

# Erste Hilfe Selbsttest

## Umfassender Frage-Antwort-Katalog mit den Schwerpunkten Kinder und Outdoor

Erstellt von Patrick Schimpke für den Natur- und Waldkindergarten Bad Doberan und für alle, die fit für den Notfall werden wollen.

**Keine Garantie für Fehlerfreiheit und Vollständigkeit! Keine Haftung!**

### Inhalt

	ab Frage Nr.
Erste Handlungen und Patientenpsychologie .....	1
Maßnahmen zweithöchster Priorität.....	8
Maßnahmen zweithöchster Priorität in Spezialfällen.....	23
Maßnahmen dritthöchster Priorität.....	41
Atemstörungen.....	64
Unterkühlung.....	90
Nachdem das Eiligste erledigt ist.....	97
Detailuntersuchung.....	99
Knochen, Muskeln, Gelenke.....	124
Wundversorgung einschl. Verbrennungen.....	149
(Kinder-)Krankheiten.....	192
Evakuierung, Allgemeines, Traumata.....	205

### Was du mit diesem Test machen kannst und wie:

Mit diesem Selbsttest kannst du in regelmäßigen Abständen, z. B. einmal im Jahr, checken, ob du noch in allen „gängigen“ Notfallsituationen richtig handeln könntest. Vermutlich erhöht eine bestandene Überprüfung dein Vertrauen in deine eigenen Kompetenzen als Helfer\*in. Außerdem ist der Selbsttest sehr praktisch zum auswendig Lernen der wichtigsten Inhalte. Mit ihm geht das viel einfacher und effektiver als mit den beiden langen Broschüren (zusammen 340 Seiten), die er auf nur 22 Seiten zusammenfasst. Am besten, du druckst alles aus und heftest die Fragen und die Antworten *getrennt* voneinander zusammen. Dann musst du beim „Quizzen“ nicht so viel blättern!

**Gleichwohl kann der Selbsttest weder einen Erste-Hilfe-Kurs noch die Lektüre einer Erste-Hilfe-Broschüre ersetzen.** Die Antworten (ab Seite 9) sind bewusst knapp gehalten und setzen teilweise ein Grundverständnis voraus, das du nur durch einen guten Kurs und ein gutes Buch erhältst! Ein paar wichtige Inhalte fehlen im Test sogar ganz, weil ihre Kenntnis nach einem Kurs und einer Buchlektüre vorausgesetzt werden kann (z. B. wo der Druckpunkt bei der Herzdruckmassage ist). Daher: Stöbere nach Herzenslust in den Fragen und Antworten - das ist spannend und macht dich garantiert ernstfallkompetenter! Aber mache auch mal wieder einen Kurs und lies ein Büchlein!

Wer lieber am Bildschirm lernt, sei auf den digitalen Trainer des Deutschen Roten Kreuzes hingewiesen [<https://drk.bueffeln.net/mdt/drk/erstehilfe.aspx>]. Auch deren App *Erste Hilfe DRK* kann zum Üben benutzt werden.

In manchen Antworten wird auf eine Erste-Hilfe-Broschüre verwiesen. Dabei steht *EHO* für die Broschüre:

Outdoorschule Süd e. V. (Hrsg.; 2018): *Erste Hilfe Outdoor: Fit für Notfälle in freier Natur*. Augsburg: Zentrum für interdisziplinäres erfahrungsorientiertes Lernen GmbH. Erhältlich über [www.ziel-verlag.de](http://www.ziel-verlag.de)

und *EHaK* steht für die Broschüre:

Deutsches Rotes Kreuz e. V. (Hrsg.; 2011): *Erste Hilfe am Kind: Handbuch*. Berlin: DRK-Service GmbH

Aus diesen beiden Veröffentlichungen stammen fast alle Inhalte dieses Selbsttests, teilweise wortgetreu. **Danke** an die Verlage von DRK und Outdoorschule für die freundlichen Genehmigungen, ihre Inhalte zu nutzen!

In seiner Gliederung folgt der Test dem Prioritätenschema der *Outdoorschule Süd e. V.*, einschließlich deren Eselsbrücken (= Buchstabenkürzel für wichtige To-dos). Deren **Kurse** würde ich aufgrund eigener Erfahrung auch wärmstens empfehlen! Denn dort „schmeißen“ dich die Trainer\*innen in realistisch nachgestellte „Ernst“-situationen, wodurch du nicht nur trockenes Wissen „irgendwo abspeicherst“ (oder auch nicht), sondern du machst dort **praktische Erfahrungen unter realitätsnahen Bedingungen**. Das ist im Ernstfall Gold wert und macht so viel Spaß, dass ich das Seminar fast wie einen Abenteuerurlaub empfunden habe. Die <https://www.outdoorschule-sued.de/> ist bundesweit aktiv und bietet auch Kurse speziell für Kinder/Familien an.

**Genderhinweis:** Für mehr Kürze und Lesbarkeit wird mal nur die weibliche, mal nur die männliche Form erwähnt. Ansprechen möchte ich immer **alle** - m/w/d/LGBTQI/ABCD/XYZ/\*\*\*\*! ;-)

Über Feedback und Verbesserungsvorschläge freue ich mich! [p.schimpke@posteo.de](mailto:p.schimpke@posteo.de)

**Copyright** 2021 Patrick Schimpke. Unveränderte, unkommerzielle Vervielfältigung und Veröffentlichung erlaubt. Modifikationen und kommerzielle Nutzung bedürfen der schriftlichen Genehmigung [[p.schimpke@posteo.de](mailto:p.schimpke@posteo.de)].

## Erste Hilfe Selbsttest: Hier geht's los! :-)

### Erste Handlungen und Patientenpsychologie

1. Was tust du, *bevor* du zur Verletzten gehst?
2. Welche 6 Dinge tust du als Autofahrer\*in zuerst, wenn du einen Verkehrsunfall bemerkst?
3. Welche 4 Techniken zum Transport von Verletzten aus einer Gefahrenzone kennst du?
4. Was tust du noch, *bevor* du den Verletzten behandelst?
5. Welches Kürzel erinnert dich an die bisherigen Schritte?
6. Mit welchen 4 typischen *psychischen* Reaktionen des Patienten auf einen Unfall musst du rechnen?
7. Welche 6 kommunikativen Aspekte tragen zum *psychischen* Wohlbefinden der Verletzten bei?

## Maßnahmen zweithöchster Priorität

8. Welches Kürzel erinnert dich an die jetzt folgenden Prioritäten?
9. Aus welchen 3 Gründen ist Bewusstlosigkeit gefährlich?
10. Was sind Venen, was sind Arterien?
11. Wie stellst du Bewusstseinsstörungen fest?
12. Auf welche 4 Hinweise auf Atemstörungen achtest du bei einem Patienten, der bei Bewusstsein ist?
13. Wie überprüfst du bei einer Bewusstlosen die Atmung?
14. Was tust du, wenn eine Bewusstlose nicht normal atmet?
15. Was tust du, wenn ein Bewusstloser normal atmet?
16. Was tust du, wenn die Patientin bei Bewusstsein ist?
17. Beherrscht du die stabile Seitenlage?
18. Welches Verhältnis zwischen Brustkorbkompression und Beatmung wird bei Erwachsenen empfohlen, welches bei Kindern?
19. Wer sollte die Elektroden des AED anbringen?
20. Ab welchem Alter benutzt du ggf. ganz normal einen Defi? Was ist mit jüngeren Kindern?
21. Wie beatmet man einen Säugling?
22. Was tut ihr, wenn die Patientin wieder Lebenszeichen zeigt?

### Maßnahmen zweithöchster Priorität in Spezialfällen

23. Was macht Hirnblutungen tückisch?
24. Wie lagerst du eine kopfverletzte Patientin?
25. Wie entsteht ein Sonnenstich?
26. Welche 7 Symptome sind für Sonnenstich typisch? Wann treten sie auf?
27. Wie beugst du einem Sonnenstich vor?
28. Welche Ersthilfemaßnahmen helfen gegen Sonnenstich?
29. Woran erkennst du einen Schlaganfall?
30. Was tust du bei Schlaganfall?
31. Was droht einem Diabetiker bei Unterzuckerung?
32. Woran erkennst du eine Unterzuckerung bei einem Diabetiker?
33. Wie behandelst du die Unterzuckerung?
34. Was tust du bei einem epileptischen Anfall?
35. Welches sind die 3 typischen Symptome bei Herzinfarkt?
36. Welche Maßnahmen ergreifst du bei Herzinfarkt?
37. Wie äußert sich Angina pectoris?
38. Welches Verhalten ist bei Angina pectoris angezeigt?
39. Wie reagierst du bei einem Elektrounfall?
40. Welche elektrisch bedingten Beschwerden bilden sich wieder zurück?

