



www.samariterforum.ch



Taschenbuch Sanitätsdienst

Checklisten und Algorithmen
für Samariterinnen und
Samariter



Find us on
Facebook

Samariterforum.ch

Austausch / Erste Hilfe / Marketing / Projekte

Inhalt

| | |
|--|-----------|
| Pflichtenheft Sanitätsdienst | 3 |
| Notfall - was tun? | 5 |
| Es brennt - was tun?..... | 6 |
| ABCDE - Management..... | 8 |
| Bewusstlosigkeit einschätzen | 16 |
| BEFAST | 19 |
| Pupillenkontrolle..... | 20 |
| Schmerzerfassung | 22 |
| Allergische Reaktion..... | 24 |
| Blutzucker (Hypo- / Hyperglykämie | 25 |
| PECH Schema / DMS Kontrolle | 29 |
| Psychologische Erste Hilfe | 30 |
| Vergiftung – tox info suisse 145 | 31 |
| Vitalzeichen Normwerte | 33 |
| Medikamente im Sanitätsdienst | 37 |
| Patientenübergabe an den Rettungsdienst | 41 |
| Zusammenarbeit Sanität und Sicherheitsdienst..... | 42 |
| Führung..... | 43 |
| Feedback..... | 45 |
| Funkregeln..... | 46 |
| Notfall Algorithmen | 48 |
| Abkürzungen / Glossar..... | 61 |
| Quellen / Überarbeitungen / Impressum | 62 |
| Notizen | 63 |
| Wichtige Telefonnummern..... | 64 |

Pflichtenheft Sanitätsdienst

- ▶ **Betrieb des Samariterpostens**
 - Die Samariter treffen mindestens 15 Minuten vor Beginn des Anlasses am Posten ein. Bei Verspätung ist der Postenchef zu informieren.
 - Der Verein bestimmt für jeden Einsatz einen Postenchef. Dieser übernimmt alle mit dem Betrieb des Samariterpostens verbundenen Führungsaufgaben.

- ▶ **Räumlichkeiten**
 - Die Samariterposten werden für die Dauer des Betriebs mit gut sichtbaren Samaritersigneten bezeichnet.
 - Die Dienst leistenden Samariter informieren sich zu Beginn des Dienstes über Fluchtwege und über den Anfahrtsweg für die Ambulanz.

- ▶ **Kommunikation**
 - Falls bei einem Anlass ein Notfallarzt zur Stelle ist, nehmen die Dienst leistenden Samariter mit ihm zu Beginn des Dienstes Kontakt auf und tauschen die Handy-Nummern aus.
 - Die Dienst leistenden Samariter nehmen mit dem Veranstalter Kontakt auf und tauschen die Handy-Nummern aus.

- ▶ **Postenbekleidung**
 - Die Dienst leistenden Samariter sind gut sichtbar und einheitlich gekennzeichnet. Die Samariter tragen ein Namensschild.
 - Die Einsatzbekleidung besteht aus S+Jacke, S+Poloshirt, S+Hose oder geeignete dunkelblau Hose.
 - Bei sehr heissem Wetter ist eine dunkelblaue Hose aus einem leichten Stoff erlaubt. Diese Hose muss übers Knie reichen.
 - Die Postenschuhe sollen flach und geschlossen sein.

▶ Material

- Der Postentisch soll mindestens 10 Minuten vor Beginn des Anlasses eingerichtet sein.
- Essen, Raucherwaren und offene Getränke gehören nicht auf den Postentisch.
- Nach dem Sanitätsdienst ist das Material nach Inhaltsverzeichnis einzuräumen.
- Defektes, aufgebrauchtes oder abgelaufenes Material ist beim Postenmaterialverwalter zu melden.

▶ Dokumentation

- Die Dienst leistenden Samariter führen ein Patientenjournal, mit Namen, Geburtsdatum, Art des Notfalls und Hilfeleistung Abgegebene Medikamente werden detailliert aufgeführt.
- Bei Patienten, die zum Arzt oder ins Spital verwiesen werden, sind Name und Adresse aufzuschreiben.
- Empfehlen die Dienst leistenden Samariter einem Patienten einen Arztbesuch und dieser weigert sich, so können sie ihn zu ihrer Entlastung eine Verzichtserklärung unterschreiben lassen. Verweigert der Patient auch die Unterschrift, wird sie mit dem Vermerk „Unterschrift verweigert.“ abgelegt.

▶ Verschiedenes

- Gegenüber Dritten untersteht der Dienst leistende Samariter über alles, was er in Ausübung seiner Arbeit erfährt, der Schweigepflicht.
- Während des Postendiensteinsatzes ist der Konsum alkoholischer Getränke verboten. Im Postenraum gilt Rauchverbot.
- Vorfälle mit Gewalt oder mit Verletzungen von Samaritern müssen innert 24 Stunden dem Vorstand gemeldet werden.

Notfall - was tun?

Vom Verhalten und Eingreifen der Helfer können Menschenleben abhängen. Schnelles und richtiges Helfen ist deshalb äusserst wichtig! Die drei entscheidenden Verhaltensschritte kann man sich wie eine Verkehrsampel vorstellen.

Verschaffe dir zunächst einen Überblick über das Ausmass der Notfallsituation. Überwinden deine Hemmungen, deine Aufregung und bewahre Ruhe!

Wäge die evtl. Gefahren für dich und den Patienten ab. Beurteile die Möglichkeiten zur Ersten Hilfe und handeln rasch und beherzt!

Situationsüberblick und Sicherheit (4S)

Safety Akute oder drohende Gefahr für Retter / Patient?

Situation Ereignis, Kinematik, Patientenzahl?

Support Rettungsdienst 144 alarmiert? Bedarf an weiterem Support?

Scene Einweisung organisiert?

Es brennt - was tun?

Bewahre einen kühlen Kopf und handle:



1. Feuerwehr alarmieren - Notruf 118

Für die optimale Einsatzauslösung benötigte Angaben: Wer ruft an? Wo brennt es? Was brennt?



2. Personen retten

Das Retten von Personen und Tieren hat immer höhere Priorität als der Versuch den Brand zu löschen. Lift nicht benutzen!



3. Türen und Fenster schliessen

Die Türen und Fenster zu schliessen ist das wirksamste Mittel, um die Ausbreitung eines Brandes zu verzögern



4. Brand bekämpfen

Brand wenn möglich mit den vorhandenen Löschmitteln bekämpfen, z.B. mit Löschdecke, Eimerspritzen, Feuerlöscher usw.

