



**FEUERWEHR
WILLINGHUSEN**

ERSTE HILFE LEITFADEN

Ein praktischer Leitfaden für immer wiederkehrende Notfälle im Haushalt

VORWORT

Sie können darauf vertrauen, dass der Autor und die Freiwillige Feuerwehr Willinghusen größte Mühe und Sorgfalt darauf verwandt haben, die Angaben in diesem „Erste Hilfe“ - Leitfaden bei Fertigstellung des Werkes genau dem Wissensstand entsprechend bearbeitet zu haben; dennoch sind Fehler nicht vollständig auszuschließen. Wir weisen **ausdrücklich** darauf hin, dass der Autor und die Freiwillige Feuerwehr Willinghusen demgemäß **nicht** für Fehler haften, die trotz der angewandten Sorgfalt möglich sind. Im Zweifel fragen Sie bitte in jedem Fall einen Arzt. Wir schließen jegliche Personen- und Sachschäden aus, die sich aus der Anwendung dieses Leitfadens ergeben bzw. ergeben könnten.

Ebenso möchten wir darauf hinweisen, dass Sie sich nicht scheuen brauchen, im Notfall den Rettungsdienst oder die Feuerwehr über den europaweiten Notruf 112 zu alarmieren! Für diese Aufgaben sind wir (insbesondere natürlich der Rettungsdienst) speziell ausgebildet und stehen für diese Hilfs-/ Rettungsmaßnahmen zur Verfügung!

Dieses Handbuch wird ausschließlich auf unserer Website www.feuerwehr-willinghusen.de zum Download angeboten. Ein Druckerzeugnis existiert nicht. Sie haben aber selbstverständlich die Möglichkeit, sich dieses Dokument auszudrucken. Es ist geplant, dieses Handbuch ständig zu erweitern.

Die aktuelle Datei finden Sie auf unserer Website.

Freiwillige Feuerwehr Willinghusen
Erste-Hilfe Leitfaden

1. Auflage 2011 / Stand: 28.02.2011
© 2011 Freiwillige Feuerwehr Willinghusen

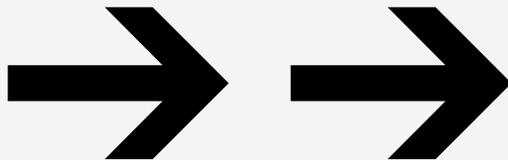
Autor: Julius Neumann
Satz/Layout: Sven Hinzpeter

FREIWILLIGE FEUERWEHR WILLINGHUSEN

AM SPORTPLATZ 5
D - 22885 BARSBÜTTEL

TEL.: 040 / 710 28 88
NOTRUF: 112

EMAIL: INFO@FEUERWEHR-WILLINGHUSEN.DE
INTERNET: [HTTP://WWW.FEUERWEHR-WILLINGHUSEN.DE](http://WWW.FEUERWEHR-WILLINGHUSEN.DE)



HERZ-LUNGEN-WIEDERBELEBUNG

Haben Sie keine Angst 5

BEWUSSTSEINSSTÖRUNGEN

bis hin zur Bewusstlosigkeit. 10

HERZINFARKT

Jede Sekunde zählt 11

SCHLAGANFALL

So schnell wie möglich den Notruf 112 wählen 13

BAUCHERKRANKUNGEN

Wann wird es ernst?. 15

RÜCKENSCHMERZEN

Hexenschuss, Lumbago 17

NASENBLUTEN

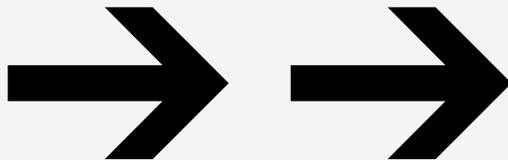
Das kennt jeder 18

SCHWANGERSCHAFT

Aufregende Momente 19

UNFÄLLE

Vom Knochbruch bis zur Platzwunde. 20



OFFENE WUNDEN

Was tun bei kleinen und großen Wunden? 22

VERBRENNUNGEN

und schmerzhaft Verbrühungen 23

SCHOCK / SCHOCKLAGE

Blutmangel 25

DRUCKVERBAND

Gewusst wie! Gar nicht schwer! 27

STABILE SEITENLAGE

Eine wichtige Grundlage. 28

VERHALTEN IM NOTFALL

Was ist zu tun? 30

NACHWORT

. 31

HERZ-LUNGEN-WIEDERBELEBUNG

Die Herz-Lungen-Wiederbelebung ist eine der wichtigsten Erste-Hilfe-Maßnahmen, da bei einem Herz-Kreislaufstillstand buchstäblich jede Sekunde zählt. Je länger das Gehirn nicht durchblutet ist und folglich nicht mit Sauerstoff versorgt wird, desto geringer ist die Chance auf eine erfolgreiche Wiederbelebung, ohne Folgeschäden. Aus diesem Grund sollte Jeder in der Lage sein eine so genannte Laien-Reanimation durchzuführen. Denn auch der Rettungsdienst benötigt einige Minuten, bis er beim Patienten eintrifft und mit den Maßnahmen beginnen kann. Diese Zeit muss durch den Ersthelfer überbrückt werden.

Wichtig dabei ist, dass man keine Angst hat dem Betroffenen zu schaden, weil man zum Beispiel keine Übung hat und etwas falsch machen könnte. Lieber eine etwas ungeübte Reanimation als gar keine. Selbst, wenn Sie dem Patienten während der Herzdruckmassage aus Versehen einige Rippen brechen sollten, resultiert daraus keine schlechtere Prognose.

In den letzten Jahren wurden die Maßnahmen für Ersthelfer aufgrund neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse etwas vereinfacht. So hat die Herzdruckmassage, im Gegensatz zur Beatmung, enorm an Stellenwert gewonnen. Dies ist der Tatsache geschuldet, dass man vor allem bei Erwachsenen Patienten davon ausgehen kann, dass die häufigsten Herzstillstände nicht durch Atemstörungen hervorgerufen werden, sondern z.B. durch Herzrhythmusstörungen, oder Herzinfarkte. Das bedeutet, dass sich gerade in der Frühphase einer Wiederbelebung noch Sauerstoff im Kreislauf befindet.

Außerdem zeigen Untersuchungen, dass viele Helfer durch die Infektionsgefahr und den „Ekelfaktor“ bei der Atemspende abgeschreckt werden, weshalb sie gar nicht mit einer Reanimation beginnen.

Aber auch wenn bei „Unsicherheit“ auf eine Beatmung verzichtet werden kann, ist eine HLW mit Atemspende effektiver.

Ebenso wurde in den Leitlinien auf eine Pulskontrolle durch die Laien verzichtet. Ungeübte haben in der Stresssituation eine hohe Fehlerquote und meinen häufig einen Pulsschlag zu tasten, der entweder nicht vorhanden oder nicht ausreichend ist. Daher ist lediglich der Atem- und Bewusstseinszustand maßgebend für den Beginn einer Wiederbelebung.

Hier nun die Maßnahmen im Einzelnen:

Bewusstsein:

- Sprechen Sie den Patienten laut an und schütteln ihn kräftig an den Schultern.
- Wenn er nicht reagiert, legen Sie ihn auf den Rücken.

Atmung:

- Kontrollieren Sie den Mundraum auf Fremdkörper und überstrecken den Kopf vorsichtig (Stirn nach hinten, Kinn nach oben).
- Schauen, hören und fühlen Sie, ob der Patient normal atmet. (Brustkorbhebung, Luftströmung aus Mund/Nase)
- In den ersten Minuten eines Herzstillstandes atmen

HERZ-LUNGEN-WIEDERBELEBUNG

die Patienten manchmal abnorm, d.h. schwach, schnappend und unregelmäßig. Dies ist NICHT ausreichend!

