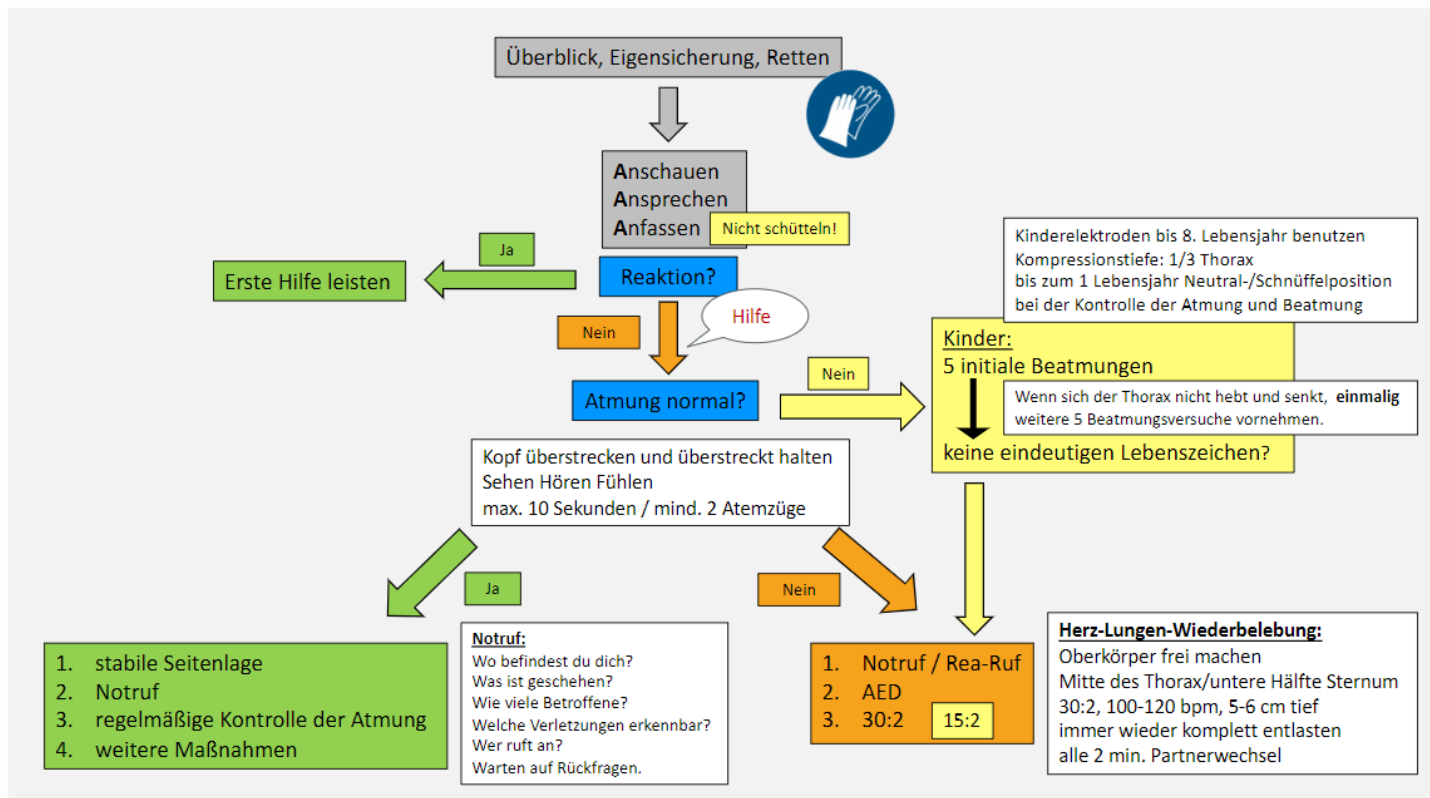


Handout Erste Hilfe

Algorithmus Auffinden einer hilfebedürftigen Person:



Q&A:

1. Wieso Kontaktaufnahme an Schulter? *Ist in den meisten Kulturen eine neutral-öffentliche Zone -> löst wenig Unbehagen/Aggressivität aus*
2. Muss man einen Schmerzreiz setzen? *Wird nicht mehr empfohlen, ist aber nicht verboten (u.U. Zeitverschwendung)*
3. Wie lange prüfe ich die Atmung? *Max. 10 sec., in dieser Zeit mind. 2-3 normale Atemzüge*
4. Wieso Kopf überstrecken mit beiden Händen? *Atemwege werden befreit, Schlund Muskulatur fixiert*
5. Muss eine Mundschau gemacht werden? *Nein – wird nicht mehr empfohlen (u.a. ohne Hilfsmittel schwierig)*
6. Europaweite Notrufnummer? 112
7. Was sind die 6 W's? *Wo?, Was?, Wie viele?, Welche?, Wer?, Warten!*

