FREIWILLIGE
FEUERWEHR STOCKDORF

Handlungsanweisungen
FIRST RESPONDER

– zweite Auflage –

2001

© Andreas Queck

Inhaltsverzeichnis:

Alkoholisierte Patient	**S.35**
Allergische Reaktion	**S.24**
Amputationsverletzung	**S.23**
Angst/Erregungszustand	**S.25**
Asthmaanfall	**S.10**
Atemnot	**S.7**
Atemnot bei Kindern	**S.11**
Atemstillstand	**S.8**
Atemwegsverlegung	**S.8**
Augennotfälle	**S.25**

Bauch akuter	**S.23**
Bewußtlosigkeit	**S.13**
Bluthochdruck / Hypertonie	**S.12**
Brustschmerz	**S.13**

Eklampsie / EPH-Gestose	**S.26**
Erste Untersuchung	**S.7**

Frühdefibrillation/AED	**S.14**

Geburt (spontan / bevorstehend)	**S.28f.**
Gynäkologische Notfälle	**S.26 f.**

©Andreas Queck

Herz-Kreislauf-Stillstand (CPR,HLW)	**S.14 f.**
Herzinfarkt	**S.13**
Hitzeschäden	**S.33**
Hyperventilation	**S.10**

Krampfanfall	**S.17**
Krankheitsvorgeschichte	**S.6**

Nasenbluten	**S.24**
Neugeborenes	**S.30 f.**

Person auf Güterzug	**S.38**
Person unter S-Bahn	**S.37**
Psychische Erste Hilfe	**S.36f.**

Rauchvergiftung	**S.17**
Reanimation	**S.15**
Rückmeldung an die RlSt	**S.5**

Schlaganfall	**S.16**
Schock	**S.19**
Stromschlag / Blitzunfall	**S.18**

©Andreas Queck

Verbrennung / Verbrühung	**S.18**
Vergiftungen	**S.33**

Verletzungen des Bauches	**S.21f.**
Verletzungen des Brustkorbs	**S.21**
Verletzungen von Knochen / Gelenk	**S.22**
Verletzungen des Schädels	**S.20**
Verletzungen der Wirbelsäule	**S.19**

©Andreas Queck

Maßnahmen immer kurz erläutern !
Menschliche Zuwendung beachten !

„Although algorithms provide a good cookbook, the patient always requires a thinking cook.“

Begriffserläuterungen:

BZ:	Blutzucker bestimmen
IV:	intravenöser Zugang (peripher) **vorbereiten**
NA:	Notarztindikation (bereits mitalarmiert?)
O_2:	Sauerstoffgabe
Ringer:	Ringer-Infusion **vorbereiten**
RR:	Blutdruck messen

Erste Rückmeldung an die RISt bei Verkehrsunfall:

1. Ruhe bewahren !
2. Unfallstelle absichern !
3. Überblick verschaffen !

Wo ist es passiert?

- Exakte Örtlichkeit

Weiter siehe nächste Seite ⇨

©Andreas Queck

Was ist passiert?

- z.B. Verkehrsunfall mit 2 Pkw
- sind weitere Kräfte von nöten? (z.B. Feuerwehr zur techn. Rettung)

Wie viele Verletzte?

- Anzahl der beteiligten Personen
- Anzahl der verletzten Personen
- Davon wieviele **schwer, mittel, leicht**?

Nach Möglichkeit soll 1 Mann für Rückfragen der RISt am Funk bleiben.

Fragen zur Krankheitsvorgeschichte (Anamnese):

- Dauer und Stärke der Schmerzen
- Wiederkehrende Schmerzen?
- Lokalisation d. Schmerzes
- Tätigkeit kurz vor Schmerzbeginn
- Grunderkrankungen / Krankenhausaufenthalte
- Medikamenteneinnahme

Maßnahmen der ersten Untersuchung:

- **Ansprechen**, sich vorstellen
- ggfs. Schütteln / Schmerzreiz setzen
- **Atemkontrolle** (Sehen, Hören, Fühlen)
  Atemfrequenz, unnormale Geräusche?
- **Pulskontrolle**
  (Handgelenk, Halsschlagader)
  Frequenz: regelmäßig od. unregelmäßig?, harter (RR) *od. weicher* (RR) *Puls?*
  Farbe und Temperatur der Haut?

