

Erste Hilfe

Repetition für Motorradfahrer

Erste Hilfe für Laien von Profis



 **BLS-AED**
Notfalltraining &
Brandschutzschulung

Einleitung

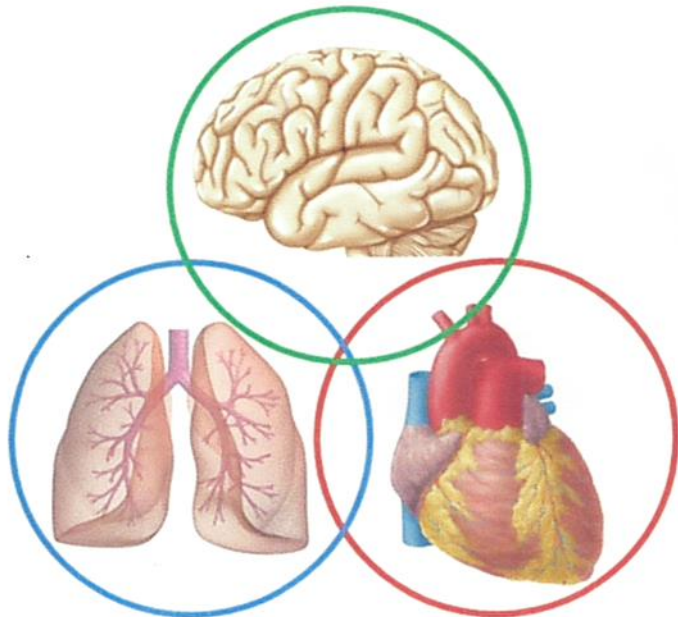
Unter Erster Hilfe versteht man lebensrettende und gesundheitserhaltende Sofortmaßnahmen, die von jedermann erlernt und bei medizinischen Notfällen, etwa bei Atem- oder Kreislaufstillstand, angewendet werden können.

In der Rettungskette übernehmen Ersthelfer die Alarmierung, die Absicherung der Unfallstelle und die Betreuung der Patienten, bis professionelle Hilfe eintrifft.



Die richtige Hilfe kann nur derjenige Helfer leisten, der die effizienten Massnahmen gelernt und trainiert hat. So, dass er sein Wissen in einer Notfallsituation unverzüglich einsetzen kann.

Vitalfunktionen



Die Vitalfunktionen sind die **ATMUNG**, der **KREISLAUF** (Puls und Blutdruck) und das **BEWUSSTSEIN**. Deren unterbrechungsfreie Funktion unabdingbar ist, um das Leben eines Menschen aufrecht zu erhalten. Fällt eines, oder mehrere dieser Funktionen aus, ist der Patient akut lebensbedrohlich gefährdet.

Zur Überprüfung dieser Funktionen wird das **A B C D E-Schema** angewendet.

Patienten Erstbeurteilung A B C D E

1. Lagebeurteilung

S Scene	Wetter, Ort, Uhrzeit, Lagemeldung
S Safety	Gefahren für Retter/Helfer, Patient
S Situation	Unfallhergang, Lage, Anzahl Verletzte
S Support	Weitere Kräfte nötig? (Notarzt, Feuerwehr, Polizei)