Es brennt - so geht's

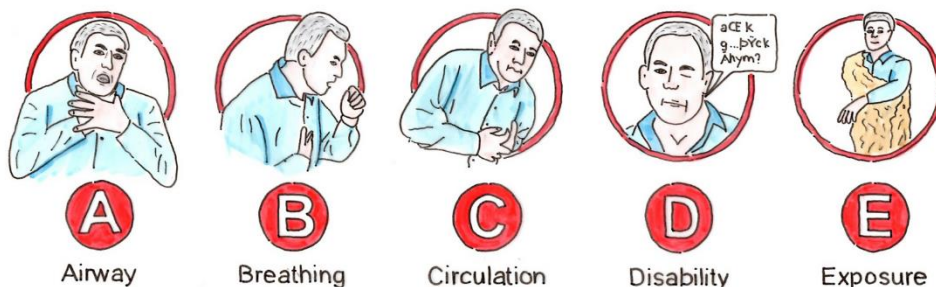
- ▶ mit dem Wind angreifen
- ▶ von vorne nach hinten löschen
- ▶ Tropf- und Fließbrände von oben nach unten löschen
- ▶ mehrere Feuerlöscher möglichst gleichzeitig und nicht hintereinander nutzen
- ▶ in Bereitschaft sein
- ▶ gebrauchte Feuerlöscher erneuern, nicht zurückstellen

General Impression (Erster Eindruck)

- ▶ **Wach oder bewusstlos**
- ▶ **Verständliche Sprache, Orientierung**
- ▶ **Suffiziente Atmung**
- ▶ **Kreislaufsituation**
- ▶ **Kann er sich selbst aufrecht halten**
- ▶ **Spontane Bewegungen**

ABCDE – Management

- ▶ Methode zur Untersuchung von ansprechbaren Patienten
- ▶ Zur Feststellung von Schmerzen, Ausfällen und Verletzungen
- ▶ Alarmieren und lebensrettende Massnahmen haben Vorrang!
- ▶ Bei bewusstlosen Patienten gilt das BLS/AED Schema
- ▶ Alle ansprechbaren Notfallpatienten (auch scheinbare Bagatellen) werden nach dem ABCDE-Schema erstbeurteilt.
- ▶ Erkannte Probleme gemäss ihrer Dringlichkeit behandeln.
- ▶ Einfache vor komplexen Massnahmen!
- ▶ Bei Verschlechterung, Veränderung des Zustandes oder bei Verlust der Übersicht
→ Beurteilung sofort wieder bei **A** beginnen.



A - Airway (Atemwege frei?)

▶ Trauma?

- o Immobilisation der HWS mit Halsschienengriff
- o Unfallhergang?

▶ Atemwege frei?

- o freimachen und Freihalten der Atemwege
- o freimachen bei Erstickten (solange Pat. bei Bewusstsein ist)
 - Patient husten lassen
- o bei wirkungslosem Husten ab 1jährig
 - 5 Rückenschläge zwischen Schulterblätter, Patient gebückt
 - bei wirkungslosen Rückenschlägen 5 x Heimlich Griff
- o bei wirkungslosem Husten bei Säuglingen
 - Abwechselnd 5 Rückenschläge (in Kopflage) im Sandwichgriff und 5 langsame Herzdruckmassagen (**kein** Heimlich Griff)
- o bei Bewusstlosigkeit vorgehen nach BLS AED SRC

▶ Racheninspektion

- o Kontrolle des Rachens (Erbrochenes, Blutungen, Schwellungen)

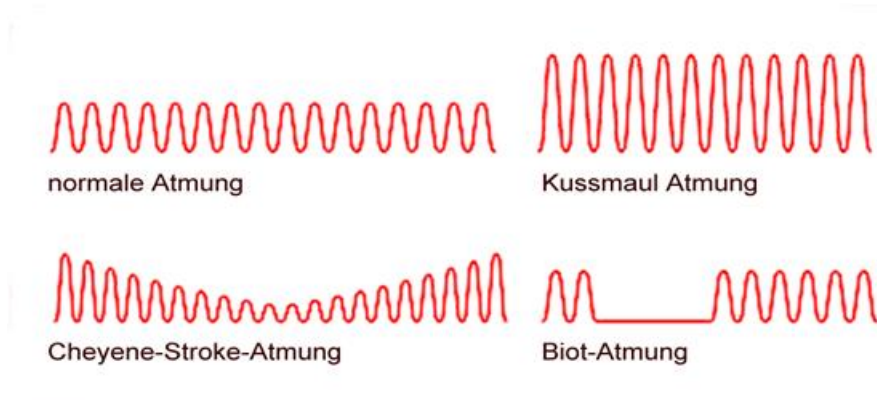
Siehe auch **Algorithmus A1 / A2**

B - Breathing (Atmung suffizient?)

▶ Atemfrequenz

- o Norm 12 - 20 /min
- o Frequenz, Atemtiefe, Rhythmus (hören, sehen, fühlen)

▶ Atemmuster



▶ Hautkolorit

- o Blauverfärbung der Haut, Lippen, Nagelbett

▶ Atemgeruch

- o Alkohol, Erbrochenes, evtl. Aceton (Zucker ↑)

▶ Atemgeräusche

- o pfeifen, rasseln, röcheln, brodeln, schnarchen usw.

▶ Thorax (Atem-)Bewegungen

- o Brustkorb beide Seiten gleichmässig
- o Hinweis auf Rippenfrakturen, Bluterguss

▶ Wenn SpO2 < 94 % dann, Sauerstoffabgabe*

CAVE: bei Pat. mit Asthma und COPD Erkrankungen.

Siehe auch **Algorithmus B1 / B2 / B3 / B4**

C - Circulation (Kreislauf)

- ▶ **Puls**
 - o 60 - 100 Schläge/min
 - o Frequenz (Pulsoxymetrie*), Qualität, Rhythmus

- ▶ **Rekapillarierungszeit**
 - o Nagelprobe: 5 Sek. kräftig auf einen Nagel drücken, nach 2 Sek. sollte er wieder rosig werden

- ▶ **Hautfarbe** (Hautkolorit)
 - o Blässe, Rötung, Blauverfärbung, feucht, trocken, schwitzen

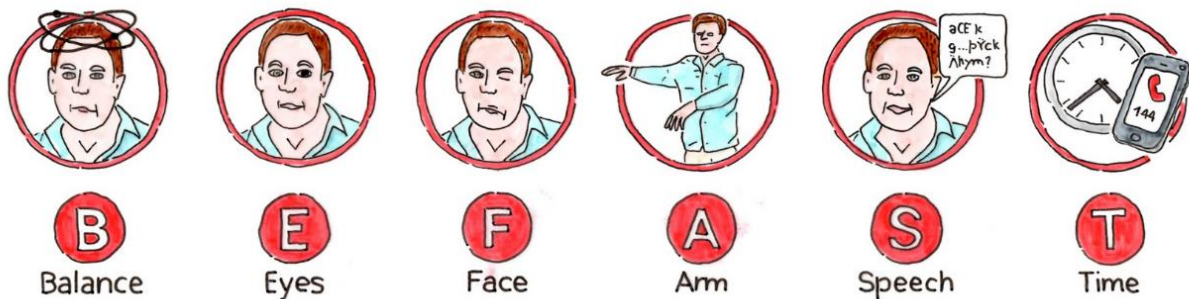
- ▶ **Blutdruck**
 - o 120/80 mmHg

- ▶ **Blutungen**
 - o 4B (**B**rust, **B**auch, **B**ecken, **B**eine & **A**rme)
 - o Blutung/en stoppen

Siehe auch **Algorithmus C1 / C2 / C3**

D - Disability (neurologische Defizite)

- ▶ **Bewusstsein** (AVPU / GCS)
- ▶ **BEFAST** (Schlaganfall erkennen)