Bewußtsein-Atmung-Puls (BAP)

Atemnot:

Bei **Zyanose** (Blaufärbung) und **Atemfrequenz < 8:** ⎩ *Assistierte Beatmung*

- NA
- Atemwege frei?
- jede körperliche und psychische **Belastung vermeiden**
- Lagerung mit erhöhtem Oberkörper (fast sitzend)
- Beruhigender Zuspruch
- O_2 via Maske 8 l/min
- RR, Puls

Weiter siehe nächste Seite ⇨

- sämtliche Medikamente des Patienten sammeln (lassen - durch Angehörige)
- ständige Beobachtung
- Wärmeerhalt
- IV+Ringer

Atemwegsverlegung/Atemstillstand:

- NA

Ist der Pat. **wach** und **kann** atmen, husten oder reden:

- Pat. nach vorne beugen lassen
- Zum husten auffordern
- Leichte Schläge zwischen die Schulterblätter

Ist der patient **bewußtlos** oder **kann nicht** atmen, husten oder reden:

- Flachlagerung
- Mundrauminspektion (Larynkoskop) ⇨ bei sichtbarem Bolus ⇨ ggf. Magill-Zange
- 2x Beatmung

Brustkorb hebt sich:

- Weiterhin Beatmung
- bei **einsetzender** Eigenatmung
  ⇒ ggf. assistierende Beatmung
- bei **ausreichender** Eigenatmung
  ⇒ Sauerstoffgabe via Maske 8 l/min

Brustkorb hebt sich nicht („Schaukelatmung“):

- **Erwachsene:** leichte Schläge zwischen die Schulterblätter (Pat. seitlich gegen sich drehen und mit dem Knie im Oberbauch abstützen).
- **Saüglinge u**. **Kleinkinder:** mit dem Bauch auf den Oberschenkel legen (die linke Hand stabilisiert den Kopf des Kindes) und mit der flachen Hand bis zu 5 mal zwischen die Schulterblätter klopfen.

Bei Erfolglosigkeit: Heimlich-Handgriff

bewußtloser, liegender Patient:

- sich mit gespreizten beinen über den auf dem Rücken liegenden Patienten knien;
- Handballen auf Höhe des Oberbauchs auflegen (Druckpunkt: Mitte zwischen Nabel und Brustbein)
- 5-6 Druckstöße in Richtung Kopf
- Mund- u. Rachenraum kontrollieren

Allgemein:

- ständige Pulskontrolle
- RR
- IV+Ringer

©Andreas Queck

Hyperventilation: (Atemfrequenz >30)

- jede psychische Belastung vermeiden
- beruhigender Zuspruch (ruhiges Auftreten!)
- Oberkörper hoch
- Atemkommandos (langsam und ruhig)
- in Beutel rückatmen lassen (braucht **CO_2**)

  Maßnahme erklären, da Pat. ohnehin glaubt, zu ersticken.
- RR/Puls
- Wärmeerhalt

Asthmaanfall (Asthma bronchiale):

- Oberkörperhochlagerung/evtl. abstützen lassen ⇒ Unterstützung der Atemhilfsmuskulatur
- O_2 via Maske 2-4 l/min
- intensive psychische Betreuung
- **Lippenbremse**
  (Ausatmung gegen die gespitzten Lippen)
- RR, Puls

©Andreas Queck

Atemnot bei Kindern:

Warnsymptome:

- Nasenflügeln
- Stridor, Stöhnen beim Ausatmen
- Blaufärbung (Zyanose) an d. Lippen
- Unruhe, Erschöpfung, Apathie
- niedriger Puls (Bradykardie)

Mögliche Ursachen:

- Schleimhautschwellung im Kehlkopf (Pseudo-Croup)
- Schleimhautentzündung d. Kehldeckels (Epiglottitis)
- Fremdkörperaspiration

Therapie:

- nach Möglichkeit bei der Mutter/Vater belassen
- Eltern u. Lieblingsstofftier mit einbeziehen
- Fenster öffnen, kühle Luft
- Bei Pseudo-Croup: Luftfeuchtigkeit erhöhen (warmes Wasser in Badewanne laufen lassen)

Weiter siehe nächste Seite ⇨

©Andreas Queck

- O_2 - 4 l/min via Maske.

Maske nicht auf die Augen drücken!, nach Möglkt. soll die Mutter/Vater die Maske ca. 5 cm vor Nase und Mund des Kindes halten.

