IN JEDEM NOTFALL MIT SYSTEM HILFE LEISTEN!

FIRST AID BY JDMT

1 Situation, Sicherheit, Support

> Was ist die Situation? Welche Kräfte haben gewirkt?
> Bagatellereignis oder schwerwiegender Notfall?
> Mehrere Betroffene? Komplexe Umstände?

> Bestehen Gefahren für Retter, Betroffene, Umstehende?
> Welche Massnahmen müssen zur Sicherung getroffen werden?
> Absperren, (sich) entfernen, andere Massnahmen?

> Ist jetzt bereits klar, dass Support nötig ist?
> Rettungsdienst, Feuerwehr, andere Helfer?
> Niederschwellig mit Notruf 144 Rücksprache nehmen.

2 Erster Eindruck

Sich innert Sekunden ein Gesamtbild vom Zustand des Patienten machen:
> Steht, sitzt oder liegt der Patient? Sind dessen Augen geöffnet?
> Spricht er, kann er Auskunft geben, wirkt er verwirrt?
> Hat er Schmerzen, sind Verletzungen offensichtlich? Blutet er?
> Wirkt die Atmung normal? Wirkt die Haut / Hautfarbe normal?

3 Patientenbeurteilung

Systematisch den Zustand des Patienten beurteilen:
Bewusstsein > Atmung > Kreislauf > Verletzungen

Sich immer die Frage stellen, ob das Beurteilte «im grünen Bereich» ist oder nicht. Ist etwas nicht «im grünen Bereich», so ist es definitionsgemäss im «roten Bereich». Konsequenz: Im Verlauf muss dieser Aspekt mit einer medizinischen Fachperson besprochen werden.

> Ist die Person bei vollem Bewusstsein? Oder wirkt sie verwirrt bzw. ist sogar bewusstlos?
> Wirkt die Atmung normal? Oder atmet der Betroffene sehr schnell bzw. äussert er Mühe zu atmen?
> Ist ein Pfeifen beim Ein- oder Ausatmen hörbar?
> Sind Kreislaufprobleme erkennbar (Schwindel, Unwohlsein, Blässe, Schweissperlen)?
> Sind Verletzungen erkennbar (Fehlstellungen von Extremitäten, Schwellungen, Blutungen)?
> Ist mit inneren Verletzungen (innere Blutungen, Verletzung der Wirbelsäule) zu rechnen?

4 Realisieren, Entscheiden, Organisieren

> Ist die Situation dringlich oder nicht? Was ist das Hauptproblem?
> Realisiere, was dem Patienten fehlt?
> Könnte eine Verletzung der Wirbelsäule vorliegen?
> Ziel ist es, nichts Relevantes zu verpassen.
> Entscheide, wie Du vorgehen willst. Und organisiere alles Nötige.

Ist eine Verletzung der Wirbelsäule möglich, so soll bewusst entschieden werden, konsequent nach Schema Wirbelsäulenverletzung vorzugehen.

Im Zweifel immer mit einer medizinischen Fachperson / Notruf 144 Rücksprache nehmen – auch ohne Einwilligung der betroffenen Person.
> Welche organisatorischen Massnahmen sind zu treffen (Einweisposten für Rettungswagen, Herbeiholen von AED und Erste-Hilfe-Ausrüstung)?
> Ist eine Rea-Bereitschaft (AED, weitere Helfer ausser Sichtweite des Patienten) zu erstellen?
> Muss für Ruhe gesorgt, müssen Personen weggeschickt werden?

DIE GOLDENEN REGELN DER ERSTEN HILFE

10 Erfolgsrezepte für eine wirksame und sichere Erste Hilfe:

1. Systematisch vorgehen in allen medizinischen Notfällen.
2. Gefahren für sich, den Betroffenen und Dritte erkennen und meiden.
3. Frühzeitig Support anfordern (Helfer, AED, Notruf 144).
4. «Misstrauisch» sein und primär von etwas Schwerwiegendem ausgehen.
5. Rasch Chaosphase durchbrechen und Situation beherrschen.
6. Den Patienten so positionieren, wie es ihm wohl ist (Ausnahme bei Verdacht auf Verletzung der Wirbelsäule).
7. Das Gespräch mit dem Patienten durch eine einzige Person führen lassen.
8. Bei Notfällen mit Kindern beschleunigt Fachsupport einholen.
9. Für Führung im Einsatz sorgen: Einer muss immer die Leitung innehaben.
10. Patiententransporte nur mit Rettungswagen oder Taxi.

FIRST AID BY JDMT

Name:

HELPTOWN
BY JDMT

JDMT Medical Services AG
Speerstrasse 15
CH-8330 Pfäffikon

Fon +41 (0)44 404 51 00
Fax +41 (0)44 404 51 37

office@jdmt.ch
www.helptown.ch

Illustrationen und Realisierung: gut-werbung.ch

de

FIRST AID BY JDMT

for Kids

FIRST AID MANUAL

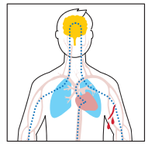
FIRST AID BY JDMT

HELPTOWN
BY JDMT

1 Situation Sicherheit Support

2 Erster Eindruck

3 Patienten-beurteilung



Bewusstsein	+	?	–
Atmung	+	?	–
Kreislauf	+	?	–
Verletzungen	+	?	–

4 Realisieren Entscheiden Organisieren

5 Medizinische Massnahmen

- Alarmieren & Einweisen
- Heimlich-Manöver
- Kompressionen
- AED / Defibrillator
- Halsschienengriff
- Blutstillung
- Zucker verabreichen
- Bewusstlosenlagerung
- Krampfanfall: Kopf stützen
- Wunden versorgen

INHALTSVERZEICHNIS

Kinder sind keine kleinen Erwachsenen	6
Verlegung der Atemwege	14
Atemnot	18
Herz-Kreislauf-Stillstand	20
Relevante Bewusstseinsstörungen	28
Allergien	30
Krampfanfall	32
Hirn- und Wirbelsäulenverletzungen	34
Relevante Haut- und Schleimhautverletzungen	36
Relevante innere/äussere Blutungen	38
Sportverletzungen	40
Zahnunfälle	42
Psychische Notfälle	44
Dokumentation von Hilfeleistungen	46
Ausbildungsbestätigungen	48
Persönliche Notizen	50
Dank System wirksam und sicher Erste Hilfe leisten	52
Die goldenen Regeln der Ersten Hilfe	53

ÜBER DAS FIRST AID MANUAL

Dieses First Aid Manual wurde durch die JDMT Medical Services AG (JDMT) produziert. JDMT ist ärztlich geführt. Texte/Grafiken wurden sorgfältig erstellt. Wie immer aber gilt: Der Herausgeber lehnt jede Haftung ab für Ergebnisse, die infolge Verwendung dieses First Aid Manuals entstanden sind. Der Inhalt dieses Manuals kann von Dritten genutzt werden. Zusätzliche First Aid Manuals können bei JDMT bestellt werden. Weiterführende Informationen zu Themen der Ersten Hilfe sind auf www.helptown.ch zugänglich.

WICHTIGE GRUNDLAGEN

KINDER SIND KEINE KLEINEN ERWACHSENEN

JDMT Service Line
+41 44 404 51 51

Kinder dürfen nicht einfach als kleine Erwachsene angesehen werden. Sie können Beschwerden aufgrund ihres sprachlichen und geistigen Entwicklungsstandes meist nur unzureichend mitteilen. Umso wichtiger ist es, das Kind als Person wahrzunehmen, denn sein Vertrauen ist eine wesentliche Voraussetzung für die erfolgreiche Erste Hilfe. Aber auch körperlich gibt es wichtige Unterschiede zwischen Kindern und Erwachsenen, die bei der Anwendung von Erste-Hilfe-Massnahmen berücksichtigt werden müssen.

Beachte auch:

Grundsätzlich unterscheiden wir folgende Altersgruppen:

Säuglinge:	< 1 Jahr
Kleinkinder:	1–5 Jahre
Schulkinder:	5–12 Jahre
Jugendliche:	12–18 Jahre

Körperliche Besonderheiten bei Kindern:

Bewusstsein

Aufgrund der Unreife des Gehirns reagieren Kinder bis ins Kleinkindalter auf fiebrige Infekte nicht selten mit Krampfanfällen (sog. Fieberkrämpfe).

Atmung

Säuglinge haben einen relativ grossen Kopf und kurzen Hals. Da der Kehlkopf höher liegt als beim Erwachsenen, atmen sie primär durch die Nase, weshalb schon ein Schnupfen die Atmung relevant behindern kann. Aus denselben Gründen darf für eine effektive Beatmung der Kopf nicht wie beim Erwachsenen in den Nacken überstreckt werden, sondern es soll die sog. «Schnüffelposition» (vgl. S. 24/25) angestrebt werden.