- Prüfen Sie die Atmung nicht länger als 10 Sekunden.
- Sollten Sie Zweifel haben, dass die Atmung normal ist, verfahren Sie, als wäre sie es nicht!
- Ist die Atmung normal, bringen Sie den Patienten in die stabile Seitenlage und alarmieren Sie den Rettungsdienst!
- Ist die Atmung abnorm oder liegt ein Atemstillstand vor, beginnen Sie mit der Herzdruckmassage.

Hilfe alarmieren:

- Lassen Sie möglichst von einer anderen Person Hilfe über den Notruf 112 rufen, oder benutzen Sie Ihr Mobiltelefon.
- Verlassen Sie den Patienten nur, wenn es nicht anders geht.

AED (Automatisierter Externer Defibrillator) / Defi:

- Lassen Sie einen Defibrillator holen, falls dieser zur Verfügung steht.

Herzdruckmassage:

- Entkleiden Sie den Oberkörper des Patienten
- Knien Sie sich neben den Brustkorb
- Legen Sie einen Handballen auf die Mitte des Brustkorbes (untere Hälfte des Brustbeines).

- Legen Sie den Handballen der zweiten Hand auf die erste.
- Halten Sie die Arme gestreckt und senkrecht zur Brust des Patienten.
- Üben Sie keinen Druck auf den Oberbauch und möglichst keinen auf die Rippen aus. (Bleiben Sie in der Mitte der Brust.)
- Drücken Sie den Brustkorb mindestens 5cm nach unten (nicht deutlich mehr als 6cm)
- Entlasten Sie den Brustkorb nach jeder Kompression, ohne die Hände vom Oberkörper zu nehmen.
- Wiederholen Sie die Herzdruckmassage 100 – 120 Mal pro Minute.
- Kompression und Entlastung sollten etwa gleich lang sein.

Atemspende:

- Sollten Sie sich in der Lage fühlen eine Atemspende durchzuführen, beginnen Sie diese nach 30 Herzdruckmassagen.
- Öffnen Sie die Atemwege durch Überstecken des Kopfes.
- Prüfen Sie den Mundraum auf Fremdkörper und entfernen diese.
- Drücken Sie mit der einen Hand die Nasenflügel zusammen.
- Halten Sie mit der anderen das Kinn des Patienten, um den Mund geöffnet zu halten. (Kopf bleibt überstreckt.)
- Nehmen Sie einen normalen Atemzug.
- Legen Sie Ihre Lippen um den Mund des Patienten. (Ggf. ist auch Mund-zu-Nase-Beatmung möglich. Dazu muss allerdings der Mund des Patienten zu gehalten werden, was oft schwierig ist.)

HERZ-LUNGEN-WIEDERBELEBUNG

- Beatmen Sie gleichmäßig, etwa 1 Sekunde. Ein normaler Atemzug ist ausreichend.
- Beobachten Sie, ob sich der Brustkorb des Patienten dabei hebt und bzw. im Anschluss senkt.
- Wiederholen Sie die Beatmung ein weiteres Mal, bevor Sie die Herzdruckmassage wieder beginnen.

Das Verhältnis zwischen Herzdruckmassage und Beatmung beträgt im Verlauf weiterhin 30:2.

Steht ein weiterer Helfer zur Verfügung wechseln Sie sich etwa alle 2 Minuten ab, um nicht zu erschöpfen.

Beenden Sie die Wiederbelebensmaßnahmen nur, wenn:

- professionelle Hilfe eintrifft und übernimmt
- der Patient die Augen öffnet, sich bewegt, normal atmet
- Sie selbst zu erschöpft sind

Frühdefibrillation:

- Halten Sie die Unterbrechung der Herzdruckmassagen möglichst gering und schicken Sie einen Helfer, um einen AED/Defibrillator zu holen.
- Sobald ein AED zur Verfügung steht, verfahren Sie wie auf dem Gerät beschrieben und platzieren die Elektroden. Möglichst ohne die Herzmassagen zu unterbrechen.
- Folgen Sie den Anweisungen des Gerätes und berühren

Sie den Patienten während der Analyse des Herzrhythmus nicht.

- Sollte das Gerät einen Schock empfehlen, bzw. auslösen, achten Sie darauf, dass niemand den Patienten berührt und drücken Sie ggf. den Auslöseknopf.
- Fahren Sie sofort mit der Herzdruckmassage fort und handeln nach den weiteren Anweisungen des Gerätes.

Infos zu AED / Laien-Defibrillatoren / Frühdefis:

- AEDs, oder „Laiendefis“ findet man heutzutage an vielen öffentlichen Orten (Bahnhöfen, Flughäfen, Restaurants, frequentierte Plätzen etc)
- Die Meisten Geräte sind vollautomatisch und lösen nach der Analyse den Schock bei Bedarf selbstständig aus.
- Standard-Geräte sind für Patienten ab dem 8. Lebensjahr geeignet.
- Nicht jeder Patient muss während einer HLW „geschockt“ werden. Nur bestimmte Herzrhythmusstörungen werden defibrilliert. Sollte der AED nach einer Analyse also keinen Schock auslösen, wäre dies nicht ungewöhnlich.

Besonderheiten bei Kindern:

Kinder sind in der Medizin keine „kleinen Erwachsenen“, weshalb es auch bei der Wiederbelebung bis zum Erreichen der Pubertät einige Unterschiede gibt. Hier die Wichtigsten:

- bei Kindern ist ein Problem der Atmung, bzw. ein Atemstillstand, die häufigste Ursache für einen Kreislauf stillstand (sekundärer Kreislaufstillstand)

HERZ-LUNGEN-WIEDERBELEBUNG

- vor der Herzdruckmassage werden daher 5 Atemspenden durchgeführt

Atemspende:

- vorher müssen die Atemwege freigemacht werden
- für die Atemspende wird bei Kindern unter einem Jahr der Kopf nicht überstreckt
- es wird je nach Kindergröße der Mund, oder Nase und Mund beatmet
- es wird 1 - 1,5 Sekunden, vorsichtig beatmet, so dass sich der Brustkorb langsam hebt
- warten Sie nach den ersten 5 Beatmungen nicht länger als 10 Sekunden auf Lebenszeichen (Bewegung, normale Atmung)
- sollten Sie einen Puls tasten wollen, müssen Sie dies innerhalb dieser Zeit tun
(Unter einem Jahr: zwischen den Muskeln an der Innenseite des Oberarms -> Brachialispuls. Über einem Jahr: am Hals -> Carotispuls)

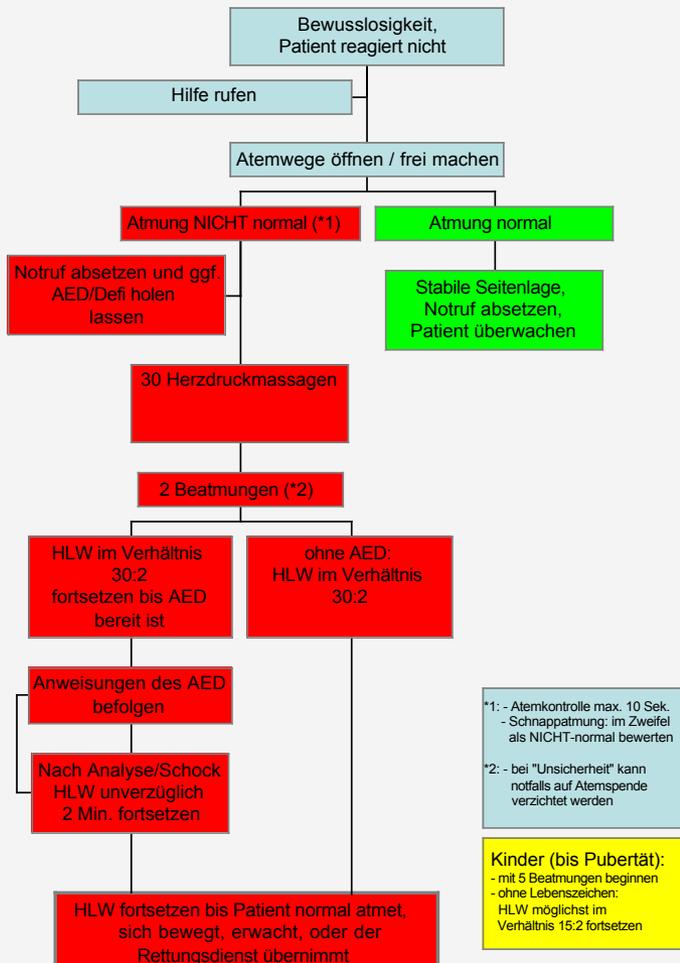
Herzdruckmassage:

- Benutzen Sie für die Herzmassage bei Kindern unter einem Jahr zwei Finger, bei älteren Kindern einen oder beide Handballen.
- Komprimieren Sie die untere Hälfte des Brustbeins und achten darauf, dass der Bauch nicht komprimiert wird.