- ▶ **Krampfanfälle**
- ▶ **Pupillenkontrolle**
- ▶ **Schmerzen** (VAS / KUSS)
- ▶ **Blutzucker messen***
- ▶ **Lähmungen**

Siehe auch **Algorithmus D1 / D2 / D3**

E - Exposure (Patientenuntersuch / Ergänzungen)

- ▶ **Körpertemperatur**
 - o 36.5°C – 37.4°C Normaltemperatur

- ▶ **Wärme- oder Kälteeinwirkung**

- ▶ vor **Witterung schützen / Abschirmen**

- ▶ **Bodycheck** bei Trauma und Pat. ist ansprechbar
 - o Hautveränderungen (Verfärbung, blass, grau, Ausschlag, Insektenstiche, Schwellungen, Quaddeln, Oedeme, Bluterguss etc.)
 - o Verletzungszeichen (Bsp. abnorme Stellung von Extremitäten)

- ▶ **Anamnese** (S (OPQRST) AMPLERS)
 - o S Symptome
 - O Beginn (Onset)
 - P Linderung/Verschlechterung (Palliation / Provocation)
 - Q Qualität (Quality)
 - R Ausstrahlung (Radiation)
 - S Intensität (Severity)
 - T zeitlicher Verlauf (Time)
 - o A Allergien
 - o M Medikamente
 - o P Patienten Vorgeschichte
 - o L Letzte orale Aufnahme/Ausscheidung
 - o E Ereignis
 - o R Risikofaktoren
 - o S Schwangerschaft

Siehe auch **Algorithmus E1 / E2**

Anamnese nach SAMPLERS

- ▶ **Symptome**
 - o Subjektives Leitsymptom (Was ist jetzt gerade ihr grösstes Problem?)
 - o Begleitende Symptomatik (Frage nach Übelkeit, Schmerzen etc.)

- ▶ **Allergien**
 - o Bekannte Allergien?
 - o Unverträglichkeit /Überreaktion auf Medikamente?

- ▶ **Medikamente / Drogen**
 - o welche Medi. werden allg. eingenommen?
 - o welche Medi. wurden seit dem Ereignis eingenommen?
 - o werden/wurden allg./jetzt Drogen oder Alkohol konsumiert?

- ▶ **Patienten Vorgeschichte**
 - o welche relevanten Vorerkrankungen bestehen?
 - o Vergangene OP? Eingriffe in letzter Zeit?

- ▶ **Letzte orale Aufnahme/Ausscheidung**
 - o ... Mahlzeit? ... Stuhlgang? ... Miktion? ...
Regelblutung? ... etc. ...

- ▶ **Ereignisse**
 - o ... die zu dieser Situation geführt haben? Auslöser?

- ▶ **Risikofaktoren**
 - o Relevante Risikofaktoren erfragen (familiäre Belastung, Herz-Kreislauf-erkrankungen, Nikotin, Diabetes mellitus, Immobilisation, etc.)

- ▶ **Schwangerschaft**

OPQRST

OPQRST im S ... ampler bei der Anamnese

- ▶ **Onset** (Beginn)
 - o Wann und wie setzten die Beschwerden ein?
- ▶ **Palliation / Provocation** (Linderung / Provozierbarkeit)
 - o Was verstärkt bzw. was lindert die Beschwerden?
- ▶ **Quality** (Qualität)
 - o Qualität des Schmerzes/der Beschwerden?
 - o („stark“, „dumpf“, „ziehend“, „reissend“, „drückend“, „stechend“ etc.)
- ▶ **Radiation** (Ausbreitung/Ausstrahlung/Region)
 - o Wandern die Beschwerden, strahlen sie aus oder bleiben sie lokal?
- ▶ **Severity** (Stärke)
 - o Bewerten Sie die Stärke Ihrer Beschwerden auf einer Skala von 0 - 10
- ▶ **Time** (Zeit/Dauer/zeitlicher Verlauf)
 - o Wie lange bestehen die Beschwerden bereits?
 - o Haben sie sich im Verlauf geändert?
 - o Traten früher gleiche oder ähnliche Symptome auf?

AVPU

Das **AVPU**-Schema ist eine einfache klinische Klassifikation zur initialen Beurteilung der Vigilanz eines Notfallpatienten.

- ▶ **Alert** (wach, ansprechbar und orientiert)
- ▶ **Voice** (Reagiert auf Ansprache)
- ▶ **Pain** (Reagiert auf Schmerzreiz)
- ▶ **Unresponsive** (Reagiert nicht)

Das AVPU-Schema stellt nur eine erste, grob orientierende Bewertung der Bewusstseinslage des Patienten dar. Jeder Einordnung unterhalb von "A" muss eine eingehendere Untersuchung folgen, um die Ursache des reduzierten Bewusstseinszustandes zu ergründen.

Eine präzisere Bewertung des Bewusstseins kann in der Folge z.B. anhand der Glasgow Coma Scale erfolgen.

Glasgow Coma Scale

Ermittlung des Bewusstseinszustandes ...

Augen öffnen

| Erwachsene | > 1 Jahr | < 1 Jahr | |
|-----------------|-----------------|-----------------|----------|
| Spontan | Spontan | Spontan | 4 |
| auf Anruf | auf Anruf | auf Anruf | 3 |
| auf Schmerzreiz | auf Schmerzreiz | auf Schmerzreiz | 2 |
| gar keine | gar keine | gar keine | 1 |

Beste Verbale Antwort

| Erwachsene | > 1 Jahr | < 1 Jahr | |
|----------------------|-------------------------|-------------------------|----------|
| Orientiert | angemessene Worte/Sätze | angemessenes brabbeln | 5 |
| Desorientiert | Desorientiert | reizbar, schreit | 4 |
| Wortfindungsstörung | inadäquate Äußerung | schreit auf Schmerzreiz | 3 |
| unverständlich Laute | unverständlich Laute | stöhnt auf Schmerzreiz | 2 |
| keine Reaktion | keine Reaktion | keine Reaktion | 1 |

Motorische Antwort

| Erwachsene | > 1 Jahr | < 1 Jahr | |
|---------------------|---------------------|-------------------------|----------|
| befolgt Anweisungen | befolgt Anweisungen | normale Spontanbewegung | 6 |
| gezielte Abwehr | gezielte Abwehr | gezielte Abwehr | 5 |
| ungezielte Abwehr | ungezielte Abwehr | ungezielte Abwehr | 4 |
| Beugereaktion | Beugereaktion | Beugereaktion | 3 |
| Streckreaktion | Streckreaktion | Streckreaktion | 2 |
| keine Reaktion | keine Reaktion | keine Reaktion | 1 |

Punkte

3-15

GCS Werte **09 - 15** → ansprechbare oder leicht somnolente Person

GCS Werte **03 - 08** → komatöse Person (sofortige Alarmierung **144**)

Schädelhirntrauma SHT

Hirnerschütterung (Commotio cerebri)

GCS 13 -15 Punkte

Hirnprellung (Contusio cerebri)

GCS 09 – 12 Punkte

Hirnquetschung (Compressio cerebri)

GCS 03 – 08 Punkte

Einteilung Bewusstseinslage

- ▶ **Bewusstseinsklar**
 - o Wahrnehmung der eigenen Person und der Umgebung ist nicht gestört, in allen Qualitäten orientiert

- ▶ **Somnolenz**
 - o Schläfriger Zustand, der Patient ist spontan oder auf Schmerzreize weckbar, gezielte Bewegungen nach Aufforderung.