- aufrecht sitzen lassen
- Wärmeerhalt!
- Krankheitsvorgeschichte erfragen

Bluthochdruck (Hypertonie):

RR weit höher als individueller Wert (160/100)

- NA
- Lagerung mit **erhöhtem** Oberkörper
- Beruhigender Zuspruch
- O_2 via Maske 6-8 l/min
- Medikamente sammeln (lassen – durch Angehörige)
- RR/Puls
- IV+Ringer

Starker Brustschmerz (Herzinfarkt, Angina Pectoris):

- NA
- jede körperliche und psychische Belastung vermeiden
- Lagerung mit mäßig erhöhtem Oberkörper
- Beruhigender Zuspruch
- O_2 via Maske 8 l/min.
- RR/Puls
- sämtliche Medikamente des Patienten sammeln (lassen - durch Angehörige)
- ständige Beobachtung
- IV+Ringer

Bewußtlosigkeit:

- NA
- Atemwege frei?
- Bodycheck (Grund der Bewußtlosigkeit?)
- stabile Seitenlage
- O_2 (via Maske 4 l/min)
- **BZ**
- RR/Puls
- Pupillenkontrolle
- Wärmeerhalt
- IV+Ringer
- ständige Puls- und Atemkontrolle

©Andreas Queck

Herz-Kreislauf-Stillstand

Bewußtlos
Keine Atmung (Zyanose im Gesicht?)
Kein Puls (Halsschlagader) tastbar?
Keine Lebenszeichen (Reflexe, etc.)

Herz-Kreislauf-Stillstand

Bei beobachtetem Herzkreislaufstillstand ⇨ kräftiger Faustschlag auf das Brustbein d. Pat.

Ziel: frühestmögliche Defibrillation!

Platz schaffen! HLW (**2:30**) bis AED klar

Sicherheitsrichtlinien:

- Gewicht < 35 kg od. Alter < 8 Jahre
- Explosionsgefährdete Breiche (ggf. Nitro-Pflaster d. Pat. entfernen)
- Schrittmacherpatienten (rechte Elektrode mit mind.10cm Abstand zur OP-Narbe aufkleben)
- Kein Patientenkontakt bei Defibrillation (Sicherheitsblick!)
- Metall- und Nässebrücken

1. Brustkorb freimachen (aufschneiden)- Helfer 2
2. AED Anlegen, Analyse drücken - Helfer 1

©Andreas Queck

AED: „Analyse: Schock empfohlen“

„Achtung: Weg vom Patienten!“
Sicherheitsblick!
Schock auslösen

AED: „Analyse: Schock empfohlen“

„Achtung: Weg vom Patienten!“
Sicherheitsblick!
Schock auslösen

AED: „Analyse: Schock empfohlen“

„Achtung: Weg vom Patienten!“
Sicherheitsblick!
Schock auslösen

1 Minute HLW (5x 2:15)

Analyse starten

Ablauf wiederholt sich

Analyse: „Kein Schock empfohlen“

Kein Puls / Keine Lebenszeichen

3 Minuten HLW (15x 2:15)

Analyse starten

gewohnter Ablauf

©Andreas Queck

Puls aber keine Atmung:

- Maskenbeatmung (maximal O_2)
- Puls < 40 ⇨ HLW
- Puls > 60 ⇨ Blutdruck messen (Auswurf - Pumpleistung des Herzens?) ⇒ ggf. HLW
- ständige Pulskontrolle

Wichtig:
Nur eine kontinuierliche Herz-Druck-Massage (Ausnahme: Defibrillation) und eine suffiziente Maskenbeatmung sowie die möglichst frühe Defibrillation räumen dem Patienten noch Chancen ein.(Pro Minute sinken die Überlebenswahrscheinlichkeiten um 10% !)

Schlaganfall (Apoplektischer Insult):

- NA
- RR (Oft Bluthochdruck ⇒ nicht senken!)
- Oberkörperhochlagerung bei RR 130
- Flachlagerung bei RR 130
- O_2 via Maske 6 l/min
- Puls, BZ
- intensive psychische Betreuung
- Wärmeerhalt

Krampfanfall (Epileptischer Anfall):

- NA
- Schutz vor Verletzungen (Platz schaffen!)
- Psychische Betreuung
- krampfende Personen nie festhalten (Verletzungsgefahr)
- ggf. 0_2 via Maske 2-4 l/min
- Atemwege frei?
- ggf. stabile Seitenlage
- RR/Puls
- **BZ**
- IV+Ringer
- Wärmerhalt
- Grund des Krampfanfalls?

