers an einem Erste-Hilfe-Lehrgang teilnimmt, bleibt bei dem für den Arbeitgeber jeweils zuständigen Unfallversicherungsträger versichert.

Teilen Sie Unfälle bei einer Hilfeleistung formlos und unverzüglich dem zuständigen Unfallversicherungsträger mit. Dies ist das jeweilige Bundesland, in dem es zu dem Schaden gekommen ist, bzw. der vom Land ermächtigte Unfallversicherungsträger.

Informationen zur gesetzlichen Unfallversicherung gibt:

Unfallkasse des Bundes
Hauptverwaltung
Weserstr. 47
26382 Wilhelmshaven
Fax: 0 44 21/4 07-400,
E-Mail: info@uk-bund.de
Telefon: 0 44 21/4 07-0
www.uk-bund.de

Unterlassene Hilfeleistung

Grundsätzlich macht sich jeder Bürger gemäß § 323c StGB (siehe Seite 11) wegen unterlassener Hilfeleistung strafbar, wenn er bei einem Notfall nicht die ihm bestmögliche und seinen Fähigkeiten entsprechende Hilfe leistet. Dabei muss die Hilfeleistung erforderlich und zumutbar sowie ohne eigene Gefährdung durchführbar und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich sein.

Nicht zumutbar ist eine unmittelbare Hilfeleistung z. B.

- wenn begründete Ängste vor einem nächtlichen Überfall bei einem Unfall auf einsamer Straße bestehen,
- wenn man als Nichtschwimmer in tiefes Wasser springen müsste, um einen Ertrinkenden zu retten,
- wenn man aufsichtspflichtig für kleine Kinder ist und diese an einem gefährlichen Unfallort nicht allein lassen kann.

Ist eine unmittelbare Hilfeleistung nicht zumutbar, kann zumindest das Herbeiholen weiterer Hilfe bzw. ein Notruf als „zumutbare“ Maßnahme erwartet werden.

Strafbar macht sich, wer eine Hilfeleistung vorsätzlich unterlässt und damit billigend in Kauf nimmt, dass ein aufgefundener Verletzter oder Erkrankter keine (rechtzeitige) Hilfe erhält.

Fehlerhafte Hilfeleistung

Kommt es trotz der Hilfeleistung zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands oder gar zum Tod des Patienten, macht sich der Ersthelfer grundsätzlich nicht strafbar, wenn er die Hilfeleistung mit der gebotenen Sorgfalt, d. h. seinen persönlichen Kenntnissen und Fähigkeiten und den jeweiligen Umständen entsprechend, durchführt.

Hierbei wird berücksichtigt, dass der Ersthelfer in der Ausnahmesituation des Notfalls bei akuter Gefahr rasch entscheiden und handeln muss. Eine Abwägung unterschiedlicher Maßnahmen und die Voraussicht evtl. zusätzlicher oder später eintretender Schäden ist dem Laien meist nicht möglich. Hilfeleistung ist keine Regelleistung mit Erfolgsgarantie – aber mit großen Chancen!

Erste Hilfe ist einfach, Sie haben es gelernt. Darum keine Angst vor Fehlern!

Lediglich eine vorsätzlich falsche Handlungsweise des Ersthelfers kann zu einer Bestrafung führen.

Entsteht durch eine notwendige Hilfeleistung (z. B. das Fortschleifen eines Verletzten von einer dicht befahrenen Fahrbahn) wider Erwarten eine (weitere) Körperverletzung (z. B. Schnittwunden durch auf der Fahrbahn liegende Glassplitter), so kann dem Ersthelfer daraus kein Vorwurf gemacht werden, zumal er für seine Handlungsweise eine mutmaßliche Einwilligung voraussetzen kann. Die Handlung wird hier im Interesse des Verletzten vorgenommen, um weitere Schäden zu vermeiden.