- ▶ **Sopor**
 - o Stärkere Bewusstseinsstrübung, der Patient ist schwer weckbar, Reaktion auf starke Schmerzreize.

- ▶ **Koma**
 - o Nicht weckbar, keine Spontanbewegungen, keine Reflex- und Abwehrbewegungen auf Schmerzreize, Augen bleiben geschlossen.

CAVE: Bei Bewusstlosen Patienten ist eine Verlegung der Atemwege besonders gefährlich, da sie keine vorhandenen Schutzreflexe aufweisen. Daher gehört jede bewusstlose Person in die stabile Seitenlagerung.

BEFAST

- ▶ **Balance (Gleichgewicht)**
 - Gibt der Patient heftigen Schwindel und / oder Gleichgewichtstörungen an?

- ▶ **Eyes (Augen)**
 - einseitige Blindheit oder Doppelbilder?

- ▶ **Face (Gesicht)**
 - Patient soll lächeln
 - Ist das Gesicht einseitig verzogen?
 - Ist der Mund schief?

- ▶ **Arm (Arm)**
 - Patient soll die Arme nach vorne ausstrecken und die Handfläche nach oben drehen (mit geschlossenen Augen)
 - können nicht beide Arme gehoben werden?
 - sinken oder drehen sie sich nach innen?

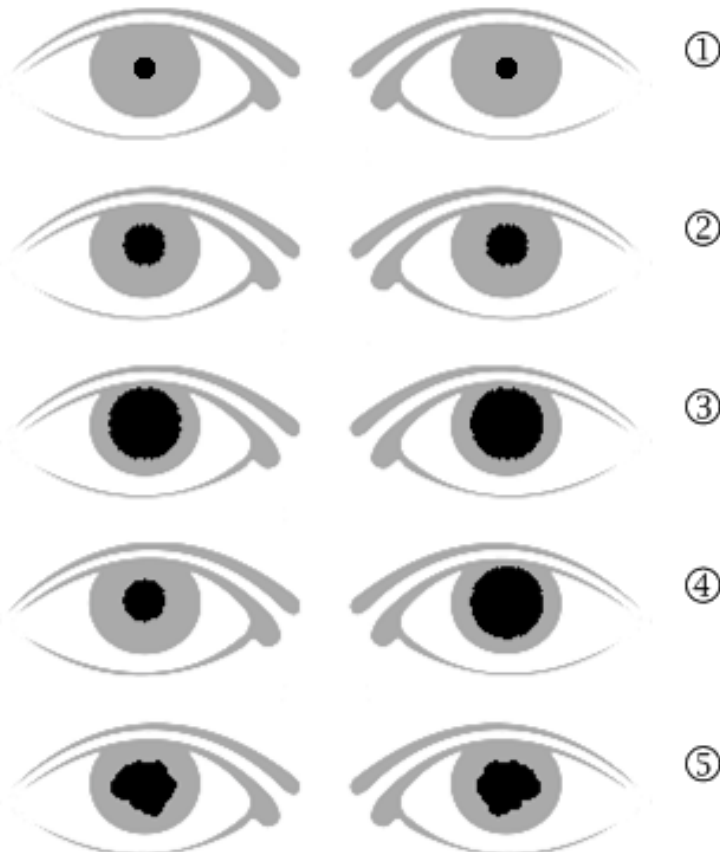
- ▶ **Speech (Sprache)**
 - Patient soll einen einfachen Satz nachsprechen
 - Ist er dazu nicht in der Lage?
 - Klingt die Stimme verwaschen?

- ▶ **Time (Zeit)**
 - Wann haben die Symptome begonnen?
 - Bei einem Schlaganfall zählt jede Minute!
 - Sollte der Patient nur eine dieser Aufgaben nicht ausführen können: NOTRUF 144!!!

Pupillenkontrolle

Durchführung

- ▶ Sichtkontrolle der Pupillen des Patienten bewerten:
 - Durchmesser eng (1), normal (2), weit (3)
 - Gleichmäßigkeit gleich groß (1-3), unterschiedlich groß (4)
 - Form rund (1-4), endrundet (5)
- ▶ Reaktion der Pupillen des Patienten auf Licht bewerten:
 - Durchmesser deutlich verkleinert
 - Reaktionszeit sofort (< 1 s), verzögert
 - Gleichmäßigkeit (synchron)



Anmerkungen

Die Ergebnisse der Pupillenkontrolle können auf verschiedene neurologische Probleme hinweisen.

- ▶ verlangsamte Reaktion
 - Unterversorgung des Gehirns mit Sauerstoff
 - Intoxikation

- ▶ Seitendifferenz in der Reaktion
 - Unterversorgung des Gehirns mit Sauerstoff
 - Läsion des Gehirns oder von steuernden Nerven (zum Beispiel Blutung, Tumor)
 - Einblutung in Augapfel

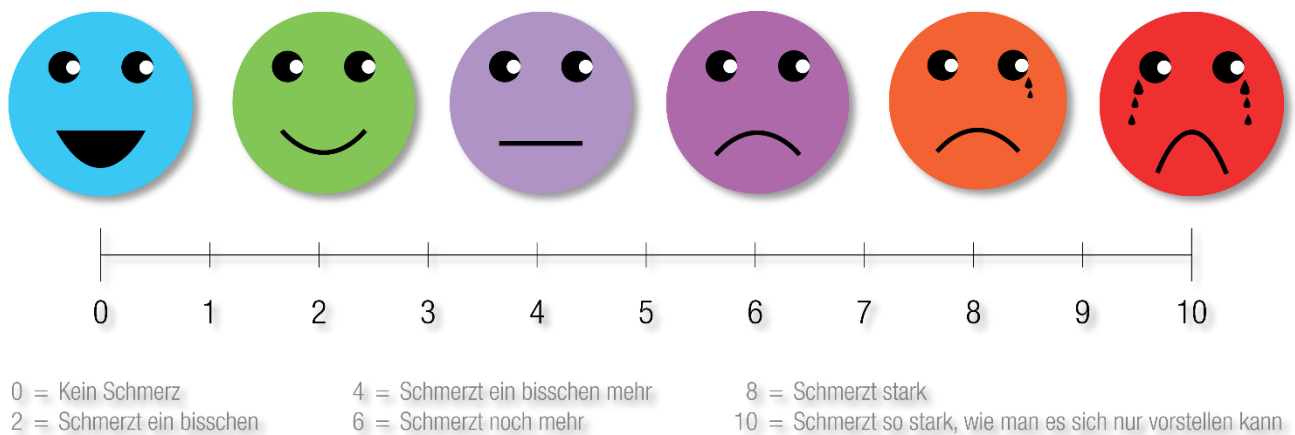
- ▶ enge Pupillen
 - Intoxikation
 - eventuell auch im Dunkeln

- ▶ entrundete Pupillen
 - Kreislaufstillstand
 - Läsion des Gehirns oder von steuernden Nerven (zum Beispiel Blutung, Tumor)

Von einer Pupillendifferenz oder asymmetrischen Pupillen spricht man bei einem Unterschied in der Pupillenweite von mehr als einem Millimeter.