Erstellung: 07.10.2024 / L. Schmidt Erste fachliche Prüfung:	Letzte fachliche Aktualisierung:	Fachliche Prüfung:	Freigabe: xx.xx.	Seite 1 von 8
Cluster: Notfall	Letzte formale Aktualisierung:	Nächste Aktualisierung: xx/2026	Freigabe: xx.xx.	

Rettungskette:



Quelle: <https://de.wikipedia.org>

Durchführung Rettungsgriff:

1. Kopfseitig hinter der Person knien und bds. unter deren Schultern greifen.
2. Pat. Mit einem Ruck anheben und an eigenen, knienden Körper anlehnen.
3. Unter die Arme der Person greifen und einen Arm der Person mit beiden Händen festhalten (Daumen bleiben vorne).
4. Ein eigenes Bein aufstellen und sich selbst vorsichtig aufrichten, dabei einen Schritt nach hinten tun und die Person auf Bein ziehen.
5. Die Person so nun in Sicherheit ziehen, dabei deren Gewicht primär auf einem Bein belassen (rückenschonendes Arbeiten).

Durchführung Auffindung:

1. Person auffinden und auf den Eigenschutz achten
2. Bewusstseinskontrolle mittels **Anschauen**, **Ansprechen** und **Anfassen**.
3. Wenn Bewusstseinskontrolle positiv: Erste Hilfe anbieten; wenn negativ: Hilfe rufen & Atemkontrolle durchführen

Durchführung Atemkontrolle:

1. Knie seitlich neben der Person, nehme Helm und / oder Brille ab, und öffne dicke Kleidungsstücke bzw. entferne diese.
2. Eine Hand auf die Stirn in Höhe des (ehemaligen) Haaransatzes legen; zwei Finger der anderen Hand unter das Kinn legen und den dazugehörigen Daumen auf das Kinn legen.
3. Das eigene Ohr dicht (ca. 2cm) über die Atemwege der Person führen, mit Blick zum Brustkorb und für maximal 10sec sehen, ob sich der Brustkorb hebt, hören und/oder fühlen, ob die Person atmet.



Erstellung: 07.10.2024 / L. Schmidt Erste fachliche Prüfung:	Letzte fachliche Aktualisierung:	Fachliche Prüfung:	Freigabe: xx.xx.	Seite 2 von 8
Cluster: Notfall	Letzte formale Aktualisierung:	Nächste Aktualisierung: xx/2026	Freigabe: xx.xx.	

Durchführung stabile Seitenlage:

1. Begradige die Beine der Person, knie seitlich neben ihr und lege den dir zugewandten Arm rechtwinklig zum Körper mit der Handfläche nach oben. (KAKTUS)
2. Führe den anderen Arm über die Brust und halte den Handrücken gegen die dir zugewandte Wange der Person. (KUSCHELN)
3. Greife mit der anderen Hand das gegenüberliegende Bein knapp über dem Knie und ziehe es nach oben, wobei der Fuß auf dem Boden bleibt. (KNIE)
4. Während die Hand der Person weiterhin gegen die Wange drücken, ziehe am entfernt liegenden Bein, um die Person auf die Seite zu drehen. (KIPPEN)
5. Richte das oben liegende Bein so aus, dass Hüfte und Knie jeweils rechtwinklig gebogen sind.
6. Neige den Kopf nach hinten, um sicherzustellen, dass die Atemwege offenbleiben. (KOPF)
7. Korrigiere die Hand unter der Wange, wenn nötig, sodass der Hals überstreckt bleibt und das Gesicht nach unten zeigt, um den Abfluss von Flüssigkeiten aus dem Mund zu ermöglichen.
8. Überprüfe regelmäßig (ständig), ob eine normale Atmung vorhanden ist. (KONTROLLE)
9. Lasse die Person nur dann unbeaufsichtigt, wenn dies unbedingt erforderlich ist, z. B. um sich um andere Personen zu kümmern. Setze den Notruf ab und führe weitere Erste Hilfe Maßnahmen durch.