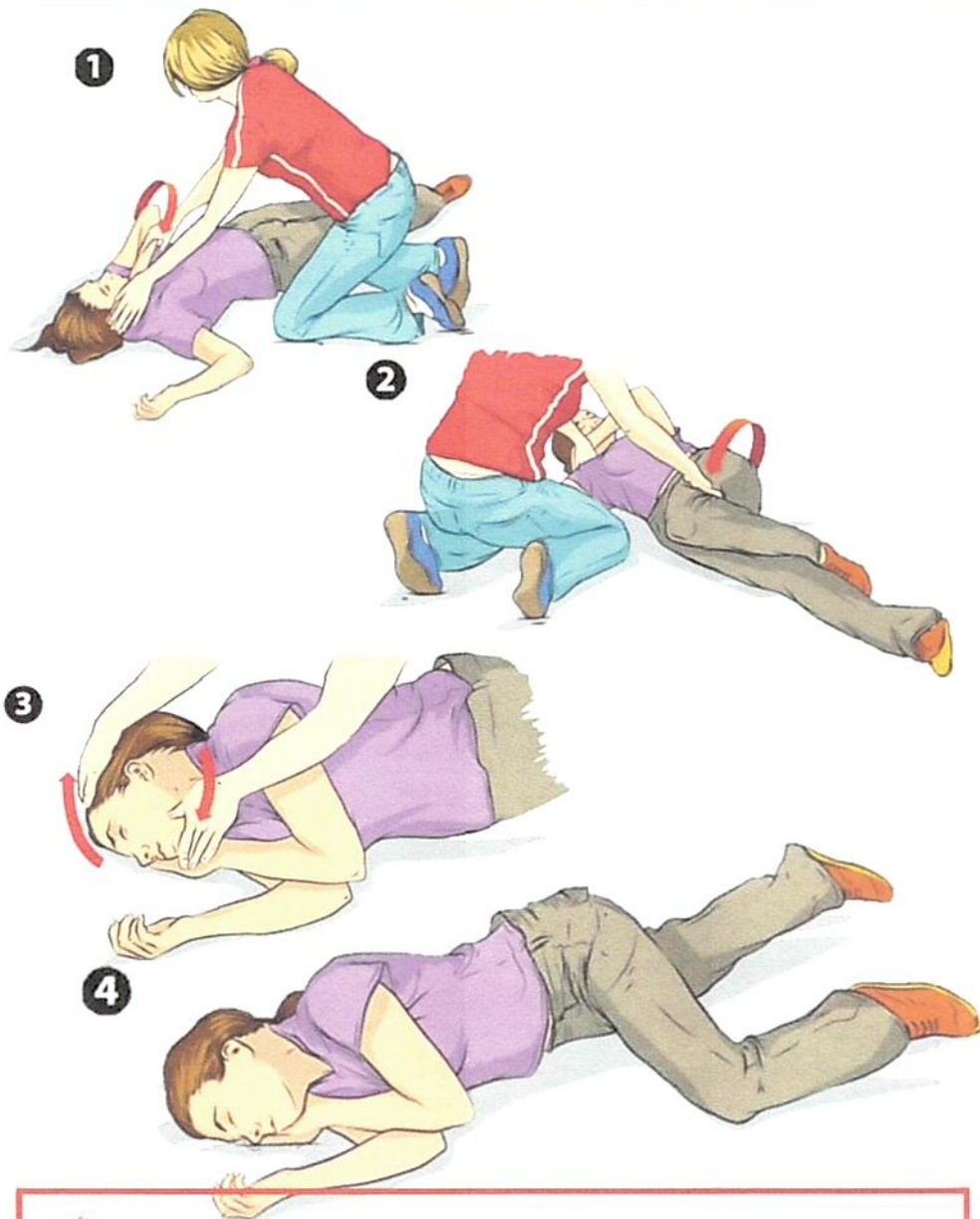
2. Erster Patienteneindruck

Rascher Überblick 20 Sek.	(RAP / Reden, Atmung, Puls)
- Bewusstseinslage	
- Erregung, Angst, Unruhe	
- Augenfällige Verletzungen	
- Haut (Farbe, Temperatur, Feuchtigkeit)	
- Hauptklage des Patienten (Schmerzen, Atemnot etc.)	

3. ABCD Schema (Primary Survey)

X	Exsanguination (Ausblutung) / Trauma
	Lebensbedrohliche, äussere Blutungen?
	Blutungsräume? Thorax, Abdomen, Becken, Oberschenkel?
	Trauma? Schmerzen HWS? (Halsschienengriff)
A	Airways (Atemwege)
	Atemwege frei? Atemwege frei machen & frei halten
	Racheninspektion Russ, Verbrennungen, Entzündungen, Blutungen
	HWS stabilisieren bei Verdacht auf Trauma HWS stabilisieren
B	Breathing (Atmung)
	Atembewegungen? sichtbar, Atemarbeit
	Atmung normal? Atemfrequenz, Atemgeräusche
C	Cirkulation (Zirkulation)
	Puls? Pulsfrequenz 60 - 100 Schläge/Min.
	Blutungen? stark blutende Wunden stoppen
	Hautfarbe? Blauverfärbung, Blass oder grau-blau
	Puls? Frequenz, Qualität, Rhythmus
D	Disability (Bewusstsein)
	Bewusstsein? zeitlich / örtlich orientiert
	Patient weckbar? auf Ansprechen, Berühren, Schmerz
	Motorik, Sensorik? Gefühlsstörungen, Lähmungserscheinungen (FAST)
	AVPU Alert, Verbal, Pain, Unresponsiv
E	Exposure (Entkleiden / Erweitern)
	Body Check Suche nach Begleitverletzungen
	Körpertemperatur?
	Witterungsschutz Wärmeerhalt / Rettungsdeck