- Die Drucktiefe sollte ca. 1/3 der Brustkorbhöhe betragen
- Achten Sie auf eine Entlastung nach jeder Kompression und darauf, dass der Druckpunkt in der Mitte des Brustkorbes liegt, damit die Rippen nicht beschädigt werden.
- Wenn möglich, versuchen Sie ein Verhältnis von 15:2 zwischen HDM und Beatmung durchzuführen. Falls Sie alleine sind, können Sie auch 30:2 verwenden.

HERZ-LUNGEN-WIEDERBELEBUNG

Herz-Lungen-Wiederbelebung (HLW) für Ersthelfer



©2011 Freiw. Feuerwehr Willinghusen, J. Neumann

BEWUSSTSEINSTÖRUNGEN BEWUSSTLOSIGKEIT

Bewusstseinstäubung, oder sogar Bewusstlosigkeit, kann verschiedene Ursachen haben. Einige sind relativ harmlos und einfach zu behandeln, anderen liegen schwerwiegende Erkrankungen zu Grunde. Eine kurzzeitige Bewusstlosigkeit, die ohne medizinische Behandlung nach maximal wenigen Minuten vorbei ist, nennt man Synkope.

Symptome:

- Keine, oder geringe/verlangsamte Reaktion auf deutliche/laute Ansprache
- Keine Reaktion auf „Schütteln“, oder Schmerzreize (z.B. Kneifen)
- Viele Patienten wachen nach kurzer Zeit (meist einigen Sekunden) wieder auf, sobald sie sich in einer waagerechten Position befinden.

Ursachen:

Folgende Erkrankungen/Ereignisse können u.a. Ursachen für Bewusstlosigkeit oder Eintrübung sein:

- Kurzzeitige orthostatische Kreislaufdysregulationen (z.B. beim Aufstehen, Sport, Überanstrengung) Das Blut „versackt“ kurzfristig in untere Körperregionen. Die Patienten wachen im Liegen schnell wieder auf.
- Cerebrale Krampfanfälle (z.B. Epilepsie)
- Diabetische Entgleisungen (Blutzucker-Schwankungen)
- Herz-Kreislaufkrankungen (z.B. Schlaganfall, Herzrhythmusstörungen)

- Psychosomatische Ursachen
- Schädel-Hirn-Trauma (schwere Kopfverletzungen)
- Schock
- Schwere Atemwegserkrankungen
- Schwere Infektionen, hohes Fieber
- Sonstige Stoffwechselerkrankungen (z.B. Lebererkrankungen)
- Starker Blutverlust/Flüssigkeitsverlust
- Vergiftungen, allergische Reaktionen

Maßnahmen:

1. Patienten laut und deutlich ansprechen
2. Patienten „schütteln“, evtl. Schmerzreiz setzen (z.B. Kneifen)
3. Mund-/Rachenraum auf Fremdkörper/Verlegungen kontrollieren
4. Atmung kontrollieren
5. Atmet der Patient normal: siehe Kapitel Stabile Seitenlage
6. Atmet er nicht bzw. nicht normal: siehe Kapitel „Herz-Lungen-Wiederbelebung“
7. Verständigen Sie (oder ein weiterer Helfer) den Rettungsdienst!

Achten Sie bei bewusstlosen Patienten auf mögliche Verletzungen. Diese können vor oder nach dem Eintreten der Bewusstseinstörung entstanden sein, z.B. als Folge eines Sturzes.

Rufen Sie bei Bewusstseinstörungen immer den Rettungsdienst!

HERZINFARKT AKUTES CORONARSYNDROM

Herz-Kreislaufkrankungen zählen zu den häufigsten Leiden in unserer Gesellschaft. Eines der akutesten und gefährlichsten Ereignisse aus diesem Bereich ist der Herzinfarkt, auch als „Akutes Coronarsyndrom“ bezeichnet.

Statistisch sterben in Deutschland jährlich über 50.000 Menschen an einem akuten Herzinfarkt. Deutlich über 300.000 Bürger sterben insgesamt an Herz-Kreislaufkrankungen. Daher ist es wichtig sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen.

Stellvertretend für die häufigsten Erkrankungen wird hier nun auf das akute Coronarsyndrom eingegangen.

Ursache

Das Herz versorgt unseren Körper mit Blut, wodurch Sauerstoff und andere wichtige Stoffe in jede Zelle unseres Organismus gelangen. Natürlich muss auch das Herz damit versorgt werden. Dies geschieht durch so genannte Herzkranzgefäße. Kommt es durch Ablagerungen und Beschädigung der Gefäßwände zu einem Verschluss eines Herzkranzgefäßes, wird das Herzmuskelgewebe nicht mehr ausreichend versorgt und damit geschädigt. Der Patient erleidet einen Herzinfarkt. Im schlimmsten Fall kann es dabei zu einem plötzlichen Herzstillstand kommen.

Symptome

Die Symptome bei dieser Erkrankung können recht unterschiedlich und verschieden stark ausgeprägt sein. Gerade bei Frauen erlebt man häufig eine diffuse Symptomatik.

Hier die häufigsten und deutlichsten Symptome:

- Schmerz, Brennen, Druck-/Engegefühl in der Brust
- Schmerz in Arm, Hals, Kiefer, Rücken ausstrahlend
- Atemnot
- Schwitzen, Kaltschweißigkeit
- Blässe, Blaufärbung der Lippen, Hände, Füße

Folgende Beschwerden können ebenfalls zusätzlich oder alleine auftreten, sind aber unspezifisch:

- Schwäche, Müdigkeit
- Oberbauchschmerz, Völlegefühl
- Übelkeit / Erbrechen
- Schwindel, „Kreislaufbeschwerden“
- Angst

Nicht hinter allen dieser Symptome muss sich zwangsläufig ein Herzinfarkt verbergen. Auch andere Erkrankungen verursachen ähnliche Beschwerden. Einige sind ungefährlich, andere können ebenfalls lebensbedrohlich sein. Dazu zählen z.B. Lungenembolie, Aortenaneurysma, Bluthochdruck.

HERZINFARKT AKUTES CORONARSYNDROM

Sie sollten immer den Allgemeinzustand des Patienten betrachten und vor allem dann zügig handeln, wenn die Beschwerden in Ruhe nicht schnell nachlassen. Auch sollte ein Arzt konsultiert werden, wenn Symptome nur unter Belastung, aber regelmäßig auftreten. Dies kann auf eine kurzfristige Minderversorgung des Herzens hindeuten, die irgendwann in einem Herzinfarkt gipfeln könnte.

Im Zweifel rufen Sie lieber einmal zu viel den Rettungsdienst, als zu wenig!

Maßnahmen

- Rettungsdienst alarmieren
- Ruhe bewahren, den Patienten beruhigen
- Körperliche Belastung absolut vermeiden
- Lagerung nach Patientenwunsch, meist Oberkörper erhöht
- KEINE Schocklage bzw. Beine hoch !!!
- Frische Luft zuführen (z.B. Fenster auf)
- Beengende Kleidung entfernen
- Bei Herzstillstand die Herz-Lungen-Wiederbelebung einleiten

SCHLAGANFALL

Herz-Kreislaufkrankungen zählen zu den häufigsten Leiden in unserer Gesellschaft. Eines der akutesten und gefährlichsten Ereignisse aus diesem Bereich ist der Schlaganfall, auch als „apoplektischer Insult“, oder „Apoplex“ bezeichnet.