Schmerz-Skala

Schmerzerfassung mit der VAS-Scala



Ab VAS >3 Schmerzmittel (Panadol 500mg 1-2 Tbl) verabreichen oder andere Massnahmen treffen, wie z.B. Coldpack bei Verletzungen oder Fixation bei Extremitäten Fraktur

CAVE: vor Medikamenten Abgabe, immer Allergien / Verträglichkeit erfragen!

KUSS (Kindliche Unbehagens- und SZ - Skala)

► Anwendung

- o Säuglinge / Kleinkinder (bis u. mit 4 Jahren)
- o Patienten mit Sprach- und Verständnisschwierigkeiten

Weinen

| Säuglinge / Kleinkinder (bis 4 Jahre) | Pat. mit Sprach- Verständnisschwierigkeit | |
|---------------------------------------|---|---|
| gar nicht | gar nicht | 0 |
| stöhnen, jammern, wimmern | stöhnen, jammern, wimmern | 1 |
| schreien | schreien | 2 |

Gesichtsausdruck

| Säuglinge / Kleinkinder (bis 4 Jahre) | Pat. mit Sprach- Verständnisschwierigkeit | |
|---------------------------------------|---|---|
| entspannt | entspannt | 0 |
| Mund verzerrt | Mund verzerrt | 1 |
| grimassieren | grimassieren | 2 |

Beinhaltung

| Säuglinge / Kleinkinder (bis 4 Jahre) | Pat. mit Sprach- Verständnisschwierigkeit | |
|---------------------------------------|---|---|
| neutral | neutral | 0 |
| strampelnd | strampelnd | 1 |
| an den Körper angezogen | an den Körper angezogen | 2 |

Rumpfhaltung

| Säuglinge / Kleinkinder (bis 4 Jahre) | Pat. mit Sprach- Verständnisschwierigkeit | |
|---------------------------------------|---|---|
| neutral | neutral | 0 |
| unstet | unstet | 1 |
| krümmen, aufbauen | krümmen, aufbauen | 2 |

Motorische Unruhe

| Säuglinge / Kleinkinder (bis 4 Jahre) | Pat. mit Sprach- Verständnisschwierigkeit | |
|---------------------------------------|---|---|
| nicht vorhanden | nicht vorhanden | 0 |
| mässig | mässig | 1 |
| ruhelos | ruhelos | 2 |

Summe **0-10**

Ab 4 Punkte ist eine schmerzlindernde Intervention nötig.

Allergische Reaktion

Was ist eine Allergie?

Überempfindliche Reaktion des Organismus auf bestimmte Stoffe Z.B. Pollen, Insektenstiche, Lebensmittel, Medikamente,...

Symptome:



Quelle: Prof. Ulrich B. Müller, Berlin

Erste Hilfe Massnahmen:

Grad 1 und 2 Auslöser entfernen
Notfallmedikamente einnehmen (Wenn vorhanden)
Notfallspritze (Epi Pen) bereithalten (Wenn vorhanden)

Grad 3 und 4 Notfallmedikamente verabreichen
Ventolinspray bei pfeifenden Atemgeräuschen
Notfallspritze (Epi Pen) verabreichen
Rettungsdienst verständigen
Lagern nach Patientenwunsch

Bei Bewusstlosigkeit; vorgehen nach BLS AED SRC

Blutzucker (BZ) Messung

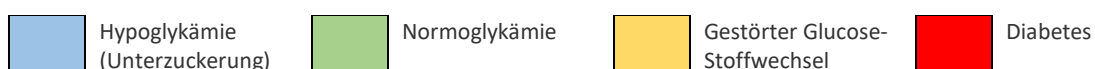
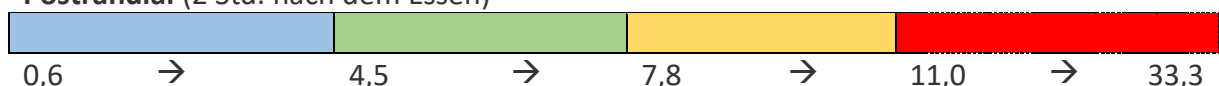
- ▶ Desinfektion der Stichstelle mit Alkoholtupfer
- ▶ Stellen Sie sicher, dass die Punktionsstelle vor der Blutentnahme komplett trocken ist.
- ▶ Führe den Teststreifen in den Einschub für Teststreifen am Messgerät ein.
- ▶ Das Messgerät schaltet sich automatisch an.
- ▶ Setzen die Lanzette seitlich an die Fingerkuppe.
- ▶ Das Blut wird von Finger automatisch in die Messkammer des Teststreifens aufgesogen.
- ▶ Nach dem Signalton wird der Test automatisch gestartet.
- ▶ Wenn die Messung beendet ist, wird das Testergebnis angezeigt.
- ▶ Entfernen Sie den benutzten Teststreifen mit Hilfe der Auswurfaste.
- ▶ Das Messgerät schaltet sich nach Entfernen des Teststreifens automatisch aus
- ▶ Entsorgen Sie den benutzten Teststreifen und die Lanzette in den Abwurfbehälter

Plasma-referenzierte Blutzuckerwerte (mmol/L)

Nüchtern (8 Std. nichts gegessen / getrunken ausser Wasser)



Postrandial (2 Std. nach dem Essen)



Hypoglykämie (Unterzuckerung)

▶ Symptome

- o zittern
- o Heisshunger
- o schwitzen (kaltschweissige Haut)
- o Hautblässe
- o Unruhe, Verwirrtheit, Verhaltensauffälligkeit
- o Kopfschmerzen
- o Krampfanfälle
- o Tachykardie (Puls über 100 Schläge/min)
- o Müdigkeit
- o Seh- und Sprachstörungen

▶ Differenzialdiagnosen

- o Krampfanfälle
- o Hirnschlag
- o Psychische Erkrankungen (Psychose)
- o WICHTIG nicht mit alkoholisierten Patienten verwechseln!

Hypoglykämie – Erste Hilfe

Patient ansprechbar ...

- ▶ **Kurzwirksame Kohlenhydrate (10g) verabreichen**
z. B. 4 Stk. Traubenzucker, 1 dl gezuckertes Mineralwasser, 3 Stk. Würfelzucker, 1 dl Fruchtsaft

- ▶ **Langwirksame Kohlenhydrate (10g) als Zwischenmahlzeit anbieten, wenn nicht innerhalb einer ½ Std. eine Hauptmahlzeit**
z. B. ½ Stk. Brot, Handvoll Früchte, Naturjoghurt, 2 dl Milch, 1 Reihe Schokolade

- ▶ **Bei Bewusstlosigkeit**
 - o Bei unklarer Bewusstseinsstörung/Bewusstlosigkeit: BZ-Messung*
 - o Vorgehen nach LRSM

BZ* Kontrolle nach 15 Min. und 30 Min.
Den Patienten beobachten.

