











Ausbildungsvorschrift Sanitätsausbildung A

Modulgruppe 1 = ca. 105 Minuten

Themen	Modul
 Eröffnung, Begrüßung und Vorstellung, Deutsche Lebensrettungs-Gesellschaft, Einführung in den Lehrgang, Gesamtlernziel	1.01
 Definition des Begriffs „Notfall“, Überlebenskette, Notruf	1.02
 Grundsätzliche Verhaltensweisen	1.03
 Einsatz, Auftreten eines DLRG-Sanitätshelfers, Dokumentation von Hilfeleistungen, Materialscheck, Begriffe, Überlegungen zum Retten	1.04
 Feststellen von Lebensfunktionen, Bewusstsein, Bewusstseinsstörung, Feststellen des Bewusstseins, Feststellen der Atemfunktion	1.05
 Feststellen der Bewusstseinslage	1.06
 Auffinden eines ansprechbaren Notfallpatienten	1.07

-  – Überwiegend Theorie
-  – Ausbilderdemonstration
-  – Teilnehmerübung



**Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft e.V.**



Themenübersicht

Auffinden eines ansprechbaren Notfallpatienten

1.07.2

Medien

- Flipchart, Whiteboard, Moderatorentafel, Pinnwand
- Moderationskoffer, weitere Lernhilfen
- Projektor (Beamer, OHP)
- Folien
- Lerntafel (219)

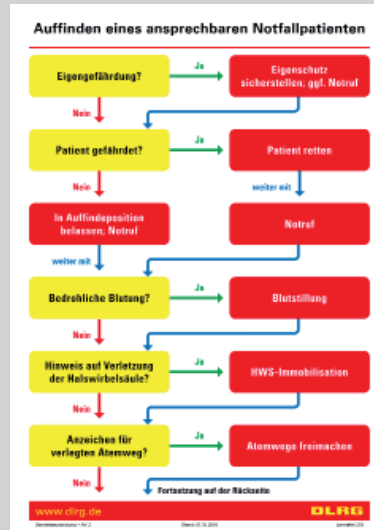
Material

- Einmalhandschuhe
- Rettungsdecke
- Decken
- Taschenkarten „Auffinden eines ansprechbaren Notfallpatienten“

Medien/ Material	Methodische Hilfen	Didaktische Hilfen
---------------------	-----------------------	-----------------------

Wandtafel 219
"Auffinden eines ansprechbaren Notfallpatienten"

Lehrgespräch



Im ersten Schritt wird das Schema vorgestellt und die Maßnahmen werden zusammengetragen.

Dieses Ablaufschema kann doppelseitig auf eine DIN A6 Taschenkarte gedruckt und laminiert in der Jacke/Hose des Sanitärhelfers mitgeführt werden. So kann der Sanitätshelfer sich jederzeit das Schema in Erinnerung rufen und sicherstellen, dass keine wichtigen Maßnahmen vergessen werden. Dabei soll aber das Augenmerk auf dem Patienten bleiben.

Das Schema wurde in Anlehnung an das **cABCDE-Schema** erstellt, das im Rettungsdienst verbreitet ist.

Dabei wurden die einzelnen Punkte auf das Niveau des Sanitätshelfers/Sanitäters der DLRG heruntergebrochen.


Anhang 2
Druckvorlage für die Taschenkarte"

Betreuung, Monitoring, Wärmeerhalt, Lagerung, weitere Maßnahmen nach Notwendigkeit

Bis hierher wurde eine gute Erstversorgung eines ansprechbaren Notfallpatienten sichergestellt.

Bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes sind nun die folgenden Maßnahmen durchzuführen:

- Betreuung des Patienten
- Monitoring (wiederholte Messung und Dokumentation von Blutdruck und Pulsfrequenz)
- Wärmeerhalt (z. B. Decke)
- Lagerung je nach Krankheitsbild (z. B. atemerleichternde Lagerung bei Verdacht auf akutes Koronarsyndrom oder Atemnot), die speziellen Lagerungsarten werden bei den einzelnen Krankheitsbildern vermittelt.
- Weitere Maßnahmen nach Notwendigkeit (in Abhängigkeit von dem Krankheitsbild)
- Wiederholung des Ablaufschemas alle 3 – 5 Minuten

Medien/ Material	Methodische Hilfen	Didaktische Hilfen
<p>Einmalhandschuhe Decken</p>	<p>Kurzvortrag Anschrieb</p> <p> Die Teilnehmer üben mit der Taschenkarte und das befragen eines Notfallpatienten (Anamnese).</p> <p>Teilnehmerübung</p>	<p>Hier wird auf das bekannte Vorgehen aus dem Erste Hilfe-Kurs aufgebaut neu eingeführt wird das</p> <p>cABCDE-Schema:</p> <p>c = critical bleeding Als Erstes lebensbedrohliche Blutungen ausschließen.</p> <p>A = Airway Atemweg sichern.</p> <p>B = Breathing Ausreichende Eigenatmung sicherstellen, notfalls Beatmung auch mit Hilfsmitteln.</p> <p>C = Circulation Kreislauf überprüfen, sichern, notfalls unterstützen.</p> <p>D = Disability Defizite erkennen, vorrangig neurologische Ausfälle, aber auch Andere.</p> <p>E = Environment Umgebungseinflüsse registrieren, die für den Patienten von Bedeutung sein können. Erhalt der Wärme ist einer davon.</p> <p>Die Atmung wird längstens 10 Sekunden überprüft!</p> <p>Schnappatmung: Die Schnappatmung ist eine lebensbedrohliche Störung der Atmung.</p> <p>Sie ist gekennzeichnet durch einzelne Atemzüge mit geöffnetem Mund, zwischen denen lange Atempausen liegen können. Oft liegt schon eine Bewusstseinstörung vor.</p> <p>Eine Schnappatmung kann und muss als Zeichen eines Kreislaufstillstandes angesehen und als solcher behandelt werden.</p> <p>Spektakuläre Verletzungen können dazu führen, dass man wichtige verdeckte Verletzungen übersieht.</p> <p>Insbesondere offene Verletzungen können andere weniger auffällige Verletzungen verdecken.</p> <p>Daher sind vor der Versorgung der offenen Wunden zuerst Erkundigungen über das Verletzungsumfeld einzuholen und die möglicherweise betroffenen Körperregionen auf weitere Verletzungen zu untersuchen.</p> <p>Teilnehmerübung in Kleingruppen</p>