Statistisch sterben in Deutschland jedes Jahr über 60.000 Menschen an den Folgen eines Schlaganfalls. Viele weitere bleiben danach dauerhaft geschädigt. Leider werden die Symptome von den Patienten nicht immer ernst genommen und die Therapie zu spät eingeleitet, was die Prognose deutlich verschlechtert.

Ursache:

Grundsätzlich betrifft ein Schlaganfall immer die Durchblutung des Gehirns. Die Nervenzellen werden nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und anderen Stoffen versorgt, wodurch es zu Ausfällen der betroffenen Hirnareale kommt. Allerdings muss man zwischen zwei verschiedenen Ursachen unterscheiden:

- Verschluss eines Blutgefäßes (Hirnfarkt)
- Hirnblutung

Die Hirnblutung ist zwar weniger häufig, dafür allerdings mit deutlich schwereren Komplikationen und Risiken verbunden.

Symptome:

Die Symptome treten einzeln, oder gleichzeitig, meist aber sehr plötzlich auf.

- Taubheitsgefühl, Lähmung im Gesicht, Armen oder/und Beinen (z.B. hängender Mundwinkel, hängender und kraftloser Arm)
- Schwäche
- Schluckstörungen
- Sehstörungen, Blickfeldeinschränkungen
- evtl. einseitige Pupillenerweiterung
- Schwindel, Gleichgewichtsstörung
- Gangunsicherheit, Koordinationsstörung
- Sprachstörungen, Verständnisprobleme
- Verwirrtheit
- starke Kopfschmerzen

In einigen Fällen verschwinden die Symptome recht zügig, was auf eine kurzfristige Minderdurchblutung schließen lässt. Dies muss nicht ein „richtiger“ Schlaganfall gewesen sein, könnte diesem aber voraus gehen. Daher sollten die Symptome ernst genommen werden und eine zügige Abklärung im Krankenhaus erfolgen - vor allem bei neuen, bis dahin unbekanntem Beschwerden. So kann nötigenfalls rechtzeitig eine Therapie eingeleitet werden. Falls diese zu spät begonnen wird, kann Hirngewebe dauerhaft geschädigt werden.

Im Zweifel rufen Sie lieber einmal zu viel den Rettungsdienst als zu wenig!

SCHLAGANFALL

Maßnahmen:

- Rettungsdienst alarmieren
- Ruhe bewahren, den Patienten beruhigen
- Patient nach Wunsch lagern, möglichst Oberkörper erhöht
- Zeitpunkt merken, wann die Symptome aufgetreten sind
- Beengende Kleidung entfernen
- Für ausreichend Luftzufuhr sorgen
- Bei Bewußtlosigkeit: Stabile Seitenlage

ABDOMEN ERKRANKUNGEN DES BAUCHRAUMS

Im Bereich des Bauchraums kann es zu vielen verschiedenen Erkrankungen kommen, die unterschiedlich schwerwiegend verlaufen können. Die Symptome reichen von einem einfachen „Völlegefühl“ bei Übersättigung bis hin zu heftigen Schmerzen z.B. bei schweren Entzündungen. Auch Komplikationen wie Blutungen aus dem Verdauungstrakt deuten auf schwerere Erkrankungen hin. Insgesamt ist der Bauch ein komplexes Gebiet, weil sich hier viele wichtige Organe befinden und die Symptome oft diffus sind.

An dieser Stelle soll nur auf die wichtigsten Beschwerden und Komplikationen eingegangen werden, um einen groben Überblick zu erhalten.

Symptome:

- ständiger Schmerz
- Druckschmerz
- Kolikartige Schmerzen (periodisch zu- und abnehmend)
- Übelkeit/Erbrechen
- Durchfälle
- Verstopfung
- Blut im Erbrochenen / kaffeesatzartiges Erbrechen
- Blutung aus Rektum / Teerstuhl
- Verfärbung des Stuhlgangs
- auffällig riechender Stuhlgang/Durchfall
- Fieber in Verbindung mit Bauchbeschwerden
- Schmerzen beim Urinieren
- Verfärbung des Urins

- Kreislaufbeschwerden
- Blässe

Ursachen:

So vielfältig wie die Symptome, können auch deren Ursachen sein. Viele Bauchbeschwerden entstehen aufgrund relativ ungefährlicher Erkrankungen und verschwinden nach kurzer Zeit von selbst. Dazu zählen leichte Magen-Darm-Infekte und stressbedingte Bauchschmerzen. Andere Krankheitsbilder können hingegen deutlich schwerwiegender verlaufen, oder sogar lebensbedrohlich sein.

Folgende Erkrankungen können u.a. im Bauchraum auftreten und o.a. Beschwerden verursachen:

- Aortenaneurysma
- Appendizitis (ugs. „Blinddarmentzündung“)
- Bauchfellentzündung
- Bauchspeicheldrüsenentzündung (Pankreatitis)
- Blasen- / Harnwegsinfekt
- Chronische Erkrankungen/Entzündungen (z.B. Hepatitis, Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn)
- Gallen-/Nierensteine
- Harnverhalt
- Hernien (Leistenbruch, Nabelbruch, Bauchwandbruch, etc.)
- Herzinfarkt (diffuse Symptomatik)
- Lebensmittelvergiftung
- Magen-Darm-Blutung
- Magen-Darm-Entzündung / Infekte

ABDOMEN ERKRANKUNGEN DES BAUCHRAUMS

- Magen-Darm-Geschwüre
- Psychosomatische Ursachen (Stress)
- Tumorerkrankungen
- Verschlüsse der den Darm versorgenden Blutgefäße
- Verstopfung / Darmverschluss

Maßnahmen:

Wie oben beschrieben können die Ursachen sehr vielfältig sein. Daher gibt es auch kein Patentrezept für „Bauchbeschwerden“.

Versuchen Sie den Patienten in eine schmerzarme Position zu bringen. Eine Lagerung mit angezogenen Beinen sorgt für eine Entlastung der Bauchdecke.

- Bei Magen-Darm-Infekten mit Erbrechen und Durchfällen für ausreichend Elektrolyt- und Flüssigkeitszufuhr (z.B. Kamillentee) sorgen.
- Auch leichte Wärmezufuhr, z.B. durch eine Wärmflasche, kann hilfreich sein.
- Bei Fieber helfen kühle Umschläge. (Wadenwickel, Tücher auf Strirn/Nacken)
- Ruhe und Schonung sind wichtig, da der Körper durch den Flüssigkeitsverlust geschwächt ist.

- Vermindern Sie die Ansteckungsgefahr durch ausreichenden Abstand zu Angehörigen und Händehygiene nach dem Toilettengang. Desinfizieren Sie die Toilette.

Sollten sich die Symptome nicht innerhalb von 1-2 Tagen deutlich verbessern, oder Sie hohes Fieber, sowie starke Kreislaufbeschwerden bekommen, sollten Sie zügig einen Arzt konsultieren.

Bei folgenden Beschwerden sollten Sie dringend einen Arzt aufsuchen, bzw. den Rettungsdienst alarmieren:

- **plötzlich einsetzende starke Schmerzen**
- **Blutbeimengungen in Erbrochenem / Stuhl**
- **Kaffeesatzartiges Erbrechen / Teerstuhl**
- **Blut im Urin**
- **Plötzlich einsetzendes hohes Fieber**
- **Starke Kreislaufbeschwerden, „Herzrasen“, Kaltschweißigkeit, Blässe**
- **Stuhlverhalt länger als 3 Tage**

Außerdem sollten Sie auch dann ärztlichen Rat suchen, wenn die Beschwerden zwar relativ leicht sind, aber regelmäßig auftreten. Auch aus z.B. leichten stressbedingten Reizungen des Magens kann sich nach einiger Zeit ein Magengeschwür entwickeln.