Rauchvergiftung (CO_2/CO):

- NA
- **alle Personen**, die mit Rauch in Kontakt kamen **(***Kinder!)* zentral **sammeln** und dem Rettungsdienst vorstellen.
  (Latenzzeit bis zu Stunden⇨
  Gefahr des toxischen Lungenödems!)
- Schneutzen bzw. in Taschentuch husten lassen (Ruß? Blut?); Haare angesengt?
- Maximale O_2 –Gabe via Maske
- Überwachung von Bewußtsein und Atmung (Schwindel, Übelkeit)

Verbrennung/Verbrühung:

- NA
- O_2 via Maske 6 l/min
- Kleidung im verbrannten Bereich entfernen (verklebte Stellen ausschneiden und auf Haut belassen)
- steril abdecken (hohe Infektionsgefahr!)
- **Kühlen** durch Kaltwasseranwendung, evtl.mit Ringer-Lösung (mind. 10 min)
- v.a. bei Kindern auf Unterkühlung achten (max. 10 % der KOF gleichzeitig kühlen)
- Lagerung nach Bedarf
- Wärmeerhalt
- RR/Puls
- IV+Ringer

Stromschlag/Blitzunfall:

- Stromquelle abschalten (Eigenschutz!)
- ggf. Feuerwehr alarmieren
- NA
- von einer Herzrhythmusstörung ausgehen
- Reanimationsbereitschaft (AED)
- Atemwege frei?
- 0_2 via Maske 8 l/min
- Versorgen von Strommarken und Begleitverletzungen
- RR/Puls/ IV+Ringer

©Andreas Queck

Schock:

- Pat. nicht alleine lassen
- psychische Betreuung
- Bodycheck
- Schocklage
- Wärmeerhalt
- O_2 via Maske 6 l/min
- RR, Puls, BZ, „Nagelbettprobe“
- IV+Ringer

Verletzungen der Wirbelsäule:

- NA
- Achsengerechte Ruhigstellung
- Psychische Betreuung
- Stif-Neck® anlegen
- O_2 via Maske 8 l/min
- Bodycheck (Kopf ⇨ Fuß)
- Neurologischer Status
  (Gefühl, Bewegung in Armen und Beinen)
- RR/Puls
- ggf. SED-System anlegen
  (bei V.a. BWS/LWS #)
- ggf. achsengerechtes umlagern auf das Spine-Board (mind. 3 Helfer)

weiter siehe nächste Seite ⇨

©Andreas Queck

- ggf. Schocklage auf Spine-Board
- mehrere IV+Ringer
- Wärmeerhalt

Hinweis:
Säuglinge u. Kleinkinder bleiben bei erhaltenen Vitalfunktionen in ihren Kindersitzen! Die Schalenform bewirkt eine optimale Ruhigstellung der Wirbelsäule.

Schädelverletzung (Schädel-Hirn-Trauma; SHT):

- NA
- Stif®-Neck
- offene Wunden steril abdecken
- Oberkörper erhöht um 30°
- Gedächtnislücke?
  Fragen zum Unfallhergang, Ort, Person,Zeit
- 0_2 via Maske 8 l/min
- Bodycheck
- Pupillenkontrolle
- Nase/Ohren/Mund nach Blutungen suchen
- RR/Puls
- IV+Ringer
- ständige **Atemkontrolle**+Bewußtsein

Verletzungen des Brustkorbs:

- NA
- 0_2 via Maske 15 l/min
- Kontrolle der Atmung (Frequenz)
- Oberkörper erhöht lagern, nach Möglichkeit auf verletzter Seite
- RR, Puls
- Ständige Kontrolle der Atemsituation
- Wärmeerhalt
- IV+Ringer

Offene Brustkorbverletzungen:

- Steril abdecken und auf drei Seiten festkleben (muß luftdurchlässig bleiben!)
- Pfählende Gegenstände in der Wunde belassen, umpolstern und fixieren.