WICHTIG Patienten nicht alleine gehen lassen!

Siehe auch **Algorithmus Hypoglykämie**

Hyperglykämie (Überzuckerung)

► Symptome

- o Schwäche
- o starkes Durstgefühl (Polydipsie)
- o vermehrter Harndrang (Polyurie)
- o juckende Haut (Pruritus)
- o Abgeschlagenheit
- o chronische Infektion
- o Gewichtszunahme
- o Sehstörungen
- o Bewusstlosigkeit (Coma diabeticum)
- o kussmaulsche Atmung
- o manchmal Atemgeruch nach Aceton - Geruch nach faulem Obst

► Ursachen

- o zuviel bzw. falsch gegessen
- o zu geringe körperliche Beanspruchung (z. B. Krankheitsaufenthalt)
- o zu wenig Insulin gespritzt
- o zu kurzer Abstand zwischen Injektion und Nahrungsaufnahme
- o Tabletten vergessen
- o Aufregung (hier wird das Hormon Adrenalin ausgeschüttet, welches ein Gegenspieler des Insulins ist)
- o Operation, Entzündungen, Schwangerschaft, Fieber
- o Einnahme bestimmter Medikamente (z. B. Cortisol)

► Bei Bewusstlosigkeit

- o Vorgehen nach LRSM

PECH Schema / DMS Kontrolle

PECH Schema

- ▶ **Pause**
 - o Abbruch der körperlichen Aktivität

- ▶ **„Eis“**
 - o Kühlung der betroffenen Region (nicht unterkühlen)
z. B. Cool Down, Coldpack, Wasser/Umschläge etc.
 - o 10 - 20 Min., so wie es der Patient als gut empfindet

- ▶ **Compression**
 - o Stützverband

- ▶ **Hochlagern**
 - o der betroffenen Extremität (höher als das Herz, nicht bei Knochenbruch)

DMS Kontrolle

(Überprüfung der Leitungsbahnen nach Extremitätentrauma, auch bei Wunden anwendbar)

- ▶ **Durchblutung**
 - o Nagelprobe, Hautkolorit, Hauttemperatur

- ▶ **Motorik**
 - o Finger und Zehen bewegen
 - o Bewegungseinschränkung?

- ▶ **Sensibilität**
 - o Wahrnehmung der Berührung über Finger, Zehen, Hand und Fuss

Psychologische Erste Hilfe

4-S-Regel

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

Sprechen Sie und hören Sie aktiv zu

Suchen Sie vorsichtig Körperkontakt

Schirmen Sie den Patienten vor Zuschauern ab

Angsterkrankungen und Panikattacken

Eine Panikattacke kann so intensiv sein, dass die körperliche Symptomatik derart im Vordergrund steht, dass man diesen Anfall zum Beispiel auch mit der Symptomatik eines Herzinfarktes oder Asthmaanfalles verwechseln kann.

Symptome

- o weite Pupillen
- o trockener Mund
- o Zittern
- o kalter Schweiß
- o beschleunigter Puls
- o verstärkte Atmung
- o verkrampfte Körperhaltung
- o Dauer der Panikattacke: 2–20 Minuten
- o Beklemmungsgefühl auf der Brust
- o Appetitverlust
- o Durchfall

Erste Massnahmen

- o Schaffe eine harmonische Atmosphäre
- o Führe ein beruhigendes Gespräch mit dem Betroffenen (Talking-down)
- o evtl. Verabreichung beruhigender Medikamente

bei wiederholtem Auftreten:

- o Kontaktieren des Hausarztes in den nächsten Tagen

Vergiftung – tox info suisse 145



Für nicht dringliche Fälle/Fragen

Tel. 044 251 66 66, info@toxinfo.ch, www.toxinfo.ch

Versuche, folgende Informationen zu liefern, die für eine individuelle Risikobeurteilung und Behandlung wichtig sind:

- ▶ **Wer**
 - Alter, Gewicht, Geschlecht der betreffenden Person, Vorerkrankungen der betroffenen Person

- ▶ **Was**
 - Substanz, Produkt (Informationen auf der Etiketle, Gefahrensymbole), Pflanze oder Tier, das mit einer Vergiftung in Verbindung gebracht wird; wenn möglich Foto machen

- ▶ **Wievie**
 - Versuchen Sie, die maximal mögliche aufgenommene Menge abzuschätzen

- ▶ **Wann**
 - Versuchen Sie, die seit dem Vorfall verstrichene Zeit abzuschätzen

- ▶ **Was noch**
 - Erste beobachtete Symptome?
 - Erste getroffene Massnahmen?

- ▶ **Wo**
 - Telefonnummer für Rückruf und Ort, wo sich die betroffene Person befindet

Vergiftung – Erste Hilfe



- ▶ **Nach Einnahme** (nur wenn der Betroffene wach ist)
 - o Wasser, Tee oder Sirup zu trinken geben, (1 bis 2 dl, bei schäumenden Substanzen nur einen Schluck, bei ätzenden Substanzen möglichst schnell bis Maximum 30 Minuten nach Einnahme)
 - o Nur auf ärztliche Verordnung: Aktivkohle oder schaumhemmende Medikamente verabreichen

- ▶ **Nach Einatmen**
 - o Für frische Luft sorgen. Vorsicht bei geschlossenen Räumen, Silos und Gruben: Gefährdung des Retters, Patienten beruhigen

- ▶ **Nach Hautkontakt**
 - o Benetzte Kleider rasch entfernen. Betroffene Hautpartien ausgiebig unter fließendem Wasser spülen
 - o Bei nicht verätzter Haut gründlich mit Seife und Wasser nachreinigen

- ▶ **Nach Augenspritzern**
 - o Auge sofort während mindestens 10 Minuten unter fließendem Wasser spülen; Augenlider dabei gut offenhalten
 - o Den Kopf des Betroffenen auf die Seite des verletzten Auges neigen, um das nicht betroffene Auge zu schonen

- ▶ **Bei Bewusstlosigkeit**
 - o Vorgehen nach BLS AED SRC

Körpertemperatur

- o 33°C Unterkühlung (Hypothermie)
- o 35°C Untertemperatur
- o 36.3°C – 37.4°C Normaltemperatur (afebril)
- o 37.5°C – 38.0°C erhöhte Temp. (subfebrile)
- o 38.1°C – 38.5°C leichtes Fieber (febril)
- o 38.6°C – 39.0°C mässiges Fieber
- o 39.1°C – 39.9°C hohes Fieber
- o ab 40.0°C extremes Fieber (Hyperpyrexie)

► Messmethoden

- o axilläre Messung (in der Achselhöhle)
- o rektale Messung
Temp. 0.5° höher als bei ax. Messung.
- o orale Messung
Temp. 0.3° höher als bei ax. Messung.
- o im Ohr
Wert wie bei axillarer Messung

Tageszeit und Messorte sind entscheidend.