RÜCKENSCHMERZEN HEXENSCHUSS / LUMBAGO

Als „Hexenschuss“ bezeichnet man umgangssprachlich einen spontan einsetzenden heftig stechenden Rückenschmerz, meist im Bereich der Lendenwirbelsäule und des Kreuzbeins. Beim Arzt hört man oft die Begriffe Lumbago oder Lumboischialgie. Nicht immer handelt es sich aber um einen einfachen Hexenschuss, weshalb an dieser Stelle allgemein auf plötzlichen Rückenschmerz, OHNE akute Verletzung, eingegangen werden soll.

Symptome:

- Schmerz tritt häufig bei bestimmten Bewegungen unter Belastung auf und ist bewegungsabhängig.
- Es kommt zu einer „Bewegungssperre“.
- Der Schmerz kann in verschiedene Teile des Rückens, oder die Beine ausstrahlen.
- In einigen Fällen kommt es zu neurologischen Ausfällen, wie Lähmungserscheinungen.

Ursachen:

Der Grund für den Schmerz ist die Reizung von Nervenfasern im Bereich der Wirbelsäule, welche wiederum verschiedene Ursachen haben kann. Diese sind zum Beispiel:

- Muskuläre „Verspannungen“
- Wirbelbrüche
- Degenerative Erkrankungen (z.B. Osteochondrose/ Verschleiß)
- Verengung des Wirbelkanals (Spinalstenosen)

- Bandscheibenvorfall
- Tumorerkrankungen
- entzündlich-rheumatische Erkrankungen

Wichtig ist auch, an andere internistische Ursachen zu denken, die meist aber einen anderen Schmerzcharakter haben und nicht so stark bewegungsabhängig sind. Beispiele sind: Herzinfarkt, Lungenembolie, Aortenaneurysma.

Maßnahmen:

- Versuchen Sie den Patienten in eine schmerzarme Position zu bringen und ggf. zu stützen. Viele Patienten nehmen automatisch eine Schonhaltung ein. Eine Lagerung mit angezogenen Beinen hat sich bewährt.
- Viele Patienten empfinden Wärmezufuhr als angenehm entspannend. Wärmepflaster, Heizkissen, warmes Bad/Dusche (wenn Bewegung ausreichend möglich)
- Einige Patienten bevorzugen lokale Kühlung. (Gels, Kühlkissen)
- Sollte sich die Symptomatik deutlich bessern, sollte der Patient die Bewegung nicht unnötig einschränken, sondern sich versuchen vorsichtig, aber „normal“ zu bewegen.

Sollte es sich lediglich um eine einfache und kurzfristige Verspannung handeln, könnten die Beschwerden zu Hause gemindert werden. Sollte es aber zu Lähmungen kommen, oder sich die Situation nicht zeitnah verbessern, muss der Patient zügig einem Arzt vorgestellt werden!

NASENBLUTEN

An dieser Stelle wird nur auf das spontane Nasenbluten, OHNE eine vorherige schwere Verletzung der Nase oder des Kopfes, eingegangen.

Nasenbluten ist ein Ereignis, was viele Menschen kennen. Die Ursache dafür ist in der Regel eine Beschädigung eines kleinen Blutgefäßes in der Nase bzw. den Schleimhäuten. Die Gründe für ein Platzen eines solchen Gefäßes können unterschiedlich sein.

Ursachen:

1. Oft sind die Schleimhäute gereizt und ausgetrocknet oder z.B. durch den häufigen Gebrauch von Nasenspray oder anderen Substanzen geschädigt.
2. Menschen, die Antikoagulation (Gerinnungshemmer, z.B. Aspirin, Marcumar, Plavix) einnehmen müssen, sind ebenfalls anfälliger für plötzliches Nasenbluten.
3. Auch Mangelernährung, oder einige andere Erkrankungen können Nasenbluten begünstigen.
4. Häufig ist auch, gerade bei älteren Patienten, der erhöhte Blutdruck die Ursache für Nasenbluten, weil die Gefäße unter dem Druckanstieg perforieren können. Handelt es sich um eine kurzzeitige Blutdruckerhöhung, z.B. durch erhöhte Anstrengung, die dann auch schnell wieder abklingt, sind schwerwiegende Komplikationen unwahrscheinlich und

die Blutung sollte bei einem gesunden Menschen schnell zum Stehen kommen. Ist der Blutdruck hingegen dauerhaft und auch in Ruhe erhöht, sollte dringend eine ärztliche Abklärung erfolgen. Man sollte zusätzlich auf Begleitsymptome achten. Diese können z.B. sein: Kopfschmerz, Schwindel, Übelkeit, Sehstörungen und allgemeine „Kreislaufbeschwerden“. Sollten solche Beschwerden auftreten, ist davon auszugehen, dass das Nasenbluten ebenfalls nur ein Begleitsymptom einer anderen möglichen Erkrankung ist, die zügig behandelt werden sollte.

Maßnahmen:

- Patient nach vorne gebeugt auf einen Stuhl setzen
- Blut aus der Nase / dem Mund laufen lassen und NICHT den Kopf in den Nacken legen. (Blut verursacht Übelkeit/Erbrechen, wenn es verschluckt wird. Außerdem bildet es Koagel bzw. „Klumpen“ im Rachenraum.)
- Leichte Kompression (Zusammendrücken) der Nasenflügel mit Daumen und Zeigefinger.
- Moderate Kühlung im Nacken mit kalten Waschlappen, oder Cool-Packs (ACHTUNG: NICHT UNTERKÜHLEN!)
- Patienten beruhigen, entspannen lassen

Sollte die Blutung trotz der Maßnahmen nicht zum Stehen kommen, Blutungen häufig vorkommen, oder andere Begleitsymptome (s.o.) auftreten, sollten sie einen Arzt konsultieren oder ggf. ein Krankenhaus, wenn möglich mit Hals-Nasen-Ohren-Abteilung, aufsuchen. Im Notfall können Sie natürlich über den Notruf 112 rettungsdienstliche Hilfe anfordern.

SCHWANGERSCHAFT

Während einer Schwangerschaft werden die angehenden Mütter bei Routineuntersuchungen gründlich durch Gynäkologen und Hebammen auf die Geburt vorbereitet. Es besteht also grundsätzlich kein Grund zur Sorge, denn eine Schwangerschaft ist ja bekanntlich eine der natürlichsten Sachen der Welt.

Auch über mögliche Komplikationen wird im Vorfeld gesprochen, so dass die meisten Mütter zu Expertinnen auf diesem Gebiet werden.

Trotzdem ist der Beginn der Geburt für alle Beteiligten ein aufregender Moment.

Bestenfalls kommt das Kind zum errechneten Termin auf die Welt und man befindet sich rechtzeitig im Kreißaal, bzw. hat bei erwünschter Hausgeburt die Hebamme vor Ort.

Sollte es das Kind jedoch etwas eilig haben und etwas vor dem geplanten Termin das Licht der Welt erblicken wollen, ist auch dies kein Grund zur Panik. Es sollten lediglich einige Dinge beachtet werden:

- Beim Einsetzen regelmäßiger Wehen kontaktieren Sie zügig Ihren Arzt oder Hebamme und verfahren Sie nach deren Anweisungen.
- Sollte die Fruchtblase vor dem Einsetzen der Wehen springen, legen Sie sich hin und lagern das Becken leicht erhöht. Sollte der Kindskopf nämlich noch nicht fest im Becken sitzen, besteht die Gefahr eines

Nabelschnurvorfalls, falls Sie sich weiter aufrecht bewegen oder stehen. Rufen Sie den Rettungsdienst über den Notruf 112 und halten Sie den Mutterpass bereit.

- Sollte es während der Schwangerschaft zu anderen unvorhergesehenen Komplikationen kommen, müssen Sie ebenfalls schnell einen Arzt aufsuchen.