Darüber hinaus hat das geschützte Interesse eines Verletzten an Gesundheit und Leben Vorrang vor ggf. beeinträchtigten Interessen, z. B. Unversehrtheit der Kleidung, wenn diese zur Abwendung einer Gefahr (Versorgung einer stark blutenden, durch Kleidung verdeckten Wunde) zerschnitten werden muss. Hier kann der Ersthelfer einen „rechtfertigenden Notstand“ geltend machen.

Es gibt keinen Grund, nicht zu helfen!

Ordnungswidrigkeit, Verletzung von Rechtsgütern

Im Rahmen des „rechtfertigenden Notstands“ ist auch eine Ordnungswidrigkeit, wie z. B. das zu schnelle Fahren zu einer weit entfernten Telefonzelle oder die Nötigung einer anderen Person, die Telefonzelle für einen Notruf zu verlassen, nicht zu bestrafen.

Selbst das Durchfahren „bei Rot” oder das Fahren durch eine Einbahnstraße in Gegenrichtung können unter den gegebenen Umständen straffrei bleiben, wenn hierdurch die Gefahr für Leben und Gesundheit des Patienten abgewendet werden soll.

Entsprechendes könnte auch für den Fall gelten, dass sich bei Fehlen einer Telefonzelle durch Zerschlagen einer Fensterscheibe (Sachbeschädigung) für einen Notruf Eintritt in das – weit und breit – einzige Haus verschafft wird (Hausfriedensbruch).

Dennoch sprechen diese Einschätzungen nicht frei von der zum Schutz der eigenen Gesundheit und der Gesundheit Dritter (Unbeteiligter) gebotenen Vorsicht!

Erste Hilfe nach Arbeitsunfällen

Beherzigen Sie die Unfallverhütungsvorschriften und gehen Sie mit der gebotenen Vorsicht ans Werk.

Das ist die beste Vorbeugung.

Die meisten Unfälle sind vermeidbar.



Als Ersthelfer im Betrieb müssen Sie die Unfallverhütungsvorschriften kennen und beachten. Nachfolgend einige Erläuterungen zu wesentlichen Grundbegriffen.

Unfallversicherungsträger ist die jeweilige Berufsgenossenschaft oder Unfallkasse (Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung – DGUV), die für den jeweiligen Betrieb zuständig ist.

Unfallmeldungen sind, entsprechend den innerbetrieblichen Regelungen, an die dafür zuständige Stelle im Betrieb weiterzuleiten.

Eintragungen in das Verbandbuch müssen nach jedem Unfall und jeder Hilfeleistung durch den Ersthelfer, Betriebssanitäter oder Vorgesetzten erfolgen. Das gilt auch für Unfälle mit Körperschäden, bei denen keine (besondere) Hilfeleistung erforderlich wurde, z. B. nach einem Sturz, der nur zu einem „blauen Fleck“ führte. Es gilt ferner auch für Wegeunfälle, die dem für den Betrieb oder die Abteilung zuständigen (benannten) Ersthelfer gemeldet werden müssen.

Im Verbandbuch sind festzuhalten:

- Unfallzeitpunkt und Unfallort,
- Hergang des Unfalls, Art und Umfang der Verletzung,
- Zeitpunkt sowie Art und Weise der Ersten Hilfe,
- Namen des Verletzten, des Ersthelfers und von Zeugen.

Die Eintragungen sind Dokumentationen, die bei möglichen Spätfolgen eine wichtige Rolle spielen können!

Die ärztliche Behandlung erfolgt bei Arbeits- und Wegeunfällen in den von den Berufsgenossenschaften vertraglich bestimmten Krankenhäusern oder Unfallbehandlungsstellen bzw. durch spezielle Unfallärzte. Der Ersthelfer hat ggf. entsprechende Informationen hierüber an den Verletzten zu geben.