## Maßnahmen dritthöchster Priorität

41. Woran denkst du als nächstes, wenn du RUM & BAP erledigt hast?
42. Was ist die Kernursache des Schocks und wie entwickelt er sich?
43. Welche 9 Auslöser können zum Schock führen?
44. Was ist eine Entzündung?
45. Warum können Entzündungen und allergische Reaktionen einen Schock auslösen?
46. An welchen 9 Merkmalen erkennst du einen Schock?
47. Welche 3 Grundmaßnahmen helfen gegen Schock?
48. Welche Maßnahme hilft gegen welche Ursache?
49. Mit welchen 3 Maßnahmen kannst du den Sauerstoffbedarf der Patientin senken?

50. Womit kannst du die Zentralisation unterstützen?
51. Wann wendest du *keine* Schocklagerung an?
52. In welchen 3 Schritten stillst du eine sehr starke Blutung?
53. Kannst du einen Druckverband anlegen?
54. Woran erkennst du eine innere Blutung?
55. Was kannst du gegen eine innere Blutung tun?
56. Wie kannst du bei Insektenstichen u. Ä. die Aufnahme des Allergie auslösenden Stoffes verlangsamen?
57. Was ist ein Hitzschlag?
58. Was hilft gegen einen Hitzschlag?
59. Wie handelst du, wenn etwas Giftiges gegessen oder getrunken wurde?
60. Woran unterscheidest du einen giftigen von einem ungiftigen Schlangenbiss?
61. Mit welchen 4 Schritten reagierst du bei einem giftigen Tierbiss?
62. Wie erfolgt eine Druckimmobilisierung?
63. Was macht eigentlich die Reisegruppe, während du dich um den Notfall kümmerst?

### **Atemstörungen**

64. Woraus besteht der Teufelskreis bei Atemstörungen?
65. Welche 3 Grundmaßnahmen helfen gegen Atemstörungen?
66. Wie kannst du den Sauerstoffbedarf senken?
67. Mit welchen 2 Maßnahmen kannst du ihre Atmung unterstützen?
68. Was tust du bei einer Atemstörung durch einen Insektenstich im Rachen?
69. Was tust du bei einer Atemstörung durch Verschlucken?
70. Woran ist nach einer Anwendung des Heimlich-Griffs zu denken?
71. Was macht Brustkorbverletzungen so gefährlich?
72. Was tust du bei einer Brustkorbverletzung?
73. Woran erkennst du einen Asthmaanfall?
74. Wie hilfst du bei einem Asthmaanfall?
75. Was passiert bei Hyperventilation?
76. Wie hilfst du einem Hyperventilierenden?
77. Was ist eine Lungenembolie?
78. Woran erkennst du eine Lungenembolie?
79. Was kannst du gegen eine Lungenembolie tun?
80. Warum entstehen Lungenembolien und wie verhinderst du das?
81. Was ist Pseudokrapp?
82. An welchen 5 - 8 Symptomen erkennst du Pseudokrapp?
83. Welche 4 Maßnahmen ergreifst du bei einem Pseudokrappanfall?
84. Was ist Epiglottitis?
85. An welchen 5 Symptomen erkennst du Epiglottitis?
86. Was tust du gegen Epiglottitis?
87. Wie hilfst du einem Ertrinkenden, an Land zu kommen?
88. Was tust du, wenn dich ein Ertrinkender umklammert und nach unten drückt?
89. Welche Gefahr besteht auch nach einer erfolgreichen Rettung des Ertrinkenden?

### **Unterkühlung**

90. Wie wirken Rettungsfolien („Rettungsdecken“) und wie nicht?
91. Was tust du, wenn du selbst ins Eis eingebrochen bist?
92. Was tust du, wenn du selbst im kalten Wasser auf Rettung warten musst?
93. Welches ist die sensationellste Geschichte aus den beiden Erste-Hilfe-Büchern?
94. Welche Symptome verändern sich, wenn eine leichte Unterkühlung zu einer schwereren wird?

95. Was tust du gegen eine leichte Unterkühlung? Wie packst du den Unterkühlten optimal ein?
96. Was tust du gegen eine schwerere Unterkühlung und was NICHT?

## Nachdem das Eiligste erledigt ist

97. Welches Kürzel erinnert dich an die nun folgenden Schritte, von denen viele aber nur outdoor relevant sind, also wenn du die Patientin länger versorgen musst, weil der Rettungsdienst nicht schnell bei euch sein kann?
98. Du denkst aber daran, ...

### Detailuntersuchung

99. Welche Kürzel erinnern dich an die Bestandteile einer Detailuntersuchung?
100. Nenne 2 - 3 Fragen an den Patienten, die oft sinnvoll sind.
101. Bei allen Extremitätenverletzungen überprüfst du...
102. Wie prüfst du die Durchblutung?
103. Wie prüfst du das Gefühl?
104. Wie prüfst du die Bewegungsfähigkeit?
105. Was tust du, wenn du bei DGB Beeinträchtigungen bemerkst?
106. Wofür stehen die 5 Bs?
107. Welche 7 Stellen untersuchst du an der Birne?
108. Was tust du bei Brüchen am Schädel?
109. Worauf deuten Abnormalitäten an den Pupillen hin und was folgt daraus?
110. Worauf deuten Flüssigkeitsaustritte aus Nase oder Ohren hin und was folgt daraus?
111. Worauf deutet ein Bluterguss rund ums Auge hin und was folgt daraus?
112. Welche 2 Maßnahmen ergreifst du bei ausgeschlagenen Zähnen?
113. Was tust du bei einer Platzwunde am Kopf?
114. Welche 3 Maßnahmen helfen gegen Nasenbluten?
115. Und wenn das Nasenbluten sich damit nicht stillen lässt?
116. Wie untersuchst du Beide Arme?
117. Welches Kürzel hilft dir bei Verletzungen an Knochen, Muskeln und Gelenken?
118. Welche 3 Teile untersuchst du bei *Brustkorb*, und wie?
119. Wie untersuchst du den Bauchraum?
120. Bei welchen 5 Bauchraumsymptomen lässt du evakuieren?
121. Welche 3 Hinweise sprechen für eine Blinddarmentzündung?
122. Wofür steht S.A.M.M.E.L.N.?
123. Was machst du mit den Ergebnissen des SAMMELNs?

### Knochen, Muskeln, Gelenke

124. Was sind Bänder, was sind Sehnen?
125. Wie kannst du manchmal einen Knochenbruch diagnostizieren?
126. Was ist eine Verstauchung, was ist eine Verrenkung? Weshalb machen sie Beschwerden?
127. Wie schließt du einen Bänderriss aus?
128. Wie macht sich ein Meniskusriss bemerkbar?
129. Wie diagnostizierst du einen Kreuzbandriss?
130. Bei welchen Gelenkverletzungen sollte eine Tour abgebrochen werden?
131. Was kannst du machen, wenn du dir unsicher bist, ob die Tour abgebrochen werden muss?
132. Wann versuchst du, einen Bruch mit Fehlstellung oder eine Verrenkung wieder zu richten?
133. Welche 5 Muskel- und Sehnenverletzungen kennst du?
134. Woran erkennst du eine Muskel- oder Sehnenverletzung?

135. Woran erkennst du einen Muskel- oder Sehnenriss?
136. Was tust du bei Muskel- oder Sehnenriss?
137. Was tust du bei Muskelfaserrissen oder Zerrungen?
138. Was genau immobilisierst du?
139. In welcher Stellung immobilisierst du Knie, Hände und Ellenbogen?
140. Bei welchen 5 Verletzungen ist eine Ganzkörperimmobilisierung angezeigt?
141. Wie legst du einen evtl. Wirbelsäulenverletzten auf eine Isomatte?
142. Wie kannst du einen Wirbelsäulenverletzten mit Flüssigkeit versorgen?
143. Wie lange kühlst du?
144. Würdest du Kältespray benutzen?
145. Würdest du eine Sportsalbe benutzen?
146. Worauf ist bei einem Compressionsverband zu achten?
147. Was ist ein Bandscheibenvorfall?
148. Was tust du bei einem Bandscheibenvorfall?

