

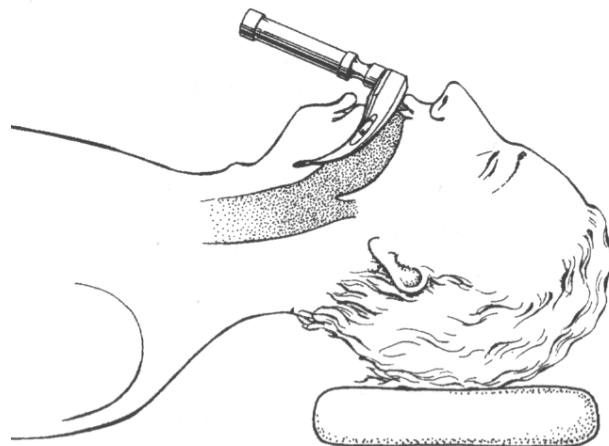


# Arbeitsblätter

## Hilfe bei ärztlichen Tätigkeiten

 <b>Anhängekarte für Verletzte/Kranke</b> 		
Tagisation card for injured/sick persons - fiche d'enregistrement pour blessés/malades		
<b>Name</b> Name Nom	<b>Vorname</b> First name Prénom	
<b>Geburtsdatum</b> Date of birth Date de naissance	<input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> f	<b>Religion</b> Religion Religion
<b>Wohnort</b> Residence Domicile	<b>Nationalität</b> Nationality Nationalité	
<b>Straße</b> Street Rue	Nr. d. Eric. Marke gem. IV/24 GA N° of identity disk N° de plaque d'identité	
<b>Fundort</b> Place of finding Lieu de découverte	<b>Datum</b> Date Date	<b>Uhrzeit</b> Time Heure
<b>Transportziel</b> Destination Destination	<b>Verbleib</b> Whereabouts Lieu de séjour	
28/92 81. Nr. 825800		



**Inhalt:**

Infusionen	Seite	3
Vorbereitung von Medikamenten	Seite	4
Intubation	Seite	5
Beobachten von Verletzten	Seite	6
Registratur von Verletzten	Seite	7

Ausbildung

Arbeitsblätter: Hilfe bei ärztlichen Tätigkeiten

Eine Materialsammlung zum Dienstabend am 10. April 2000 der DRK-Bereitschaft Römerstein

©4/2000 Klaus Rapp & Martin Class [m.class@t-online.de]

Vervielfältigung, auch in Auszügen, nur für Zwecke des DRK oder anderer BOS erlaubt.

Infusionen dienen zur kurzfristigen Auffüllung des Flüssigkeitsvolumens, zur Freihaltung eines venösen Zuganges und als Trägerlösung für Medikamente. Gebräuchlich sind Vollelektrolytlösungen, wie z. B. „Ringer-Lactat-Lösung“. Sie sind in Behältern aus Glas oder Kunststoff in Größen zwischen 100ml und mehreren Litern auf dem Markt.

Die Aufgabe des Sanitätshelfers besteht darin, das benötigte Material vorzubereiten und dem Arzt oder Rettungsassistenten zu reichen.

### **Infusionsmaterial**

- Einmalhandschuhe
- Infusionslösung
- Infusionsbesteck (steril verpacktes Einwegprodukt)
- Staubbinde, Blutdruckmanschette, Dreiecktuch o.ä.
- Venenverweilkanüle, verschiedene Größen
- Hautdesinfektionsmittel
- Tupfer
- Heftpflaster, ggf. Kanülenpflaster

### **Vorbereitung der Infusion**

- Kontrolle der Infusionslösung auf Gebrauchsfähigkeit (Verfalldatum, Unversehrter Verschluss, Trübung, Lesbarkeit des Etiketts, richtiger Inhalt)
- Verschluss der Infusionsflasche wie bei einer Geträndedose abziehen
- Infusionssystem aus der Verpackung nehmen (alle Knoten entfernen)
- Darauf achten, dass die Enden nicht auf den Boden fallen
- Schutzkappe vom Einstichdorn entfernen
- Dorn in die dafür vorgesehene Stelle im Kopfteil der Infusionsflasche stechen
- Rollenklemme des Infusionssystems schließen
- Belüftung der Tropfkammer öffnen
- Die Tropfkammer bis zur Hälfte bzw. bis zur Markierung füllen
- Rollenklemme öffnen
- ***Infusionssystem entlüften: Flüssigkeit bis zum Ende durchlaufen lassen !!!***
- Rollenklemme schließen
- Infusionsschlauch an der Rollenklemme einhaken, bis die Infusion angeschlossen wird.