Anamnese

(Ergebnis der Erhebung von Informationen zum Notfallhergang bzw. zur Krankengeschichte des Patienten)

Ziel der Anamnese ist es, nähere Informationen zum Notfallhergang sowie zu den Auswirkungen auf den Notfallpatienten zu ermitteln. Hierzu zählen:

- **Beurteilung der Situation**

- Notfallgeschehen – wie bzw. was ist es geschehen?
(z. B. Unfallmechanismus)

- **Befragen des Patienten** (Eigenanamnese)

- Ermitteln der Notfalletstehung
- Fragen nach vorhandenen Schmerzen (Wo? – Wie lange? – Seit wann, schon früher aufgetreten? – Schmerzentwicklung?)
- Fragen nach Vorerkrankungen/Allergien (Sind Diagnosen zurückliegender ärztlicher Untersuchungen bekannt? Wurden bzw. werden Arzneimittel regelmäßig eingenommen?)

- **Befragen von Angehörigen / Bekannten / Zeugen usw.**

(Fremdanamnese)

Ist der Notfallpatient nicht in der Lage sich zu äußern (z. B. bei Bewusstlosigkeit) sollte versucht werden, durch Befragung die oben aufgeführten Informationen durch andere Personen zu erlangen.

Störungen der Atmung

Atemnot

Alle Lebensfunktionen sind abhängig von einer permanenten Versorgung mit Sauerstoff. Eine Störung führt in kürzester Zeit zur Lebensgefahr.

Nachfolgend werden verschiedene Störungen der Atmung und ihre Ursachen aufgeführt. Gemeinsames Kennzeichen aller Atemstörungen ist die Atemnot.

Ursachen

- Atemwegsverlegungen
- Brustkorbverletzungen (Rippenbrüche usw.)
- Vergiftungen
- Asthma
- Herzerkrankungen
- Blutverlust
- U. a.

Erkennen

Allgemein:

- Patient ist bei Bewusstsein
- Unruhe
- Angst
- Ringen nach Luft und Versuch, sich mit dem Oberkörper aufzurichten
- Einschränkung der Bewegungen
- Evtl. Blauverfärbung der Haut

Maßnahmen

- Ansprechen und beruhigender Zuspruch
- Lagerung mit erhöhtem Oberkörper und aufgestützten Armen (effektiverer Einsatz der Atemhilfsmuskulatur), bzw. auf Wunsch des Patienten lagern.
- Sauerstoffgabe
- Notruf (veranlassen)
- Wärmeerhalt
- Ständige Betreuung
- Ständige Kontrolle der Lebensfunktionen
- Hilfe bei der Einnahme von patienteneigenen Medikamenten
- Besondere Maßnahmen je nach Störung der Atmung

Medien/ Material	Methodische Hilfen	Didaktische Hilfen
	<p>Kurzvortrag</p> <p>Lehrgespräch</p> <p>Anschrieb</p> <p>Bei ausreichender Zeit können die Maßnahmen nach dem Ablaufschema „Auffinden eines ansprechbaren Notfallpatienten“ geübt werden.</p>	<p>Information für den Ausbilder: Bei der „assistierten Beatmung“ wird die noch vorhandene, aber nicht mehr ausreichende Eigenatmung des Patienten mit dem Beatmungsbeutel unterstützt und somit ein ausreichendes Atemzugvolumen hergestellt.</p> <p>Der Helfer setzt die Maske auf und beobachtet genau den Brustkorb. In der Einatemphase wird jeweils unterstützend beatmet (im Eigenrhythmus des Patienten).</p> <p>Im Lehrgang wird keine assistierte Beatmung geübt.</p> <p>Die assistierte Beatmung wird von den Teilnehmern im Lehrgang nicht geübt!</p>

Verlegung der Atemwege

Die Verlegung der Atemwege durch Fremdkörper bei einem Patienten mit erhaltenem Bewusstsein ist selten.

Bei Kindern ereignen sich die Hälfte der dokumentierten Vorfälle während des Essens (überwiegend Süßigkeiten); Erstickungsunfälle ereignen sich auch durch nicht essbare Gegenstände wie z. B. Münzen oder Spielsachen.

Todesfälle durch Ersticken sind bei Kleinkindern und Kindern eher selten. Bei den dokumentierten Todesfällen waren mehr als die Hälfte der Kinder jünger als ein Jahr.

Da sich die meisten Fälle von Ersticken im Zusammenhang mit Essen ereignen, werden sie gewöhnlich beobachtet. Insofern besteht die Möglichkeit frühzeitig geeignete Maßnahmen zu ergreifen, während der Patient noch ansprechbar ist.

Man unterscheidet die Atemwegsverlegungen anhand ihres Schweregrades in:

- **Leichte Atemwegsverlegung**

- Der Patient kann noch sprechen.
- Der Patient hustet stark.
- Der Patient atmet.

- **Schwere Atemwegsverlegung**

- Der Patient ist unfähig zu sprechen, kann evtl. nicken.
- Der Patient versucht zu husten.
- Der Patient hat eine keuchende Atmung, evtl. Atemstillstand.
- Der Patient wird bewusstseinsgetrübt, evtl. bewusstlos.

Ursache

- Fremdkörper in der Luftröhre.