### **Wundversorgung einschließlich Verbrennungen**

149. Wie entscheidest du, ob du die Wunde reinigen solltest?
150. Wie bereitest du dich auf eine Wundversorgung vor?
151. Was tust du bei einem Tierbiss?
152. Was deutet bei einem Tierbiss auf Tollwut hin?
153. Welche Besonderheiten beachtest du bei Verdacht auf Tollwutinfektion?
154. In welchen 5 Schritten gehst du bei der Wundreinigung vor?
155. Was solltest du zur Desinfektion der Wunde selbst wissen?
156. Welche Verbandsmaterialien hast du in deinem Erste-Hilfe-Set?
157. Wie schneidest du ein Fingerkuppen-, Fingergabel- oder Ellenbogenpflaster?
158. Wie benutzt du eine Kompresse?
159. Wie fixierst du eine Binde abschließend?
160. Wie verbindest du Handfläche oder Handrücken?
161. Wie verbindest du eine Kopfverletzung?
162. Wie verbindest du eine Wunde an der Schulter?
163. Was tust du bei einem Fremdkörper, der in der Wunde steckt?
164. Was tust du mit einem Fremdkörper im Auge?
165. Was tust du mit einem Fremdkörper in der Nase?
166. Was tust du mit einem Fremdkörper im Ohr?
167. Zu welchem Zeitpunkt kann eine Zecke welche Krankheit übertragen?
168. Was tust du bei einem Zeckenbiss?
169. Und danach?
170. Was machst du, wenn Zeckenreste in der Haut geblieben sind?
171. Was machst du bei einer Amputationsverletzung?
172. Wie behandelst du eine Amputationsverletzung *nicht*?
173. Welche Schweregrade gibt es bei Verbrennungen?
174. Welche 3 - 4 Risiken sind mit einer Verbrennung verbunden?
175. Bei wieviel % verbrannter Hautfläche ist ein SOFORTIGER Notruf nötig, und bei wieviel % besteht akute Lebensgefahr?
176. Wie kannst du die Prozentzahl abschätzen?
177. Mit welchen 6 Schritten hilfst du im Fall einer Verbrennung?
178. In welchen 4 Fällen darfst du NICHT länger als 2 min kühlen?
179. Welches Hausmittel gegen Verbrennungen ist in Wahrheit schädlich?
180. Was ist dir bei Feuern in Innenräumen bewusst?
181. Was hilft bei mittlerem Sonnenbrand, was bei schwerem?
182. Was ist zur vollständigen Gesundung der Haut nach einem Sonnenbrand sinnvoll?
183. Mit welchen 5 Schritten reagierst du bei einer Verätzung?

184. Welche 6 Techniken beugen Erfrierungen vor?
185. In welchen Schritten handelst du bei einer Erfrierung?
186. Was beugt Blasen vor?
187. In welche Schweregrade werden Blasen eingeteilt?
188. Was tust du bei Blasen der Kategorie 1?
189. Welche 4 - 5 Schritte gehst du bei Blasen der Kategorie 2?
190. Was tust du bei Blasen der Kategorie 3?
191. Welche Besonderheit gibt es bei einem Verbandwechsel im Fall von Blasen?

### **(Kinder-)Krankheiten**

192. Was tust du bei Durchfall?
193. Wie misst du bei einem Kind Fieber?
194. Wie handelst du bei fiebrigen Kindern?
195. Wann gibst du ein Fieber senkendes Mittel?
196. Ab welchem Alter kannst du Wadenwickel anwenden, und wie geht das?
197. Woran erkennst du einen Fieberkrampf?
198. Wie reagierst du bei einem Fieberkrampf?
199. Woran erkennst du Masern?
200. Bei welcher anderen Infektionskrankheit treten welche dieser Symptome ebenfalls auf?
201. An welchen 7 Zeichen erkennst du Scharlach?
202. Was ist die Leiste?
203. Bei welcher Kinderkrankheit ist eine frühzeitige Behandlung besonders wichtig, und an welchen 7 Symptomen erkennst du diese Krankheit?
204. Welche 3 Kinderkrankheiten kennst du noch?

### **Evakuierung, Allgemeines, Traumata**

205. Wie signalisierst du der Hubschrauberpilotin, dass DU HIER ihre Hilfe brauchst (und nicht die anderen Touristen in der Umgebung, die ihr genauso nett zuwinken wie du)?
206. Welche Sicherheitsregel gilt bei einer Hubschrauberlandung?
207. Wie morst man SOS?
208. Was fällt dir zu ASS/Aspirin und Erster Hilfe ein?
209. Mit welchen 3 Handlungen kannst du einer Posttraumatischen Belastungsstörung beim Patienten und anderen Beteiligten vorbeugen?
210. Wann kann psychotherapeutische Unterstützung sinnvoll sein?

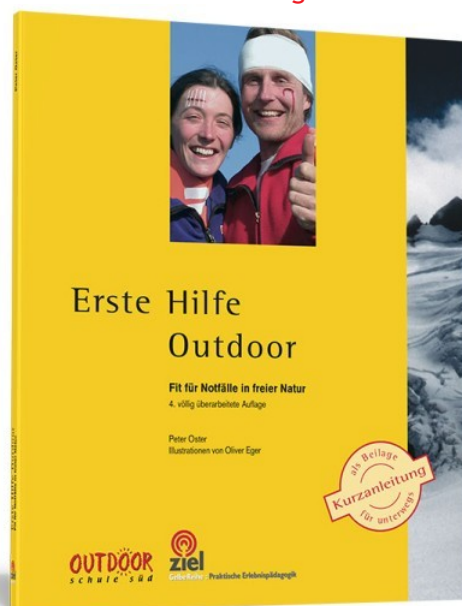
# Erste Hilfe Selbsttest

Rückseite des Fragenteils ;-)

besuche uns im Netz!

Natur- und Waldkindergarten Bad Doberan <http://nawaki-dbr.de/>  
Die Boje Kinderbetreuung Patrick Schimpke <http://kinderboje.de/>

- keine Anzeige -



Hauptsächlich auf diesem Buch basiert der Selbsttest. Es ist locker und verständlich geschrieben, sehr durchdacht strukturiert und geht auch auf Situationen ein, in denen der Rettungsdienst nicht in 10 oder 15 Minuten vor Ort sein kann. 194 Seiten, erhältlich über [www.ziel-verlag.de](http://www.ziel-verlag.de). Dies ist keine bezahlte Werbung, und ich habe auch nur wenige Vergleichsmöglichkeiten mit anderen Büchern.



# Antworten zum Erste Hilfe Selbsttest

Keine Garantie für Fehlerfreiheit und Vollständigkeit! Keine Haftung!

## Erste Handlungen und Patientenpsychologie

1. Überblick verschaffen: Wie könnte der Unfall passiert sein? Mit welchen Verletzungen ist aufgrund dessen zu rechnen? Vor allem: Welche Gefahren für mich oder die Verletzte bestehen auch jetzt noch?
2. Warnblinker  
10 - 20 m vor Unfallstelle anhalten  
im Dunkeln Fahrlicht anlassen  
Warnwesten anziehen  
das Warndreieck vor den Körper haltend, dieses in ausreichender Entfernung vor der Unfallstelle aufstellen (bei Schnellstraßen mind. 100 m)  
am Unfallfahrzeug Zündung aus, Schlüssel stecken lassen
3. Rautek-Rettungsgriff (optional kann 2. Helfer an Füßen anfassen)  
Ziehen auf einer Plane  
Gamstragegriff (unangenehm für Patienten)  
Tragesitz mit 2 Helfern  
(siehe EHO, Seite 25)
4. Mit möglichen anderen Helfern absprechen: Wer ist *Kontakter*, wer *Koordinator*?
5. RUM: Risiken - Umfeld - Management
6. *Verleugnung*: „Alles ist in Ordnung!“  
*Rechtfertigung*: Bei selbst verschuldeten Unfällen befürchten manche Verletzte Schuldzuweisungen und/oder eine Vernachlässigung durch die Helfer und rechtfertigen das Geschehen, z. B.: „Wir sind nur abgestürzt, weil der Karabiner nicht gehalten hat!“  
*Regression*: Nur Grundbedürfnisse spielen eine Rolle. Helferin kann durch Übertragen kleiner Aufgaben gegensteuern, z. B.: „Halte mal bitte diese Kompresse fest.“  
*Angst*
7. Patienten haben die gleichen Bedürfnisse wie alle Menschen:  
*Kontrolle*: mache deutlich, dass ihre Wünsche ernst genommen werden  
*Sicherheit*: Der Unfall führte ihr deutlich vor Augen, dass die Situation nicht so sicher ist wie erwartet. Warum sollte also nicht gleich wieder etwas Schlimmes passieren? Sage z. B.: „Du kannst nicht weiter abrutschen, und die anderen aus der Gruppe sind in Sicherheit!“ - Besonders beim Transport einer Verletzten soll sie sich sicher fühlen.  
*Information*: Lass sie an deinem Überblick über die Situation teilhaben und erkläre alle deine Maßnahmen. Auch bei vermuteten sehr schweren Verletzungen nicht anlügen, sondern höchstens sagen: „Hier draußen kann man noch nichts Definitives sagen. Aber du kommst in gute Hände. Bis dahin ist es wichtig, dass du ruhig und warm bleibst. Ich besorge dir noch eine Decke.“  
*Liebe und Zuwendung*, Hand halten, nicht allein lassen  
*Achtung und Selbstachtung*: Nicht als „Fall“ behandeln, sondern als einzigartiges Individuum  
*Spirituelle Unterstützung*: Respektiere Wunsch nach Gebet o. Ä.