Verletzungen des Bauchraums:

- NA
- O_2 via Maske 8 l/min.
- Knierolle, ggf. Schocklage bei RR 100
- Bodycheck
- Ständige Kontrolle von Atmung, RR, Puls
- Wärmeerhalt
- Mehrere IV+Ringer

Weiter siehe nächste Seite ⇨

©Andreas Queck

Offene Bauchverletzungen:

- Heraustretende Organe **nicht** zurückdrücken
- Sterile große Kompresse mit Ringer-Lösung tränken und auf den offenen Bauchraum legen ⇨ darüber trockene, sterile Kompressen
- Pfählende Gegenstände in der Wunde belassen, umpolstern und fixieren.

Verletzungen von Knochen und Gelenken:

- ggf. NA (Schmerzbekämpfung)
- Kleidung entfernen (aufschneiden)
- Schmuck entfernen (Ringe, Halskette) und sicher verwahren
- Kontrolle von **Durchblutung** (Puls ?), **Motorik** (Bewegung) u. **Sensorik** (Gefühl)
- Extremität pulslos, kalt und blaß ⇨ Reponieren unter Gegenzug (nicht bei Schulterverletzungen!)
- Extremität ruhigstellen (Sam Splint)
- Ggf. achsengerechten Zug zur Schmerzlinderung
- Erneute Kontrolle von **Durchblutung** (Puls tastbar?), **Motorik** (Bewegung) u. **Sensorik** (Gefühl) hinter der Schiene

Weiter siehe nächste Seite ⇨

©Andreas Queck

- RR, Puls
- Wärmeerhalt

Offene Knochenbrüche:

- Sterile Wundabdeckung

Amputationsverletzung:

- Betroffene Extremität hochhalten
- Blutung stillen
  (Druckverband / Blutdruckmanschette)
- NA, Info an die Rettungsleitstelle
- Schocklage
- O_2 via Maske 8 l/min.
- Amputat steril einwickeln
- RR/Puls
- mehrere IV+Ringer
- Wärmeerhalt

Akuter Bauch (akutes Abdomen):

- NA
- Knierolle
- O_2 via Maske 4 l/min
- RR/Puls
- IV+Ringer
- Keine Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme

Allergische Reaktion (Anaphylaxie):

- Antigenzufuhr stoppen
  (z.B. Bienenstachel entfernen)
- NA
- RR/Puls
- Bei RR 120 Schocklage (Beine hoch)
- O_2 via Maske 8 l/min.
- Wärmeerhalt
- mehrere IV+Ringer
- Bereitschaft zur Beatmung
- Ständige Überwachung von Bewußtsein, Atmung und Puls

Nasenbluten (Epistaxis):

- Kopf nach vorne (Kinn auf Brust)
- Blut im Mundraum nicht schlucken
  ⇒ abfließen lassen (Eimer, Waschbecken)!
- Nasenflügel zusammenpressen (10 min.)
- kalten Waschlappen in den Nacken
- RR (oft Bluthochdruck), Puls
- Nimmt Pat. blutverdünnende Medikamente?
  (z.B. Aspirin®,Marcumar®)

©Andreas Queck

Erregungszustände/Angstzustände:

- Überblick gewinnen,
- Bei Eigen- od. Fremdgewährdung ⇨ **Polizei** und NA alarmieren
- ruhiges Auftreten
- beruhigender Zuspruch (talk down) ⇨ in Gespräch verwickeln
- sorgfältige Überwachung / Wärmeerhalt

Augennotfälle:

- Basischeck (ggf. NA)
- ggf. Hilfe bei d. Entnahme von Kontaktlinsen
- ggf. lockerer Verband (beide Augen)
- psychische Betreuung!
- RR, Puls

bei Verätzung/Verbrennung:

- ggf. vorsichtiges Entfernen locker sitzender Partikel mit Wattestäbchen
- **ausgiebiges** Augenspülen (von innen nach außen) mit Isogutt®Pufferlösung oder Ringer-Infusion (mit Infusionssystem gute Dosierung möglich!).

Gynäkologische Notfälle:

EPH-Gestose:

während der Schwangerschaft plötzliches Auftreten von:

- **Bluthochdruck**
- Wasseransammlungen in Armen od. Beinen
- Eiweißausscheidung im Urin (evtl. Flockenbildung)

Hinweis:
Aus einer EPH-Gestose kann sich jederzeit ein Krampfanfall (Eklampsie) entwickeln ⇨wichtig ist eine frühzeitige **Reizabschirmung** (Lärm, Aufregung, helles Licht).

Eklampsie:

Krampfanfall während der Schwangerschaft.