Bei Säuglingen, Klein- und Schulkindern liegt der Sauerstoffverbrauch und somit auch die normale Atemfrequenz 2- bis 3-mal höher als beim Erwachsenen. Demgegenüber sind die Lichtungen ihrer Atemwege viel enger als bei Erwachsenen und die Schleimhäute reagieren häufig mit übermässiger Schwellung und Schleimproduktion. Daher führt ein Anschwellen der Atemwege (z.B. infolge Allergie, Asthma, Infekt, Schadstoffe, Fremdkörper) rasch zu Atemproblemen. Auch bei Kleinkindern ist die «Schnüffelposition» zur effektiven Beatmung anzustreben.

Bei Säuglingen und Kleinkindern ist die Reifung des Immunsystems noch nicht abgeschlossen. Daher sind gehäufte Infekte grundsätzlich «normal», können sich aus obigen Gründen aber auch rasch zu relevanten Atemproblemen entwickeln.

Körperliche Besonderheiten bei Kindern:

Kreislauf

Bei Kindern ist ein Herz-Kreislauf-Stillstand meist durch ein Atmungsproblem (z. B. Atemwegsverlegung, Ertrinken) bedingt, während bei Erwachsenen ein Herz-Kreislauf-Stillstand am häufigsten herzbedingt (vor allem durch einen Herzinfarkt) auftritt. Dadurch kommt der Beatmung ein wesentlich höherer Stellenwert als beim Erwachsenen zu.
Kinder haben im Vergleich zu Erwachsenen ein kleines Blutvolumen. Dadurch kann bereits ein relativ kleiner Blutverlust schnell und oft ganz plötzlich gravierende Auswirkungen haben.
Bei Kleinkindern sind die Bauchorgane schlechter geschützt, weshalb die Gefahr einer inneren Blutung in die Bauchhöhle grösser ist.

Skelett

Kinder haben ein sehr elastisches Skelett. Durch die Elastizität des Brust-/Rippenskeletts können auch ohne äussere Verletzungszeichen starke Kompressionskräfte auf die Brustorgane (Herz, Lunge, Hauptschlagader) gewirkt und diese verletzt haben.
Kleinkinder haben relativ zum Körper einen grossen Kopf. Zusammen mit dem noch schwachen Muskel-, Band- und Knochenapparat der Halswirbelsäule sind sie besonders gefährdet, Halswirbelsäulenverletzungen zu erleiden.
Infolge dieser eingeschränkten Kopfkontrolle können schneller als beim Erwachsenen starke Scherkräfte auf das Gehirn wirken und dieses ernsthaft schädigen (z. B. beim Schütteltrauma).

Körpertemperaturregulation

Kinder haben im Vergleich zu ihrem Körpervolumen eine sehr grosse Körperoberfläche, wodurch sie rasch viel Wärme – speziell über den grossen Kopf – verlieren. Zudem sind insbesondere Säuglinge noch nicht in der Lage, durch aktive Körperbewegung und Kältezittern Wärme zu erzeugen und sie schwitzen nur wenig. Das macht Kinder besonders anfällig auf Kälte (Unterkühlung) und Wärme (Hitzschlag).

Merke:

- Das Kind als eigenständige Persönlichkeit wahrnehmen!
- Kinder sind besonders anfällig für Atemwegsprobleme!
- Ein kindlicher Herz-Kreislauf-Stillstand ist meist atmungsvermittelt. Deshalb hat die Beatmung bei der Wiederbelebung eines Kindes grössere Bedeutung als beim Erwachsenen!
- Für eine effektive Beatmung von kleinen Kindern soll der Kopf nicht in den Nacken überstreckt, sondern in die sog. «Schnüffelposition» gebracht werden!
- Relevante Blutungen wirken sich bei Kindern schneller und ganz plötzlich aus!
- Kleine Kinder sind besonders gefährdet für Schädel-Hirn- und Halswirbelsäulenverletzungen!
- Niemals ein Baby oder Kleinkind schütteln!
- Kinder besonders gut vor Witterungseinflüssen schützen!

ALTERSGERECHTE PATIENTENBEURTEILUNG

JDMT Service Line
+41 44 404 51 51

KINDER SIND KEINE KLEINEN ERWACHSENEN

Dass Kinder keine kleinen Erwachsenen sind, wirkt sich auch auf die Patientenbeurteilung aus, auch wenn diese denselben Grundprinzipien wie beim Erwachsenen folgt. Kleine Kinder können ihre Beschwerden häufig nur unpräzise äussern. Angaben von Betreuungspersonen haben dadurch eine grosse Bedeutung. Trotzdem soll das Kind als eigenständige Persönlichkeit ernst genommen werden. Symptome von Kindern können sich wesentlich von denjenigen von Erwachsenen unterscheiden.

Bewusstsein – Zeichen einer Bewusstseinsstörung beim Kind können sein:
Nahrungsverweigerung, Reizbarkeit, schrilles Schreien, Teilnahmslosigkeit (evtl. im Wechsel mit Erregungszuständen), Verwirrung, Schläfrigkeit, verminderte Körperspannung, Bewegungsstörungen, Bewusstlosigkeit und Krampfanfälle.

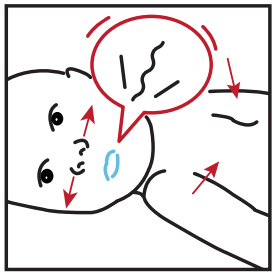
Atmung – Zeichen von Atembeschwerden/Atemnot beim Kind können sein:
Nasenflügeln (Weiten der Nasenflügel bei jedem Einatmen), Einziehungen an Brustwand und Hals beim Einatmen, Schaukelatmung (Brust fällt beim Einatmen ein und Bauch wölbt sich vor; umgekehrt beim Ausatmen), Nickbewegungen beim Atmen (Kinn hoch beim Ein-, Kinn runter beim Ausatmen), Husten, Heiserkeit und Atemgeräusche wie Pfeifen, Grunzen, Stöhnen, Knistern, Gurgeln, Rasseln, Keuchen, Blaufärbung von Lippen und Finger-/Zehenspitzen.

Kreislauf – Zeichen von Kreislaufproblemen beim Kind können sein:
Schwindel, Blässe, Blaufärbung der Lippen und Finger-/Zehenspitzen, Unwohlsein, Marmorierung der Haut.

Verletzung – Zeichen einer Verletzung bei Kindern können sein:
Wimmern, Weinen, Schreien, Schonhaltung.

1 Bewusstsein

2 Atmung



3 Kreislauf

4 Verletzungen

RISIKOALTER UND PRÄVENTIVMASSNAHMEN

JDMT Service Line
+41 44 404 51 51

Eine grosse, kanadische Studie von 2003, wonach das Überleben nach anfänglicher, qualifizierter Erster Hilfe deutlich besser war als nach Versorgung erst durch Notarzt oder Rettungsdienst, weist auf die Wichtigkeit der Ersten Hilfe bei Kindernotfällen hin. Fazit der Studie: Sich mit «wenig» begnügen und sich auf die Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Körperfunktionen konzentrieren! Noch effizienter ist bei Kindern aber die Prävention. Kein qualifizierter Ersthelfer oder Notarzt vermag so viele Kinderleben zu retten wie gezielte Präventivmassnahmen!

Hauptrisiken bei Säuglingen:
Schädel-Hirn- und Halswirbelsäulenverletzungen (Sturz vom Wickeltisch, aus Kinderwagen etc.), Atemwegsinfekte (Bronchitis, Schnupfen, [Pseudo-]Krupp), Allergien (Bienen, Wespen, Milch, Ei, Medikamente), plötzlicher Kindstod, Auskühlung/Überwärmung, Dehydratation (Flüssigkeitsmangel), Verbrühungen.
Prävention: Kindersitze, Sicherheitsgurte, Stillen, Fernhalten von Zigarettenrauch, kein unnötiger, weicher Bettinhalt, Schlafen in Rückenlage, Impfung, ärztlich verschriebenes Notfallset, Witterungsschutz, Aufsicht.

Hauptrisiken bei Kleinkindern:
Schädel-Hirn- und Halswirbelsäulenverletzungen (Verkehrsunfälle, Stürze aus Fenstern, von Balkonen und Bäumen), Ertrinken (Gartenteiche, Badewannen), Atemwegsinfekte ([Pseudo-]Krupp, Epiglottitis), Atemwegsverlegung durch Fremdkörper («orale Phase»: Spielzeug, Erdnüsse, Münzen etc.), Asthma, Allergien (Bienen, Wespen, Milch, Ei, Hülsenfrüchte, Nüsse, Medikamente), unbeabsichtigte Vergiftungen und Verätzungen (Schlucken von Reinigungsmitteln, Medikamenten etc.), Fieberkrämpfe, Auskühlung/Überwärmung, Dehydratation (Flüssigkeitsmangel), Ersticken (Plastiksäcke), Verbrühungen (heisse Flüssigkeiten in Töpfen, Krügen und Gläsern), Verbrennungen (Grill, Feuerwerk), Schnittverletzungen.
Prävention: Kindersitze, Sicherheitsgurte, bauliche Massnahmen (Teichsicherung, Poolabdeckung etc.), Fernhalten von Zigarettenrauch, Impfung, ärztlich verschriebenes Notfallset, sichere Aufbewahrungsorte von «Haushaltsgiften», sichere Entsorgung von Zigarettenstummeln, Aufsicht.