## Maßnahmen zweithöchster Priorität

8. BAP: Bewusstsein - Atmung - Puls
9. a. ihre Ursache, z. B. Kreislaufstörung, Hirnblutung  
b. Blockierung der Atemwege durch Zurücksinken des Zungengrundes  
c. Zurücklaufen des Mageninhalts und dessen Einatmung in die Lunge
10. Arterien transportieren das Blut vom Herzen weg, Venen zum Herzen hin
11. „Was ist passiert? Welcher Wochentag ist heute?“
12. a. fragen, ob er gut Luft bekommt und nach Schmerzen beim Atmen  
b. bläuliche Verfärbung von Lippen, Ohrläppchen, Nagelbett  
c. Unnatürliche Atemgeräusche  
d. Geschwindigkeit, Tiefe und Regelmäßigkeit der Atmung
13. Atemwege frei machen; Kopf leicht überstrecken; Kinn anheben; Brustkorb ansehen, Atemgeräusche hören, Ausatemluft fühlen. ACHTUNG: Sind Atembewegungen sichtbar, aber kein Atemzug fühlbar, evtl. Verlegung der Atemwege!
14. 1 min wiederbeleben, Notruf absetzen (bei 2 Helfern natürlich sofort), weiter wiederbeleben, ggf. Automatisierten Externen Defibrillator = AED holen lassen
15. stabile Seitenlage, Notruf, Pulskontrolle 5-minütlich
16. Pulskontrolle 5-minütlich, Werte notieren
17. siehe Kurs/EHaK, S. 33f.
18. Erwachsene 30:2; bei Kindern mit 5 Beatmungen beginnen, dann 30:2
19. eine 2. Person, da die konventionellen Wiederbelebensmaßnahmen währenddessen weitergeführt werden müssen
20. 8. Von 1 - 8 sind ggf. spezielle Elektroden oder Einstellungen nötig
21. Kopf in Neutralposition (nicht überstreckt) und Mund über Mund und Nase setzen
22. Wiederbelebung einstellen, Seitenlage, ständige Beobachtung

### Maßnahmen zweithöchster Priorität in Spezialfällen

23. Dass sie oft lange nicht erkennbar sind, der Zustand sich jedoch plötzlich verschlechtern kann. Deshalb ist es bei Kopfverletzungen immer wichtig, den Patienten nicht allein zu lassen.
24. *Ohne Verdacht auf Wirbelsäulenverletzung*: Rückenlage mit leicht erhöhtem Oberkörper; die Linie Oberkörper-Hals-Kopf nicht abknicken  
*bei Verdacht auf Wirbelsäulenverletzung*: vorgefundene Lage stabilisieren (z. B. Kopf mit den Händen festhalten), bis Rettungsdienst eintrifft
25. Sonne auf ungeschützten Kopf → Schädelknochen erhitzt → gereizte Hirnhäute schwellen an → erhöhter Schädelinnendruck
26. Kopfschmerzen, heißer Kopf, roter Kopf, Unruhe, Schwindel, Erbrechen, steifer Nacken - alles oft erst Stunden nach der Sonneneinstrahlung
27. Hut oder nasses Dreiecktuch
28. Ruhe, behutsame Kühlung des Kopfes, Lagerung wie unter Nr. 24  
bei Erbrechen oder Fieber sofort zum Arzt, da sich Meningitis entwickeln kann
29. z. B. hängende Gesichtshälfte, 1 gelähmter Arm, Sprachprobleme
30. Notruf, Lagerung wie unter Nr. 24 (bewusstlos: Seitenlage)
31. Bewusstseinsstörungen
32. Symptome leider unspezifisch, z. B. Hunger, Kopfschmerzen, Unruhe, Zittern oder Verhaltensänderungen (z. B. schlechte Laune)
33. Zucker :-)
34. Umgebung so verändern, dass Person sich nicht verletzen kann  
krampfen lassen  
BAP-Check  
Neurologin aufsuchen lassen

35. Schmerzen im Brustkorb, Luftnot, schweißnasse Haut
36. sofort Notruf; in entspannter, sitzender Position lagern; Frischluft; Patient darf sich nicht anstrengen
37. bei Anstrengung/Aufregung anfallartige Schmerzen hinter dem Brustbein, starkes Engegefühl im Brustkorb, Unruhe und Angst
38. wie Herzinfarkt; ggf. bei der Medikamenteneinnahme helfen (meist Nitrospray; Angina pectoris kann als eine Art Vorstufe des Herzinfarkts bezeichnet werden)
39. Stromkreis unterbrechen oder Person **mit nicht leitenden Hilfsmitteln** von der Stromquelle wegziehen (NICHT bei Hochspannung > 1.000 V!!! Dann FÜNF METER Sicherheitsabstand halten, Rettungsdienst mit Hinweis auf Hochspannung rufen); BAP-Check & entsprechende Maßnahmen (starker Strom stört Herz & Hirn) auf Verbrennungen an Ein- und Austrittsstellen des Stroms untersuchen und ggf. behandeln (siehe Nrn. 173ff.)
40. Atemnot, Krampfgefühl in der Brust, Herzrasen, Angstzustände, Unruhe und Schwitzen. Beschränken sich die Symptome darauf, war es nur eine „geringe“ Stromstärke.

## Maßnahmen dritthöchster Priorität

41. an SAU-Gefährliches: Schock - Atemstörungen - Unterkühlung
42. verringerte zirkulierende Blutmenge  
Körper wirkt dem durch Zentralisation und Steigerung der Herzleistung entgegen  
Wenn die Schockursache jedoch nicht schnellstens abgestellt wird, führen saure Stoffwechselprodukte wieder zu einer *Erweiterung* der peripheren Blutgefäße → Teufelskreis  
unbehandelt führt der Schock zum Tod
43. starker Blutverlust nach Außen oder Innen  
lang anhaltendes Erbrechen oder Durchfall  
starkes Schwitzen (Hitzeerschöpfung = Dehydrierung)  
Verbrennungen von mind. 10 % der Körperoberfläche  
Vergiftungen  
schwere Infektionen (Sepsis)  
allergische Reaktionen  
bewegungsloses Hängen im Klettergurt  
verminderte Herzleistung, z. B. bei Infarkt oder Rhythmusstörungen  
*Hinweis:* Weder eine „schockierende“ Nachricht noch Schmerzen können zum Schock im medizinischen Sinn führen.
44. Eine Reaktion des Körpers auf Gewebeschädigungen (z. B. bei Verstauchung oder Prellung), Erreger (z. B. Infektion einer Wunde), Gift oder Fremdkörper (z. B. einen Dorn). Der Entzündungsort wird stärker durchblutet, und die Wände der Kapillaren werden durchlässiger für Flüssigkeit und Abwehrzellen, die die Ursache bekämpfen. Man merkt dies durch *Schmerz, Rötung, Schwellung* und *Erwärmung* der betroffenen Stelle. Durch *Kühlung* wird diese Reaktion verlangsamt.
45. Bei einer Sepsis, z. B. durch eine ursprünglich örtlich begrenzte Infektion, und bei einer allergischen Reaktion kann es passieren, dass die Entzündungsvorgänge im gesamten Körper ablaufen. Folglich erweitern sich überall die Gefäße, und in den Kapillarbereichen tritt Flüssigkeit aus.
46. Am Vorliegen einer der 9 Ursachen  
kalte, blasse Haut, besonders Hände & Füße  
kalter Schweiß  
Frieren  
Unruhe, Angst