### **Überwachen der Infusion**

- Flüssigkeitsfluss in die Tropfkammer beobachten (bei Stillstand Armlage überprüfen)
- Bei Anschwellung die Infusion abstellen und den Arzt rufen (Anzeichen: Juckreiz, Hautrötung, Hautquaddeln, Lidödem, Erbrechen, Atemnot)
- Vor dem Leerlaufen die Infusion abstellen (Der Flüssigkeitsspiegel in der Flasche muss den Einstichdorn bedecken).

Wechseln und beenden der Infusion auf Anweisung des Arztes

Medikamente werden im Notfalleinsatz üblicherweise über einen peripheren Venenzugang oder über den Endotrachealtubus verabreicht. Hierbei bereitet der Sanitätshelfer die Spritze mit dem Medikament vor. Aber auch inhalative oder sublinguale Verabreichung, wie Asthmasprays oder Nitrolingualspray, sind möglich.

***Grundsätzlich ist die Anordnung des Arztes durch Rückfrage zu überprüfen und die vorbereite Spritze mit der zugehörigen Ampulle dem Arzt zu übergeben !!!***

Nicht mehr verwendet dürfen Medikamente mit überschrittenem Verfallsdatum, Ausflockungen, unleserlichem Aufdruck oder beschädigter Verpackung.

Notfallmedikamente, mit Ausnahme der oben genannten Sprays, werden üblicherweise in Ampullen aufbewahrt.

- Brechampullen, evtl. mit Sollbruchstelle
- Stechampullen (Erstentnahme mit Datum, Uhrzeit und Name auf Ampulle vermerken, da nach Anbruch max. 24h haltbar.)
- Plastikampullen (Ampullenkopf wird zum Öffnen abgedreht)
- Fertigspritzen

### **Medikamente aufziehen**

#### Material:

- Spritze in entsprechender Größe
- Kanülen
- Tupfer
- evtl. Ampullensäge
- Kanülenabwurfbehälter
- Medikamentenampulle

#### Durchführung:

- Kontrolle der Ampulle auf Gebrauchsfähigkeit (Verfalldatum, Unversehrter Verschluss, Trübung, Lesbarkeit des Etiketts, richtiger Inhalt)
- Spritzengröße wählen
- Kanüle auf Spritze setzten (Schutzhülle der Kanüle erst unmittelbar vor der Medikamentenentnahme entfernen)
- Ampulle öffnen (vorher Medikament herunterklopfen)
- Schutzhülle der Kanüle entfernen und Kanüle vorsichtig in die Ampulle einführen
- Ampulleninhalt restlos in die Spritze aufsaugen
- Spritze entlüften
- Kanüle entfernen und in den Abwurfbehälter entsorgen
- Neue Kanüle aufsetzen (Schutzhülle bleibt auf der Kanüle)
- Spritze mit Ampulle dem Arzt übergeben, evtl. Ampulle mit Heftpflaster an Spritze befestigen

Unter der endotrachealen Intubation versteht man die Einführung eines Beatmungsschlauchs durch die Stimmritze in die Luftröhre. Zur vollständigen Abdichtung dient ein Ballon (Cuff) am Tubusende.

Die Vorteile der Intubation sind:

- Schutz der Atemwege vor Aspiration
- Möglichkeit der maschinellen Beatmung
- Effektivere Beatmung
- Totraumverkleinerung

### **Material:**

- Laryngoskopgriff mit Spatel Nr. 3, 4 oder 5 beim Erwachsenen
- Steril verpackte Tuben in verschiedenen Innendurchmessern (Frauen: 7,0mm  $\pm$ 0,5, Männer 8,0mm  $\pm$ 0,5)
- 10 oder 20 ml Spritze zum Füllen des Cuff, ggf. Blockerklemme
- Beißschutz: z.B. Guedeltubus, Beißkeil
- Befestigungsmaterial: Pflaster, Mullbinde, Schlauchverband
- Magillzange
- Führungsstab
- Gleitmittel: Silikonspray
- Einsatzbereites Absauggerät mit Kathetern
- Beatmungsbeutel
- Stethoskop

### **Tubusgrößen und Tubusarten**

Tubusgrößen werden in Millimeter Innendurchmesser (mm ID) oder in Außendurchmesser Charrière (Ch) angegeben.

