

2.2 Grafiken «Notfall oder nicht?»



2.2 Grafiken «Notfall oder nicht?»



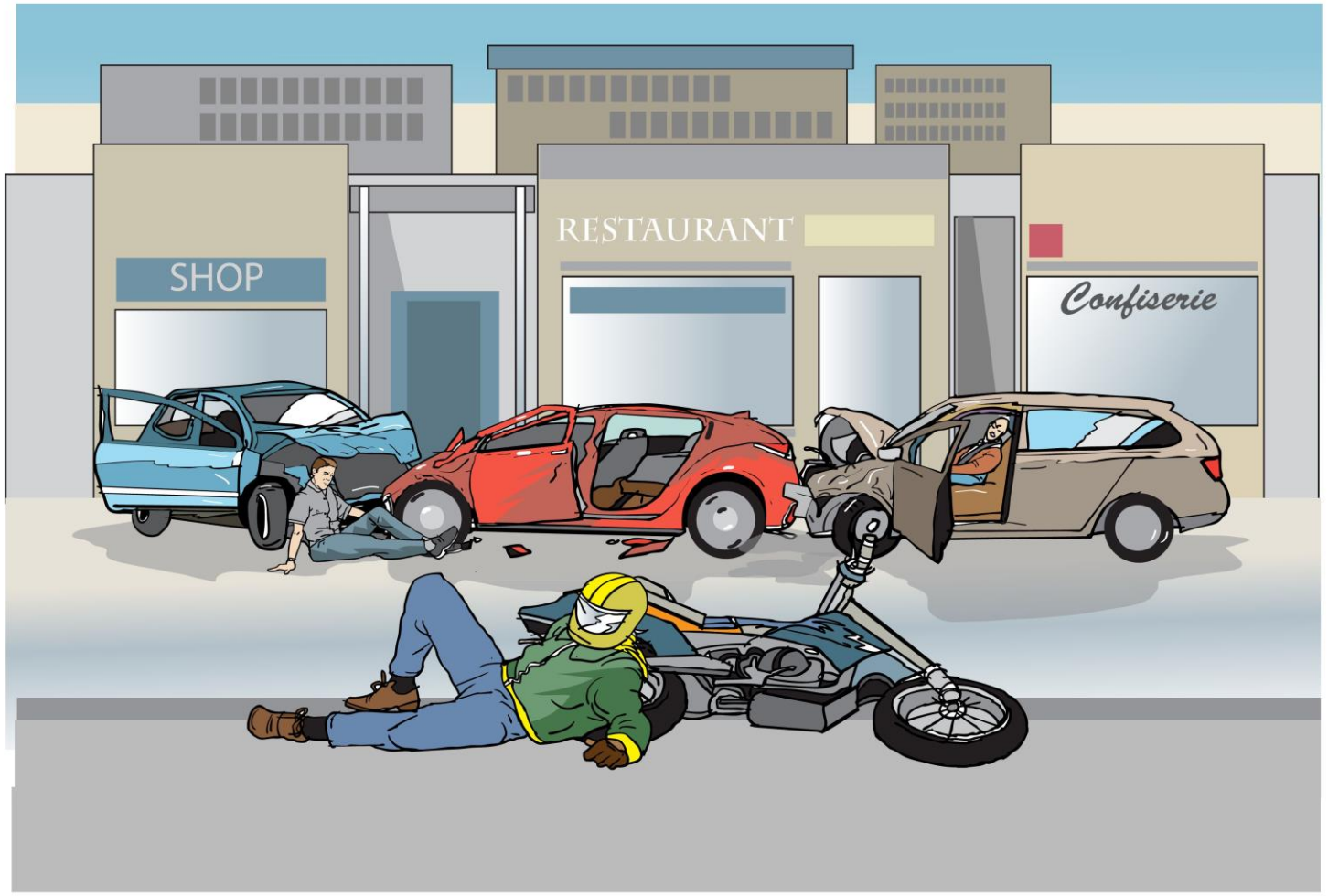
2.2 Grafiken «Notfall oder nicht?»