Die Einweisung der Rettungsfahrzeuge wird auf Veranlassung des Ersthelfers durch Posten sichergestellt, sodass die Rettungsfahrzeuge schnell zur Unfallstelle oder zum Sanitätsraum im Betrieb gelangen können. Die Posten müssen sich im Gelände auskennen.

Unfallanzeigen an den Unfallversicherungsträger sind nur erforderlich, wenn Arbeits- oder Wegeunfälle mehr als drei Tage Arbeitsunfähigkeit zur Folge haben.

Personenangaben für Rettungsdienst und Krankenhaus sind ggf. auf einem Zettel dem Rettungsdienstpersonal mitzugeben.

Folgende Angaben sind festzuhalten:

- Name, Vorname,
- Geburtsdatum,
- Anschrift,
- Arbeitgeber,
- Berufsgenossenschaft/Unfallkasse.

Bei plötzlichen Erkrankungen ist ferner eine Angabe zur Krankenkasse zu machen.

Als Ersthelfer in Betrieben sollten Sie das praktisch anwendbare Wissen zur Ersten Hilfe regelmäßig auffrischen und Trainingsangebote nutzen. Dazu zählt auch, die besonderen Rettungs- und Hilfsmittel und deren Standorte im Betrieb zu kennen und deren Anwendung zu beherrschen.

Am Arbeitsplatz sind Sie vielfach nicht allein und können zusammen mit weiteren ausgebildeten Ersthelfern gemeinsam Notfallsituationen meistern.

Prüfen Sie – in Ihrem Interesse – regelmäßig die Rettungseinrichtungen (Notrufmöglichkeit, Feuerlöscher, Fluchtweg) in Ihrem Betrieb und melden Sie Störungen.

Helfen lernen: Lehrgänge zur Ersten Hilfe

Der Erste-Hilfe-Lehrgang spricht fast alle Altersgruppen an und bietet in 16 Unterrichtsstunden die „Grundausbildung“ in Erster Hilfe einschließlich der lebensrettenden Sofortmaßnahmen.

Selten anzuwendende praktische Fertigkeiten geraten schnell in Vergessenheit. Wir empfehlen eine regelmäßige Auffrischung alle zwei Jahre, z. B. im 8-stündigen Erste-Hilfe-Training oder in einem ca. 3-stündigen „Erste Hilfe – fresh up“ mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten.

Erste Hilfe nach Verkehrsunfällen steht im Mittelpunkt des 8-stündigen Lehrgangs Lebensrettende Sofortmaßnahmen.

Lernen Sie Wiederbelebung erstmals oder zur Auffrischung, ab 2 Unterrichtseinheiten – oder speziell zum Thema Defibrillation in einem AED-Lehrgang oder AED-Training.

Eltern lernen Erste Hilfe bei Kindernotfällen – je nach Programm ab 8 Unterrichtseinheiten. Ein Sonderprogramm behandelt die Erste Hilfe bei Baby- und Kleinkindernotfällen oder sie lernen als Erzieher/in Erste Hilfe in Bildungs- und Betreuungseinrichtungen für Kinder das Wesentliche zur Ersten Hilfe bei Erwachsenen, Kindern und Säuglingen.

Kinder lernen Erste Hilfe im Kindergarten oder im Rahmen einer Heranführung in der Grundschule oder auch als Erste-Hilfe-Ausbildung in weiterführenden Schulen.

Auf Anfrage werden Lehrgänge mit speziellen Schwerpunkten und hierfür geeigneten Lehrkräften, z. B. für Gehörlose oder für Blinde, durchgeführt.

Mit inhaltlichen und methodischen Variationen werden auf Nachfrage Erste-Hilfe-Themen für unterschiedliche Interessens- und Altersgruppen angeboten, so z. B. für ältere Menschen und Sportler oder für Tierfreunde (Erste Hilfe am Hund).

Sind Sie interessiert? Fragen Sie uns!