- Zittern  
Puls schwach, aber schneller werdend  
verlangsamte Reaktion auf die Nagelbettprobe  
bei allergischem Schock: rote, ggf. geschwollene Haut, Jucken
47. Ursachen bekämpfen, Sauerstoffbedarf senken, Schocklage
48. Blutverlust: Blutstillung  
Erbrechen, Durchfall: Trinken  
Schwitzen: *rechtzeitiges* Trinken. Im Schock wird kaum noch etwas aufgenommen  
Verbrennung: kurz kühlen, Trinken  
Hängetrauma: schnelle Rettung  
allergische Reaktion: Kontakt zum Allergen stoppen, ggf. Notfallmedikament  
Vergiftung: Gift entfernen oder seine Aufnahme verlangsamen  
Sepsis: rechtzeitig Antibiotikum  
Herzschwäche: Beruhigung, entspannt sitzen, ggf. Medikamente
49. beruhigen, körperliche Aktivität vermeiden, warm halten
50. Schocklage: Rückenlage; Beine 30 - 60° anheben (oder Ganzkörperschräglage bei max. 10° Neigung)
51. wenn Verletzungen dagegen sprechen: z. B. Kopf, Beine, Becken, Bauch, Rücken; sowie bei Atemproblemen und schwererer Unterkühlung
52. a. Irgendetwas auf/in die Wunde pressen (sauberes Tuch, Packung Taschentücher oder einfach deine Hand mit Schutzhandschuh) (am Arm stattdessen: hoch halten & Arterie gegen Oberarmknochen abdrücken → sofort sichtbare Blutstillung)  
b. Druckverband (falls nicht möglich, z. B. am Rumpf: a. weiterführen, bis Rettungsdienst eintrifft)  
c. Wunde etwas erhöht lagern
53. siehe Kurs/EHO, S. 63
54. Schockanzeichen nehmen zu ohne erkennbare andere Ursache
55. nichts (nur Notruf, Sauerstoffbedarf senken, Schocklage)
56. ruhig stellen & kühlen
57. Überhitzung, kann zu Bewusstseinsstörungen führen. Kann als Folge von Hitzeerschöpfung = Dehydrierung auftreten, aber natürlich auch schon vorher. Hitzschlag ist *keine* Schockursache; Haut ist heiß und Kopf rot
58. *Sanfte* Kühlung: Schatten, kalte Tücher, Luft zufächeln, ggf. Wadenwickel usw.
59. Verpackungshinweise lesen und Giftnotruf fragen  
Lebensmittel, Medikamente o. Ä.: im Zweifel Erbrechen herbeiführen  
Schädlingsbekämpfungsmittel: Handschuhe tragen! Rettungsdienst!! (Im Zweifel Erbrechen herbeiführen)  
ätzende Stoffe, Lösungsmittel,  
Schaumbildner: *kein* Erbrechen  
ätzende Stoffe: in kleinen Schlucken Wasser trinken lassen, Rettungsdienst
60. giftig: 2 große Bisslöcher  
ungiftig: Ring vieler kleiner Bisslöcher
61. Wenn unklar ist, ob das Tier sein Gift überhaupt injiziert hat, abwarten, ob Giftwirkung einsetzt. Währenddessen Wundversorgung (siehe Nr. 151) und Bewegung meiden. Falls Giftwirkung einsetzt:  
Ruhigstellung des gesamten Patienten  
Rettungsdienst  
Druckimmobilisierung

62. Kleidung *nicht* entfernen  
elastische Binde um die gesamte betroffene Extremität binden: etwas fester als bei einer Verstauchung  
schielen
63. Einzelne helfen vermutlich; den Rest lasse ich frühzeitig vom Geschehen abschirmen

### Atemstörungen

64. Patientin bekommt Angst und ist aufgeregt → *vergrößerter* Sauerstoffbedarf → *vergrößerte* Luftknappheit → mehr Angst & Aufregung
65. Ursache bekämpfen, Sauerstoffbedarf senken, förderlich lagern
66. siehe Nr. 49
67. a. beruhigende Atemanweisungen siehe EHO S. 71  
b. Lagerung mit erhöhtem Oberkörper und nach hinten abgestützten Armen
68. Kühlen von Außen und Innen, Notruf. *Nie* Luftröhrenschnitt als Laie
69. 1. husten lassen, ohne auf den Rücken zu klopfen  
2. Patienten vornüber gegen meine Hand lehnen und 5 \* kräftig zwischen die Schulterblätter schlagen  
3. 5 \* Heimlich-Griff  
4. weiter bei 2.  
5. falls bewusstlos, nach 30 Kompressionen im Mund nach Fremdkörpern schauen & Beatmung versuchen. Falls Beatmung nicht klappt, max. 5 \* probieren, dann wieder 30 Kompressionen
70. ärztlich untersuchen lassen: großes Risiko für innere Verletzungen
71. Die Schmerzen beim Atmen können die Atmung einschränken. Vor allem aber: Falls es sich um einen Rippenbruch handelt, können Bruchstücke den Pleuraspalt verletzen, die Lunge kann den Kontakt zur Brustwand verlieren und zusammenfallen.
72. außer in eindeutig unproblematischen Fällen Evakuierung veranlassen  
Sauerstoffbedarf senken siehe Nr. 65/49  
Lagerung mit erhöhtem Oberkörper auf die verletzte Seite, nachdem du der Patientin den Sinn erklärt hast und sie einverstanden ist. Vorteile: Ruhigstellung der verletzten Rippen; Atemerleichterung für die unverletzte Seite; eine evtl. innere Blutung breitet sich weniger auf die gesunde Seite aus
73. verlängerte Ausatemphase, oft pfeifendes Geräusch
74. frühzeitig Asthmaspray anwenden (2 - 4 Stöße, dann mind. 10 min Pause)  
Lippenbremse  
falls Anfall länger als 15 min, sofort zum Arzt oder Notarzt rufen (weil bei langer Dauer zunehmend das Herz belastet wird)
75. CO<sub>2</sub>-Verlust → Säure-Basen-Gleichgewicht gestört → Muskelverkrampfungen
76. beruhigen und wenn möglich, in eine Tüte aus- und einatmen lassen, um dem Körper wieder mehr CO<sub>2</sub> zuzuführen
77. Verstopfung einer Lungenarterie durch ein Blutgerinnsel
78. Atemstörung und heftige, oft stechende Brustschmerzen
79. leider nur das Allgemeine gegen Atemstörungen (siehe Nrn. 59 - 61)
80. Bei Bewegungsmangel fehlt die Muskelpumpe, die die Beinvenen ausquetscht. Z. B. wenn ein Verletzter tagelang liegt oder auf langen Flugreisen  
→ Bewegung
81. meist virale Infektion mit Schleimhautschwellung
82. Heiserkeit  
Husten bellend und krampfartig  
ziehendes Geräusch beim Ein- und Ausatmen

- kein sehr kranker Gesamteindruck
- häufig nachts
- schwerer Pseudokrupp: blaues Gesicht, Atemnot, Erstickungsanfälle
- 83. für frische und/oder feuchte Luft sorgen: rausgehen oder im Bad Dusche an atemerleichternde Sitzhaltung
- beruhigen
- danach zum Arzt
- 84. bakterielle Entzündung des Kehlkopfdeckels mit starker Schwellung
- 85. Schluckbeschwerden
- rauhe, „kloßige“ Stimme
- Fieber, sehr kranker Gesamteindruck
- meist deutliche Atemgeräusche
- steigert sich zu lebensbedrohlicher Atemnot**
- 86. dasselbe wie gegen Pseudokrupp, jedoch sofort Rettungsdienst holen
- 87. 1. Wahl: Seil oder schwimmenden Gegenstand zuwerfen
- 2. Wahl: hinschwimmen. Aus sicherer Entfernung Kontakt aufnehmen. Lässt sich der Ertrinkende nicht beruhigen, **nicht** weiter nähern! Warten, bis er untergeht, dann an Land schleppen
- 88. nach unten ausweichen
- 89. sekundäres Ertrinken - Stunden oder Tage später - durch in die Lunge eingetretenes Wasser. Daher auf jeden Fall Notruf
- übrigens:* Ertrinken gehört zu den häufigsten Todesursachen von Kindern