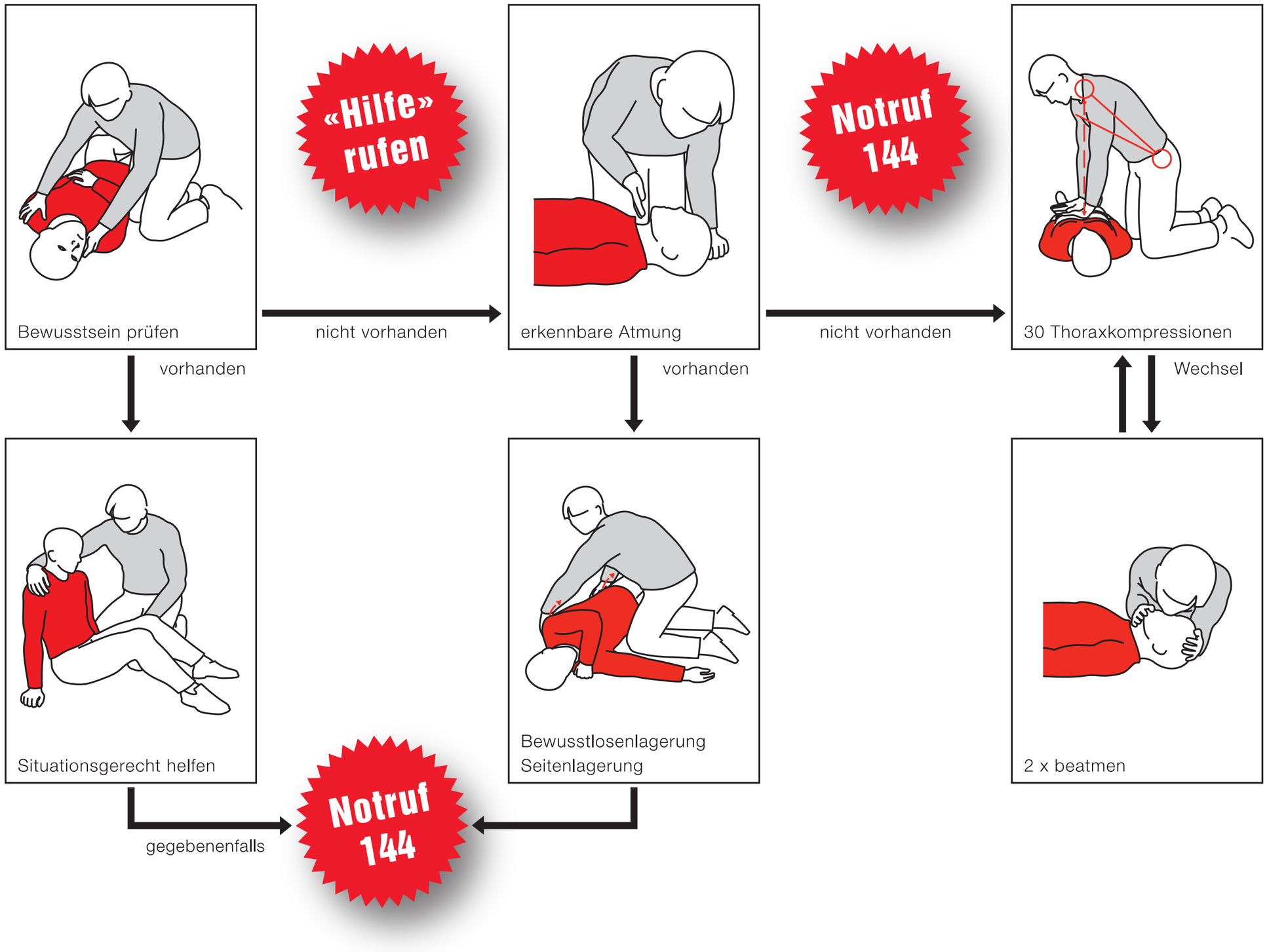
2.2 Grafiken «Notfall oder nicht?»