- NA
- ruhiges Auftreten
- intensive psychische Betreuung
- laute Geräusche vermeiden
- Raum abdunkeln
- Linksseitenlagerung
- Wärmeerhalt

Weiter siehe nächste Seite ⇨

©Andreas Queck

- Mutterpass einsehen, EPH-Gestose ggf. schon vermerkt?
- RR, Puls, BZ
- O_2 via Maske 4 l/min
- Krampfende Personen nie festhalten (Platz schaffen ⇨ Verletzungsgefahr)

Blutung aus der Scheide (Vagina):

Hinweis:
Aus jeder gynäkologischen Blutung kann sich ein Volumenmangelschock entwickeln!

- Beruhigung und Gespräch, störende Personen wegschicken (Peinlichkeit!) nach Möglkichkeit eine Frau im Raum belassen
- ggf. NA
- Fritsch-Lagerung (Kompresse zwischen Beine, Beine übereinander legen)
- ggf. Schocklagerung bei RR 100
- keine Entfernung von pfählenden Gegenständen
- O_2 via Maske 6 l/min
- RR/Puls
- IV+Ringer
- Wärmeerhalt
- Bei Bluterguß an der Vulva ⇨ evtl. Kühlung

Bevorstehende Geburt:

- Fortgeschrittene Schwangerschaft (ab 6. Monat)
- Fruchtwasserabgang
- Abgang von blutigen Schleim
- Eindeutige, weitgehend regelmäßige Wehentätigkeit

- Hebamme/NA
- **Ruhe** bewahren und **ausstrahlen** ⇒ natürlicher Vorgang, Eingreifen in der Regel nicht erforderlich!
- Mutterpaß einsehen
- Patientin darf nicht umherlaufen (Gefahr eines Nabelschnurvorfalls)
- **Linksseitenlagerung** (zur Vorbeugung eines Vena-cava-Kompressionssyndroms)
- sterile Vorlage
- mehrere Tücher vorwärmen (Backrohr)
- ggf. O_2 via Maske 6 l/min
- Intensive psychische Betreuung

©Andreas Queck

Spontangeburt / Hausgeburt:

- Hebamme/NA
- *noch mehr Ruhe bewahren!!*
- Warme Umgebung schaffen
- Fenster und Türen schließen
- Handtücher vorwärmen (Backrohr)
- **Lagerung:** Rückenlage, Oberkörper leicht erhöht, Beine angewinkelt
- bei geborenem Kopf muß die Geburt unmittelbar zu Ende geführt werden!
- Warten bis der Muttermund vollständig eröffnet ist (Mutter darf nicht pressen!)
- Pressen: zur Unterstützung Kopf anheben und Kinn auf die Brust, Beine auseinander
- in der Wehenpause: durchatmen lassen (O_2 anbieten), Kopf zurücklegen usw.
- **erst obere, dann untere Schulter entwickeln**
- **nie** an der Nabelschnur ziehen
  bis die Nabelschnurr abgeklemmt ist, muß das Neugeborene auf Höhe der Vagina bleiben (Versorgungsleitung!)

©Andreas Queck

Erstversorgung des Kindes:

„Ein schreiendes Kind mit Spontanbewegungen ist höchstwahrscheinlich vital nicht gefährdet und benötigt keine sofortige Intervention.“ (Dr.A.Dorsch)

Wärmeerhaltung:

- Trocken reiben, nasse Tücher weg vom Kind
- Loses Umwickeln des Kindes mit Frischhaltefolie (Kind kann weiterhin beobachtet werden!)
- Auch den Kopf bedecken
- Stimulation: Reiben des Rückens oder der Fußsohlen (trocken rubbeln)

Absaugung:

Bei Säuglingen, die trotz Stimulation schlecht oder gar nicht atmen.

- Kurz aber effektiv
- erst Mund-Rachen-Raum, dann Nase!
- Oro-Sauger verwenden
- Kind warm und trocken einpacken und der Mutter auf den Bauch legen

Weiter siehe nächste Seite ⇨

©Andreas Queck

- Wärmeerhaltung für beide
- **Mutter:** Fritsch-Lagerung (Kompresse zw. Beine, Beine übereinander legen)
- an evtl. Nachgeburt denken und beachten
- Zwillinge?

Nabelschnurr abklemmen:

Bei vitaler Bedrohung:

- Sofortige Abnabelung

Ohne vitale Bedrohung:

- Warten bis die Nabelschnurr aufhört zu pulsieren (ca. 1,5 Min).