Erkennen

- Verschlucken während des Essens
- Der Patient greift sich evtl. an den Hals.
- Schluckbeschwerden, Schmerz (Speiseröhre)
- Starker Hustenreiz durch Fremdkörper in der Luftröhre (Aspiration)
- Bei Festsitzen des Fremdkörpers in der Lunge ziehendes, pfeifendes Atemgeräusch
- Atemnot oder Atemstillstand
- Panikstimmung
- Blaurotverfärbung der Haut

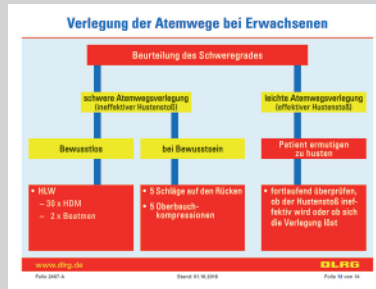
Gefahren

- Atem- und Kreislaufstillstand
- Tod durch Ersticken

Medien/ Material	Methodische Hilfen	Didaktische Hilfen
---------------------	-----------------------	-----------------------

Folie: 2407 A
„Verlegung der Atemwege beim Erwachsenen“

Lehrgespräch
Anschrieb



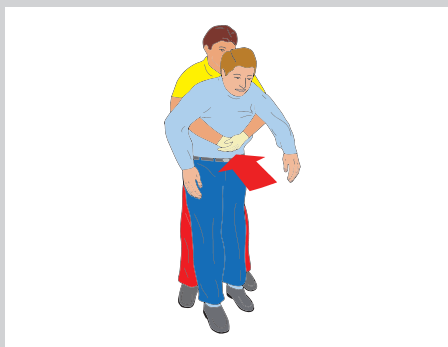
Information für den Ausbilder:

Husten erzeugt einen hohen, anhaltenden Atemwegsdruck und kann den Fremdkörper ausstoßen.

Eine aggressive Behandlung mit Schlägen auf den Rücken, Oberbauch- und Thoraxkompressionen kann potenziell schwere Komplikationen hervorrufen und die Atemwegsverlegung verschlimmern.

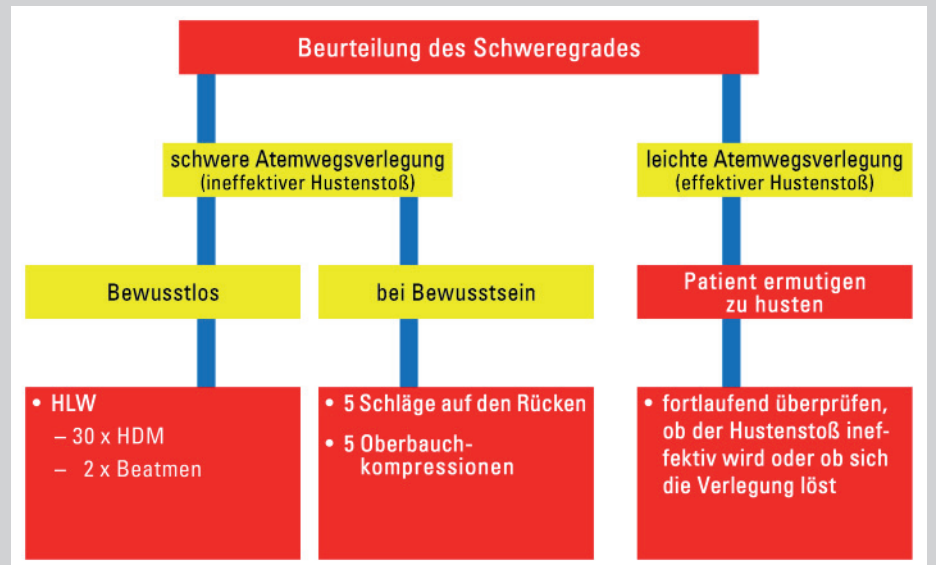
Daher sollten diese Maßnahmen nur bei Patienten durchgeführt werden, die Zeichen einer schweren Atemwegsverlegung aufweisen. Patienten mit einer leichten Atemwegsverlegung sollten unter kontinuierlicher Beobachtung bleiben, bis es ihnen besser geht.

Lerntafel: 205
„Erste Hilfe bei Verschlucken“



☞ Beim Üben wird die Oberbauchkompression nur angedeutet.

Teilnehmerübung

Maßnahmen
bei Erwachsenen

Liegen Anzeichen einer leichten Atemwegsverlegung vor, z. B. der Patient atmet nicht normal, hustet, kann aber noch sprechen:

- Den Patienten auffordern, kräftig zu husten.

Liegt eine schwere Atemwegsverlegung vor, z. B. der Patient ringt plötzlich nach Luft, kann nicht atmen und nicht sprechen, ist aber bei Bewusstsein:

- Bei herunterhängendem Oberkörper Schläge mit der flachen Hand zwischen die Schulterblätter geben, um Hustenstöße auszulösen, die den Fremdkörper wieder herausbefördern.

Wenn sich der Zustand nicht bessert und der Notfallpatient zu ersticken droht:

- Hinter den Notfallpatienten stellen.
- Oberkörper des Notfallpatienten nach vorne beugen.
- Mit beiden Armen von hinten den Notfallpatienten umfassen.
- Die Faust einer Hand in den Oberbauchbereich unterhalb des Brustbeins legen.
- Mit der anderen Hand die Faust umfassen.
- Bis zu 5-mal ruckartig kräftig nach hinten oben drücken.

Wenn sich der Zustand nach den bisherigen Maßnahmen nicht verbessert hat, wiederholen Sie im Wechsel die dargestellten Maßnahmen – Schläge zwischen die Schulterblätter und Oberbauchkompressionen.

Wenn der Notfallpatient bewusstlos wird:

- Notfallpatienten vorsichtig auf den Boden legen.
- Falls noch nicht erfolgt – Notruf (veranlassen).
- Mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung beginnen.
(Herzdruckmassage und Beatmung im Wechsel, wie gelernt.)