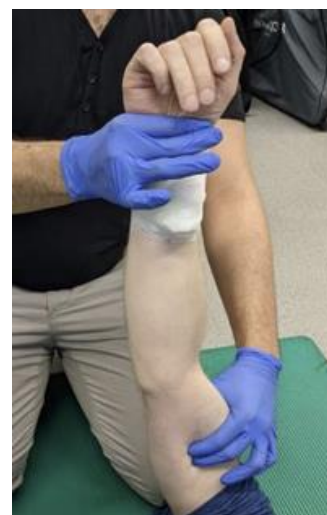
Q&A:

1. Welchem Zweck dient die stabile Seitenlage? *1. Aspirationsprophylaxe, 2. Atemwege frei*
2. In welchem zeitlichen Intervall sollten die Vitalfunktionen kontrolliert werden? *Bei einer Person, die sich in Seitenlage befindet, sollen ständig Bewusstsein, Atemwege und Atmung kontrolliert werden. Wenn sich eine dieser Bedingungen verschlechtert, soll die Person in die Rückenlage gebracht und, falls erforderlich, Reanimationsmaßnahmen eingeleitet werden.*
3. Welche Personengruppe sollte möglichst nicht auf die rechte Seite gelegt werden?
Schwangere -> Vena-Cava-Kompressions-Syndrom

Erstellung: 07.10.2024 / L. Schmidt Erste fachliche Prüfung:	Letzte fachliche Aktualisierung:	Fachliche Prüfung:	Freigabe: xx.xx.	Seite 3 von 8
Cluster: Notfall	Letzte formale Aktualisierung:	Nächste Aktualisierung: xx/2026	Freigabe: xx.xx.	

Durchführung Druckverband:

1. Lege Einmalschutzhandschuhen an und übe manuellen durch auf die Blutung aus. (am besten hämostatischer Verbände verwenden -> sind **nicht** im Standard-Verbandkasten enthalten!)
2. Bringe die Person auf den Boden, am besten in Rückenlage.
3. Sobald Blutung kontrolliert ist, Anlage eines Druckverbandes, zur Aufrechterhaltung der Hämostase.
4. Bringen eine sterile Komresse auf die Verletzung, ohne Zeitverzug, auf.
5. Bringe ein Verbandpäckchen mit der Kompressen-Auflage auf. (Alternativ eine normale Fixier-/ Mullbinde verwenden.)
6. Verdrehe die Binde einmal um 180°, zum leichteren, körpernahen Abrollen und binde die Komresse mit 2-3 Rundgängen so ein, dass diese nicht mehr unter den Bindegängen sichtbar ist.
7. Lege ein wasserundurchlässiges Druckpolster (z.B. eine NICHT-ausgepackte Fixierbinde) an und umwickle sie mit den Rundgängen so, dass so oben und unten eingebunden ist. Bei jedem Bindegang einmalig den Zug erhöhen.
8. Zum Beenden das Binden-Ende in den fertigen Druckverband einstecken.
9. Wenn keine Verletzungszeichen vorliegen, können die Beine der betroffenen Person angehoben werden.
10. pDMS (periphere Durchblutung, Motorik, Sensibilität) überprüfen (für Prüfung)



Q&A:

1. Was tun, wenn Druckverband durchblutet? *Einen zweiten Druckverband darüber anlegen.*

Durchführung Polsterverband:

1. Lege zwei kleine sterile Binden bds. des Fremdkörpers an, ohne dieses dabei viel zu manipulieren / bewegen. (Alternativ kann z.B. ein Dreiecktuch-Polsterring verwendet werden.)
2. Mit einer Fixierbinde die Polster und den Fremdkörper sichern, indem die Binde in Achterschlägen geführt wird um die betroffene Extremität geführt wird. Dabei darauf achten, dass die Polster komplett eingebunden sind und der Fremdkörper nicht zu sehr bewegt wird.
3. Zum Beenden führe die Binde für einen weiteren Rundgang um die Extremität und stecke das Binden-Ende in den fertigen Verband.
4. pDMS überprüfen.



Erstellung: 07.10.2024 / L. Schmidt Erste fachliche Prüfung:	Letzte fachliche Aktualisierung:	Fachliche Prüfung:	Freigabe: xx.xx.	Seite 4 von 8
Cluster: Notfall	Letzte formale Aktualisierung:	Nächste Aktualisierung: xx/2026	Freigabe: xx.xx.	