2.2 Grafiken «Notfall oder nicht?»



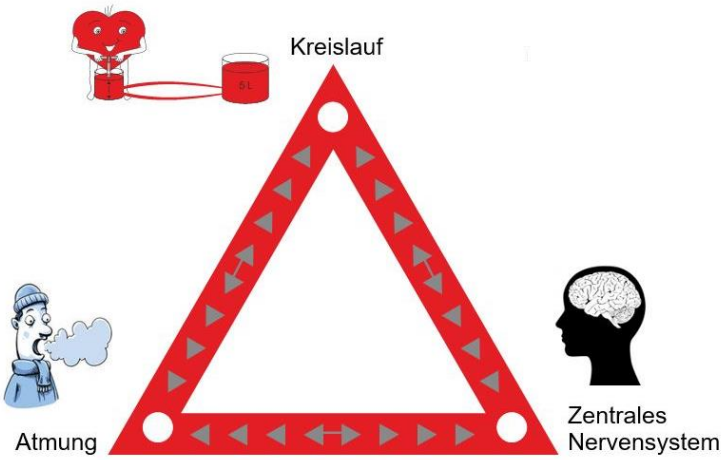
Auffinden einer Person



Patientenbeurteilung

Zuerst müssen das Bewusstsein sowie die Atmung kontrolliert werden, um die weiteren Massnahmen bei der Person zu bestimmen. Akute Lebensgefahr besteht, wenn eines der drei lebenswichtigen Organsysteme geschädigt ist:

- Zentrales Nervensystem bestehend aus Gehirn und Rückenmark
- Atmung
- Blutkreislauf



Lebenswichtige Organsysteme

1. Merkmale für Bewusstsein der Person

- Antworten
- Schmerzäusserungen (jammern, stöhnen)
- Kann die Augen spontan oder auf Ansprache öffnen

➔ Bewusstsein prüfen durch lautes Ansprechen der Person

➔ Ist die Person ansprechbar, wird aufgrund des Feststellens von Schmerzen und Verletzungen situationsgerecht geholfen

➔ Wenn immer möglich wird die Person nach ihren Bedürfnissen und Wünschen gelagert

➔ **WICHTIG** Patienten nicht unnötig bewegen!

2. Merkmale Atmung

Atmung vorhanden, wenn …

- Atmung erkennbar ist (Bewegung des Brustkorbs)
- Husten oder Stöhnen

➔ Atmung kontrollieren durch Sehen, Fühlen und Hören von Atembewegungen und -geräuschen

➔ Ist die Person bewusstlos (Atmung vorhanden), die Person in die stabile Seitenlage bringen

➔ Ist die Person leblos (bewusstlos und Atmung nicht vorhanden), mit der Wiederbelebung beginnen

Blutstillung

Bei erwachsenen Menschen beträgt die Blutmenge etwa sieben Prozent des Körpergewichts. Ein 70 kg schwerer Mensch hat also fünf Liter Blut. Verliert ein Mensch innert kurzer Zeit über einen Liter Blut, besteht Lebensgefahr. Deshalb ist es wichtig, eine massive Blutung sofort zu stoppen.

Sind in der Wunde Fremdkörper zu sehen oder stecken solche darin, werden sie darin belassen. Der Wundverband ist entsprechend sorgfältig zu polstern.

Selbstschutz: Zum Schutz vor gefährlichen Infektionskrankheiten, wie Aids oder Hepatitis B, direkten Kontakt mit fremdem Blut vermeiden (Schutzhandschuhe tragen).

Sobald Blut fliesst, wirkt die Situation häufig dramatisch; die Gefährlichkeit wird oft überschätzt.