Umrechnung:  $\text{mm ID} = (\text{Ch} - 2) : 4$   
 $\text{Ch} = (\text{mm ID} \times 4) + 2$

Faustregel bei Kindern: Der Tubus sollte kleinfingerdick oder nasenlochgroß sein

Die Betreuungsmaßnahmen im Sanitätsdienst können nicht nur das seelische Empfinden des Patienten im Auge haben. Eine wichtige Aufgabe des Helfers besteht auch darin, den Kranken ständig zu beobachten und zu überwachen, um Veränderungen seines Zustandes sofort zu bemerken.

### **Sichtbare Wahrnehmungen:**

Allgemeinverhalten (ruhig, unruhig, schläfrig, bewusstlos)  
Atembewegung (verstärkt, vermindert)  
Schon - und Zwangshaltung  
Veränderung des Gesichtsausdrucks  
Fehlstellung von Armen und Beinen  
Veränderung der Haut (Verfärbung, Ausschlag, Schwellungen, Verletzungen)  
Zunahme des Umfangs von Bauch, Gelenke und Gliedmaßen  
Blutungen  
Veränderung der Augen (Tränen, Rötung, Verfärbung)  
Schwitzen  
Ausscheidungen (Urin, Stuhl, Erbrochenes; Unterschieden nach Menge, Farbe, Beschaffenheit, Bestandteilen, Beimengungen und Häufigkeiten des Auftretens.)

### **Hörbare Wahrnehmungen**

Sprache (abgehackt, verwaschen, zusammenhangslos)  
Husten, Heiserkeit  
Schmerzäußerungen  
Atemgeräusche  
Verdauungsgeräusche

### **Riechbare Wahrnehmungen**

Atemluft (Aceton, Alkohol)  
Veränderungen des Geruchs (verdeckte Ausscheidungen)

### **Fühlbare Wahrnehmungen**

Puls (Anzahl, Regelmäßigkeit, Qualität der Pulsschläge)  
Haut (Feuchtigkeit, Temperatur)

### **Blutdruckmessung**

**Temperaturmessung** (Untertemperatur, normale, erhöhte Temperatur, Fieber)

Die Werte werden in einem Überwachungsbogen eingetragen. Ebenso die Verabreichung von Medikamenten. Es kann außerdem die Anhängkarte für Verletzte und Kranke zum Einsatz kommen.

Die suchdienstliche Erfassung und die medizinischen Daten werden bei den Anhängerkarten für Verletzte/Kranke in einem Formular erfasst.

Das Ausfüllen der Anhängerkarte hat nach Möglichkeit bereits im Schadengebiet, spätestens jedoch auf dem Verbandplatz zu erfolgen.

Um eine suchdienstliche Tätigkeit zu ermöglichen, wurde der Personalteil der Karte im Durchschreibesatz mit zwei abreißbaren Ausfertigungen erstellt.

### **Ausfüllen, Handhabung und Verbleib der Karten:**

Die Vorderseite (suchdienstrelevante Angaben dreifach) des Formularsatzes wird vom Helfer ausgefüllt:

- Name, Vorname, Geburtsdatum
- Geschlecht (Ankreuzen) männlich (m) oder weiblich (f)
- Religion (gebräuchliche Abkürzungen, z.B. ev., rk.)
- Wohnort, Straße, Nationalität
- Nummer der Erkennungsmarke gem. Art. 241V Genfer Abkommen
- Fundort (Je nach Situation, z. B. Straße, sonstige geografische Angabe)
- Datum, Uhrzeit

Die Befestigung der Anhängerkarte am Verletzten / Kranken erfolgt zweckmäßigerweise mittels beigefügtem Befestigungsstreifen an deutlich sichtbarer und möglichst verlustsicherer Stelle.