Durchführung:

2 sterile Klemmen etwa 10-15 cm vom Nabel des Kindes entfernt (nicht zu nah am Scheideneingang) ansetzen, dazwischen mit steriler Schere durchschneiden und die Enden steril abdecken (Klemmen belassen),

Vitalparameter des Neugeborenen:

- Spontanatmung spätestens 1 min nach der Geburt (kräftiges Schreien)
- Atemfrequenz 35-50 /min
- Herzfrequenz 140-150 /min
- RR 70/40 mmHg
- Temperatur > 36,0 C

Weiter siehe nächste Seite ⇨

©Andreas Queck

Atmung:

- Das Einsetzen der Atmung wird durch das Abtrocknen des Neugeborenen angeregt;
- zusätzlich wirkt kitzeln an den Fußsohlen stimulierend.
- Schreien zeigt eine ausreichende Atmung an.
- Atemfrequenz < 35 /min ⇨ O_2
- gelegentliche Schnappatemzüge und anhaltende Zyanose (länger als 30 sec.) ⇨ Beatmung mit 100% O_2.
- Jeweils nach einer Minute erneute Atemkontrolle

Kreislauf:

- Indikation für Brustkorbkompressionen ⇨ HF < 60 /min

Die Herzfrequenz (HF) kann entweder mit dem Stethoskop abgehört werden oder durch Tasten der Nabelarterien oder Oberarmarterie festgestellt werden.

Können über 10 sec. keine Zeichen der Kreislauffunktion (Puls, Bewegungen) festgestellt werden ⇨ sofortiger Beginn der HLW

Verhältnis 3:1.

90 Kompressionen, 30 Beatmungen pro Minute

Hitzeschäden (Hitzeerschöpfung/ Sonnenstich/Hitzschlag):

- NA
- Pat. in kühle, dunkle Umgebung bringen
- beengende Kleidung öffnen
- Oberkörper leicht erhöht
- Bei Bewußtlosigkeit stabile Seitenlage
- O_2 via Maske 4 l/min
- RR/Puls
- Kopf/Nacken kühlen (evtl. große Kompresse mit Ringer-Lösung tränken und auflegen)
- bei Bewußtseinsklaren: kühle mineralien- und salzhaltige Getränke geben
- IV+Ringer

Vergiftungen (Intoxikation):

- Eigenschutz
- NA
- Übersicht gewinnen
- Feststellen der Giftart und des Giftstoffes (Pflanzenschutzmittel, leere Tablettenschachteln) ggf. Probe sichern (Labor)

- Unterbrechung der Giftaufnahme (Kontaktgifte abwaschen) ⇨ Eigenschutz!

Weiter siehe nächste Seite ⇨

- ggf. Giftnotruf: Tel.: 089/ ***19240***
  - ***Was?*** *Name d. Tabletten, Giftes*
  - ***Wieviel?*** *Menge*
  - ***Wann?*** *Uhrzeit*
  - ***Geschlecht, Alter, Gewicht d.Pat****.*

- Überwachung von **Atmung**, Bewußtsein, Puls, Herzaktion (Gefahr: Kammerflimmern)
- Bewußtlos ⇨ stabile Seitenlage
- Bei RR 120 mmHg ⎩ Schocklage
- Bei Atemfrequenz < 8 ⎩ assistierte Beatmung
- 0_2 via Maske 6 l/min
- RR/Puls
- BZ
- Wärmeerhalt

Über die Atmung aufgenommene Substanzen:

- Eigengefährdung?
- Rettung aus dem Gefahrenbereich
- Sauerstoffgabe 8 l/min

©Andreas Queck

Der alkoholisierte Patient:

- Ruhiges Auftreten
- unkooperativer Patient ⇨ NA u. Polizei hinzuziehen
- Bodycheck
- Pupillenkonrolle
- Ggf. Verletzungen/Wunden versorgen
- **BZ**, RR, Puls
- Flachlagerung mit leicht erhöhtem Oberkörper
- Bei Bewußtseinstörung: stabile Seitenlage (Aspirationsgefahr!)
- 0_2 via Maske 4 l/min
- Wärmeerhalt
- Ständige Kontrolle der Vitalfunktionen
- IV+Ringer

Hinweis:
Jegliche Bewußtseinstörung darf erst dann als alkoholbedingt gelten, wenn alle anderen möglichen Ursachen (z.B. Schädelverletzung, Unterzucker) sicher ausgeschlossen sind.