Bewusstlosenlagerung

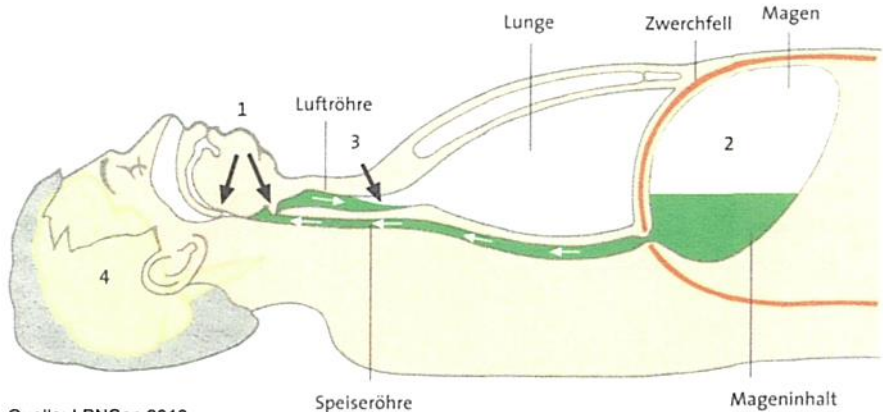


Bewusstlosigkeit kann lebensbedrohlich sein!

Bewusstlosigkeit ist ein Zustand, bei dem Betroffene sich nicht willkürlich kontrolliert bewegen können.

Bewusstlose Patienten in Rückenlage

Bewusstlose Patienten in Rückenlage sind akut gefährdet!
Zum einen kann das zurückfallen der Zunge (Zungengrund) in den Rachenraum die Atemwege verlegen. Zum anderen ist der Patient akut gefährdet durch Sekret (Speichel), Blut und Erbrochenem die die Atemwege verlegen und in die Lunge gelangen können.



Quelle: LPNSan 2013



Daher gehören alle Bewusstlosen Personen in Bewusstlosen- resp. in stabile Seitenlage!

Psychologische Erste Hilfe – 4-S Regel

Sagen sie, wer sie sind, dass sie da sind und dass etwas geschieht

Sprechen sie mit dem Patienten und hören sie aktiv zu

Suchen sie vorsichtig Körperkontakt

Schirmen sie den Patienten vor Zuschauern ab

Vermeiden sie:

Vorwürfe

Nervosität und Hektik

Schuldfragendiskussionen

Eigene Meinungen und Problemlösungen aufzudrängen

Bergungsgriffe



Unterarmgriff (Rautegriff)



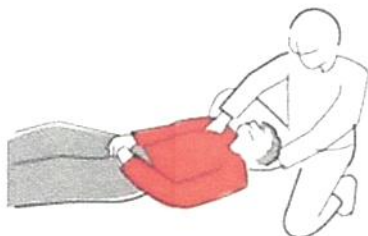
Bergung aus Fahrzeug (Rautek)



Unterarmgriff (Rautegriff) zu zweit



Fussschleifgriff



Quelle: SSB

Schulter - Kragen - Griff



Auf Rückenschonendes Hebe achten

Helmabnahme

Allgemeines

Trägt ein Verunfallter Patient einen Integralhelm sollte dieser zur sicheren Beurteilung des Patienten abgenommen werden. Eine unsachgemässe Helmabnahme könnte den Patienten zusätzlich verletzen. Deshalb ist bei dieser Massnahme eine gute Kommunikation im Team besonders wichtig. Die Helmabnahme beim Patienten erfolgt nur in Rückenlage.

Abb. 1: Helfer 1 übernimmt die Position oberhalb des Kopfes des Patienten. Der Helfer 1 umfasst seitlich mit beiden Händen den Helm. Wobei seine Fingerkuppen (ohne Daumen) unter den unteren Helmrand gehen. Der Helm, Kopf und Nacken des Patienten werden in einer neutralen Position stabilisiert. Helfer 2 kniet seitlich vom Patienten. Der Helfer 2 öffnet das Visier, entfernt Brille, wenn vorhanden und lost oder durchtrennt den Kinnriemen ohne grosse Manipulationen am Helm.



Abb. 2: Danach umfasst der Helfer 2 mit einer Hand den Unterkiefer des Patienten mit seinem Daumen und seinen Zeige- und Mittelfinger. Die andere Hand greift unter den Nacken des Patienten. Die Hand kann an der Helmkante am Hinterkopf des Patienten positioniert werden. Um eine grösst mögliche Fixation der HWS zu erreichen sollten die Arme des zweiten Helfers auf dem Boden oder seinen Schenkeln aufliegen.