Wärme- oder Kälteeinwirkung

Sonnenstich

| Ursache | Symptome | Erste Hilfe |
|---|--|---|
| Intensive Sonnenbestrahlung führt zu einer Reizung der Hirnhaut mit Anschwellung des Gehirns. | hochroter, heisser Kopf Kopfschmerzen, Schwindel Übelkeit, Erbrechen Nackenschmerzen bis hin zu Nackensteifigkeit Bewusstseinsbeschränkung Unruhe | Pat. in den Schatten bringen Kleider öffnen Oberkörper Hochlagerung Kühlen des Kopfes kühle Flüssigkeit verabreichen Alarmieren 144 bei Nackensteifigkeit und Zunahme der Beschwerden |

Hitzschlag und Hitzekollaps

| Ursache | Symptome | Erste Hilfe |
|---|--|---|
| Überwärmung des Körpers auf über 40°C, die durch Schwitzen alleine nicht ausreichend kompensiert werden kann. | starke Kopfschmerzen Schwindel hohes Fieber (> 40°C) massives Durstgefühl trockene, heisse Haut rascher und schwacher Puls Blutdruckabfall Erschöpfungszustand Atembeschwerden Bewusstseinsbeschränkung bis zur Bewusstlosigkeit | Pat. in den Schatten bringen Kleider öffnen Oberkörper Hochlagerung Kühlen des ganzen Körpers kühle Flüssigkeit verabreichen Alarmierung 144 bei anhaltenden oder zunehmenden Beschwerden, Blutdruckabfall, bei Blutdruckabfall: hinlegen, Beine hochlagern |

Unterkühlung

| Ursache | Symptome | Erste Hilfe |
|--|--|---|
| Die Kältetoleranz unseres Körpers ist sehr gering, so dass der Regulationsmechanismus nur bis zu einem Temp.-Abfall auf ca. 35 °C funktioniert. Kühlt der Körper weiter ab, spricht man von einer Unterkühlung | Stadium I (32-35°C) wach, orientiert Muskelzittern schnelle Atmung schneller Puls | Wach halten Nasse Kleidung wechseln windgeschützten Ort aufsuchen warme Flüssigkeit verabreichen weiteren Wärmeverlust verhindern |
| | Stadium II (28-32°C) Somnolenz Kein Muskelzittern | Alarmierung 144 bei zunehmenden Beschwerden oder Vigilanzstörungen |
| | Stadium III (24-28°C) Soporös sehr langsame Atmung | |
| | Stadium IV (<24°C) Keine Lebenszeichen | Bei Bewusstlosigkeit kein aktives Aufwärmen und vorgehen nach BLS AED SRC |

Vitalparameter

► **Definition ALTER**

- o **Frühgeborenes** < 37. SSW
- o **Neugeborenes** bis zum 28. Lebenstag
- o **Säugling** bis Ende 1. Lebensjahr
- o **Kleinkind** 2. bis 5. Lebensjahr
- o **Schulkind** 6 - 13 Jahre
- o **Jugendliche** 14 - 18 Jahre
- o **Erwachsen** ab 18 Jahren

► **Vitalparameter PULS**

- o **Neugeborene** 70 - 190 Schläge/min
- o **Säuglinge** 120 - 140 Schläge/min
- o **Kleinkinder** 100 - 120 Schläge /min
- o **Schulkinder** 90 - 100 Schläge /min
- o **Erwachsene** 60 - 100 Schläge /min

Bei Kindernotfällen

Eine Bradykardie ist ein schwerwiegender Befund.
Sie zeigt eine Dekompensation an.
Hauptursache ist die Hypoxie.

- ▶ **Vitalparameter ATEMFREQUENZ**
 - o **Neugeborene** 40 - 60 pro min
 - o **Säuglinge** 30 - 40 pro min
 - o **Kleinkinder** 20 - 30 pro min
 - o **Schulkinder** 16 - 25 pro min
 - o **Erwachsene** 12 - 20 pro min

- ▶ **ATEMZUGVOLUMEN**
 - o **Säuglinge** 60 – 100 ml
 - o **Kleinkinder** 100 – 150 ml
 - o **Schulkinder** 200 - 400 ml
 - o **Erwachsene** 400 - 600 ml

- ▶ **Vitalparameter BLUTDRUCK**
 - o **Neugeborene** 80/45 mmHg
 - o **Säuglinge** 85/60 mmHg
 - o **Kleinkinder** 90/60 mmHg
 - o **Schulkinder** 100/65 mmHg
 - o **Erwachsene** 120/80 mmHg

Ist der Puls peripher gut tastbar, ist der Blutdruck im Normbereich.

Medikamente im Sanitätsdienst

Im Sanitätsdienst dürfen nur Medikamente abgegeben werden, die von einem Arzt bewilligt worden sind.

Ebenso soll die 5-R-Regel beachtet werden.

Allergie

| | Feniallerg® Trpf. | |
|--|-------------------|---|
| Dosierung: Kinder ab 3-12 Jahren 15-20 Trpf Kinder / Erwachsene 20-40 Trpf | Wirkstoff: | Dimetindenmaleat 1mg = 20 Trpf |
| Tagesdosis: Max. 3x / Tag | Anwendung: | Allergische Reaktion / Atemnot |
| | Wirkung: | hemmt die Wirkung von Histamin |
| | Bemerkung: | darf schwangeren / Stillenden Frauen nicht abgegeben werden |

Asthmaanfall

| | Ventolin® Spray | |
|--|-----------------------------------|---|
| Dosierung: Kinder von 4-12 Jahren: 1 Hub Kinder/Erwachsene: 1-2 Hübe | Wirkstoff: | Salbutamol 100 µg = 1 Hub |
| Tagesdosis: Max. 8 Hübe / Tag | Anwendung: | akuter Bronchospasmus |
| | Wirkung: | krampflösend auf die Bronchialmuskulatur |
| | Anwendungseinschränkungen: | Arzneimittel gegen Herzkrankheiten |
| | Bemerkung: | darf schwangeren / Stillenden Frauen nur in Absprache mit Arzt oder 144 abgegeben werden. |

anaphylaktischer Schock (Anaphylaxie)

| | Epipen® | |
|---|-----------------------------------|---|
| Dosierung: einmalige Anwendung eines Epipen Auto-Injektors für Erwachsene und Kinder ab 25kg | Wirkstoff: | Adrenalin 0,3mg |
| Grundsätzlich die Notfallmedikamente des Patienten verwenden | Anwendung: | anaphylaktischer Schock |
| | Wirkung: | wirkt sofort und direkt auf das Herz-Kreislaufsystem und auf die Atmungsorgane |
| | Anwendungseinschränkungen: | Bei einer lebensbedrohlichen allergischen Reaktion gibt es für die Anwendung keine Anwendungseinschränkungen. |

Herznotfall und Hypertensive Entgleisung

| | Isoket® Spray | |
|---|--|--|
| <p>Dosierung: 1-3 Sprühstöße in Abständen von etwa 30 Sekunden in den Mund gesprüht. Der Sprühstoss darf nicht inhaliert (eingeatmet) werden. Ist innerhalb von 5 Minuten kein Ansprechen festzustellen, kann ein zusätzlicher Sprühstoss verabreicht werden.</p> | <p>Wirkstoff:</p> | Isosorbiddinitrat |
| | <p>Anwendung:</p> | Akutes Koronares Syndrom Hypertensive Entgleisung |
| | <p>Wirkung:</p> | erweitert die Blutgefäße und entlastet so das Herz. Vöderung der Durchblutung und Sauerstoffversorgung des Herzmuskels |
| | <p>Anwendungseinschränkungen:</p> | Einnahme von Potenzmittel BD Syst <100mmHg |
| | <p>Bemerkung:</p> | darf schwangeren / Stillenden Frauen nur in Absprache mit Arzt oder 144 abgegeben werden. |