Medien/ Material	Methodische Hilfen	Didaktische Hilfen
---------------------	-----------------------	-----------------------

Folie: 2407 B
„Verlegung der Atemwege bei Kindern“

Lehrgespräch

Lehrgespräch

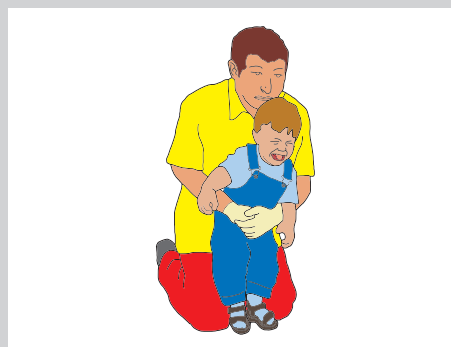
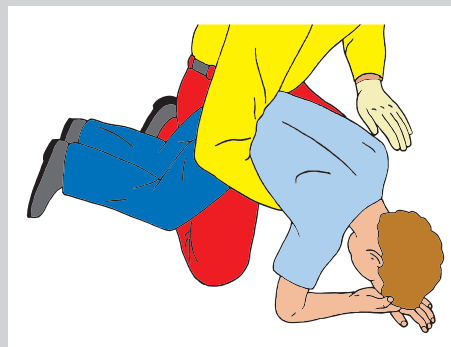
Anschrieb



Information für den Ausbilder:

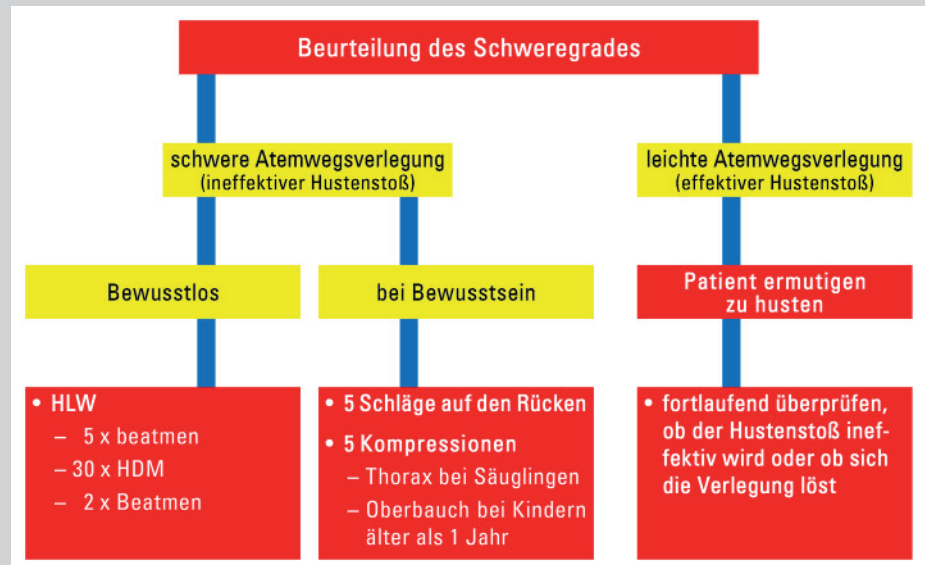
Bei ansprechbaren Erwachsenen und Kindern (älter als ein Jahr) mit einer kompletten Atemwegsverlegung haben Fallberichte die Effektivität von Rückenschlägen sowie Oberbauch und Thoraxkompressionen gezeigt.

In ungefähr 50 % der Fälle kann die Atemwegsverlegung durch eine einzige Maßnahme nicht beseitigt werden. Bei der Kombination von Schlägen auf den Rücken, Oberbauch- und Thoraxkompressionen steigt die Erfolgswahrscheinlichkeit.



Die Herz-Lungen-Wiederbelebung bei Kindern älter als 1 Jahr wird in San B (Modul 2.05) gelehrt.

Maßnahmen bei Kindern älter als 1 Jahr



Liegen Anzeichen einer leichten Atemwegsverlegung vor, z. B. das Kind atmet nicht normal, hustet, kann aber noch sprechen:

- Das Kind auffordern, kräftig zu husten.

Liegt eine schwere Atemwegsverlegung vor, z. B. das Kind ringt plötzlich nach Luft, kann nicht atmen und nicht sprechen, ist aber bei Bewusstsein:

- Fünfmal mit der flachen Hand auf den Rücken zwischen die Schulterblätter schlagen (das Kind soll sich dabei nach vorne beugen).

Wenn sich der Zustand nicht bessert und das Kind zu ersticken droht:

- Hinter das Kind stellen.
- Oberkörper des Kindes nach vorne beugen.
- Mit beiden Armen von hinten das Kind umfassen.
- Die Faust einer Hand in den Oberbauchbereich unterhalb des Brustbeins legen.
- Mit der anderen Hand die Faust umfassen.
- Bis zu fünfmal ruckartig kräftig nach hinten oben drücken.

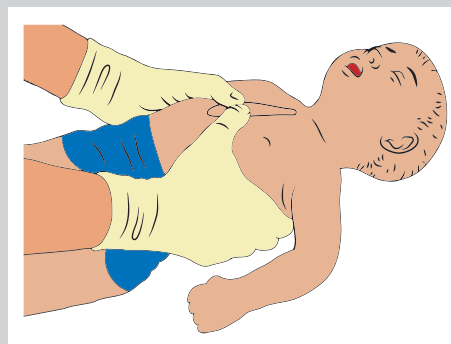
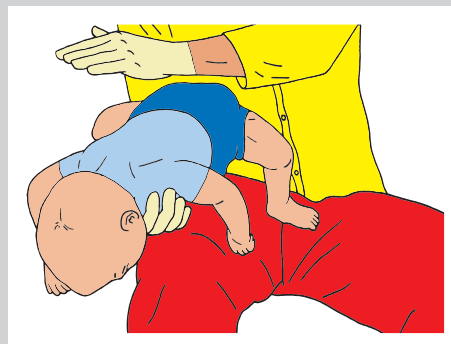
Wenn das Kind bewusstlos wird:

- Kind vorsichtig auf den Boden legen.
- Falls noch nicht erfolgt – Notruf (veranlassen).
- 5 Beatmungen.
- Mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung beginnen. (Herzdruckmassage und Beatmung im Wechsel)

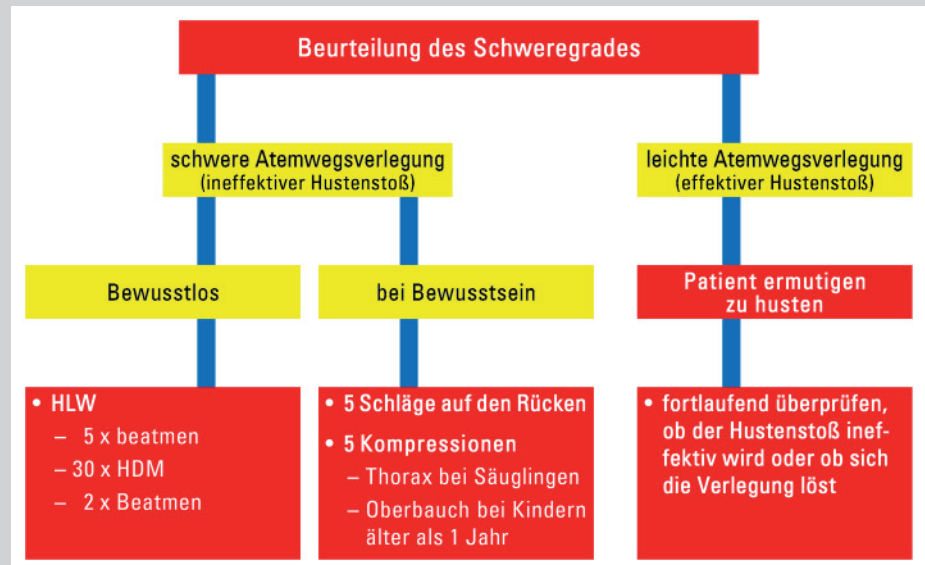
Medien/ Material	Methodische Hilfen	Didaktische Hilfen
---------------------	-----------------------	-----------------------

Folie: 2407 B
„Verlegung der Atemwege bei Kindern“

Lehrgespräch
Anschrieb



Maßnahmen bei Säuglingen unter 1 Jahr



Liegt eine schwere Atemwegsverlegung vor, z. B. der Säugling ringt plötzlich nach Luft, kann nicht atmen, ist aber bei Bewusstsein:

- Fünfmal mit der flachen Hand auf den Rücken zwischen die Schulterblätter schlagen (den Säugling dabei nach vorne beugen).

Wenn sich der Zustand nicht bessert und der Säugling zu ersticken droht:

- Den Säugling in eine rückwärtige Kopftieflage bringen.
- Dazu den Säugling rücklings auf den Unterarm legen und den Kopf des Säuglings mit der Hand festhalten.
- Den Arm mit dem Säugling auf dem eigenen Oberschenkel ablegen.
- Den Druckpunkt suchen (untere Hälfte Brustbein).
- Brustkorb 5 x komprimieren, ähnlich wie bei der Herzdruckmassage, jedoch ruckartiger und mit geringerer Frequenz (ca. 3 Sekunden Abstand).

Die Maßnahmen können im Wechsel wiederholt werden.

Wenn der Säugling bewusstlos wird:

- Säugling vorsichtig auf den Boden legen.
- Falls noch nicht erfolgt – Notruf (veranlassen).
- 5 Beatmungen.
- Mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung beginnen. (Herzdruckmassage und Beatmung im Wechsel)

Schlaganfall

(Apoplexia cerebri)

Der Schlaganfall ist Folge einer Durchblutungsstörung im Gehirn, die zu plötzlichen = schlagartigen Störungen in einzelnen Funktionsbereichen des Gehirns führt.

Ursachen hierfür sind meist altersbedingte Wandveränderungen der Hirnarterien (Hirnarteriosklerose) oder aber Blutgerinnsel, die aus der linken Herzkammer abgeschossen werden und über die Halsschlagadern in die Hirnarterien gelangen.

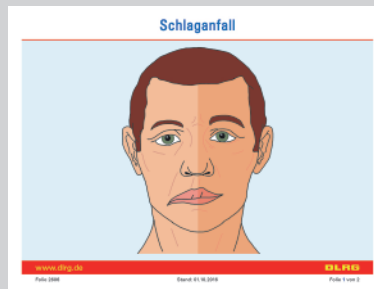
In der Erstversorgung ist auch der flüchtige Ausfall neurologischer Funktionen sehr ernst zu nehmen. Es kann der Vorbote schwererer Schäden sein.

Ursachen

- Verschluss einer Gehirnarterie durch Blutgerinnsel, Fettpfropfen oder Luftblasen.
- Starker Blutdruckabfall.
- Blutung aus einem gerissenen Hirngefäß (z. B. bei Bluthochdruck) mit zunehmendem Druck auf bestimmte Hirnabschnitte.

Vorbeugung

- Regelmäßige ärztliche Untersuchungen
- Mäßig essen
- Nicht rauchen
- Richtig ernähren
- Wenig Alkohol
- Viel Bewegung

Medien/
MaterialMethodische
HilfenDidaktische
Hilfen**Folie 2606**
„Schlaganfall“Lehrgespräch
Anschrieb**Hinweis für den Ausbilder:**

Die Anzeichen für einen Schlaganfall können einzeln oder auch in Kombination(en) auftreten und sind abhängig vom Schweregrad.