Durchführung Kopfverband:

1. Bringe eine sterile Kompresse auf die Verletzung auf. Wenn möglich, lass die Person die Kompresse selbst halten.
2. Bringe ein Verbandpäckchen mit der Kompressen-Auflage auf. (Alternativ eine normale Fixier-/ Mullbinde verwenden.)
3. Verdrehe die Binde einmal um 180°, zum leichteren, körpernahen Abrollen und binde die Kompresse mit 2-3 Rundgängen so ein, dass diese nicht mehr unter den Bindegängen sichtbar ist.
4. Nach 2-3 Rundgängen die Binde vor dem Ohr, an der Wange vorbei Richtung Kinn führen.
5. Die Binde ÜBER das Kinn führen, über die andere Wange, vor dem anderen Ohr Richtung Scheitel führen. (Binde **NICHT** unter dem Kinn oder um den Hals wickeln!!!)
6. Die Binde in 2-3 Rundgänge um Kopf und Scheitel führen.
7. Nach dem letzten Rundgang um Kinn und Scheitel die Binde vom Kinn aus, über die Wange, vor dem Ohr zum Hinterkopf führen.
8. Nach weiteren 1-2 Rundgängen um Stirn und Hinterkopf, bzw. wenn die zu Ende ist, das Binden-Ende in den fertigen Kopfverband einstecken.
9. Fertig.



Q&A:

1. Welchen Zweck haben Verbände in der EH? *Schutz vor Verunreinigung, Schmerzreduktion, Stillung von Blutungen*
2. Sollten Verletzungen dokumentiert werden? *JA! Auch Bagatellverletzungen im Verbandbuch -> Versicherungsnachweis*
3. Sollten Hausmittel verwendet werden? *Nein -> erhöhte Gefahr der Wundinfektion*
4. Darf man Wunden spülen? *Ja, mit sauberen, handwarmen/lauwarmen Wasser*
5. Dürfen Ersthelfende Wunden desinfizieren? *Nein*

Erstellung: 07.10.2024 / L. Schmidt Erste fachliche Prüfung:	Letzte fachliche Aktualisierung:	Fachliche Prüfung:	Freigabe: xx.xx.	Seite 5 von 8
Cluster: Notfall	Letzte formale Aktualisierung:	Nächste Aktualisierung: xx/2026	Freigabe: xx.xx.	

Akuten Koronarsyndrom:

- typische Symptomatik:
 - retrosternales Unwohlsein/Druckgefühl oder Schmerz u.U. mit Ausstrahlung in den linken Arm, Hals, Unterkiefer, Rücken Oberbauch bis hin zum Vernichtungsschmerz mit Todesangst
 - Dyspnoe
 - u.U. Arrhythmien (meist tachykard)
 - u.U. Verwirrtheit, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen
- korrekte Erstmaßnahmen:
 - Notruf absetzen
 - Oberkörper-Hochlagerung
 - Immobilisation
 - beruhigen & betreuen
 - beengende Kleidung öffnen & ggf. entfernen

Q&A:

1. Gibt es Unterschiede in der Symptomatik zwischen männlichen und weiblichen Betroffenen? *Ja, männliche Betroffene meist klassische Symptomatik, weibliche oft eher unspezifischer wie z.B. Übelkeit & Erbrechen, Schmerzen im Oberbauch u/o zwischen den Schultern, etc.*
2. Gibt es weitere Ursachen für eine atypische Klinik? *Diabetes mellitus (Polyneuropathie), hohes Alter, Niereninsuffizienz, bereits Infarktereignisse in der Biographie, Z.n. Kardiochirurgie*

Asthma bronchiale:

- typische Symptomatik:
 - Dyspnoe
 - expiratorischer Stridor
 - ausgeprägter Hustenreiz
 - Tachykardie
 - Beim akuten „Asthmaanfall“: Orthopnoe, verlängerte Expiration, respiratorische Alternans/paradoxe Atmung (Einsatz von Brust- & Bauchatmung im Wechsel)
 - Beim „Status asthmaticus“: Zyanose, überblähter Thorax, reduzierter AZ mit Erschöpfung, Verwirrtheit & Rastlosigkeit
- korrekte Erstmaßnahmen:
 - Notruf absetzen
 - Oberkörper-Hochlagerung
 - beruhigen & betreuen
 - beengende Kleidung öffnen & ggf. entfernen
 - Fenster auf
 - zur Lippenbremse & zur Torwarthaltung bzw. zum Kutschersitz anleiten

Erstellung: 07.10.2024 / L. Schmidt Erste fachliche Prüfung:	Letzte fachliche Aktualisierung:	Fachliche Prüfung:	Freigabe: xx.xx.	Seite 6 von 8
Cluster: Notfall	Letzte formale Aktualisierung:	Nächste Aktualisierung: xx/2026	Freigabe: xx.xx.	