Detailliertere Informationen erhalten Sie während der Geburtsvorbereitung.

UNFÄLLE

Unfälle passieren häufig und gehen oft relativ glimpflich aus. Dazu zählen Stürze, Quetschungen, spitze Verletzungen, Verkehrsunfälle und alle erdenklichen Ereignisse bei denen sich Menschen verletzen können.

Ob und welche Verletzungen ein Unfall mit sich bringt, hängt natürlich vom Mechanismus und der körperlichen Konstitution des Betroffenen ab. So können sich z.B. junge und gesunde Menschen meist noch recht gut abrollen und schützen, wenn sie z.B. stolpern, wohingegen sich ältere und evtl. vorerkrankte Menschen (z.B. Osteoporose) auch bei harmlos wirkenden Stürzen relativ schwer verletzen können. Grundsätzlich sollte man aber bei jedem Geschehen an die möglichen Verletzungen und deren Folgen denken.

Mögliche Verletzungen sind:

- Knochenbrüche
- Weichteilverletzungen
- Verletzungen der Wirbelsäule
- Verletzungen innerer Organe mit Blutungen
- Schädel-Hirn-Trauma
- Offene Wunden (z.B. Platz-/Schürfwunden)

Natürlich ist nicht immer zu erkennen, ob eine Verletzung vorliegt, bzw. welchen Schweregrad diese hat. Selbst für medizinisches Fachpersonal ist eine erste Beurteilung ohne

diagnostische Mittel, wie z.B. durch Röntgen, nicht immer einfach. Daher sollte man im Zweifel immer von der schwerstmöglichen Verletzung ausgehen, um des Patienten optimal zu versorgen.

Hier nur einige Anhaltspunkte, um eine Situation einzuschätzen:

- **Bewusstseinslage des Patienten**
 - Reagiert der Patient nach dem Sturz verwirrt, verlangsamt, oder ist er bewusstlos, kann man von einer Beteiligung des Gehirns oder einem starken Blutverlust ausgehen.
 - Schwindel, Übelkeit, Erbrechen können auf eine Gehirnerschütterung hindeuten.
- **Atmung des Patienten**
 - Normal, ruhig und kontrolliert
 - Schmerzhaft, Luftnot, Brustenge, Atemaussetzer, Hyperventilation etc.?
- **Wie sieht der Patient aus?**
 - Ruhig, gelassen, rosig?
 - Blass, bläulich, schweißig, ängstlich, schmerzgeplagt, etc.?
- **Welche Kräfte haben auf den Körper eingewirkt?**
 - Ist der Patient aus größerer Höhe gefallen?
 - Wie und wo ist er aufgekommen? (auf Teppich, Stein, Kante, Treppenstufe, spitze Gegenstände, etc.)
 - Gab es Schutzmaßnahmen? (z.B. Helm)
 - Verformung an Gegenständen? (z.B. Fahrzeug)

- **Gibt es äußere Verletzungen?**
 - Wunden
 - Hämatome (blaue Flecken)
 - Fehlstellungen / Knochen, die unnatürlich stehen
- **Schmerzen?**
- **Neurologische Ausfälle / Taubheitsgefühl / Lähmung?**
 - Zeichen für die Schädigung von Nerven, insbesondere der Wirbelsäule

Grundsätzlich sollte man bei Bewusstseinsstörungen, Atembeschwerden, neurologischen Ausfallerscheinungen, starken Blutungen/großen Wunden, Fehlstellungen und starken Schmerzen immer von einer schwereren Verletzung ausgehen und rettungsdienstliche Hilfe über den Notruf 112 anfordern.

Wenn aufgrund des Verletzungsmechanismus eine Beteiligung der Wirbelsäule nicht ausgeschlossen werden kann, sollte man jede unnötige Bewegung vermeiden.

Auch bei Kopfverletzungen sollte immer an eine mögliche Schädigung der Halswirbelsäule gedacht werden.

Sollte der Patient allerdings in einem Gefahrenbereich liegen (z.B. bei einem Feuer), oder keine Lebenszeichen mehr zeigen (d.h. reanimationspflichtig sein), muss ggf. auf eine schonende

Rettung verzichtet und der Patient aus dem Gefahrenbereich gebracht bzw. wiederbelebt werden.

Bei einfachen Brüchen der Extremitäten (Arm/Bein) besteht selten akute Lebensgefahr. Allerdings sollten auch diese zügig und gut versorgt werden, um Spätschäden (z.B. Bewegungseinschränkungen und Infektionen) zu vermeiden. Außerdem können Brüche (Frakturen), v.a. der Beine, auch zu einem erheblichen Blutverlust führen. Wichtig bei Brüchen ist eine adäquate Ruhigstellung, da jede Bewegung dem Patienten stärkste Schmerzen zufügen kann und weitere Schäden entstehen können.

OFFENE WUNDEN

Offene Wunden können in den verschiedensten Variationen mit unterschiedlichen Folgen auftreten. Von der kleinen Wunde, die man sich mit dem Küchenmesser zugezogen hat, bis zur schweren Kettensägenverletzung sind die Möglichkeiten sehr vielseitig. An dieser Stelle sollen nur einige grundlegende Dinge zu Verletzungen dieser Art gesagt werden.

- Abhängig vom Verletzungsmechanismus bzw. vom verletzenden Gegenstand können die Auswirkungen sehr verschieden sein.
- Es können starke Blutungen auftreten und z.B. Muskeln, Nerven, Blutgefäße, Bänder und Organe beschädigt, oder gar zerstört werden.
- Offene Wunden können sich infizieren und entzünden, was ebenfalls Spätfolgen nach sich ziehen kann.
- Auch der ästhetische Faktor spielt eine Rolle, da sich auch bei relativ kleinen Verletzungen unansehnliche Narben bilden können.

Bei schwereren Verletzungen muss sofort ärztliche Hilfe aufgesucht und im Notfall natürlich der Rettungsdienst über den Notruf 112 gerufen werden.

Maßnahmen:

- Wunde steril verbinden, bei kleinen Wunden etwas Blut heraus fließen lassen, um evtl. Keime herauszuspülen, und dann mit Pflaster abdecken. Ggf. kleine Wunden säubern.
- Stark blutende Wunden mit einem Druckverband versorgen, und wenn möglich hoch lagern, z.B. Arm hochhalten, um Blutfluss zu mindern.
- Ggf. Arterie abdrücken um Blutung zu stoppen. (VORSICHT: Abbinden nur im äußersten Notfall, wenn keine medizinische Hilfe erreichbar und Patient lebensbedroht ist!!! Eine einmal angelegte Abbindung darf nicht mehr gelockert werden!)
- Fremdkörper, wie z.B. Messer, oder große Glasscherben sind auf jeden Fall in der Wunde zu belassen und dürfen erst von medizinischem Fachpersonal entfernt werden. Fremdkörper beim Verbinden versuchen zu stabilisieren.
- Auch bei kleinen Wunden besteht Infektionsgefahr! Wenn ihre Tetanus-Schutzimpfung länger als 10 Jahre her ist, sollten Sie auch bei kleinen Wunden zeitnah einen Arzt aufsuchen, um eine gefährliche Infektion zu vermeiden!

Falls Sie eine Wunde nicht selbst versorgen können, sollten Sie zeitnah ärztlichen Rat einholen oder notfalls den Rettungsdienst alarmieren.

VERBRENNUNGEN / VERBRÜHUNGEN

Verbrennungen und Verbrühungen sind zwar ein relativ seltenes Notfallbild, können aber jederzeit und in vielen Situationen passieren. Das reicht von einem leichten Sonnenbrand bis hin zu einer großflächigen Verbrennung durch Flammeneinwirkung.

Symptome:

Brandverletzungen werden nach dem Schweregrad bzw. Tiefe eingeteilt. Die Unterscheidung der Grade 2b und 3 ist manchmal nicht einfach, für den Ersthelfer allerdings auch nicht relevant.