Hauptrisiken bei Schulkindern:
Schädel-Hirn- und Halswirbelsäulenverletzungen (Verkehrsunfälle, Sportverletzungen), Asthma, Allergien (Bienen, Wespen, Milch, Ei, Fisch, Schalentiere, Nüsse, Medikamente), Stoffwechselentgleisung (z. B. Erstmanifestation einer Zuckerkrankheit), Hirn(haut)entzündungen, Ertrinken (Schwimmbäder), Verbrennungen (Grill, Feuerwerk), Stromschlag.
Prävention: Kindersitze, Sicherheitsgurte, Helm beim Sport (insb. beim Radfahren), ärztlich verschriebenes Notfallset, Zeckenschutz, Aufsicht.

Hauptrisiken bei Jugendlichen:
Schädel-Hirn- und Halswirbelsäulenverletzungen (Verkehrsunfälle, Sportverletzungen), «beabsichtigte» Vergiftungen (Alkohol, Drogen, suizidale Einnahme von Medikamenten), Ertrinken (Naturgewässer).
Prävention: Sicherheitsgurte, Helm beim Sport (insb. beim [Motor-]Radfahren, Suchtprävention.

Merke:
> Etwa die Hälfte der tödlichen Unfälle von Kindern betreffen Kleinkinder zwischen 1 und 5 Jahren, davon entfallen rund die Hälfte auf Verkehrsunfälle. In der Hälfte dieser Fälle wiederum bewegten sich die betroffenen Kinder als Auto-Mitfahrer im Strassenverkehr.
> Von Verkehrsunfällen sind Kinder als Mitfahrer im Auto häufiger betroffen denn als Radfahrer oder Fussgänger. Mitfahren im Auto ist für sie also gefährlicher!
> Zu den effektivsten Präventivmassnahmen zählen auch die empfohlenen Impfungen sowohl der Kinder als auch der Betreuungspersonen.

VERLEGUNG DER ATEMWEGE

JDMT Service Line
+41 44 404 51 51

Säuglinge und Kleinkinder stecken sich alles Mögliche in den Mund. Dabei kann es schnell passieren, dass kleine Gegenstände in die Luftröhre geraten und die Atemwege verlegen. Eine Atemwegsverlegung kann jedoch prinzipiell in jedem Alter auftreten und stellt einen lebensbedrohlichen Notfall dar. Wird nicht rasch gehandelt, so droht der Erstickungstod.

Symptome sind:

> Plötzliches, starkes Husten
> Griff an den Hals
> Ungewöhnliches Atemgeräusch
> Verschlechterung des Bewusstseins
> Bläuliche Verfärbung der Lippen
> Nasenflügeln und Einziehungen des Brustkorbes speziell beim Säugling
> Unruhe (Säugling), Panik (Kind)

Erste Hilfe bedeutet hier:

> Notruf 144 wählen (lassen)

Bei kräftigem Husten:

> Husten lassen, Schläge zwischen die Schulterblätter

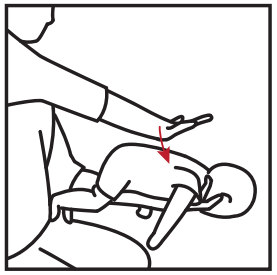
Bei Hustenerschöpfung oder kompletter Atemwegsverlegung:

> Säugling: 5 Schläge auf den Rücken im Wechsel mit 5 Brustkorbkompressionen
> Kind > 1 Jahr: Heimlich-Manöver
> Bei Bewusstseinsverlust: Wiederbelebungsmassnahmen (vgl. S. 20/21)

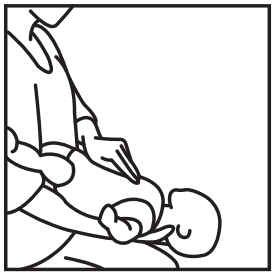
Beachte auch:

> Die Atemwege können teilweise oder komplett verlegt sein. Bei einer kompletten Verlegung kann das Kind von Beginn weg nicht mehr husten.
> Durch das rasche Anschwellen der kindlichen Atemwege kann die teilweise Atemwegsverlegung sehr schnell in eine komplette übergehen.

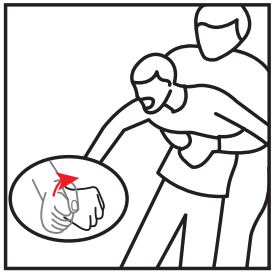
1 Säuglinge: 5 Schläge auf den Rücken



2 Säuglinge: 5 Brustkorbkompressionen



3 (Klein-)Kind: Heimlich-Manöver analog zu Erwachsenen



4 Bewusstseinsverlust: Wiederbelebungsmassnahmen

VERLEGUNG DER ATEMWEGE

JDMT Service Line
+41 44 404 51 51

Besteht eine komplette Atemwegsverlegung oder kann das Kind infolge Erschöpfung nicht mehr kräftig husten, so muss aktiv eingegriffen werden. Aufgrund der Gefahr innerer Verletzungen darf das Heimlich-Manöver bei Kindern erst ab einem Alter von 1 Jahr angewendet werden. Altersabhängig wird nachfolgendes Vorgehen empfohlen.

Säuglinge:

> Säuglinge bäuchlings auf den Unterarm legen, Kopf abwärts halten
Vorsicht: Halswirbelsäule mit Mittel- und Zeigefinger stabilisieren
> 5 Schläge auf den Rücken
> Kind umdrehen
> 5 Zwei-Finger-Brustkorbkompressionen (vgl. S. 22/23)
Vorsicht: Halswirbelsäule stabilisieren
> Wiederholen, bis das Kind wieder selbständig atmet oder Hilfe eintrifft

Kleinkinder, Schulkinder, Jugendliche (und Erwachsene): Heimlich-Manöver

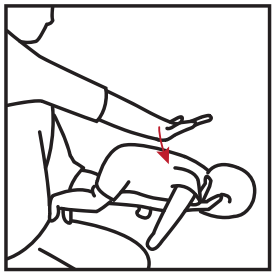
> Unter den Armen des Kindes durchgreifen
> Faust machen, 90° abkippen, Daumen anziehen
> Abgekippte Faust zwischen Brustbein und Bauchnabel aufsetzen
> Faust mit der anderen Hand umschliessen
> Ruckartig Druck nach hinten-oben auf den Oberbauch ausüben
> Wiederholen, bis das Kind wieder selbständig atmet oder Hilfe eintrifft

Beachte auch:

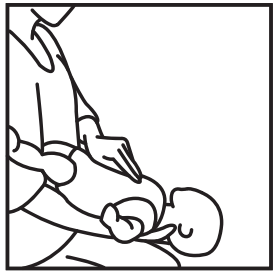
> Bei Bewusstseinsverlust: unverzüglich mit Wiederbelebungsmassnahmen beginnen (vgl. S. 20/21).
> Bedenke: Die Beatmung ist hier nur sinnvoll, wenn die Atemwegverlegung behoben werden konnte.
> Wurde das Heimlich-Manöver angewendet, muss das Kind zum Ausschluss innerer Verletzungen zwingend hospitalisiert werden.

1 Säuglinge: Kindliche Halswirbelsäule mit Mittel-/Zeigefinger stabilisieren

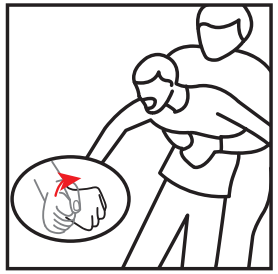
2 Säuglinge: 5 Schläge auf den Rücken



3 Säuglinge: 5 Brustkorbkompressionen (2 Finger)



4 (Klein-)Kinder: Heimlich-Manöver analog zu Erwachsenen



ATEMNOT

JDMT Service Line
+41 44 404 51 51

Kinder sind besonders anfällig auf Atemwegsprobleme, da ihre Atemwege noch sehr eng sind und auch schnell anschwellen. Die häufigste Ursache ist bei Säuglingen / Kleinkindern eine Infektion der Luftwege (z. B. [Pseudo-]Krupp, Bronchitis), andererseits nehmen Asthma und Allergien in der Häufigkeit bei Kindern zu. Aber auch Insektenstiche äusserlich am Hals oder im Mund-Rachen-Bereich können rasch zu einer lebensbedrohlichen Schwellung der Atemwege führen.