### **Unterkühlung**

- 90. Sie reflektieren die Wärmestrahlung des Körpers und halten den Wind ab. Dabei ist egal, welche Farbe außen und welche innen ist. Sie verhindern nicht das Auskühlen durch Bodenkontakt - deshalb immer etwas Isolierendes unter den Patienten legen!
- 91. Ski und Rucksack abnehmen
- einen harten Gegenstand wie Skistock oder Taschenmesser ins Eis schlagen auf der Seite, aus der du gekommen bist
- dich daran langsam nach oben ziehen, dabei das Wasser aus deiner Kleidung ablaufen lassen
- rolle dich auf dem Eis vom Loch weg
- 92. siehe EHO S. 80; *keine* Schwimmbewegungen!
- 93. „Im Mai 1999 stürzt die Schwedin Anna Bågenholm kopfüber in einen zugefrorenen Fluss und kann sich nicht wieder befreien. 40 Minuten lang kämpft sie erfolglos, dann wird sie bewusstlos. Nach 79 Minuten wird sie gerettet und erreicht das Krankenhaus mit einer Körperkerntemperatur von unglaublichen 13,7° C. Sie überlebt ohne gravierende Folgeschäden.“ (EHO S. 83)
- 94. Zittern → kein Zittern
- schnellerer Puls → langsamerer & flacherer Puls & Atmung
- Schmerzen an Extremitäten → Nachlassen des Schmerzes
- ansprechbar und bewegungsfähig, kann sich hinsetzen, Teetasse selbst halten und i. d. R. auch nasse Kleidung selbst ausziehen → schläfrig oder bewusstlos
- (Zusatzinfo: leichte Unterkühlung = Körperkerntemperatur unter 35°, aber über 32°. Bei ca. 24° bricht der Kreislauf zusammen, bei ca. 14° ist meist auch intensivmedizinisch keine Rettung mehr möglich)
- 95. a. weiteres Auskühlen vermeiden durch
- Patient soll ggf. nasse Kleidung durch trockene ersetzen (Windschatten). Ist nichts Trockenes verfügbar, nasse Kleidung anlassen
- wenn fit genug und unverletzt, möglichst viel selbst bewegen, sonst so warm wie

möglich einpacken und ihn motivieren, wach und aktiv zu bleiben. Optimal (v. i. n. a.): Rettungsfolie, Schlafsack, Biwaksack, das alles ggf. mit Schnüren „schön eng, aber nicht zu eng verschnüren“ (sog. Hibler-Packung), Isomatte, Zelt/Plane als zusätzlicher Windschutz. Wenn kein anderer Windschutz verfügbar, Rettungsfolie ganz außen. Ganz wichtig: Kopf & Nacken Auskühlen der Helfer\*innen vermeiden!

#### b. Energie zuführen durch

Feuer machen

Tee mit viel Zucker (KEIN Alkohol!)

Wassersack mit warmem Wasser oder in warmem Wasser getränkte Tücher in Plastiktüte auf Bauch und Brust legen (ACHTUNG reduziertes Schmerzempfinden → Verbrennungsgefahr → *auf* die Unterwäsche legen!)

96. **Bewegung des Patienten vermeiden:** Nasse Kleidung aufschneiden statt ausziehen, Transport nur bei akuter Gefahr Rettungsdienst. Bei langen Rettungszeiten: Hibler-Packung zwecks Aufwärmung beatmen, auch wenn er selbst atmet bei Bewusstseinstäubung *keine* Speisen/Getränke - aber bei wiederbeginnendem Zittern

## Nachdem das Eiligste erledigt ist

97. DIWAN: Detailuntersuchung - Immobilisierung - Wundversorgung - Abtransport - Notfallcamp

98. ... jetzt und immer mal wieder RUM, BAP und SAU zu checken

### **Detailuntersuchung**

99. 5 Bs (Bodycheck)

S.A.M.M.E.L.N. (Anamnese)

100. Wie stark sind deine Schmerzen von 0 (schmerzfrei) bis 10 (stärkste vorstellbare Schmerzen)?

Hast du etwas brechen oder krachen gehört?

Wie ist die Verletzung entstanden? (ansatzweise bereits bei BAP erfragt)

101. ... DGB: Durchblutung - Gefühl - Bewegungsfähigkeit, alles auf der körperfernen Seite der Verletzung

102. Hautfarbe

außer bei Kälte: Nagelbettprobe: Dauert es länger als 2 s, bis der Nagel wieder rosig wird, ist die Durchblutung beeinträchtigt

103. Taubheit?

Kribbeln?

104. „Kannst du mit den Fingern/Zehen wackeln?“

105. Ich bemühe mich besonders um eine schnelle Evakuierung

106. Birne - Beide Arme - Brustkorb - Bauch - Beide Beine

107. Haare nach Platzwunde durchsuchen

Schädel & Gesicht abtasten: Beule nach Innen? Geräusche?

Pupillen gleich weit und prompt reagierend?

Nase und Ohren: Tritt Blut oder Gehirnflüssigkeit aus?

Augen: Bluterguss rund ums Auge?

Zähne noch drin?

Halswirbelsäule vorsichtig betasten

108. schnellstmöglich evakuieren

109. Hirnblutung, Sauerstoffmangel oder Vergiftung schnellstmöglich evakuieren

110. Schädelbasisbruch  
schnellstmöglich evakuieren
111. Schädelbasisbruch  
schnellstmöglich evakuieren
112. feucht und möglichst steril einpacken (optimal: Eiweiß, Vollmilch, sonst Kochsalzlösung), dabei nicht an der Wurzel berühren  
evakuieren
113. Verband/Druckverband. Sieht meist schlimmer aus, als sie ist. Wichtiger ist die Frage nach einer Hirnverletzung
114. Ohne weitere Hinweise auf Schädelbasisbruch:  
Kopf nach vorn: ggf. abstützen  
Nasenflügel 10 min zusammenpressen  
evtl. Nase & Nacken kühlen
115. Rettungsdienst  
Bauchlage
116. a. Schultern in die Hände nehmen: zusammendrücken, nach vorn ziehen und nach hinten drücken  
b. Arme abtasten, bei Schmerzfreiheit bewegen, DGB-Check
117. PECH: Pause - Eis - Compression - Hochlagern
118. 1. Versuche, auf der Rückseite des Bauches den Rücken zu erreichen und ihn zu betasten. Schmerz = Verdacht auf Wirbelsäulenverletzung! Schritte 2 und 3 nur bei Schmerzfreiheit  
2. seitlich, von oben und hinten auf den Brustkorb drücken. Bei Schmerzen genau anschauen und betasten, ob Rippen gebrochen  
3. Brustbein betasten
119. in 4 Quadranten einteilen. Die ausgestreckten Finger beider Hände übereinanderlegen und erst vorsichtig, dann kräftiger in den Quadranten hineindrücken
120. Bauchschmerzen über mehrere Stunden, insb. Koliken = krampfartige starke Schmerzen  
unwillkürlich hart angespannte Bauchmuskulatur = Abwehrspannung  
dauerndes oder schwallartiges Erbrechen, insb. wenn Blut enthalten ist oder es kaffeesatzartig aussieht  
blutiger oder schwarzer Stuhl (→ innere Blutung?)  
Fieber in Verbindung mit Verdacht auf Verletzung oder Vergiftung
121. Loslassschmerz unten rechts  
Schmerz beim Anziehen des rechten Beins gegen einen Widerstand  
die Antwort „nein“ auf die Frage, ob Blinddarm bereits entfernt ist :-)
122. Symptome: Seit wann? Wie war die Entwicklung?  
Allergien: Wie äußern sie sich? Was hilft dir?  
Medizinische Vorgeschichte: Grunderkrankungen? In den letzten Tagen verletzt oder operiert worden?  
Medikamente: Welche? Kürzlich Änderungen?  
Essen und Trinken: Wann, was & wieviel?  
Letzte Ausscheidungen: Wann? Ungewöhnlich? Erbrochen?  
Neuartige Beschwerden: Hattest du diese Beschwerden schon einmal? Wenn ja: Vergleiche!
123. Gemeinsam mit Patientin Verdachtsdiagnose suchen und Behandlungsentscheidung treffen  
schriftlich protokollieren und dem Rettungsdienst übergeben