Grad	Betroffene Gewebeschichten	Symptome
1	Oberhaut (Epidermis)	Rötung, Brennen, Juckreiz, leichter Schmerz, später Abschuppung -> Abheilung
2a	Oberhaut zerstört, Lederhaut geschädigt	Starke Schmerzen, Blasenbildung, Rötung
2b	Oberhaut zerstört, Lederhaut teilweise zerstört	Tiefer als 2a, Schmerz durch Nervenschädigung reduziert, Blasen gerissen, Rötung mit hellen Stellen
3	Ober-/Lederhaut zerstört	Kein Schmerzempfinden, weiße und gelbliche Flecken, auch dunkelrote Färbung, oder teilweise Verkohlung möglich, keine nässenden Blasen mehr
4	Haut, tiefer liegende Schichten (Fett, Muskeln, Knochen, etc.)	Verkohlung

Ursachen:

Folgende Ursachen können Brandverletzungen oder Verbrühungen hervorrufen:

- Sonneneinstrahlung (Sonnenbrand)
- Flammen/Feuer
- Heiße Flüssigkeiten
- Dampf
- Chemikalien
- Elektrizität
- Heiße Oberflächen (z.B. Herdplatte)
- Sonstige thermische Einwirkungen

Gefahren:

Die Gefahr bei leichten Brandverletzungen (1. Grad) ist relativ gering, so lange diese nicht sehr großflächig sind. Sie heilen meist schnell und ohne Narbenbildung ab.

Bei schweren und großflächigen Brandverletzungen, bei denen tiefere Gewebeschichten betroffen sind, bestehen folgende Gefahren:

- starker Flüssigkeitsverlust (besonders bei Kindern!)
- hohes Infektionsrisiko
- Kreislaufstörungen, bis hin zum Schock und Bewusstlosigkeit
- Atembeschwerden / Luftnot
- Dauerhafte Einschränkung durch Schädigung von Gelenken
- Absterben von Gewebe

VERBRENNUNGEN / VERBRÜHUNGEN

Weitere Gefahren die häufig mit Brandverletzungen einhergehen:

- Inhalationstrauma (Einatmen von heißen Dämpfen, Gasen und Flammen)
- Rauchgasvergiftungen

Maßnahmen:

- Brennende Personen löschen und aus dem Gefahrenbereich retten (EIGENSCHUTZ beachten!)
- Hitzequellen entfernen (z.B. nicht-festgebrannte Kleidung)
- Vitalfunktionen kontrollieren (Bewusstsein, Atmung)
- Ggf. Herz-Lungen-Wiederbelebung beginnen
- Bei Kreislaufstörungen: Patient auf dem Boden lagern, um Stürze zu vermeiden.
- Ggf. Schocklage
- Rettungsdienst/Feuerwehr alarmieren
- Ggf. Hautareale kühlen
- Wenn möglich: Wunden steril mit Brandwundenauflagen abdecken
- Unterkühlung verhindern. Ggf. Patienten zudecken.

Verbrennungen/Verbrühungen kühlen:

- fließendes Wasser benutzen (ca. 20°C, nicht eiskaltes Wasser!)
- kleinere Verletzungen zur Schmerzlinderung ca. 10-15 Minuten kühlen

- Bei großflächigen Verbrennungen besteht Unterkühlungsgefahr! Wunden nur kurz ablöschen, nicht dauerhaft kühlen!

Kleinste Brandwunden:

- Bei kleinsten, geschlossenen Verbrennungen können Sie besondere Gels zur Schmerzlinderung verwenden. Lassen Sie sich in der Apotheke beraten.
- Benutzen Sie keine Öle, Puder, Desinfektionsmittel, o.ä.
- Bringen Sie kleine Blasen nicht absichtlich zum Platzen. Sie sind ein guter Infektionsschutz und beschleunigen die Heilung.
- Sollten Sie eine kleinste Wunde nicht beim Arzt vorstellen, achten Sie auf eine keimarme Wundabdeckung und beobachten Sie den Heilungsprozess. Sollte die Wunde nicht innerhalb einiger Tage abheilen, bzw. sich der Zustand verschlechtern, suchen Sie einen Arzt auf.

Bei starken Schmerzen und Verbrennungen 2. Grades, die etwa die Größe der Handfläche des Patienten haben, sollten Sie im Zweifel immer den Rettungsdienst alarmieren. Besonders, wenn Gesicht, Atemwege und Gelenke betroffen sind, ist eine schnelle Versorgung wichtig, um Komplikationen zu vermeiden!

SCHOCK / SCHOCKLAGE

Im medizinischen Sinne wird der Begriff „Schock“ umgangssprachlich und in den Medien oft falsch verwendet. Ein Schock entsteht durch ein Missverhältnis zwischen erforderlichem und tatsächlich zur Verfügung stehendem Blutvolumen im Körper. Dies kann wegen der Minderdurchblutung wichtiger Organe schwerwiegende Folgen haben.

Mit der Schocklage soll eine Versorgung der wichtigsten Organe des Körpers bei einem relativen, oder absoluten „Blutmangel“, verbessert werden. Dazu werden die Beine häufig hoch gelagert, wodurch das Blut vermehrt zum Körperstamm zurück fließt. (siehe Bild)

Ein solcher Volumenmangel kann unterschiedliche Ursachen haben:

absoluter Volumenmangel:

- starke Blutung nach außen, oder innen (z.B. Bauchhöhle, Brustkorb)
- schwere Verbrennungen

relativer Volumenmangel:

- Anaphylaktischer Schock (Allergische Reaktion)
- Septisch-toxischer Schock („Blutvergiftung“)
- Neurogener und spinaler Schock (Schädigung von Hirn oder Wirbelsäule)
- Kardiogener Schock (Herzschwäche)

Auch können Kreislaufbeschwerden und „schock-ähnliche“ Zustände u.a. durch folgende Ursachen ausgelöst werden:

- Orthostatische Dysregulation (Versacken des Blutes in die Beine, z.B. durch schnelles Aufstehen)
- Exsikkose (Austrocknung)
- Schlaganfall
- Psychische Belastung, Schreck, Angst

Symptome:

- Blässe, oder sogar Blaufärbung
- Kaltschweißigkeit
- Frieren, Zittern
- Schneller / flacher Puls
- Blutdruckabfall
- Schwäche
- Angst, Unruhe
- Bewusstseinstörung, bis zur Bewusstlosigkeit

Maßnahmen:

- Notruf absetzen
- Blutungen stillen
- Verbrennungen kühlen (NICHT unterkühlen!)
- Wärmeerhalt, Patienten zudecken (NICHT überhitzen!)
- Patienten beruhigen und betreuen
- Flachlagerung, wenn möglich: „Schocklage“ -> Beine leicht erhöht (ca. 30cm)

SCHOCK / SCHOCKLAGE

ACHTUNG:

- Bei Herzbeschwerden, Herzinfarkt, Atemnot, Schlaganfall darf die Schocklage NICHT angewendet werden. Hier ist der Oberkörper erhöht zu lagern!
- Bei Schädel-Hirn-Verletzungen sollte der Oberkörper ebenfalls leicht erhöht gelagert werden (ca. 30°).
- Bei möglicher Wirbelsäulenverletzung die Wirbelsäule nicht krümmen, sondern möglichst flach und achsengerecht lagern.

Sollten Sie sich unsicher sein, ob eine „Schocklage“ angebracht ist, lagern Sie den Patienten nach eigenem Wunsch oder flach auf dem Boden!



Foto: Schocklage/Beine ca. 30° angewinkelt

DRUCKVERBAND

Arterielle Blutungen können schnell zu einem gefährlichen Blutverlust führen. Aufgrund des relativ hohen Druckes reicht ein einfacher Verband meist nicht aus, um die Blutung zu stillen. Dafür wird der sogenannte „Druckverband“ verwendet, der besonders an den Extremitäten (Armen/Beinen) sehr einfach anzuwenden ist.