Symptome sind:

> Mühe mit der Atmung
> Beim Säugling: Nasenflügeln und/oder Brustkorbeinziehungen
> Ungewöhnliches Atemgeräusch
> (Pseudo-)Krupp: bellender, starker Husten
> Bläuliche Verfärbung der Lippen
> Verschlechterung des Bewusstseins

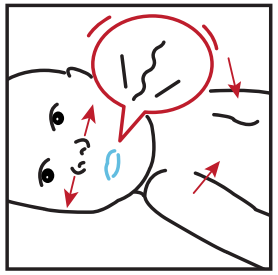
Erste Hilfe bedeutet hier:

> Auslösende Faktoren beseitigen (Allergene, Reizstoffe)
> Notruf 144 wählen (lassen)
> Beruhigend auf das Kind einwirken
> Aufforderung, langsam zu atmen
> Hilfe bei der Einnahme / Anwendung von Medikamenten (z. B. Asthmaspray, Allergie-Notfallset inkl. EpiPen)
> Insektenstiche: Eiswürfel lutschen lassen, Eiswickel um den Hals
> (Pseudo-)Krupp: kalte, feuchte Luft (Badezimmer: Fenster öffnen und Dusche laufen lassen)
> Bei Bewusstseinsverlust: Wiederbelebungsmassnahmen (vgl. S. 20/21)

Beachte auch:

> Die Atemwege können bei Kindern sehr rasch anschwellen. Daher soll bei beginnender Atemnot niederschwellig der Notruf 144 alarmiert werden.

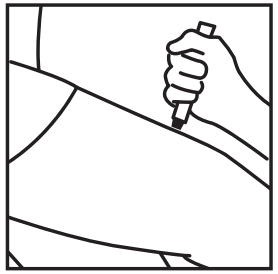
1 Nasenflügeln und Brustkorb-einziehungen



2 Aufforderung, langsam zu atmen

3 Hilfestellung bei der Anwendung von Medikamenten (Asthmaspray)

4 Hilfestellung bei der Anwendung von Medikamenten (EpiPen)



HERZ-KREISLAUF-STILLSTAND

JDMT Service Line
+41 44 404 51 51

Ein Herz-Kreislauf-Stillstand ist glücklicherweise bei Kindern ein seltenes Ereignis. Tritt ein solcher aber ein, muss unverzüglich mit Wiederbelebungsmassnahmen begonnen werden. Erfolgen diese erst durch den alarmierten Rettungsdienst, sind die Überlebenschancen minim. In den allermeisten Fällen ist der Kreislaufstillstand bei Kindern atmungsvermittelt (zuerst Atemstillstand, dann Herz-Kreislauf-Stillstand). Daher spielt die Beatmung bei der Wiederbelebung von Kindern eine wichtigere Rolle als bei Erwachsenen. Häufige Ursachen sind Ersticken, Ertrinken oder auch Stromunfälle. Auch beim plötzlichen Kindstod geht man von einer primären Atemproblematik aus.

Symptome sind:

> Bewusstlosigkeit
> Fehlende oder keine normale Atmung

Erste Hilfe bedeutet hier:

> **Realisieren:** Kreislaufstillstand, jede Sekunde zählt!
> **Alarmieren:** Zusätzliche Helfer und Notruf 144!
> **Pumpen:** Sofort mit Brustkorbkompressionen beginnen (vgl. S. 22/23)!
> **Pusten:** Beatmen (vgl. S. 24/25)
> **Schocken:** Erstdefibrillation innerhalb von 3 Minuten (vgl. S. 26/27)!

Beachte auch:

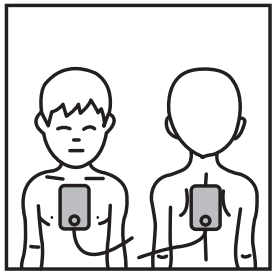
> Bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand gelangt kein Blut und somit auch kein Sauerstoff mehr zum Gehirn. Nach 3–4 Minuten führt dies zu ersten bleibenden Hirnschäden, nach ca. 10 Minuten tritt der Hirntod ein.
> Insbesondere bei Jugendlichen kann ein Herz-Kreislauf-Stillstand auch Folge einer Herzerkrankung (z. B. Herzmuskelentzündung) oder eines Herzfehlers sein.
Bei diesen Ursachen tritt der Herz-Kreislauf-Stillstand typischerweise bei körperlicher Belastung (z. B. beim Sport) und ohne Vorzeichen auf.
> **Achtung:** Kinder gehen beim Ertrinkungsunfall meist lautlos unter.

1 Realisieren
Alarmieren

2 Pumpen

3 Pusten

4 Schocken



HERZ-KREISLAUF-STILLSTAND

JDMT Service Line
+41 44 404 51 51

Brustkorbkompressionen (Pumpen):

Die Technik der Brustkorbkompressionen wird dem Alter resp. der Grösse des Kindes angepasst. Unabhängig vom Alter ist entscheidend, dass die Brustkorbkompressionen unverzüglich und lückenlos durchgeführt werden. Kurzzeitige Unterbrüche sollen notwendigerweise nur bei der Beatmung und dem Einsatz des Defibrillators (wenn dieser die entsprechende Anweisung gibt) erfolgen.

Säuglinge:

> Den Brustkorb des Säuglings umfassen und mit beiden Daumen mindestens 100 Kompressionen/Min. ausführen. Diese Technik wird v.a. bei der Zweihelfermethode empfohlen.

> Alternativ den Säugling auf eine harte Unterlage legen und die Kompressionen mit Zeige- und Mittelfinger ausführen.

Kleinkinder:

> Mit 2 oder 3 Fingern mindestens 100 Kompressionen/Min. ausführen.

> Bei grösseren Kindern die 1-Hand-Methode anwenden.

Schulkinder:

> Mit einer Hand mindestens 100 Kompressionen/Min. ausführen.

> Bei grösseren Schulkindern die 2-Hand-Methode anwenden.

Jugendliche (und Erwachsene):

> Mit beiden Händen 100 Kompressionen/Min. ausführen.

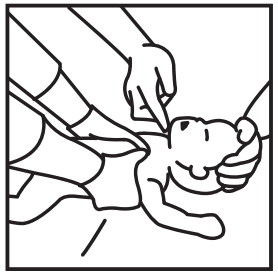
Beachte auch:

> «Push hard, push fast» oder «drücke fest, drücke schnell»! Fest heisst ca. 1/3 des Brustkorbdurchmessers, schnell heisst mindestens 100 x pro Minute.

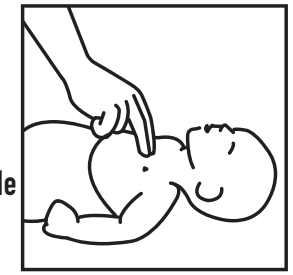
> Der korrekte Druckpunkt befindet sich mittig über dem Brustbein.

> Brustkorb zwischen den Kompressionen immer vollständig entlasten.

1 Brustkorbkompressionen beim Säugling: 2-Daumen-Methode



2 Brustkorbkompressionen beim Säugling: 2-Finger-Methode



3 Brustkorbkompressionen beim Kind: 1-Hand-Methode

4 Brustkorbkompressionen beim Jugendlichen: 2-Hand-Methode

HERZ-KREISLAUF-STILLSTAND

JDMT Service Line
+41 44 404 51 51

Beatmung (Pusten):

Wie bereits erwähnt, ist der Herz-Kreislauf-Stillstand bei Kindern in den allermeisten Fällen atmungsvermittelt. Daher ist die Beatmung bei Kindern besonders wichtig und soll von Anfang an bei den Wiederbelebungsmassnahmen mit einbezogen werden. Bei der Beatmung müssen die Atemwege maximal offen sein, wobei die Kopfhaltung eine entscheidende Rolle spielt. Diese muss den sich verändernden, anatomischen Verhältnissen angepasst werden:

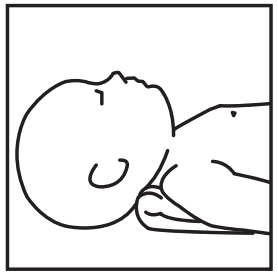
Säuglinge:
> «Schnüffelposition»: Kopf in waagrechter Position
> Wenn möglich sollen die Schultern unterlegt werden (z. B. gefaltetes Tuch)
> Beatmung über Mund und Nase

Kleinkinder:
> «Schnüffelposition»: Kopf in waagrechter Position
> Wenn möglich soll der Kopf unterlegt werden (z. B. gefaltetes Tuch)
> Beatmung über Mund und Nase oder über den Mund

Schulkinder, Jugendliche (und Erwachsene):
> Überstreckung des Kopfes im Nacken
> Anheben des Kinns
> Beatmung i.d.R. Mund zu Nase, wenn möglich Beatmungsmaske verwenden

Merke:
> Bei der «Schnüffelposition» des Säuglings und des Kleinkindes sind die äusseren Gehörgänge höher als die Schultern gelegen.
> Bei Säuglingen und Kindern bis zur Pubertät beträgt das Verhältnis Kompressionen : Beatmung = 30 : 2 bei der Einhelfermethode
> Bei Säuglingen und Kindern bis zur Pubertät beträgt das Verhältnis Kompressionen : Beatmung = 15 : 2 bei der Zweihelfermethode
> Ab der Pubertät (ca. 12 Jahre) beträgt das Verhältnis Kompressionen : Beatmung immer 30 : 2
> **Achtung:** Nur so viel beatmen, dass sich der Brustkorb gerade sichtbar anhebt