Ein Hirninfarkt tritt nicht selten in Ruhephasen, z. B. frühmorgens auf. Die Symptome hängen stark vom betroffenen Hirnareal ab und können z. B. sein:

- Anfangs starker Kopfschmerz
- Schwindel
- Gangstörungen
- Bewusstseinstörung bis Bewusstlosigkeit
- Atemstörungen
- Sprach- bzw. Sehstörungen
- Halbseitige Lähmungen im Gesicht (Schiefgesicht)
 - Herabhängendes Augenlid
 - Herabhängender Mundwinkel
- Halbseitige Lähmungen der Gliedmaßen
 - Bewegungseinschränkung bzw. Bewegungsunfähigkeit von Arm und/oder Bein
- Unkontrollierter Speichelfluss
- Schluckstörungen
- Erbrechen
- Unkontrollierter Harn- und/oder Stuhlabgang (Inkontinenz)

Wichtig:

Von großer Bedeutung ist das beruhigende Einwirken auf den Notfallpatienten, da dieser häufig alles hört, aber sich nicht äußern kann.

Erkennen

Orientierende Untersuchung (5 Punkte Check)

1. **Bewusstsein:** Antwortet der Patient auf Fragen? Verwaschene Sprache? Wesensveränderungen?
2. **Grimassieren:** Kann der Patient die Stirn runzeln/die Zähne zeigen?
3. **Motorik:** Kann der Patient beide Arme und Beine bewegen?
4. **Sensibilität:** Spürt der Patient Berührungen im Gesicht, an Armen und Beinen?

Durch erfahrene Untersucher!

5. **Pupillenreaktion:** Verengen sich die Pupillen beidseits gleich auf Lichteinfall?

Gefahren

- Bewusstlosigkeit
- Aspiration auch bei erhaltenem Bewusstsein (Schluckstörungen)
- Herz-Kreislaufstillstand
- Stürze

Merke:

Als Folge der Schluckstörung besteht hier auch bei erhaltenem Bewusstsein die Gefahr der Aspiration!

Maßnahmen

- Ansprechen, beruhigender Zuspruch
- Lagerung mit erhöhtem Oberkörper
- Seitenlage bei Bewusstlosigkeit
- Ständige Kontrolle der Lebensfunktionen
- Sauerstoffgabe
- Notruf (veranlassen)
- Ständige Betreuung

Merke:

Der Schlaganfall ist ein zeitkritisches Ereignis. Die Folgeschäden für den Notfallpatienten können durch schnelle Aufnahme in eine spezialisierte Krankenseite verringert werden.

Bedrohliche Blutungen

Gefahren

Die bisher im Modul 9.02 erwähnten Verletzungen (Wundarten) sind nicht direkt lebensbedrohend.

Bei bedrohlichen Blutungen dagegen kommt es, durch die Verletzung eines größeren Blutgefäßes, zum Verlust von beträchtlichen Blutmengen.

Erste Maßnahme muss sein, diesen Blutverlust schnellstmöglich zu stoppen.

Allgemeine Gefahren

- Schock durch Blutverlust
- Blutdruckabfall bis zum Kreislaufstillstand

Maßnahmen

Allgemeine Maßnahmen

- Ansprechen, Hinlegen, beruhigender Zuspruch
- Verletztes Körperteil hochhalten.
- Blutstillung
- Schockbekämpfung (Schocklage, Wärmeerhalt)
- Ständige Kontrolle der Lebensfunktionen
- Notruf (veranlassen)
- Sauerstoffgabe bei Bewusstlosigkeit

Maßnahmen am Arm

- Allgemeine Maßnahmen
- Den Arm hochzuhalten kann sinnvoll sein.
- Druckverband anlegen.

Maßnahmen am Bein

- Druckverband anlegen.

Maßnahmen am Kopf

- Druckverband anlegen.

Maßnahmen am Hals

- Mehrere sterile Wundauflagen auf die Wunde drücken.

Maßnahmen am Rumpf

- Mehrere sterile Wundauflagen auf die Wunde drücken.
- Wenn möglich, Druckverband

Abtrennung / Teilabriss

- Mehrere sterile Wundauflagen auf die Blutungsstelle pressen.
- Wenn möglich, Druckverband / Tourniquet erwägen.
- Versorgung des Amputats

Medien/ Material	Methodische Hilfen	Didaktische Hilfen
---------------------	-----------------------	-----------------------

Tourniquet

Lehrgespräch
Zeigen und Erklären

Combat Application Tourniquet®



Quelle: www.composite-resources.com

Das Tourniquet ist so konstruiert, dass es sich im Ernstfall der Patient selbst anlegen kann.

Bei dem neueren Modell (ab 2017) entfällt das doppelte Durchziehen des Gurtes durch die Schnalle.



Schritt 1
Das Tourniquet (C-A-T™) oberhalb der Blutung anlegen und das Ende durch den Außenschlitz der Schnalle ziehen.



Schritt 2
Das Ende des Tourniquets solange anziehen, bis dieses eng am Körperteil anliegt und seitlich am Klett befestigen.

Aufpressen einer Wundauflage

Tourniquet

Anlegen eines Tourniquet am Oberarm oder Oberschenkel

Durch Aufpressen einer Wundauflage auf die Wunde kann eine Blutung gestillt werden.

Gelingt dies nicht kommt das Tourniquet zum Einsatz.

Nicht immer gelingt es, durch Druckverband bzw. Abdrücken lebensgefährliche Blutungen aus Gliedmaßen zu stoppen.

Erfahrungen aus den kriegerischen Auseinandersetzungen der Neuzeit haben zu einer „Wiedergeburt“ (Renaissance) der Abbindung in Form des Tourniquets geführt. Die dazu erforderlichen Gerätschaften wurden mit neuester Technologie überarbeitet. Das Combat Application Tourniquet (CAT) ist ein komplexes Abbindesystem. Mit einem verstellbaren Band lässt es sich allen Extremitäten anpassen.

Eine Abbindung sollte nur durchgeführt werden, wenn es keine andere Möglichkeit zur Blutstillung gibt und die Situation lebensbedrohend ist. Sobald die Blutung gestoppt ist, fixieren Sie den Knebel des CAT.