©Andreas Queck

Psychische Erste Hilfe:

1. **Kontakt zum Patienten herstellen:**
   - Blickkontakt herstellen
   - Auf eine Höhe begeben, z.B. hinknien
   - Persönl. Begrüßung und Vorstellung
2. **Vorsichtiger Körperkontakt:**
   - Leichter Körperkontakt wird als beruhigend erlebt (z.B. durch Handhalten ⇨ gleichzeitige Pulskontrolle möglich, Hand auf die Schulter legen, etc.)
   - Vermeide Berührungen am Kopf u. Rumpf
3. **Kompetenz vermitteln:**
   - Kompetentes u. ruhiges Auftreten
   - Koordiniertes Arbeiten
   - Klare Absprachen zwischen d. Einsatzkräften
4. **Dem Pat. zuhören und mit ihm sprechen:**
   - führe mit dem Pat. in ruhigem Tonfall ein Gespräch
   - mit Fragen zum Sprechen anregen
   - Pat. aufmerksam zuhören
5. **Abschirmen von Schaulustigen:**

- Gaffer und Unbeteiligte am Einsatzort freundlich und bestimmt zurückweisen, bzw. mit Hilfsaufgaben beauftragen (z.B. Rettungsdienst einweisen etc.)

Weiter siehe nächste Seite ⇨

6. Negative Verhaltensweisen:

- Spekulative Aussagen oder das Herunterspielen von Verletzungen und Schmerzen muß unterbleiben
- Keine Vorwürfe gegenüber dem Pat.

Person unter S-Bahn

im Führerstand:

- **Notbremse ziehen** (oberhalb d. rechten Fensters)
- **Handbremse anziehen** (15 Umdrehungen) (Eisenrad in der Mitte des Führerstandes)

- **S-Bahn einbremsen**

1. Schlüssel liegt entgegengesetzt der Fahrtrichtung rechts oben neben der Tür (hinter der Klappe für den Verbandskasten)
2. Schlüssel in das Schloß des Hebels stecken (in Fahrtrichtung rechts den äußersten rechten Hebel)
3. den Hebel entgegengesetzt dem Uhrzeigersinn nach unten drehen

©Andreas Queck

Weiter siehe nächste Seite ⇨

- ⇨**Hauptschalter aus**
  (in der Mitte des Führerstandes)
- ⇨**Stromabnehmer ein**
  (Schalter links neben dem Hauptschalter)

an der S-Bahn:

1. **Räder** der S-Bahn mit Holz **verkeilen**
2. Hebepunkte beachten (Kennzeichnung)
3. **S-Bahn stromlos schalten**
   - Batteriefach (Ende des 1. Wagons auf Bahnsteigseite)mit Vierkantschlüssel öffnen
   - Hauptschalter links und rechts auf **'Aus'** stellen
4. **Anheben** der S-Bahn nur möglich **mit Wagenheber** (LF 16/12)

Person auf Güterzug

Beim Unterschreiten des Abstandes von **1½ Metern** zu den Oberleitungen muß unbedingt

©Andreas Queck

vorher das Abschalten und Bahnerden vorgenommen werden.

(Auch bei Menschenrettung keine Ausnahme!)

- **Abschalten** der Oberleitung **veranlassen**
  (Telefon neben den Gleisen)
- Abschaltung **bestätigen lassen**
- **Spannungsprüfer** (gelbe Stange) auf Funktion prüfen und in die Oberleitung **einhängen** (auf grünes Licht achten)
- **Schienenerdungsklemme** an Schiene **festratschen**

Beachte:
Sobald eine S-Bahn in den Gleisen steht, sind beide Schienen Erdungsschienen.
Anderenfalls die Schiene wählen von der das Erdungskabel weggeht.

- **Erdungsstange** (weiß-rot) in die Oberleitung **einhängen**, wo der Spannungsprüfer hängt, **und festschrauben**

Hinweis:

Ist ein Spannungsprüfer nicht vorhanden, ist es auch ausreichend mit der Spitze der Erdungsstange vor dem Einhängen an der Oberleitung (Querverbindung) zu tasten und einen evtl. Stromfluß dadurch festzustellen.

Jeder Nachdruck, Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der schriftlichen Genehmigung des Verfassers.