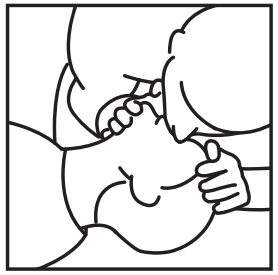
1 «Schnüffel-position»: Kopfposition des Säuglings bei der Beatmung



2 «Schnüffel-position»: Kopfposition des Kleinkindes bei der Beatmung

3 Säuglinge/ Kleinkinder: Mund-zu-Mund und Nase-Beatmung

4 Schulkinder/ Jugendliche: Mund-zu-Nase-Beatmung; Kopf überstreckt



HERZ-KREISLAUF-STILLSTAND

JDMT Service Line
+41 44 404 51 51

Defibrillation (Schocken):

Ist ein AED (automatischer externer Defibrillator) verfügbar, so soll dieser so rasch wie möglich eingesetzt werden. Gerade bei älteren Kindern und Jugendlichen liegt nach einem Kreislaufstillstand oftmals zuerst ein Kammerflimmern vor, welches durch den AED behoben werden kann. Erfolgt die Erstdefibrillation innerhalb von 3 Minuten nach dem Kreislaufstillstand, so sind die Erfolgsaussichten am grössten. Bis zum Eintreffen des AED müssen lückenlos Brustkorbkompressionen und Atemspenden vorgenommen werden.

Kinder < 8 Jahre:

> Wenn möglich Kinder-AED und/oder Kinderelektroden verwenden
> Falls nicht möglich: Erwachsenen-AED mit Erwachsenenelektroden verwenden
> Die Elektroden dürfen sich nicht berühren

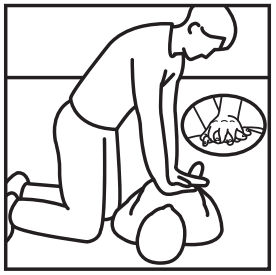
Kinder ab 8 Jahren (und Erwachsene):

> Erwachsenen-AED mit Erwachsenenelektroden
(kleine Kinder: Brust und Rücken, grosse Kinder: Brust rechts, Flanke links)

Beachte auch:

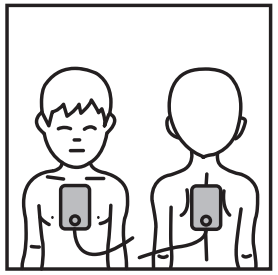
> Es gilt: Erwachsenen-AED ist besser als kein AED!
> Die beiden Elektroden werden wenn möglich an der Brust rechts und an der Flanke links platziert. Dabei dürfen sich die Elektroden aber nicht berühren. Ist dies aufgrund der Grösse des Brustkorbes nicht möglich, so wird eine Elektrode mittig auf die Brust und die zweite auf den Rücken – zwischen die Schulterblätter – geklebt.
> Da Wechselstrom (biphasisch) abgegeben wird, ist ein «Vertauschen» der beschrifteten Elektroden bedeutungslos.
> Während der Analyse und der Schockabgabe darf der Patient nicht berührt werden.

1 Sofort mit Brustkorbkompressionen und Beatmung beginnen

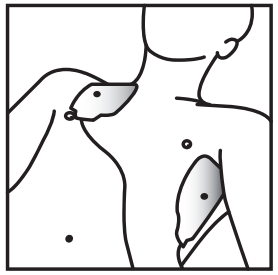


2 Sofort AED holen lassen

3 Elektrodenposition bei Säuglingen und Kleinkindern



4 Elektrodenposition bei Schulkindern und Jugendlichen



RELEVANTE BEWUSSTSEINS-STÖRUNGEN

JDMT Service Line
+41 44 404 51 51

Relevanten Bewusstseinsstörungen können bei Kindern und Jugendlichen sehr unterschiedliche Ursachen zu Grunde liegen, z. B. Fieber, Unterzuckerung, Hirn- und Hirnhautentzündung, Sonnenstich, Hitzschlag etc. Weitere Ursachen können eine Schädel-Hirn-Verletzung (vgl. S. 34) oder auch eine Vergiftung sein. Bei Jugendlichen ist auch an einen allfälligen Konsum von Drogen oder Alkohol zu denken. Die «Maximalvariante» einer Bewusstseinsstörung ist die Bewusstlosigkeit.

Symptome sind:

> Verwirrung
> Benommenheit, Apathie
> Bewusstlosigkeit: keine Reaktion auf Schmerzreiz
> Schläfrigkeit
> Übelkeit / Erbrechen bei Vergiftungen

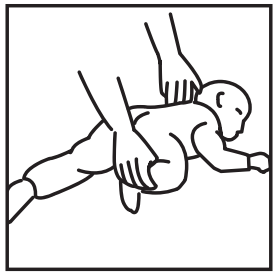
Erste Hilfe bedeutet hier:

> Notruf 144 wählen (lassen)
> Kind hinlegen
> Bewusstloses Kind mit normaler Atmung: stabile Seitenlage
Säugling: Bauchlage mit abgewinkeltem, leicht überstrecktem Kopf
> Bei Verdacht auf Unterzuckerung: Zuckergabe
> Bei Verdacht auf Sonnenstich / Hitzschlag: Kind in Schatten bringen, Kühlen von Kopf und Nacken
> Kontinuierliche Überwachung der Atmung
> Bewusstloser Patient mit Krafteinwirkung und normaler Atmung: Halsschienengriff

Beachte auch:

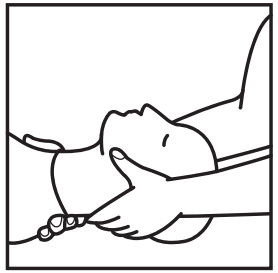
> Bewusstseinsstörungen sind immer Ausdruck einer Funktionsstörung des Gehirnes und stellen einen dringlichen Notfall dar.
> Bewusstloses Kind mit möglicher Unterzuckerung: Zuckergabe in die Wangentasche in Form von Gel oder Pulver.
> Bei Aussetzen der Atmung: sofort Wiederbelebungsmassnahmen einleiten (vgl. S. 20–21).

1 Bewusstlosen-lagerung beim Säugling



2 Bewusstlosen-lagerung ab dem Klein-kindes-Alter

3 Bewusstlos nach Krafteinwirkung: nicht bewegen, Halsschienengriff



4 Unterzuckerung möglich? Zucker verab-reichen

ALLERGIEN

JDMT Service Line
+41 44 404 51 51

20–25% aller Kinder leiden an einer Allergie, Tendenz zunehmend! Wichtig ist, dass mit der Betreuung von Kindern beauftragte Personen über bekannte Allergien ihrer Schützlinge informiert sind. Allergische Reaktionen können auf viele verschiedene Stoffe wie z. B. Nahrungsmittel, Pollen oder Insektengifte erfolgen und unterschiedlich schwer verlaufen. Sind schwere Verläufe bei einem Kind bekannt, so trägt es in der Regel entsprechende Notfallmedikamente auf sich.

Symptome sind:

> Rötung und Juckreiz der Haut
> Anschwellen von Haut und Schleimhäuten (v.a. Lippen, Zunge)
> Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall
> Atembeschwerden, Hustenattacken
> Schwindel, Bewusstseinsstörung (bis Bewusstlosigkeit)
> Kreislaufversagen

Erste Hilfe bedeutet hier:

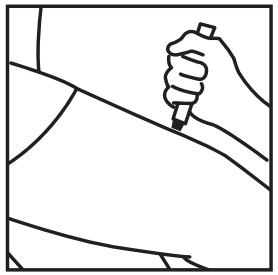
> Niederschwellig Notruf 144 wählen (lassen)
> Kind hinlegen, bei Atemproblemen mit erhöhtem Oberkörper
> Frühzeitig Notfallmedikamente anwenden (Asthmaspray, EpiPen, etc.)
> Bewusstloses Kind mit normaler Atmung: stabile Seitenlage
Säugling: Bauchlage mit abgewinkeltem, leicht überstrecktem Kopf
> Kontinuierliche Überwachung der Atmung
> Bei Atemstillstand: unverzüglich Wiederbelebungsmassnahmen
(vgl. S. 20/21)

Beachte auch:

> Bei Beginn einer allergischen Reaktion ist nie voraussehbar, wie schwer sie schliesslich verlaufen wird.
> Der EpiPen wird in den Oberschenkel verabreicht. Die Einstichstelle muss dazu nicht vorgängig entkleidet werden.