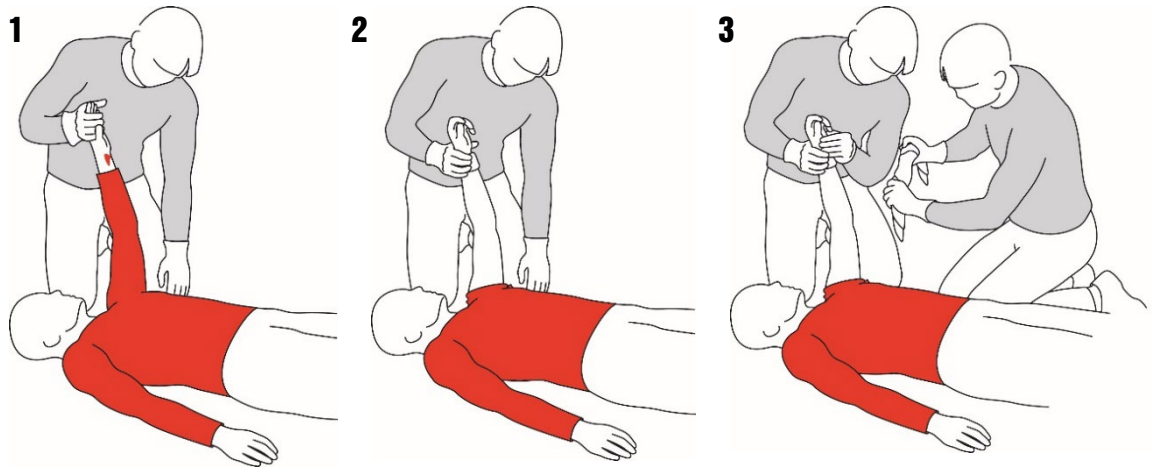


Abbildung 1: Schritte 1–3

Ablauf Druckverband

1. Verletzte Person flach lagern und verletzten Körperteil (wenn möglich) hochlagern.

   Bei Verdacht auf Arm- oder Beinbruch wird auf das Hochlagern verzichtet.

2. Gegendruck mit saugfähigem Material auf die Wunde ausüben.
   Folgende Materialien sind geeignet:
   - Verbandspatrone (fertiger Notverband)
   - Kompresse und Gazebinde
   - Dreiecktuch
   - Stoffstücke
   - Handtuch
3. Blutung mit Druckverband stoppen
   - Bestehendes Druckpolster belassen
   - Weiteres Material für Druckverband organisieren
   - Verband anbringen
   - Verband über Druckpolster verknoten

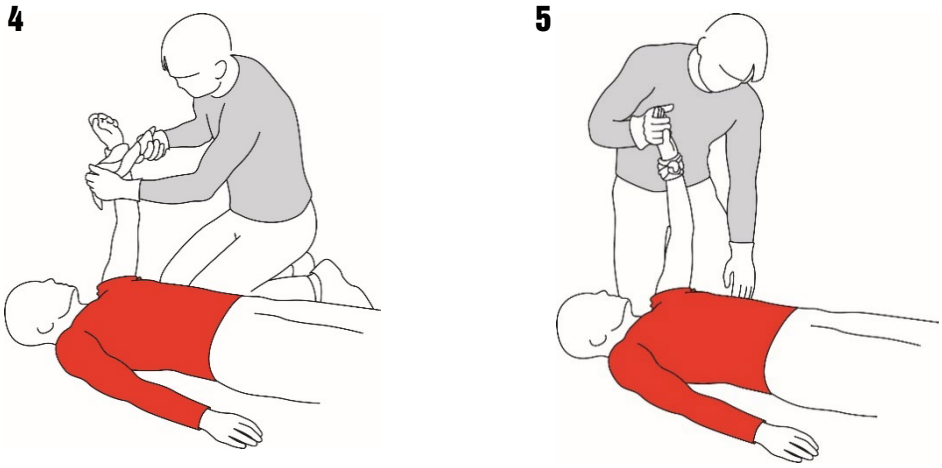


Abbildung 2: Schritte 4 und 5

4. Kann die Blutung nicht gestillt werden, wird ein weiterer Druckverband direkt über den ersten angebracht.

   WICHTIG Starke Blutungen gehören in ärztliche Behandlung (vgl. Vorgehen Alarmierung).