***Alle weiteren Eintragungen werden auf dem Verbandplatz vom Sichtsungsarzt bzw. seinen Helfern vorgenommen !!!***

Zunächst werden bei der Sichtung durch den Arzt folgende Angaben auf der Rückseite der Anhängerkarte durch Ankreuzen erforderlich:

- Verletzung
- Verbrennung
- Erkrankung
- Vergiftung
- Überbestrahlung
- Psyche (darunter sind auffallende psychische Verhaltensweisen zu verstehen, die einer weiteren Beobachtung/Behandlung bedürfen)

Ggf. ist in die jeweilige Leerzeile noch ein Hinweis auf Art und Lokalisation einzutragen. Die betroffenen Körperregionen sind in der Abbildung der Körperumrisse (Vorder- und Rückseite) anzukreuzen (bei Verletzung, Verbrennung).

Die Leitdiagnose ist durch Einkreisung des entsprechenden Kreuzes zu kennzeichnen. Es sind mehrere Leitdiagnosen möglich.

Die Angaben zu

Bewusstsein (z. B. klar, getrübt, nicht ansprechbar)

Atmung (z. B. regelmäßig, unregelmäßig, flach)

Kreislauf (z. B. Pulswerte, Blutdruckwerte)

sind bei der ersten Sichtung in den mit 1 bezifferten Feldern vorzunehmen, indem eine Beschreibung des Zustandes und die Eintragung der Uhrzeit erfolgen.

Veränderungen sind entsprechend in den mit Ziffer 2 versehenen Leerkästchen einzutragen.

Ansonsten sind diese Kästchen für die zweite Sichtung vorgesehen.

Verabreichte Medikamente sind mit Angabe der Bezeichnung, Art (Ampulle, Infusion) Menge und Uhrzeit in die vorgegebenen Kästchen einzutragen. In der Rubrik Arztvermerke sind die vorläufige Diagnose sowie weitere Hinweise für den weiterbehandelnden Arzt einzutragen.

Auf der Vorderseite der Karte ist dann das Sichtungsergebnis anzukreuzen. In das entsprechende Feld sind Uhrzeit sowie Name des sichtenden Arztes einzutragen.

Es bedeuten:

- |               |  |
|---------------|--|
| Kategorie I   | Behandlungspriorität - Lebensrettende Sofortmaßnahmen        |
| Kategorie II  | Aufgeschobene Behandlung mit Transportpriorität              |
| Kategorie III | Leichtverletzte mit ambulanter Behandlung bzw. Spättransport |
| Kategorie IV  | Abwartende Behandlung  |

Der Vorgang der Sichtung ist daher nach den jeweiligen Gegebenheiten so oft wie möglich zu wiederholen. Hierfür sind die weiteren Rubriken im Vorderteil der Anhängkarte vorgesehen.

Bei der Festlegung der Transportpriorität sind die jeweils zutreffenden zusätzlichen Angaben (liegend, sitzend, unter Aufsicht, Helikopter, isoliert) durch Ankreuzen des/der entsprechenden Feldes/Felder am unteren Rand der Karte vorzunehmen.

Der Arzt gibt das Transportziel (medizinische Fachrichtung) im oberen Teil der Vorderseite an (z. B. Neurochirurgie, HNO-, Augenklinik etc.).

Spätestens vor dem Abtransport wird die erste Ausfertigung für den Suchdienst entnommen, von der Führungskraft gesammelt und schnellstmöglich weitergeleitet. Die zweite und dritte Ausfertigung begleiten den Verletzten/Kranken.

Die zweite Ausfertigung dient gleichzeitig als Transportschein.

Der Fahrer des Krankenkraftwagens trägt nach Abschluss des Transportes den tatsächlichen Verbleib des Verletzten/Kranken in die zweite Ausfertigung ein und übergibt diese bei Rückkehr an den Einsatzort seiner Führungskraft. Von dort wird sie, wie schon die erste Ausfertigung, an den Suchdienst weitergeleitet.

Die Anhängkarte selbst verbleibt mit dem Verletzten/Kranken in der aufnehmenden Klinik und wird dort zu den Patientenunterlagen gegeben.

Leichtverletzte werden gleichermaßen mit der Anhängkarte versehen. Wenn sie nach der Sichtung entlassen, in ambulante Weiterbehandlung empfohlen werden etc., wird dieses auf der zweiten Ausfertigung der Anhängkarte vermerkt. Diese bleibt auf dem Verbandplatz zur Weitergabe an den Suchdienst.