1 Hilfestellung bei der Anwendung von Notfallmedikamenten (Asthmaspray)

2 Hilfestellung bei der Anwendung von Notfallmedikamenten (EpiPen)



3 Bewusstlos, normale Atmung: stabile Seitenlage

4 Bewusstlos, keine Atmung: Wiederbelebung

KRAMPFANFALL

JDMT Service Line
+41 44 404 51 51

Krampfanfällen liegt – wie den Bewusstseinsstörungen – eine Störung der Hirnfunktion zugrunde. Ursachen können sein: Epilepsie, Hirntumor, Entzündungen von Gehirnstrukturen, Unterzuckerung u.a.m. Krampfanfälle können den ganzen Körper betreffen («generalisiert») oder auch ganz diskret ablaufen. Sturzbedingt kann sich das Kind dabei am Schädel und / oder an der Wirbelsäule verletzen. Bei kleinen Kindern kann zudem Fieber zu einem Krampfanfall führen. Diese als Fieberkrampf bezeichneten Gelegenheitsanfälle kommen im Alter zwischen 6 Monaten und 5 Jahren bei ca. 3–4% aller Kinder vor.

Symptome sind:

> Bewusstseinsstörung bis Bewusstlosigkeit
> Unkontrolliertes Zucken
> Unwillkürlicher Urin- / Stuhlabgang

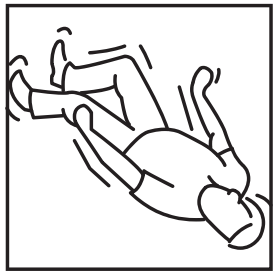
Erste Hilfe bedeutet hier:

> Notruf 144 wählen (lassen)
> Gefährdende Gegenstände aus der Umgebung entfernen
> Kopf vor Aufschlägen schützen
> Nach dem Krampfanfall Atembehinderung und Auskühlung verhindern
> Wenn Halswirbelsäulenverletzung möglich: Halsschienengriff (vgl. S. 34/35)

Beachte auch:

> Beim Schutz des Kopfes darauf achten, dass keine Hebelwirkung auf die Halswirbelsäule ausgeübt wird.
> In der Regel sind Krampfanfälle selbstlimitierend. Dennoch sollte immer der Rettungsdienst verständigt werden. Endet ein Krampfanfall nicht innert weniger Minuten, so kann er lebensbedrohlich werden und muss vom Rettungsdienst medikamentös unterbrochen werden.
> Rettungsdienst wenn möglich über die Krampfdauer informieren.
> Der Fieberkrampf dauert nur wenige Minuten und ist in der Regel harmlos. Dennoch sollte rasch eine Abklärung im Spital erfolgen, da selten auch einmal andere, gefährliche Ursachen zu einem solchen Krampf führen können (z. B. eine Hirnhautentzündung).

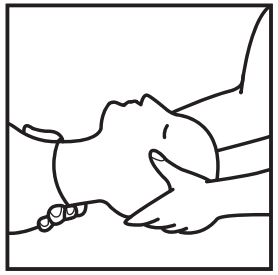
1 Krampfendes Kind nicht fixieren



2 Kopf vor Aufschlägen schützen

3 Nach Krampfende: Kind betreuen und Atmung überwachen

4 Wirbelsäulenverletzung möglich? Halsschienengriff



HIRN- UND WIRBEL-SÄULENVERLETZUNGEN

JDMT Service Line
+41 44 404 51 51

Kinder stürzen oft. Nicht selten schlagen sie sich dabei auch den Kopf an. Dies kann einerseits zu Verletzungen des Gehirnes (z. B. eine Gehirnerschütterung), aber auch der Wirbelsäule führen. Letztere sind bei Kindern zum Glück selten. Wenn es jedoch zu Verletzungen der Wirbelsäule kommt, so ist in den meisten Fällen die Halswirbelsäule betroffen.

Symptome sind:

Hirnverletzungen
> Bewusstseinstrübung / Bewusstlosigkeit
> Gedächtnislücke
> Übelkeit / Erbrechen

Wirbelsäulenverletzungen
> Starke Schmerzen im Rücken
> Gefühlsstörungen (Kribbeln, Taubheitsgefühl)
> Lähmungserscheinungen

Erste Hilfe bedeutet hier:

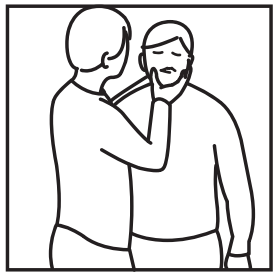
> Notruf 144 wählen (lassen)
> Kind auffordern, sich nicht zu bewegen
> Halsschienengriff anwenden (Neutralposition in Rückenlage, sitzend oder stehend; Ausnahme: Bauchlage)

Beachte auch:

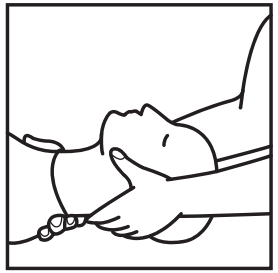
> Eine spezielle Form der kombinierten Gehirn- und Halswirbelsäulenverletzung stellt das Schütteltrauma des Säuglings und Kleinkindes dar. Aufgrund des überproportional grossen Kopfes und der noch schwachen Nackenmuskulatur wird durch das Schütteln der Kopf hin- und hergeschleudert, was oft zu lebensgefährlichen Verletzungen führt.
Daher gilt: Nie, wirklich nie einen Säugling oder ein Kleinkind schütteln!
> Tritt nach einer Gewalteinwirkung gegen den Kopf eine Bewusstseinsstörung auf und/oder beginnt das Kind zu erbrechen, so muss es zwingend hospitalisiert werden.

1 Wirbelsäulen-verletzung möglich?

2 Sofort Hals-schienengriff anwenden



3 Patienten beruhigen, nicht bewegen nur stabilisieren



4 Never ever shake a baby!

RELEVANTE HAUT- UND SCHLEIMHAUTVERLETZUNGEN

JDMT Service Line
+41 44 404 51 51

Hautverletzungen treten bei Kindern häufig auf. Meist sind sie oberflächlich und harmlos und können nach entsprechender Reinigung und Desinfektion einfach sauber / steril verbunden werden (Wundverband / Pflaster). Es können aber auch schwerwiegende Haut- und Schleimhautverletzungen mechanischer (Schürfungen, Quetsch- oder Schnittwunden), thermischer (Verbrennungen, Verbrühungen) oder chemischer (Verätzungen) Art auftreten, die einer ärztlichen Behandlung bedürfen.

Symptome sind:

> Schmerzen, Rötung, Schwellung, Überwärmung, Funktionseinschränkung
> Infektionszeichen: zunehmende Schwellung, Schmerzen und Rötung zusätzlich Eiter, evtl. Fieber
> Blutung, Blasen-/Geschwürbildung

Erste Hilfe bedeutet hier:

> Schädigenden Einfluss beenden (Reizstoff, ätzende Substanz, Hitze)
> Reinigung / Kühlung der betroffenen Areale mit lauwarmem Wasser
> Steriles Abdecken / Verbinden des betroffenen Hautareals
> Wundauflage nach dem Prinzip: feucht auf feucht / trocken auf trocken

Beachte auch:

> Was beim Kind zu Verletzungen geführt hat, kann auch für den Ersthelfer gefährlich sein. Selbstschutz beachten!
> Bei Verbrennungen mit Blasenbildung an Gesicht, Genitalregion, über Gelenken immer mit medizinischer Fachperson Rücksprache nehmen.
> Verletzte Mund- und Atemwegsschleimhäute können rasch stark anschwellen: frühzeitig Notruf 144 alarmieren.
> Bisswunden (Mensch / Tier) sind stark infektionsgefährdet: Arzt aufsuchen!
> Weitere Gründe für ärztliche Versorgung sind: klaffende Wunde, über Gelenke verlaufende Wunde, Bewegungs- und / oder Gefühlsstörungen, nicht stillbare Blutung, stark verschmutzte Wunde, Wundinfektion.
> Auch bei kleinen Wunden an Tetanusschutz (Wundstarrkrampfimpfung) denken!

1 Einwirkung beenden, spülen / kühlen

2 Wunde desinfizieren

3 Wunde mit sterilem Wundverband abdecken

4 Auge betroffen? Sofort ausgiebig spülen

RELEVANTE INNERE/ ÄUSSERE BLUTUNGEN

JDMT Service Line
+41 44 404 51 51

Relevante Blutungen müssen immer möglichst rasch gestoppt werden. Aufgrund des noch kleinen Blutvolumens können relevante Blutungen gerade bei Säuglingen und Kleinkindern rasch lebensbedrohlich werden. Äussere Blutungen lassen sich in der Regel durch direkten Druck auf die Wunde stoppen. Innere Blutungen, welche länger unentdeckt bleiben können, sind nur durch eine Operation beherrschbar. Die rasche Hospitalisation ist in diesen Fällen entscheidend.