5. Nach der Blutstillung den verletzten Körperteil hochlagern und ruhigstellen.

   Bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes muss die Person betreut und der Allgemeinzustand überwacht werden.

Stabile Seitenlage – Bewusstlosenlagerung

In Rückenlage ist die bewusstlose Person durch eine mögliche Verstopfung der Atemwege gefährdet, z.B. durch Fremdkörper, Blut, Erbrochenes oder durch die zurückfallende Zunge. Zusätzlich können Husten- oder Schluckreflexe fehlen. Jeder Bewusstlose gehört deshalb in die Bewusstlosenlagerung, damit die Atemwege frei sind, der Sekretausfluss gewährleistet ist und die Person stabil liegt.

Sämtliche Handlungen sind gegenüber der bewusstlosen Person zu erläutern, da diese ihre Umgebung immer noch wahrnehmen können.

Um die Person zu drehen, fasst man sie an Schultergürtel und Hüfte gleichzeitig und dreht sie gleichmässig zu sich. Die Drehung erfolgt «en bloc», d.h. ohne Verdrehung der Längsachse, bis die Bauchseite stark in Richtung Boden zeigt und auf den Oberschenkel des Helfenden abgestützt ist.



Abbildung 1: Stabile Seitenlage

Ablauf stabile Seitenlage

1. Neben Person knien.
2. Brille entfernen, Hörgeräte abnehmen. Harte Gegenstände aus der Hosentasche entfernen (Mobiltelefon, Schlüsselbund), ohne den Patienten zu bewegen.
3. Den zugewandten Arm des Patienten rechtwinklig abspreizen.
4. Den abgewandten Arm des Patienten hoch auf seine Brust legen.
5. Beine gestreckt nebeneinanderlegen.
6. Patienten an Schultergürtel und Hüfte fassen und «en bloc» zum Helfer drehen, bis die Bauchseite stark in Richtung Boden zeigt und auf dem Oberschenkel des Helfers abgestützt ist. Oberen Arm und oberes Bein anwinkeln und abstützen.
7. Kopf vorsichtig nach hinten strecken, Mund geöffnet nach unten.
8. Patienten gegen Witterung (Sonne, Kälte, Nässe) schützen.
9. Atmung regelmässig überprüfen und Person überwachen.

BEACHTE Person, welche sich bereits in Bauch- oder Seitenlage befinden:

- Atmung kontrollieren.
- In der Lage belassen und stabilisieren.
- Den Kopf der Person nach hinten strecken, so dass der geöffnete Mund nach unten schaut.

Helfen hat Zukunft

Die Solidarität bleibt in der heutigen Zeit immer öfter auf der Strecke. Ein erster Schritt, dem entgegenzuwirken, haben die SuS mit der Teilnahme am Programm schon getan. Jeder kann helfen.

Von den mutigen Pionieren der Gründerjahre bis zur professionellen Luftrettungsorganisation von heute: Das Video nimmt die SuS mit auf eine Reise durch die Geschichte der Schweizerischen Rettungsflugwacht und zeigt die Entwicklung der Rega-Flotte von den ersten Helikoptern bis zum jüngsten Flottenmitglied, dem neuen Ambulanzjet Challenger 650.

Weitere Informationen über die Entstehung der Rega sind hier zu finden.

Berufe bei der Rega

Wem Helfen auch beruflich ein Anliegen ist, der hat nicht nur die Möglichkeit, dies in einem medizinischen Beruf zu tun. Bei der Rega werden verschiedenste Berufe ausgeübt, welche alle ihren Teil dazu beitragen, dass Menschen in Not geholfen werden kann.