Sach- und Stichwortverzeichnis

AED	47
Akute Schmerzen Bauchraum	111
Akute Schmerzen Brustraum	107
Alltagsverletzungen	142
Amputationsverletzung	76
Arbeitsunfall	155
Asthma-Anfall	105
Atemstörungen	101
Augenverätzung	130
Bauchverletzung	110
Beckenverletzung	118
Bewusstlosigkeit	54
Blutung, starke	71
Brustkorbverletzung	106
Defibrillation	46
Diabetes mellitus	112
Elektrounfall/Hochspannung	14
Elektrounfall/Niederspannung	16
Erfrierung	92
Fremdkörper im Auge	95
Gelenkverletzungen	113
Gefahrgut-Transporter	28
Hausapotheke	148
Herzinfarkt	107
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	135
Hirnbedingte Krampfanfälle	99
Hitzschlag	89
Infektionsschutz bei Erster Hilfe	140
Info-Zentren Vergiftungen	132
Insektenstich in die Haut	120
Insektenstich Mund/Rachen	101
Knochenverletzung	113
Kohlendioxid-Vergiftung	125
Kohlenmonoxid-Vergiftung	123
Kopfverletzung	98
Kreislaufstillstand	34
Lebensrettende Maßnahmen	31
Löschen brennender Kleidung	87
Plötzlicher Herztod	45
Mehrfachverletzungen	77
Mehrere Verletzte	77
Motorradunfall	59
Nasenbluten	96
Notarzt erforderlich	134
Notruf	24
Notruf – europaweit	29
Notruf-Inhalt	25
Notrufmöglichkeiten	26
Psychische Erste Hilfe	65
Rechtsfragen	148
Reiseapotheke	149
Retten aus Gefahrenbereichen	21
Rettungskette	12
Risikofaktoren Herz-Kreislauf	135
Schlaganfall	100
Schockvorbeugung	68
Sonnenstich	90
Unfall im Ausland	30
Unterkühlung	91
Unterlassene Hilfeleistung	153
Verätzung der Haut	129
Verätzung über Magen/Darm	125
Verbandmaterial	142
Verbrennung	87
Verbrühung	87
Vergiftung durch die Haut	128
Vergiftung über Magen/Darm	125
Vergiftungen allgemein	120
Verhalten in Notfallsituationen	102
Verkehrsunfall	17
Verlegung der Atemwege	102
Verletzung durch Fremdkörper	84
Verletzungen der Haut	80
Wiederbelebungsmaßnahmen	35
Wiederbelebung mit AED	48
Wiederbelebung von Kindern	43
Wirbelsäulenverletzung	118
Weitere Erste Hilfe	79
Wundinfektionen	139
Zahnverletzung	97

Wir helfen hier und jetzt.

Der ASB ist als Wohlfahrtsverband und Hilfsorganisation politisch und konfessionell ungebunden. Wir helfen allen Menschen – unabhängig von ihrer politischen, ethnischen, nationalen und religiösen Zugehörigkeit. Mit unserer Hilfe ermöglichen wir den Menschen, ein größtmögliches Maß ihrer Selbstständigkeit zu entfalten und zu wahren. Wir helfen schnell und ohne Umwege allen, die unsere Unterstützung benötigen.

Seit seiner Gründung im Jahr 1888 bietet der ASB Dienste an, die sich an den Bedürfnissen der Menschen orientieren. Zum Beispiel in der Altenhilfe, im Rettungsdienst, der Ersten Hilfe, der Kinder- und Jugendhilfe, der Hilfe für Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung, der Auslandshilfe sowie der Aus- und Weiterbildung Erwachsener.

Auch wer sich freiwillig engagieren möchte, findet beim ASB eine passende Möglichkeit, aktiv zu werden.

Wenn Sie Fragen haben, wir antworten gern: www.asb.de

Der ASB in Ihrer Nähe:

Jetzt Mitglied werden.