Symptome sind:

> Starke, evtl. spritzende Blutung aus einer äusseren Wunde
> Bauchschmerzen bei inneren Blutungen
> Schwindel, Kraftlosigkeit
> Zunehmende Bewusstseinstrübung
> Blässe, Kältegefühl, Kaltschweissigkeit
> Atemnot

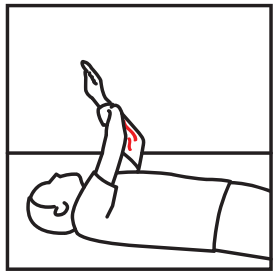
Erste Hilfe bedeutet hier:

> Kind hinsetzen oder hinlegen
> Direkter Druck auf die blutende Wunde
> Betroffene Extremität hoch halten (lassen)
> Druck auf die zuführende Arterie (Oberarminnenseite/Leiste)
> Notruf 144 wählen (lassen)
> Druckverband anlegen, nötigenfalls abbinden
> Bei Verdacht auf innere Blutungen für schnellstmögliche Hospitalisation mittels Rettungsdiensts sorgen

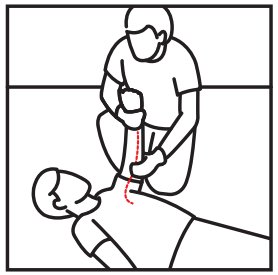
Beachte auch:

> Für den primären Druck auf die blutende Wunde kann anfangs ein (Taschen-)Tuch oder auch die blosse Hand (Handschuhe!) verwendet werden. Sobald verfügbar, medizinische Gase verwenden.
> Innere Blutungen sind schwierig und nur indirekt erkennbar. Nach relevanter Krafteinwirkung auf Bauch, Brustkorb und/oder Becken sind innere Blutungen möglich, und das Kind muss zwingend sofort mittels Rettungsdiensts hospitalisiert werden. Innere Blutungen können nur operativ gestoppt werden.

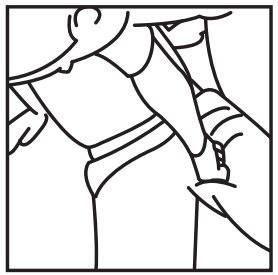
1 Direkter Druck auf die Wunde, wenn möglich durch Patient selbst



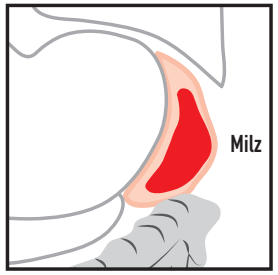
2 Extremität hochlagern, Druck auf Wunde und zuführende Arterie



3 Arteriendruckpunkt bei Blutung am Bein: Leiste



4 Innere Blutung nicht verpassen!



SPORTVERLETZUNGEN

JDMT Service Line
+41 44 404 51 51

Beim Sport kommt es vor allem zu Verletzungen des Bewegungsapparates. Dabei kann es zu Prellungen, Verstauchungen, Ausrenkungen von Gelenken (Luxationen) oder Knochenbrüchen kommen.

Symptome sind:

> Schmerzen
> Weichteil-/Gelenkschwellungen
> Bewegungseinschränkungen
> Fehlstellungen der Extremitäten

Erste Hilfe bedeutet hier:

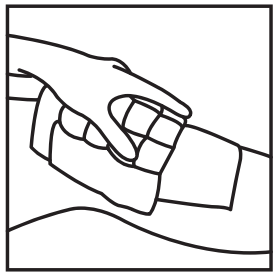
> **Pause:** Betroffene Extremität nicht mehr belasten
> **Eis:** Betroffene Stelle kühlen (Cold-Pack)
> **Compression:** Kompressionsverband anlegen
> **Hochlagern**
> Bei starken Schmerzen, Unmöglichkeit der Belastung direkt nach dem Ereignis, starker Schwellung oder Instabilitätsgefühl: zum Arzt (ggf. mittels Rettungsdiensts)

Beachte auch:

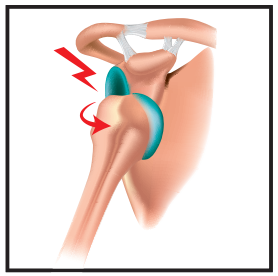
> Prellungen sind Folgen stumpfer Krafteinwirkungen. In der Regel heilen sie rasch und folgenlos.
> Verstauchungen sind Gelenkverletzungen infolge Überdehnung der Gelenkstrukturen. Dabei kann es zu Schäden an Bandapparat, Gelenkkapsel und/oder Knorpel kommen.
> Bei einer Luxation ist der Gelenkkopf aus der Pfanne geraten. Das Gelenk ist blockiert und schmerzhaft. Luxationen müssen ärztlich behoben werden.
> Ein Knochenbruch ist stark schmerzhaft. Es besteht meist eine deutliche Schwellung und evtl. eine Fehlstellung. Eine ärztliche Behandlung ist notwendig.
> Bedenke, dass es je nach Unfallmechanismus auch zu weiteren Verletzungen z. B. an der Wirbelsäule (vgl. S. 34/35) oder zu inneren Blutungen (vgl. S. 38/39) gekommen sein kann.

1 Betroffenen Körperteil schonen

2 Kühlung und Bandage wirkt der Schwellung entgegen



3 Luxationen müssen durch einen Arzt eingerenkt werden



4 Bei Verdacht auf eine Fraktur keinen Druck ausüben

ZAHNUNFÄLLE

JDMT Service Line
+41 44 404 51 51

Bei Stürzen auf das Gesicht oder auch bei Rangeleien können Zähne beschädigt werden. Meistens sind die oberen Schneidezähne betroffen. Rund 50 % der Kinder erleiden einen Zahnunfall! Zähne können abbrechen, gelockert oder verschoben, aber auch heraus- oder in das Zahnfach hineingeschlagen werden. Ist zusätzlich die Lippe oder die Zunge verletzt, können diese stark bluten.

Symptome sind:

> Abgebrochener oder gelockerter Zahn
> Schmerzen beim (Ab-)Beissen
> Blutung am Zahnfleischsaum
> Leeres, blutendes Zahnfach
> Verkürzt erscheinender Zahn

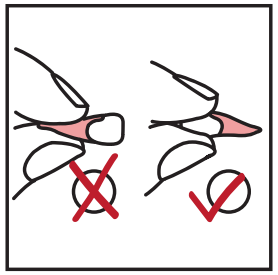
Erste Hilfe bedeutet hier:

> Zahn oder Zahnfragment suchen und feucht aufbewahren/transportieren: Zahnrettungsbox/Milch/Tupfer mit etwas Speichel
> Ausgeschlagenen Zahn nie an der Wurzel anfassen, reinigen oder desinfizieren
> Sofortige Kontaktaufnahme und Rücksprache mit Zahnarzt
> Starke Blutung aus dem leeren Zahnfach: auf Gazetupfer oder Taschentuch beissen lassen.
> Starke Blutung aus Lippen/Zunge: direkter Druck auf die Wunde

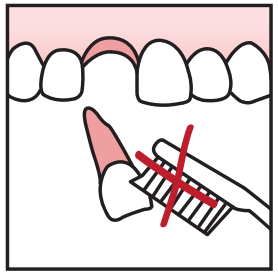
Beachte auch:

> Das grösste Gefahrenpotenzial bergen hineingeschlagene Zähne – sofort Zahnarzt aufsuchen.
> Angaben bei Kontaktaufnahme mit Zahnarzt: Alter des Kindes. Milchzahn oder bleibender Zahn betroffen. Begleitverletzungen. Tetanusschutz.
> Zahnunfälle immer der Versicherung melden, Spätfolgen möglich!
> Bedenke, dass es bei einer Gewalteinwirkung gegen den Kopf auch zu einer Wirbelsäulenverletzung oder Gehirnerschütterung kommen kann (vgl. S. 34/35). In diesen Fällen Rettungsdienst alarmieren!

1 Ausgeschlagenen Zahn nie an der Wurzel anfassen

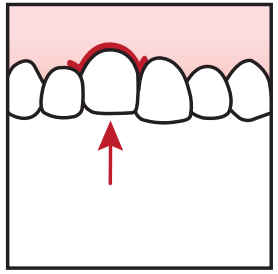


2 Ausgeschlagenen Zahn nie reinigen oder desinfizieren



3 Geeignetes Transport-medium wählen

4 Hineingeschla-gener Zahn: sofort zum Zahnarzt!



PSYCHISCHE NOTFÄLLE

JDMT Service Line
+41 44 404 51 51

Eine psychische Notfallsituation kann wie ein «körperlicher» Notfall jeden – auch Kinder und Jugendliche – treffen und ist genauso ernst zu nehmen. Es werden akute Episoden einer vorbestehenden psychischen Krankheit oder akute psychische Symptome ohne psychische Vorerkrankung voneinander unterschieden. Bei Jugendlichen ist zudem an eine psychische Ausnahmesituation im Rahmen eines Drogenkonsums zu denken. Speziell zu erwähnen ist der «Schreikrampf» (Affektkrampf), welcher bei kleinen Kindern (vor allem zwischen 6 Monaten und 4 Jahren) auftreten kann.