## Knochen, Muskeln, Gelenke

124. Bänder verstärken meist ein Gelenk, Sehnen verbinden Muskeln mit Knochen
125. Extremität erst vorsichtig stauchen (z. B. gegen Ferse klopfen), dann etwas stärker. Verursacht das zusätzliche Schmerzen? Lindert ein Längszug sie?
126. Bei einer Verstauchung wurde das Gelenk nur kurzzeitig aus seiner normalen Lage gebracht, bei einer Verrenkung bleibt der Gelenkkopf außerhalb der Gelenkpfanne. In beiden Fällen treten Blutergüsse und Schwellungen, manchmal auch Gelenkkapsel- oder Bänderrisse auf. Leichtes Bewegen ist auch bei einer Verrenkung oft relativ schmerzarm möglich.
127. Das Gelenk zunächst vorsichtig so bewegen, dass du den Verletzungsmechanismus wiederholst. Plötzlicher Schmerz spricht für Bänderriss.
128. Meist spürt Patient beim Strecken des Knies einen Widerstand
129. Beim sitzenden Patienten (Knie 90°) mit beiden Händen den Schienbeinkopf greifen und nach vorn herausziehen bzw. nach hinten wegdrücken. Großer „Schubladenauszug“ im Vergleich zum unverletzten Knie spricht für Kreuzbandriss.
130. Bruch, Bänderriss, Verrenkung (= bei allen außer Verstauchung)
131. Es schadet nicht, 1 Tag abzuwarten.
132. Wenn es bis zur ärztlichen Hilfe mehr als ein paar Stunden dauert. Auch nach dem Einrenken muss evakuiert werden.
133. Muskelfaserriss (= ohne Bluterguss), Muskelzerrung (= mit Bluterguss), Muskelriss, Sehnenzerrung, Sehnenriss
134. Muskel/Sehne schmerzt nur bei Bewegung
135. beim Anspannen des Muskels entsteht eine Aufwölbung
136. P.E.C.H. und evakuieren, ggf. Schmerzmittel
137. Patientin kann selbst entscheiden, wann sie sich wieder belasten will. P.E.C.H. sinnvoll
138. bei Brüchen beide angrenzenden Gelenke  
bei Gelenkverletzungen beide angrenzenden Gliedmaßenabschnitte
139. Knie: leicht angewinkelt  
Hände: leicht nach oben angewinkelt  
Ellenbogen: 90°
140. Verdacht auf Wirbelsäulenverletzung  
Beckenbruch  
Oberschenkelbruch  
schwerere Unterkühlung  
giftiger Tierbiss
141. Walzentechnik:  
Längs durchgeschnittene Isomatte und im Zickzack gefalteten Schlafsack vorbereiten,  
Patienten mit mehreren Personen - Hände in Reißverschlussanordnung - wie eine Walze zur Seite rollen,  
Schlafsack & Isomatte heranziehen,  
Patienten zurückrollen,  
dann Wdh. von der anderen Seite mit der 2. Isomattenhälfte  
ACHTUNG: Wirbelsäulenverletzte nur bei akuter Lebensgefahr bewegen!
142. Zuzeltechnik: Plastiktüte oder 1.-Hilfe-Handschuh mit Loch
143. mind. 10 - 15 min intensiv  
evtl. noch länger, aber dann in geringer Intensität
144. Nein. Bloß oberflächliche Kältebetäubung der Haut. Wenn man so lange sprüht, dass die Kälte in die Tiefe dringt, verursacht man Erfrierungen.

145. Höchstens ab dem 2. Tag. Sie haben das Ziel, *vorhandene* Schwellungen und Blutergüsse abzubauen. *Dabei hilft vor allem das Einreiben an sich.* In den ersten Stunden nach der Verletzung verstärken das Einreiben und viele dieser Salben die Entstehung von Schwellungen und Blutergüssen!
146. Kein taubes Gefühl oder Kribbeln  
alle 15 - 20 min für paar Minuten lockern
147. Bandscheibe = Knorpel zwischen 2 Wirbelkörpern. Riss = Bandscheibenvorfall.  
Drückt oft aufs Rückenmark oder eine Nervenwurzel
148. Patientin sollte die subjektiv schmerzärmste Position einnehmen. Bei starken Schmerzen kann sie Schmerzmittel, entzündungshemmende Medikamente und Muskelrelaxanzien einnehmen.

### **Wundversorgung einschließlich Verbrennungen**

149. Falls Patient innerhalb von wenigen Stunden einer Ärztin vorgestellt wird, Wunde nicht reinigen. Relevant für die Entscheidung pro/contra Arztbesuch:  
Tetanusimpfung aktuell?
150. Patientin hinsetzen oder hinlegen  
Schutzhandschuhe anziehen - auch zum Schutz der Patientin
151. Ggf. reinigen  
verbinden  
ärztlich versorgen lassen (große Infektionsgefahr)  
Falls giftiges Tier, siehe Nr. 61
152. Tier wurde nicht provoziert
153. Wundreinigung mit *Seifenwasser*  
schnellstmöglich zum Impfen, Tour sofort abbrechen
154. 1. viele Haare um die Wunde? Mit Schere kurz schneiden  
2. sichtbare Schmutzpartikel? Dann Pinzette mit Alkoholtupfer desinfizieren und die Partikel entfernen  
3. Wunde mit reichlich Wasser ausspülen. Ggf. Plastiktüte benutzen, von der du 1 Ecke abgeschnitten hast  
4. Wundumfeld mit Wasser, ggf. Seife und einem sauberen Tuch reinigen (Taschentuch, Kompresse)  
5. Wundumfeld desinfizieren. Z. B. mit Alkoholtupfer. Dabei immer von der Wunde weg wischen
155. Es gibt Unverträglichkeiten gegen bestimmte Desi-Mittel, z. B. Providon-Jod-Präparate  
deshalb i. d. R. keine Desinfektion der Wunde selbst vornehmen
156. Wundschnellverbände (= Pflaster)  
Mullbinden  
Kompressen (steril)  
Verbandpäckchen (= Mullbinde mit integrierter steriler Wundauflage)  
Dreiecktuch (nicht steril)  
Verbandtuch (steril)  
Rollenpflaster zum Befestigen
157. langes Pflasterstück abschneiden  
siehe EHO S. 132
158. *in der Verpackung* zurechtschneiden (nur etwas größer als die Wunde)
159. Bindende längs einschneiden, Knoten an der Gabelung machen und dann in entgegengesetzter Richtung um den Körperteil herum verknoten oder Richtung wechseln und Schlaufe mit dem Ende verknoten
160. Am Gelenk rundherum beginnen → schräg hoch zwischen Daumen & Hand durch → um Finger rundherum → schräg runter zum Daumenansatz → usw.

161. Kompresse, Dreieck- oder anderes Tuch
162. Kompresse, 2 Dreiecktücher, siehe EHO S. 134
163. insb. wenn größer als Angelhaken: drin lassen! Gefahr, Nerv zu verletzen oder zusätzlicher Blutung  
vor Bewegung in der Wunde und vor Berührung schützen  
Ringpolster basteln (z. B. aus Dreiecktuch)  
Verbandtuch in dem Ring wie ein Zelt aufstellen  
mit Binde fixieren
164. suchen  
steckt fest → drin lassen  
lose unter dem Oberlid: Oberlid über Unterlid ziehen = Oberlid mit den Wimpern des Unterlids auswischen  
lose unter Unterlid: Patient nach oben schauen lassen, Unterlid herabziehen und Fremdkörper mit sauberen, weichen Tuch herauswischen  
Auge verletzt oder Fremdkörper lässt sich nicht entfernen → beide Augen verbinden
165. das andere Nasenloch zuhalten und ausschnauben lassen
166. nicht manipulieren, zum Arzt gehen
167. sofort: Frühsommer-Meningoenzephalitis (Übertragung durch Zeckenspeichel)  
nach ca. 24 Std.: Borreliose
168. vorsichtig herausziehen  
Wunde mit Alkoholtupfer desinfizieren  
Pflaster
169. Informiere ich den Patienten und/oder seine Eltern darüber, dass sie bei folgenden Symptomen einen Arzt aufsuchen müssen:
  - a. um die Stichstelle herum bildet sich ein „roter Hof“ (→ Borreliose?)
  - b. fiebrige „Sommergrippe“ (→ FSME?)
170. zum Arzt gehen
171. nach der Wundversorgung:  
Amputat weder waschen noch desinfizieren!  
Möglichst steril verpacken und kühlen, z. B. Beutel-in-Beutel
172. Abbinden ist für die spätere Behandlung von Nachteil.
173. 1. Grad = heiße, rote Haut (= oberflächliche Verbrennung)  
2. Grad = Blasen (= tiefere Schädigung)  
3. Grad = grauweiß oder schwarz verbrannt (= alle Hautschichten)
174. 1. In den ersten 1 - 2 min können heiße Kleidungsstücke, Schmuck oder auch das Unterhautfettgewebe weiter Hitze abgeben und damit die Verbrennung verschlimmern  
2. zu gut gemeinte Kühlung → Unterkühlung  
3. durch Schädigung der Kapillargefäße im verbrannten Gebiet tritt Flüssigkeit in den Wundbereich aus (nässende Wunde, Brandblasen). Bei großen Verbrennungen bis hin zum Schock  
4. erst später: Verbrennungskrankheit mit Entzündungen, Wundinfektion, Flüssigkeitsverlust
175. 5 %, 10 - 15 %
176. Neunerregel:  
Kopf, Arm, Arm = je 9 %;  
Rumpf vorn, Rumpf hinten, Bein, Bein je 2 \* 9 %
177. 1. falls verbrüht, schnellstmöglich heiße Kleidung entfernen  
2. sofort 1 - 2 min mit sauberem Wasser kühlen  
wenig sauberes Wasser vor Ort? → in die Dreiecktuchverpackung gießen!  
3. ab 5 % verbrannter Hautfläche Notruf, in Wildnis Hubschrauber anfordern