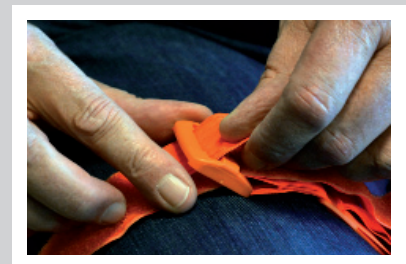
1. Das Tourniquet (C-A-T™) oberhalb der Blutung anlegen und das Ende durch den Innenschlitz der Schnalle ziehen.



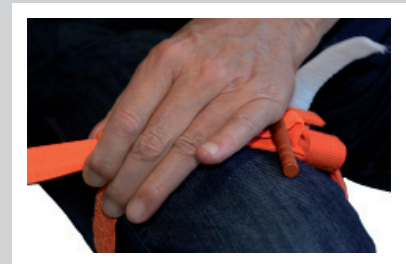
2. Anschließend das Ende vom Tourniquet durch den Außenschlitz der Schnalle ziehen.

Hinweis:

Der hier gezeigte bzw. beschriebene Schritt entfällt bei neueren Modellen!



3. Das Ende des Tourniquets solange anziehen, bis dieses eng am Körperteil anliegt.



Medien/ Material	Methodische Hilfen	Didaktische Hilfen
<p>Lerntafel 210 „Tourniquet“</p> <p>Decken</p> <p>Einmalhand- schuhe</p> <p>Sanitäts- oder Notfallrucksack</p> <p>Tourniquet</p> <p>Tourniquets in ausreichender Anzahl</p>	<p>Lehrgespräch</p> <p>Zeigen und Erklären</p> <p>Üben in kleineren Gruppen.</p> <p>☞ Die Teilnehmer das An- legen eines Tourniquet. Teilnehmerübung</p>	<p>Hinweis für den Ausbilder:</p> <p>Es ist wichtig, dass das Blutgefäß gegen den Widerstand des Knochens gedrückt wird. Im „Ernstfall“ muss der Knebel bis zum <u>Stehen</u> der Blutung gedreht werden, auch wenn der Patient Schmerzen angibt.</p> <p>Anderenfalls wäre durch eine venöse Stauung der Blutverlust unter Umständen noch größer.</p> <p>Da die Blutgefäße im Unterarm – Unterschenkelbereich zwischen zwei Knochen quasi geschützt liegen, sind diese Stellen schlechter für die Anlage eines Tourniquet geeignet.</p> <p>Ein angelegtes Tourniquet wird vom Sanitätshelfer nicht mehr geöffnet!</p> <p>Bei einem angelegten Tourniquet ist das Kontrollieren, ob eine Blutung zum Stillstand gekommen ist, eine ärztliche Aufgabe.</p> <p>Danach wird im Ablauf nach dem Schema „Auffinden eines Notfallpatienten“ fortgefahren.</p> <p>Mit einfließen in diese Übung, sollte das Anlegen von verschiedenen Notverbände und die Handhabung des Tourniquet.</p> <p>Üben mit dem Tourniquet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tourniquet aus der Verpackung nehmen. • Funktionsweise anschauen. • Tourniquet in einzelnen Schritten anlegen. • die Handhabung des Knebels nur andeuten.



Themenübersicht

Schultertragegriff nach Rautek

11.02.2

Medien

- Flipchart, Whiteboard, Moderatorentafel, Pinnwand
- Moderationskoffer, weitere Lernhilfen
- Projektor (Beamer, OHP)
- Folien
- Lerntafel (2013)

Material

- Einmalhandschuhe
- Rettungsdecke
- Decken
- Sanitäts- oder Notfallrucksack

Medien/
MaterialMethodische
HilfenDidaktische
Hilfen**Lerntafel 2013**
„Patienten
tragen“

Kurzvortrag

Lehrgespräch

Vormachen**E**rklären**N**achmachen**Ü**ben**ACHTUNG!**

Mindestens 2 Helfer
sichern diese Übung
ab.



Der Schultertragegriff nach Rautek dient als reiner Rettungsgriff zum schnellen Retten einer verunglückten Person aus einem Gefahrenbereich.

Vor diesem Hintergrund müssen die Teilnehmer vor dem Üben auf entsprechende Risiken hingewiesen werden und es sind angemessene Maßnahmen zu treffen bzw. zu achten.

- Rutschfeste dämpfende Unterlage
- Herstellung der Standsicherheit
- Körpergewicht der zu rettenden Person

Merke:

Dieser Transportgriff sollte nur angewendet werden, wenn es keine andere Transportmöglichkeit gibt.

**Themenübersicht**

Patienten Aufnehmen und Tragen

11.03.2

Medien

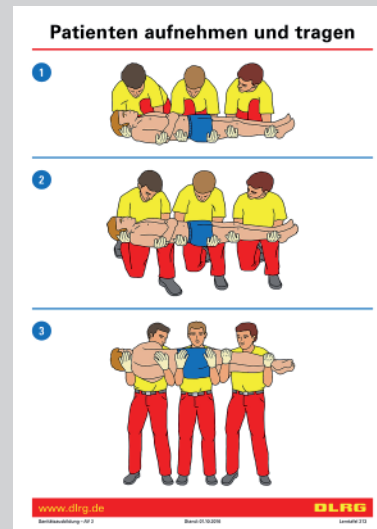
- Flipchart, Whiteboard, Moderatorentafel, Pinnwand
- Moderationskoffer, weitere Lernhilfen
- Projektor (Beamer, OHP)
- Folien
- Lerntafel (213)

Material

- Einmalhandschuhe
- Rettungsdecke
- Decken
- Sanitäts- oder Notfallrucksack

Medien/
MaterialMethodische
HilfenDidaktische
Hilfen**Lerntafel 2013**
„Patienten
aufnehmen
und tragen“

Lehrgespräch



☞ Der Ausbilder demonstriert das Aufnehmen und Tragen mit seinen Helfern.