Symptome sind:

> Tiefe Traurigkeit oder Hoffnungslosigkeit
> Plötzliche Weinkrämpfe
> Sich-Zurückziehen, Kontaktvermeidung, Unaufmerksamkeit
> Angst, Halluzinationen
> Stark intensiviertes Atmen (Hyperventilation)
> Affektkrampf: kurze Bewusstlosigkeit nach lautem Schreien oder Weinen

Erste Hilfe bedeutet hier:

> Betreuen und Gespräch suchen/anbieten
> Kind nicht alleine lassen, trösten, gut zureden
> Rücksprache mit medizinischer Fachperson
> Bei Hyperventilation: Aufmerksamkeit erlangen, dann beruhigend zureden und Aufforderung, langsam zu atmen

Beachte auch:

> Ein Kind, welches in einer körperlichen Notfallsituation ist, befindet sich immer auch in einer psychischen Ausnahmesituation. Empathisches und beruhigendes Einwirken ist daher eine wichtige Komponente der Ersten Hilfe.
> Affektkrämpfe entstehen aus einer emotionalen Überforderung des Kleinkindes heraus, sind sehr eindrücklich, medizinisch aber völlig harmlos.

1 Affektkrämpfe treten bei Kleinkindern auf und sind harmlos

2 Hyperventilation: rasches, intensiviertes Atmen

3 Aufmerksamkeit erlangen; Aufforderung, langsamer zu atmen

4 Betreuen, trösten, nicht alleine lassen

DOKUMENTATION VON HILFELEISTUNGEN

FIRST AID BY JDMT

Einsatzrapport

HELPTOWN BY JDMT

Rettungsdienst benötigt? Notruf 144 JDMT Service Line +41 44 404 51 51

Datum Zeit Firma

1 Situation Sicherheit Support

Situation ○ Bagatellereignis ○ Schwerwiegendes Ereignis ○ ○ Mehrere Betroffene ○ Erhebliche Kraftwirkung ○

Gefahr für Retter, Patient, Umstehende? ○ Ja ○ Nein Konsequenzen

Jetzt klar, dass Support nötig?
○ Rettungsdienst 144 ○ Andere Helfer ○ AED ○ Feuerwehr ○ Polizei ○ Alarmierung ausgelöst

2 Erster Eindruck

Patient			
Haltung	○ Steht	○ Sitzt	○ Liegt
Bei Bewusstsein	○ Ja	○ Wirkt verwirrt	○ Nein
Augen geöffnet	○ Ja		○ Nein
Atmet	○ Ja	○ Problematisch	○ Nein
Hat Schmerzen	○ Ja		○ Nein

Jetzt Notruf 144 verständigen? Herz-Kreislauf-Stillstand? Herzinfarkt möglich? Wirbelsäulenverletzung möglich?

Ereignisbeschrieb

Weiteres

3 Patienten-beurteilung

Bewusstsein ○ + ? −○ ○ Bei Bewusstsein ○ Verwirrt ○ Bewusstlos

Atmung ○ + ? −○ ○ Normal ○ Zu schnell ○ Keine ausreichende Atmung feststellbar ○ Bekundet Atemnot ○ Pfeifen beim Ein-/Ausatmen

Kreislauf ○ + ? −○ ○ Gut ○ Kaltschweissig ○ Bleich ○ Schwindelempfinden

Verletzungen ○ + ? −○

Schädel-Hirn-Bereich	○ Ja	○ Nein	Wirbelsäule	○ Ja	○ Nein
Brustkorb/Bauch/Becken	○ Ja	○ Nein	Arme/Beine	○ Ja	○ Nein
Blutungen	○ Ja	○ Nein			

4 Realisieren Entscheiden Organisieren

Realisieren ○ Situation dringlich ○ Situation nicht dringlich
Hauptproblem

	Unwohlsein > Wenn 40 Jahre oder älter, dann Rücksprache mit Fachstelle nehmen (Stummen Infarkt nicht verpassen).	○
	Verwirrt nach Sturz > Schädel-/Hirn-/Wirbelsäulenverletzung möglich	○
Entscheiden	Mit Notruf 144 Rücksprache nehmen/Rettungswagen anfordern	○
	Vorgehen nach Schema Herzinfarkt	○
	Vorgehen nach Schema Wirbelsäulenverletzung	○
Organisieren	Einweisung Rettungswagen organisieren	○

5 Medizinische Massnahmen

Herz-Kreislauf-Stillstand > Wiederbelebung mit Thoraxkompressionen/AED ○
Herzinfarkt, Schlaganfall > Patient nicht bewegen > beruhigen > REA-Bereitschaft erstellen ○
Wirbelsäulenverletzung > Halsschienengriff > Patient auffordern, sich nicht zu bewegen ○
Atemwegsverlegung durch Fremdkörper > Heimlich-Manöver > 144 alarmieren ○
Verwirrt > Unterzuckerung möglich? > Zucker verabreichen ○
Bewusstlosigkeit > Kein Trauma > Atmung vorhanden > Bewusstlosenlagerung
Krampfanfall > Kopf des Patienten stützen (Schutz vor Aufprall/Schutz der Wirbelsäule)
Blutung > Stillen ○ **Verletzte Extremität** > Schonen und Schienen
Verbrennung > Mit körperwarmem Wasser kühlen

Weitere Massnahmen

Patient überwacht ○ Liegend ○ Sitzend Dau

Patientenangaben
Name
Vorname
Geburtsdatum
Adresse
Telefon

Weitere Angaben
Beschwerden ○ Besser ○ Un
Entlassen nach ○ Arbeitsplatz ○ Hau
○ Spital Mit Rettung

Sanitäter
Name

Medizinische Hilfeleistungen sind immer zu dokumentieren. So kann im Nachhinein nachvollzogen werden, was wann weshalb geschehen ist.

JDMT stellt einen Einsatzrapport zur Verfügung, der auch als Checkliste dient.
So wird nicht nur die Hilfeleistung mit wenig Aufwand dokumentiert, sondern gleichzeitig auch erzielt, dass Prioritäten richtig gesetzt werden und nichts Relevantes vergessen geht.
Ausgefüllte Einsatzrapporte sind durch eine medizinische Fachperson auszuwerten. Feedbacks an die Sanitäter helfen, die Qualität im Einsatz zu optimieren.
Über Einsatzdetails ist Stillschweigen zu bewahren, insbesondere was persönliche Details der betroffenen Person anbelangt. Ausgefüllte Einsatzdokumente sind mit entsprechender Sorgfalt zu behandeln und wegzuschliessen.

Einsatzrapporte können bestellt werden via office@jdmt.ch.

KURSBESUCHE

Name:

Ausbildung

Beschrieb:

Dauer:

Datum: Unterschrift:

Ausbildung

Beschrieb:

Dauer:

Datum: Unterschrift:

Ausbildung

Beschrieb:

Dauer:

Datum: Unterschrift:

Ausbildung

Beschrieb:

Dauer:

Datum: Unterschrift:

Ausbildung

Beschrieb:

Dauer:

Datum: Unterschrift:

Ausbildung

Beschrieb:

Dauer:

Datum: Unterschrift:

Ausbildung

Beschrieb:

Dauer:

Datum: Unterschrift:

Ausbildung

Beschrieb:

Dauer:

Datum: Unterschrift:

Ausbildung

Beschrieb:

Dauer:

Datum: Unterschrift:

Ausbildung

Beschrieb:

Dauer:

Datum: Unterschrift:

PERSÖNLICHE NOTIZEN

WIRKSAM UND SICHER ERSTE HILFE LEISTEN

FIRST AID BY JDMT

Erste Hilfe ist dann erfolgreich, wenn sie als System betrieben wird. JDMT ist der schweizweit einzige Systemanbieter für Erste Hilfe. Fünf Komponenten bewirken, dass Erste Hilfe als System anhaltend schnell, wirksam und sicher gewährleistet ist:

> Konzeptioneller Rahmen
> Effektoren (Hilfeleistende)
> Hilfsmittel
> Fachsupport
> Qualitätsmanagement

Im konzeptionellen Rahmen ist festzulegen, welche Leistungsziele die Erste-Hilfe-Organisation zu erreichen hat (Fähigkeiten, Eingreifzeiten) und wie die organisatorischen Aufgaben verteilt werden. Unter Effektoren versteht man die Hilfeleistenden und ihre Ausbildung. JDMT kennt vier Kategorien: Laien, qualifizierte Ersthelfer, Professionals (z. B. Ärzte und Rettungssanitäter) sowie Experts (z. B. Notarzt).
Hilfsmittel sind Algorithmen, App/Manual, Dokumentationen, Schutzartikel (Handschuhe), AED und Material zur Wundversorgung.
Wesentlich ist, dass jeder Effektor immer fachlichen Support in Anspruch nehmen kann. JDMT empfiehlt, im Zweifel immer mit dem Notruf 144 Rücksprache zu nehmen. Weiter bietet JDMT einen eigenen telefonischen Fachsupport 7/24. So lässt sich das Risiko reduzieren, etwas Relevantes zu verpassen. Und die Hilfeleistenden fühlen sich sicherer, weil sie Rücksprache haben nehmen können.
Jeder Patientenkontakt wird nachbereitet durch einen der JDMT-Ärzte. Diese geben direktes Feedback an die Hilfeleistenden. Gegenüber dem Auftraggeber wird das Erreichen der Leistungsziele gemäss konzeptionellem Rahmen (u. a. mittels Notfallübungen) überprüft.