Name, Vorname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon Geburtsdatum

E-Mail

Mitgliedsbeitrag jährlich

☐ 24 Euro ☐ 48 Euro ☐ 60 Euro ☐ 72 Euro

anderer Betrag (mindestens 12 Euro) Eintrittsdatum (Tag/Monat/Jahr)

Zahlweise

☐ jährlich ☐ halbjährlich ☐ vierteljährlich ☐ monatlich (ab 5 Euro)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DEASB00000015800
Mandatsreferenz: Mitgliedsnummer gem. Ausweiskarte

ASB Arbeiter-Samariter-Bund

SEPA-Basislastschrift/Einzugsermächtigung

Ich ermächtige den ASB widerruflich, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom ASB auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name Unterschrift
des Kontoinhabers, falls nicht mit Mitglied identisch

Kreditinstitut (Name) BIC (8–11-stellig)

D E
IBAN Bankleitzahl (8-stellig) Konto-Nr. mit Vornullen (10-stellig)

Ort, Datum Unterschrift

Durch meine Unterschrift werde ich Mitglied des ASB. Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten erforderlich. Ich ermächtige den ASB, bis auf Widerruf den vereinbarten Betrag abzubuchen.

Mehr als 1,1 Millionen Menschen unterstützen den ASB bereits mit ihrer Mitgliedschaft. Und machen so viele unserer Projekte erst möglich. **Helfen Sie uns zu helfen. Hier und jetzt.**

Als ASB-Mitglied erhalten Sie jedes Jahr einen Gutschein für einen Erste-Hilfe-Kurs, mit dem SIe Ihre Kenntnisse kostenlos auffrischen können. Weitere Mitgliedsvorteile sind z. B. der ASB-Rückholdienst und die Mitgliedszeitschrift ASB Magazin.

Unter **www.asb.de** finden Sie ausführliche Informationen über den ASB. Falls Sie Fragen zur Mitgliedschaft haben, schreiben Sie uns per E-Mail an mitgliederinfo@asb.de oder informieren Sie sich bei der kostenlosen ASB-Mitglieder-Hotline 0800/272 22 55.

Hinweise zum Datenschutz

Ihre Daten werden vom ASB-Bundesverband keinesfalls an Dritte zu deren werblicher Nutzung weitergegeben.

- Ich berechtige die Deutsche Post AG, im Falle einer Anschriftenänderung meine Daten an den ASB weiterzugeben.
- Ich willige mit meiner umseitigen Unterschrift ein, dass der ASB meine persönlichen Angaben, wenn erforderlich, ausschließlich zur Vertragsabwicklung und für eigene Direktmarketingzwecke, evtl. unter Einbeziehung von Dienstleistern, verwendet. (Bei Widerspruch geben Sie uns bitte Bescheid.)

„Erste Hilfe ist die gekonnte Anwendung anerkannter Grundregeln zur Rettung bei Unglücksfällen und Erkrankungen mit den unter den gegebenen Umständen vorhandenen Materialien und Einrichtungen."

Dieses Lehrbuch zum Erste-Hilfe-Lehrgang bietet in Wort und Bild die für die Erste Hilfe nach aktuellem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse wesentlichen Merkmale, um Notfallsituationen zu erkennen, deren Gefahren für davon Betroffene zu beurteilen und nahezu ohne Hilfsmittel entsprechend zu handeln.

Die beschriebenen Maßnahmen, einschließlich der lebensrettenden Sofortmaßnahmen, sind geeignet, akute Gefahren bei Notfallsituationen abzuwenden, Leben zu erhalten und die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes zu überbrücken, um eine Verschlimmerung der Situation für Betroffene zu verhindern.

Selten angewandtes Wissen gerät schnell in Vergessenheit, besonders praktische Maßnahmen sollen daher immer wieder einmal unter Anleitung aufgefrischt werden.

Nutzen Sie unsere Aus- und Fortbildungsangebote.

Verkaufspreis: 9,60 Euro

Wir helfen hier und jetzt.

ASB
Arbeiter-Samariter-Bund