4. Patientin vor Auskühlung schützen: gestörte Wärmeregulation!
5. ggf. weitere 10 min kühlen
6. zweit- und drittgradige Verbrennung: locker & steril verbinden
178. ab 5 % verbrannter Körperoberfläche  
am Körperstamm  
bei Bewusstlosen  
bei Kindern besonders vorsichtig kühlen
179. Joghurt auf die Wunde schmieren (Infektionsgefahr)
180. dass bei unvollständiger Verbrennung (wie sie bei Campingkochen, aber auch bei schlecht ziehenden Öfen vorkommt) Kohlenmonoxid entsteht, das außer zu Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit auch zum Tod führen kann und das explosiv ist → bei Gasgeruch keine elektrischen Geräte (Handy!!!, Schalter) benutzen
181. mittel: feuchte Tücher, Körperlotion  
schwer = Fieber/Schüttelfrost: Arzt
182. mind. 1 Woche die Sonne meiden
183. ACHTUNG: verätze dich nicht selbst! Handschuhe anziehen, ...  
ggf. Kleidung entfernen, die Säure/Lauge enthält  
spülen mit handwarmem Wasser, bis die Schmerzen nachlassen (Auge: von Innen nach Außen spülen, um unverletztes Auge zu schützen)  
verbinden  
je nach Schweregrad Notruf/Arztbesuch
184. Gesicht dick mit Vaseline oder Melkfett einschmieren  
in der Nacht *wenigstens* Socken und Handschuhe trocknen. Wenn ich mit dem Zelt unterwegs bin, behalte ich sie im Schlafsack einfach an.  
Auch frische Kleidung für den Folgetag mit in den Schlafsack nehmen, damit sie nachts nicht feucht wird  
Schuhe trocknen durch Hineinlegen von am Feuer erwärmten Steinen  
Bei Wanderungen durch sehr kalten Schnee kann man alte Socken über den Vorderfußbereich der Schuhe ziehen  
*Vapor Barrier Liner* v. i. n. a.: dünne Isolierschicht, z. B. PP-Socke; luftdichte Schicht, z. B. Gefrierbeutel, 1.-Hilfe-Handschuhe; normale warme Kleidung (→ vermeidet einerseits Verdunstungskälte und andererseits das Gefrieren der Körperfeuchtigkeit in der Kleidung)
185. 1. in ca. 38° warmem Wasser zügig auftauen, *aber erst, wenn kein erneutes Einfrieren mehr droht!*  
2. locker und steril verbinden  
3. evakuieren (außer bei sehr kleiner Erfrierung)
186. Socken sind trocken, rutschen nicht und sind fein gestrickt  
rechtzeitig tapen (getrocknete Benzoetinktur verhindert Verrutschen oder Aufrollen des Tapes)
187. 1 = klein und noch nicht aufreißgefährdet  
2 = prall gefüllt oder bereits aufgerissen, aber ohne Blut, ohne Kleinstverletzungen, ohne Entzündung  
3 = offene Hautstellen, leicht blutend, evtl. schon entzündet
188. Blasenpflaster, z. B. Compeed, möglichst mit Benzoetinktur darunter
189. 1. Nadel desinfizieren (ggf. abflammen), Blase aufstechen & leer drücken  
2. bei geplatzter Blase tote Haut wegschneiden, damit keine Höhlen für Erreger bleiben  
3. desinfizieren bzw. Benzoe-Tinktur

- 4. Pflaster / falls Wdh. gem. Schritt 5 geplant: Verband, weil der sicherer zu wechseln ist
- 5. am nächsten Morgen am besten alles wiederholen
- 190. Wundreinigung, -desinfektion, Verband (es gibt Hydrogelverbände, die Reibungskräfte fast völlig ausschalten)  
Donut-Technik, um Druck von der Wunde zu nehmen (z. B. aus Isomattenmaterial)  
täglicher Verbandwechsel
- 191. Man reißt leicht eine schützende Hautschicht mit ab. Falls Verbandwechsel notwendig, deshalb Klebezeug mit Alkohol durchtränken oder lange einweichen und dann sehr vorsichtig ablösen

### **(Kinder-)Krankheiten**

- 192. „vereinfachte WHO-Lösung“: 1 l Wasser mit 6 Tl Zucker und 1 Tl Salz  
Durchfall ist sinnvoll, um Erreger auszuschwemmen. Medikamente wie Immodium verhindern das.
- 193. Axillar: unterschätzt wahre Temperatur um irgendwas zwischen 0,5 und 2 (!) Grad; wegen dieser extremen Ungenauigkeit m. E. nicht zu empfehlen. Falls dennoch axillar gemessen wird: Erst Achselhöhle trocken wischen und mind. 1 °C addieren  
ab 6 Jahren bei freier Nase unter der Zunge: 0,5° addieren  
rektal: am genauesten
- 194. Ruhe - dem Bewegungsdrang des Kindes jedoch weitestgehend nachgeben  
liegend zudecken, aber nicht zu warm  
Frischluft, aber keine Zugluft  
leichte, vitaminreiche Kost
- 195. bei anhaltender Temperatur > 39 °C
- 196. ab 0;6  
2 Leinen- oder Baumwolltücher in kühles Wasser tauchen & auswringen & um die Waden wickeln  
darüber je 1 trockenes Baumwolltuch wickeln  
darüber je 1 Woll- oder Flanelltuch wickeln  
10 min  
Jetzt sollten es 0,5 - 1° weniger sein.
- 197. Sieht wie epileptischer Anfall aus
- 198. Notarzt rufen (auch zum Ausschluss von z. B. Meningitis)  
Fieber senken
- 199. nach unspezifischen Erstsymptomen sind typisch:  
gerötete Augen  
lichtscheu  
weiße Flecken auf der Zunge  
dann Hautausschlag, beginnend im Gesicht und hinter den Ohren
- 200. Röteln: gerötete Augen, Hautausschlag im Gesicht beginnend
- 201. Halsschmerzen, Schluckbeschwerden  
Fieber > 39°  
Bauchschmerzen, Erbrechen  
Rachen feuerrot  
Zunge belegt  
Zunge wird im Verlauf zunehmend zu roter „Himbeerzunge“  
Hautausschlag beginnt am Hals, in den Leisten und Achselhöhlen
- 202. unterer, seitlicher Teil der Bauchwand

203. Diphtherie.  
Halsschmerzen, Schluckbeschwerden  
Schwellung im Halsbereich  
Husten  
Heiserkeit  
süßlicher Atemgeruch  
Fieber > 39°  
weißliche bis graue Belege im Rachenraum
204. Mumps (Ziegenpeter), Windpocken, Keuchhusten (lebensgefährlich für Säuglinge)

#### **Evakuierung, Allgemeines, Traumata**

205. Mit Armen ein Y wie „Yes“ aus meinem Körper bilden
206. nur von vorn und mit Blickkontakt zum Piloten dem Hubschrauber nähern  
(woanders besteht bei laufendem Rotor Lebensgefahr)
207. . . . \_ \_ \_ . . .
208. kann Blutungen verstärken, daher nicht bei Verletzungen einnehmen
209. Ich stelle seine Bedürfnisse (siehe Nr. 7) in den Mittelpunkt.  
Ich lasse ihn die *ganze* Geschichte erzählen, um den schlimmen Moment zu kontextualisieren und nicht zu verabsolutieren.  
Ich wertschätze seine aktiven Beiträge, also seine Rolle als *Akteur* vor, in und nach der Notfallsituation.
210. Wenn psychische Belastungsreaktionen (wie Flashbacks, emotionale Veränderungen oder auch körperliche Symptome) länger als 4 Wochen anhalten.