Abb. 3: Sobald der Helfer 2 seine Position eingenommen hat, zieht der Helfer 1 mit seinen Händen den Helm vorsichtig auseinander. Durch vorsichtige Auf- und Abwärtsbewegungen des Helms durch den Helfer 1 wird der Helm sorgfältig nach oben gezogen. Parallel folgt die Hand des zweiten Helfers der hinteren Helmkaute. Kann der Helfer 2 der Helmkaute nicht folgen muss er den Vorgang stoppen lassen um nachzufassen. Ein weiterer heikler Punkt ist, wenn der Helm die Nase des Patienten passiert.



Abb. 4: Sobald der Helm abgenommen ist, muss gewährleistet sein das der Kopf des Patienten in der neutralen Inlineposition ist und bleibt. (evtl. Polster unter den Kopf). Die manuelle Immobilisation der HWS wird konsequent aufrechterhalten und dem Patienten sollte ein korrekt ausgemessener Halskragen zur Unterstützung der manuellen Fixation angelegt werden.



Zwei wesentliche Elemente sind für eine korrekte Helmabnahmen wichtig:

- Während ein Helfer die manuelle Immobilisation aufrecht hält, führt der zweite Helfer die Bewegungen aus. Es dürfen nie gleichzeitig beide Helfer in Bewegung sein.
- Der Helfer der den Helm abzieht, verschiebt den Helm durch Auf- und Abwärtsbewegungen des Helms. Zuerst um die Nase des Patienten zu befreien und dann, um den Hinterkopf des Patienten vom Helm zu befreien.

Starke Blutungen stillen

Beim Menschen beträgt die Blutmenge etwa 7- 8 % des Körpergewichts. Eine erwachsene Person mit einem Körpergewicht von ca. 70 kg hat also etwa 5 - 6 Liter Blut. Verliert ein Mensch innert kurzer Zeit 15 - 20% des Blutvolumens, besteht Lebensgefahr. Deshalb ist es nötig, eine massive Blutung frühzeitig zu stoppen.

Äussere Blutung:

Bei äusseren Blutungen wirkt die Situation sehr dramatisch. Die Gefährlichkeit wird deshalb häufig überschätzt.

Innere Blutung:

Ein innerer Blutverlust verläuft oft unbemerkt. Die Situation wird deshalb oft unterschätzt, sie kann schnell zu einem Schock führen.

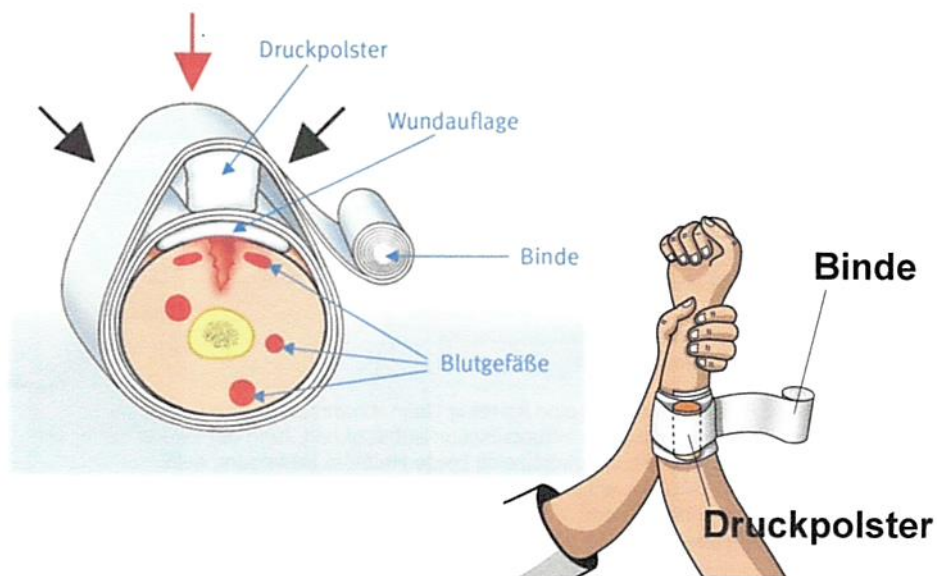
Blutung stoppen:

In der Regel stoppt ein Druckverband die Blutung vollständig. Steht Ihnen eine Haus-, Werkstatt-, Wander- oder Autoapotheke zur Verfügung, so arbeiten Sie mit handelsüblichem Verbandmaterial. Wenn kein Verbandmaterial da ist, müssen Sie improvisieren. Verwenden Sie für den Druckverband Stoffstücke, die Sie im Moment zur Hand haben.