Die Teilnehmer üben nicht

Modul 12.01**Themenübersicht**

Wiederholung des Lehrganges	12.01.2
Anwendung von Fallbeispielen	12.01.2
Fallbeispiele	12.01.3

Medien

- Flipchart, Whiteboard, Moderatorentafel, Pinnwand
- Moderationskoffer, weitere Lernhilfen
- Projektor (Beamer, OHP)
- Folien (2005, 2006)
- Lerntafel

Material

- Einmalhandschuhe
- Rettungsdecke
- Decken
- Sanitäts- oder Notfallrucksack

Fallbeispiel 7 „Grillunfall“

Verletzung

Der Patient hat Verbrennungen ersten bis dritten Grades im Brustbereich, sein linker Arm ist auf der Außenseite ebenfalls 1.-3.-gradig verbrannt. Im Gesichtsbereich sind Verbrennungen ersten Grades zu erkennen.

- Bewusstsein: bei vollem Bewusstsein
- Atmung: 24/min
- Kreislauf:
 - Puls: 140/min
 - Blutdruck: 90/60 mmHg

Erwartete Hilfeleistung

- Schocklagerung
- Keimarme Bedeckung der Wunden
- Kühlen der Brandwunden (max. 5 Min; Wassertemperatur ca. 20 °C)
- Ständige Kontrolle der Lebensfunktionen
- Maßnahmen je nach Bewusstseinslage
- Notruf (veranlassen)
- Sauerstoffgabe

Fallbeispiel 8 „Akuter Bauchschmerz“

Verletzung

Die Person hat sehr starke, nicht klar zu ortende Schmerzen im Bauchbereich.

- Bewusstsein: bei vollem Bewusstsein
- Atmung: 20/min
- Kreislauf:
 - Puls: 100/min
 - Blutdruck: 130/80 mmHg

Erwartete Hilfeleistung

- Lagerung nach Wunsch des Patienten (Schonhaltung)
- Verbot von Essen, Trinken und Rauchen
- Ständige Kontrolle der Lebensfunktionen
- Wärmeerhalt
- Beruhigender Zuspruch
- Notruf (veranlassen)

Medien/ Material	Methodische Hilfen	Didaktische Hilfen
Schminkmaterial	Beim Einsatz von Mimmen unbedingt auf deren Sicherheit achten!	<p>Vorgeschichte Im Bereich der Rettungswache befindet sich ein Abschnitt mit Steilküste.</p> <p>Durch unachtsames Verhalten am Abgrund gerät ein Kurgast ins Rutschen und stürzt, sich überschlagend, auf den unteren Strandstreifen.</p> <p>Situation Die Person bekommt kaum Luft, atmet schwer, hält sich die Hand in den Rücken, der ein Hohlkreuz beschreibt, und zeigt deutlich ihren Schmerz und Panikreaktionen.</p> <p>An den unteren Extremitäten sind Sensibilität und Bewegungsfähigkeit nicht eingeschränkt.</p> <p>Erwartete Maßnahme Patientenversorgung nach dem Ablaufschema „Auffinden eines ansprechbaren Patienten“</p>
		<p>Vorgeschichte Es ist ein heißer Tag am Strand.</p> <p>Ein Wachgänger wird benachrichtigt, dass eine ältere Strandbesucherin über starke Schmerzen am Knöchel klagt.</p> <p>Situation Die ältere Dame hat sichtlich starke Schmerzen am Knöchel; die Haut ist blass-blau angelaufen und geschwollen.</p> <p>Sie erzählt, dass sie am Übergang zwischen dem befestigten Fußweg und dem Sandstrand umgknickt sei und sich noch bis zu ihrem Strandkorb gelaufen ist.</p> <p>Erwartete Maßnahme Patientenversorgung nach dem Ablaufschema „Auffinden eines ansprechbaren Patienten“</p>

Thema	Lehrinhalt
-------	------------

Fallbeispiel 9 „Unfall an der Steilküste“

Verletzung

Die Person hat eine Platzwunde am Kopf (ca. 3-5 cm groß) und eine Brustkorbprellung.

- Bewusstsein: bei vollem Bewusstsein
- Atmung: 25/min, flach
- Kreislauf:
 - Puls: 100/min
 - Blutdruck: 130/80 mmHg

Erwartete Hilfeleistung

- Keimarmer Verband
- Atemerleichternde Sitzhaltung
- Ständige Kontrolle der Lebensfunktionen
- Notruf (veranlassen)
- Sauerstoffgabe

Fallbeispiel 10 „Gelenkverletzung am Knöchel“

Verletzung

Die Person hat eine Gelenkverletzung am Knöchel.

- Bewusstsein: bei vollem Bewusstsein
- Atmung: 15/min
- Kreislauf:
 - Puls: 100/min
 - Blutdruck: 160/100 mmHg

Erwartete Hilfeleistung

- Kühlung des betroffenen Knöchels. (Kühlpack)
- Ggf. Knöchel ruhig stellen durch schienen
- Notruf (veranlassen)
- Betreuung
- Ständige Kontrolle der Lebensfunktionen

Medien/ Material	Methodische Hilfen	Didaktische Hilfen
Schminkmaterial	Ausschmücken der Situation mit eigenen Erfahrungen	<p>Vorgeschichte Ein Badegast kommt mit schmerzverzerrtem Gesicht und Tränen in den Augen in die Wache und gibt an, in eine Nesselqualle geraten zu sein.</p> <p>Situation Quer über den Rücken ziehen sich tiefrote Striemen, die an einigen Stellen kleine Blasen aufweisen.</p> <p>Erwartete Maßnahme Patientenversorgung nach dem Ablaufschema „Auffinden eines ansprechbaren Patienten“</p>
		<p>Vorgeschichte Eine junge Frau ist an einem heißen Sonnentag in der prallen Mittagssonne eingeschlafen.</p> <p>Situation Beim Erwachen klagt sie über Schwindel, Kopfschmerzen und starke Übelkeit mit Erbrechen. Sie kann den Kopf kaum noch bewegen. Die Haut ist trotz der Hitze kühl.</p> <p>Erwartete Maßnahme Patientenversorgung nach dem Ablaufschema „Auffinden eines ansprechbaren Patienten“</p>