Q&A:

1. Darf man die Einnahme von Medikamenten (hier z.B. Asthma-Spray) für die betroffene Person vornehmen? *Nein – man darf als nicht-qualifizierte:r Ersthelfende:r keine Medikamentengabe vornehmen – man darf die betroffene Person allerdings bei der Einnahme der Medikamente unterstützen!*

Bolusgeschehen:

Durchführung bei Kindern:

FREMDKÖRPERASPIRATION/ATEMWEGS-OBSTRUKTION BEIM KIND



Durchführung bei Erwachsenen:

1. Fordere die betroffene Person zum kräftigen Husten auf und betreue sie währenddessen. Falls Husten nicht möglich ist oder erfolglos bleibt mit 1.) weitermachen.
2. Positioniere dich seitlich neben die Person und beuge sie leicht nach vorne über.
3. Schläge der Person mit einer Hand bis zu 5-mal kräftig zwischen die Schulterblätter.
4. Checke anschließend, ob die Atemwege nun befreit sind. Falls die Rückenschläge wirkungslos sind, dann mit 5. weitermachen.
5. Positioniere dich hinter die Person und greife unter deren Arme nach vorne durch.
6. Balle eine Faust und platziere diese auf dem Epigastrium. Umschließe anschließend die Faust mit der anderen Hand.
7. Lehne die Person leicht nach vorne und ziehe dann die Hände fünf-mal schnell und kräftig nach innen oben.

Erstellung: 07.10.2024 / L. Schmidt Erste fachliche Prüfung:	Letzte fachliche Aktualisierung:	Fachliche Prüfung:	Freigabe: xx.xx.	Seite 7 von 8
Cluster: Notfall	Letzte formale Aktualisierung:	Nächste Aktualisierung: xx/2026	Freigabe: xx.xx.	

8. Checke anschließend, ob die Atemwege nun befreit sind.
9. Falls die Oberbauchkompressionen wirkungslos waren, dann setze einen Notruf ab und wiederhole immer fünf-mal Rückenschläge und Oberbauchkompressionen im Wechsel.
10. Wenn die Person das Bewusstsein verliert mit der Reanimation starten.

Apoplex:

- typische Symptomatik:
 - neurologisches Chamäleon -> kann viele Symptome zeigen, aber auch nur wenige
 - halbseitige Lähmung (Körper / Gesicht)
 - Sprach- & Sprechstörungen
 - Störungen im Sprachverständnis
 - Verwirrtheit, Übelkeit/Erbrechen, plötzlicher starker Kopfschmerz, Balancestörungen, usw.
- Erstmaßnahmen:
 - Notruf absetzen
 - Betroffene Person betreuen & beruhigen
 - Person sicher positionieren (liegend oder sicher sitzend)
 - mehr betroffene Seite stützen bzw. abpolstern (Sturzprophylaxe)

F		Face (Gesicht): Bitten Sie den Betroffenen zu lächeln. Beide Mundwinkel sollten nach oben zeigen.
A		Arms (Arme): Bitten Sie Ihr Gegenüber beide Arme nach vorne zu heben. Sie sollten gleichzeitig nach oben gehen und bleiben.
S		Speech (Sprache): Lassen Sie die Person einen einfachen Satz nachsprechen. Das sollte sie mit verständlicher Stimme können.
T		Time (Zeit): Wenn eine oder sogar mehrere dieser Handlungen nicht möglich sind, zählt jede Minute. Sofort unter 112 den Notarzt rufen.

Quelle: www.ndr.de

Q&A:

1. Wieso ist das zügige Handeln so essentiell?
„Time is Brain“ – bei Intervention innerhalb der 1. Stunde seit Symptom-Beginn, gute Prognose für erhaltene neurologische Funktion („golden hour of intervention“)
2. Welche Ursache kann ein Apoplex haben?
 - Gefäßokklusion (80-85%)
 - Gefäßruptur (10-15%)