Dabei wird mit einer Wundauflage und einem Druckkissen eine Kompression der Wunde erreicht, welche die Blutung mindestens deutlich reduzieren soll.

Auf den Abbildungen ist ein Druckverband am Unterarm in einzelnen Schritten dargestellt.

Hier ist folgendes zu beachten:

1. Eine sterile Wundauflage muss direkt auf die Wunde gelegt werden.
2. Als Druckkissen können z.B. Mullbunden, Verbandpäckchen o.ä. verwendet werden.
3. Der Druck sollte nur auf der Wunde erzeugt werden, d.h. der Arm sollte nicht rundum abgeschnürt werden.
4. Feststeckende Fremdkörper müssen in der Wunde belassen werden. (ggf. mit weiterem Verbandmaterial abpolstern)
5. Die Durchblutung der Finger/Zehen muss weiter gewährleistet sein. Dazu kann man eine „Nagelbettprobe“ durchführen: Auf den Fingernagel des Patienten drücken und die Verfärbung beobachten. Sie sollte innerhalb von 1-2 Sekunden wieder von „weiß“ auf „rot/rosig“ wechseln.

6. Nach der Anlage des Verbandes sollte die Extremität möglichst über Herz-Niveau gelagert werden.
7. Ein leichtes Kribbeln in den Fingern kann toleriert werden. Eine Taubheit, Blau-, oder Weiß-Färbung deutet auf einen zu fest angelegten Verband hin.



linkes Foto: sterile Wundauflage auf die Wunde legen
rechtes Foto: Druckkissen mit ein den Verband einlegen



linkes Foto: Druckkissen fertig eingebunden
rechtes Foto: fertiger Druckverband

STABILE SEITENLAGE

Die stabile Seitenlage wird bei bewusstlosen Personen angewendet, die noch eine ausreichende Spontanatmung (Eigenatmung) besitzen. Bei bewusstlosen Patienten erschlaffen die Muskeln und die Schutzreflexe können ausfallen, was dazu führen kann, dass die Betroffenen an ihrem eigenen Erbrochenen ersticken bzw. die Zunge die Atemwege verlegt. Mit der Seitenlage soll dieses verhindert werden, indem der Magen in eine leicht erhöhte Position gegenüber dem Mund gebracht wird und der Kopf überstreckt wird.

Die folgenden Abbildungen zeigen zwei Varianten der stabilen Seitenlage.

Generell ist bei der Anwendung wichtig, folgende Punkte zu beachten:

1. Der Patient sollte stabil auf der Seite liegen.
2. Der Kopf darf nicht erhöht gelagert werden. (Erbrochenes muss „abfließen“ können!)
3. Der Kopf muss leicht überstreckt werden. (hält die Atemwege frei)
4. Die Atmung sollte überwacht werden.
5. Bei einer möglichen Verletzung der Wirbelsäule, sollten Sie den Patienten sehr vorsichtig und möglichst mit gerader Wirbelsäule (achsengerecht) drehen. Am besten mit mehreren Personen.

„Neue“ Variante der stabilen Seitenlage



Foto: hinteres Bein angewinkelt, hinterer Arm auf gegenüberliegende Schulter gelegt



Foto: Griff an Hüfte und Schulter und den Patienten auf die Seite drehen



Foto: Kopf überstrecken, Hand zur Stabilisation unter das Gesicht

STABILE SEITENLAGE

Herkömmliche Variante der stabilen Seitenlage



Foto: vorderes Bein anwinkeln, vordere Hand des Patienten unter das Gesäß



Foto: hintere Hand auf die vordere Schulter legen



Foto: Griff an Hüfte und Schulter und den Patienten auf die Seite drehen



Foto: untere Hand anwinkeln und unter die Hüfte legen



Foto: Kopf überstrecken, Hand zur Stabilisation unter das Gesicht



Foto: fertige Stabile Seitenlage

VERHALTEN IM NOTFALL

Egal ob Feuer, Unfall, ein medizinischer, oder ein sonstiger Notfall:

Unter der Notrufnummer 112 erhalten Sie die erforderliche Hilfe!

Folgende Punkte sollten Sie bei einem Notfallereignis beherzigen:

1. Ruhe bewahren! Leichter gesagt als getan, aber ruhig und besonnen handeln Sie effektiver!
2. Holen Sie, wenn möglich, weitere Hilfe aus der näheren Umgebung. (z.B. Passanten, Nachbarn)
3. Sehen Sie sich das Notfallgeschehen kurz an und leisten wenn nötig Erste Hilfe bzw. holen Sie, wenn möglich andere Personen aus dem Gefahrenbereich!
4. Sorgen Sie, wenn nötig für erste Absicherung der Einsatzstelle. (z.B. Warndreieck, Warnblinker)
5. Rufen Sie, oder lassen Sie professionelle Hilfe über den Notruf 112 rufen.

Wichtig sind dabei folgende Angaben:

- **WER** ruft an? Nennen Sie Ihren Namen!
- **WO** ist der Notfallort? Möglichst genaue Ortsangabe!
- **WAS** ist passiert?
- **WIE VIELE** Betroffene/Verletzte gibt es?
- **Warten Sie auf Rückfragen!!!**
NICHT einfach auflegen!

6. Sorgen Sie dafür, dass jemand den Rettungsdienst bzw. die Feuerwehr einweist, um unnötiges Suchen zu vermeiden!
7. Lassen Sie z.B. die Eingangstür offen stehen, wenn Sie allein sind! Sperren Sie Haustiere (vor allem Hunde!), auch wenn sie noch so ungefährlich wirken, in einen separaten Raum. Tiere reagieren häufig irrational, wenn es Herrchen/Frauchen schlecht geht und sich ihnen fremde Personen nähern.
8. Betreuen Sie die Verletzten bis die Hilfe eingetroffen ist!
9. Halten Sie bei medizinischen Notfällen, wenn möglich die regelmäßig eingenommenen Medikamente, evtl. Arztberichte und die Krankenkassenkarte des Patienten bereit.

NACHWORT

Liebe Leserinnen und Leser,

wir hoffen, dass wir Ihnen mit diesem Werk einige interessante Informationen zur medizinischen Erstversorgung vermitteln konnten und Sie einen Einblick in die Erste-Hilfe erhalten haben.

Dieser Leitfaden ersetzt keinen Erste-Hilfe-Kurs. Wenn wir Ihr Interesse an diesem Themengebiet geweckt haben und Sie Ihr Wissen auffrischen oder vertiefen möchten, um im Notfall sich und Ihren Mitmenschen helfen zu können, besuchen Sie gerne einen solchen Lehrgang. Erste-Hilfe-Kurse werden z.B. von diversen Hilfsorganisationen regelmäßig angeboten.

Für die nächste Auflage sind bereits weitere Themen in Planung. Sollten Sie Ideen, Fragen, Kritik oder Anregungen haben, kontaktieren Sie mich gerne über unsere E-Mail-Adresse: **INFO@FEUERWEHR-WILLINGHUSEN.DE**

Besonderer Dank für die Unterstützung gilt...

- Paul Bogatko (Rettungsassistent)
- Sven Hinzpeter (Fotos, Layout)
- Angelika Neumann
- Timmy Schmidt

Mit freundlichen Grüßen
Julius Neumann

Informationen zum Urheberrecht:

Sämtliche Texte in diesem Werk sind durch den Autor selbst verfasst und nicht aus anderen Quellen kopiert. Zur Informationsgewinnung diente, neben der Ausbildung und eigenen Erfahrung im Rettungsdienst, teilweise medizinische Fachliteratur. Sollten Sie genauere Angaben dazu wünschen, wenden Sie sich bitte per Email an:

INFO@FEUERWEHR-WILLINGHUSEN.DE .



**FEUERWEHR
WILLINGHUSEN**

DANKE!

*Wir hoffen, dass wir Ihnen einige interessante Informationen, kompakt gehalten, weiter geben konnten!
Wenn er Ihnen gefallen hat, empfehlen Sie unseren Leitfaden und die Website weiter!*