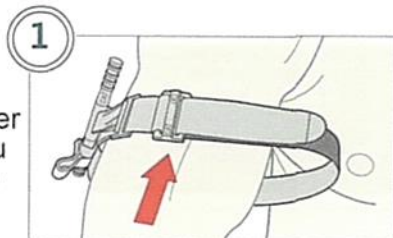
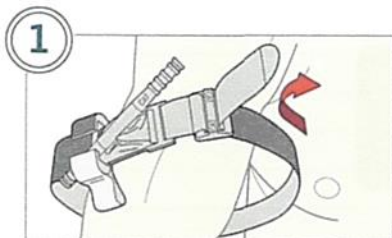
Achtung:

Zum Schutz vor gefährlichen Infektionskrankheiten Aids oder Hepatitis direkten Kontakt mit Fremdem Blut oder Körperflüssigkeiten vermeiden, Gummihandschuhe tragen.



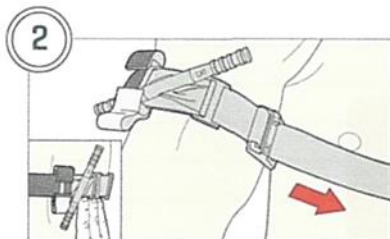
Tourniquet

Kann eine Blutung mit den vorangegangenen Massnahmen nicht gestillt werden, oder sind die personellen Ressourcen aufgrund der Situation nicht genügend, kann bei einer Extremitäten Blutung oder einer Amputationsverletzung ein Tourniquet eingesetzt werden.

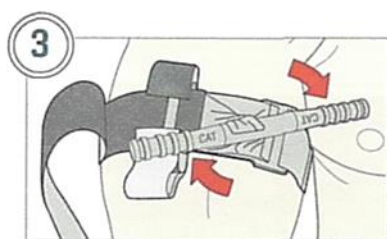


oder
ou
o

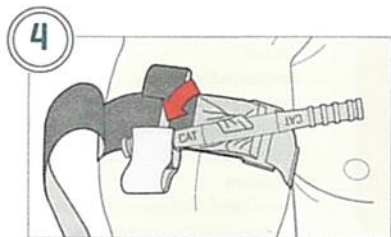
Das Tourniquet wird an der betroffenen Extremität soweit wie möglich von der Verletzung entfernt, zum Herzen hin platziert. Mindestens aber eine Hand breite oberhalb der Verletzung. Das Tourniquet darf nicht über einem Gelenk zu liegen kommen.



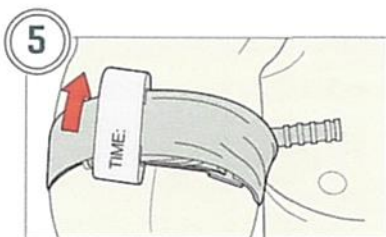
2. Das Band wird durch die Lasche geführt und festgezogen.



3. Nun den Stab so lange drehen, bis die Blutung stoppt und kein Puls mehr an der betroffenen Extremität getastet werden kann.



4. Der Stab wird in der Halterung platziert und mit dem Klett gesichert.



5. Auf der Lasche wird die Zeit notiert.

Wichtig: Das Tourniquet verbleibt bis zur Übernahme durch den Rettungsdienst am Patienten und wird nicht mehr gelöst. Konnte die Blutung nicht gestoppt werden, kann ein zweites Tourniquet neben dem ersten angelegt werden

BLS-AED-SRC ALGORITHMUS 2021

**Rasche Sicherheitskontrolle
der Umgebung**

**Bewusstlose Person
Fehlende oder abnormale Atmung**

**Nach Hilfe rufen
Alarmierung Tel. 144
AED anfordern oder holen**

**30 Thoraxkompressionen
gefolgt von 2 Beatmungen**

**Sobald ein AED eintrifft
Gerät einschalten und den
Anweisungen folgen**

Thoraxkompressionen

- Druckpunkt in der Mitte des Brustkorbs
- 100-120 pro min
- 5-6 cm
- Komplette Entlastung
- Minimale Unterbrechung
- Wenn möglich auf harter Unterlage

Bei Kindern

- Wenn kein Mobiltelefon verfügbar,
1 Minute CPR vor Alarmierung
- Beginn mit 5 Beatmungen
- Verhältnis 15 Kompressionen zu 2 Beatmungen
- Kompressionstiefe 1/3 Brustkorbdurchmesser



BLS-AED

Notfalltraining &
Brandschutzschulung

Schulungen für Laien von Profis



Weil Leben retten so einfach ist!

Willi Auf der Maur
Grosswiesenstrasse 49
8422 Pfungen
079 585 76 77
info@blsaed-notfalltraining.ch