Zum Beispiel vereint die neu entwickelte Rega-Drohne modernste Technologie mit der jahrzehntelangen Erfahrung der Rega in Bezug auf Sucheinsätze für vermisste, verletzte oder erkrankte Personen.

Beruf Projektleiter am Beispiel der Entwicklung der Rega-Drohne

Berufe und deren Anforderungsprofile

Lehrstellen / Aus- und Weiterbildung

Auf den Spuren der ersten Ersthelfer

Zu allen Zeiten haben die Menschen nach Möglichkeiten gesucht, im Notfall schnelle medizinische Massnahmen zu ergreifen.

Schon unsere frühesten Vorfahren kannten wohl Methoden, um eine Wunde zu versorgen oder eine Blutung zu stillen. Das legen auch Beobachtungen von Naturvölkern nahe. Antike Hochkulturen hielten dieses Wissen erstmals schriftlich fest. Die alten Ägypter hatten nicht zuletzt durch die Tradition des Einbalsamierens vertiefte Kenntnis über den Umgang mit Verbandsmaterial. Aber auch Techniken zur Wiederbelebung kennt man seit dem Altertum. So wird im Alten Testament im 2. Buch der Könige erstmals eine Mund-zu-Mund-Beatmung beschrieben.



Achilles bandagiert seinen Freund Patroklos nach einer Schlacht.

Erstversorgung von Kriegsverwundeten

Die Geschichte der Ersten Hilfe ist vor allem militärisch geprägt. Heerführer machten sich zu allen Zeiten Gedanken über lebensrettende Sofortmassnahmen auf dem Schlachtfeld. Auf griechischen Keramiken sind Soldaten beim Anlegen eines Wundverbands zu sehen. In der römischen Legion kümmerte sich der Capsarius um kleinere Verletzungen und brachte die Verwundeten ins Lazarett. Oft führte er auch eine kleine Notfallapotheke mit sich.

Napoleons Leibarzt Dominique Jean Larrey brachte den Sanitätsdienst mit seinen «fliegenden Lazaretten» ab 1793 näher an die Soldaten und revolutionierte so die Erstversorgung der französischen Truppen. Nicht zuletzt waren es die schrecklichen Eindrücke aus der Schlacht von Solferino, die Henry Dunant veranlassten, 1863 das Rote Kreuz zu gründen.

Zivilisten lernen Leben retten

Auch im zivilen Bereich gab es früh Bestrebungen, Bürgerinnen und Bürger für die medizinische Erstversorgung auszubilden. Der arabische Gelehrte Muhammad ibn al-Akfani verfasste im 14. Jahrhundert eines der ersten Bücher zum Thema. Dessen Titel lautet übersetzt: «Zuflucht des Klugen bei Abwesenheit des Arztes».

In London und Amsterdam wurden im 18. Jahrhundert Wasserrettungsorganisationen ins Leben gerufen, da es in Kanälen und Flüssen immer wieder zu tödlichen Unfällen kam. Der britische Arzt William Hawes propagierte die künstliche Beatmung (sowie das heute vergessene Tabak-Klistier) zur Wiederbelebung von Ertrinkungsopfern. Er bezahlte sogar eine Prämie für jeden Ertrunkenen, der aus der Themse gefischt wurde, egal, ob dieser wiederbelebt werden konnte oder nicht.

Der britische Ritterorden Saint John gründete in den 1860er-Jahren den ersten Ambulanzdienst. Das inspirierte den deutschen Feldarzt Friedrich von Esmarch – den Erfinder von Dreiecktuch, Eisbeutel und Tourniquet zum Abbinden schwerer Blutungen – zur Gründung des ersten deutschen Samaritervereins. Sein 1882 veröffentlichtes Buch «Die erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen – ein Leitfaden für Samariter-Schulen» wurde in Dutzende Sprachen übersetzt und fand nach der Gründung des Schweizerischen Samariterbundes 1888 auch bei der Ausbildung der Mitglieder Verwendung.