Verdacht Herzinfarkt

| | Aspirin® | |
|---|--|--|
| <p>Dosierung: Erwachsene/ Jugendliche ab 12 Jahren und schwerer als 40kg</p> <p>Einzeldosis: Max. 1-2 Tbl. Tagesdosis: 6 Tbl. / Tag</p> <p>Abstand von 4-8Std. zwischen den Verabreichungen ist einzuhalten</p> | <p>Wirkstoff:</p> | 500mg Acetylsalicylsäure/ Tbl |
| | <p>Anwendung:</p> | migräneartige Kopfschmerzen Verdacht auf Herzinfarkt |
| | <p>Wirkung:</p> | schmerzstillend, Thrombozytenaggregationshemmend |
| | <p>Anwendungseinschränkungen:</p> | Magen-Beschwerden (Ulcera) Leber- oder Nierenerkrankungen |
| | <p>Bemerkung:</p> | darf schwangeren/ Stillenden Frauen nicht abgegeben werden |

Schmerzen

| | Panadol® | |
|---|--|------------------------------------|
| <p>Dosierung: Erwachsene und Jugendliche ab 12 Jahre</p> <p>Einzeldosis: Max. 1-2 Tbl. Tagesdosis: 8 Tbl. / Tag</p> <p>Abstand von 4 Std. ist, sofern möglich, zwischen den Verabreichungen einzuhalten</p> | <p>Wirkstoff:</p> | 500mg Paracetamol / Tbl. |
| | <p>Anwendung:</p> | Schmerzen, Fieber, |
| | <p>Wirkung:</p> | Schmerzstillend/fiebersenkend |
| | <p>Anwendungseinschränkungen:</p> | Lebererkrankungen Alkoholkonsum |
| | <p>Bemerkung:</p> | darf Schwangeren abgegeben werden |

Sauerstoffverabreichung

▶ Indikation

- Atemnot und Rauchvergiftung
- Akuter Brustschmerz und Hirnschlag
- Unklare Bewusstlosigkeit
- Unterzuckerung
- Starke Blutung und Verbrennungen

▶ Sauerstoff

- Flasche gesichert
- Gerät öl- und fettfrei halten
- Anschlüsse nur von Hand anziehen
- Flasche vor starker Erwärmung schützen
- Rauchen und offenes Feuer strengstens verboten

▶ Zufuhr via

- Nasenbrille 2 - 4 l/min
- Maske 6 - 8 l/min
- Maske mit Reservoir 8 - 15 l/min

▶ Berechnung Sauerstoffvorrat in Minuten

$$\frac{\text{Flaschendruck (bar)} \times \text{Flascheninhalt (Liter)}}{\text{Verbrauch (l/min)}}$$

Beispiel Berechnung bei einer ...

2 Liter O₂-Flasche mit 200 bar in der Flasche
4 Liter pro Minute O₂-Abgabe

2 l x 200 bar = **400 l** : 4 l/min = **100 min**
also **1 Std 40 min** O₂-Vorrat

CAVE: Sauerstoffverabreichung bei chronischen Lungenerkrankungen, kann zu Atemdepressionen und eintrüben des Patienten führen. Wichtig daher die Überwachung der Wachheit und Atemfrequenz.

Bereitstellen einer Infusion

1. Material bereitstellen und Verpackungen öffnen

Infusion, Besteck („Schlauch“), Venflon, Fixationspflaster, Stauschlauch, Desinfektionsmittel, Zellstofftupfer, evtl. Einmalrasierer

2. Kontrolle der Infusion

Verfalldatum, Ausfällungen, Richtigkeit

3. Reglerrad am Besteck zudrehen

4. Schutzkappen an der Infusion und am Besteck (Dorn) entfernen, steril zusammenstecken

5. Tropfenkammer halb füllen

Tropfenkammer einige Male zusammendrücken

6. Besteck vollständig entlüften, Schutzkappe am Ende belassen

Reglerrad langsam aufdrehen und wieder schliessen

7. Infusionsbereitstellung bestätigen

Patientenübergabe an den Rettungsdienst

Personalien des Patienten

- Name / Vorname
- Alter / ggf. Geburtsdatum

Fakten (was ist passiert?)

- Unfallhergang
- Verlauf Krankheit / Symptome
- Bei Krankheit: Symptome erstmalig oder schon bekannt
- Weitere bekannte Krankheiten
- Regelmässige Medikamenteneinnahme

A-B-C-D-E

- Atemwege frei / verlegt
- Atmung vorhanden ja/nein (ggf. Atemfrequenz, SpO2)
- Kreislauf/Lebenszeichen vorhanden ja/nein
- Puls (bei ansprechbaren Personen): Frequenz, Rhythmik, Qualität
- Blutdruck (bei ansprechbaren Personen):
- Blutzuckermessung
- Weitere Merkmale (z.B. Lähmungen, Einschränkungen, Ausschläge, Schwellungen etc.)

Getroffene Massnahmen

- O2-Gabe
- CPR / AED
- Lagerung
- Wundversorgung/ Fixation
- Medikamente

Besonderes

- Bekannte Allergien auf Wirkstoffe
- Wertsachen
- Angehörige
- Verhalten des Patienten
- Tiere
- etc.

Zusammenarbeit Sanität und Sicherheitsdienst

► Voraussetzungen für eine gute Zusammenarbeit:

- Kontaktaufnahme !
- Natelnummern austauschen
- Gegenseitige Erwartungen
- Gute Zusammenarbeit
- Wenn der Sanitätsdienst beendet ist, sich auch beim Sicherheitsdienst abmelden
- Sicherheitsdienst darf Sanitätsmaterial und Sanitätszimmer benützen → Kleine Instruktion, Anweisungen, Schlüssel für Sanitätszimmer übergeben
- Rückmeldung vom Sicherheitsdienst über Ereignisse, Einsätze als Sanität und Materialverbrauch

► Ablauf bei verschiedenen Anlässen

Gross- und mittlerer Anlass:

- Vorzeitige Kontaktaufnahme mit OK (Zusammenkunft)
- Erwartungen
- Rayon
- Zeiten
- Aufträge
- Zusammenarbeit
- Eigenschutz (Sanität und Sicherheitsdienst)

Kleinanlass:

- Meist kennt man sich von vorherigen Anlässen
- Allenfalls Kennenlernen vor Ort

Führungsrhythmus

- Feststellen**
- Auftrag verstehen / veränderte Lage erfassen
 - Erkundung durchführen
 - Informationen beschaffen
 - Kontakt aufnehmen
 - Gefahren feststellen
- Beurteilen**
- Situation beurteilen und skizzieren
 - Risiken beurteilen
 - Prioritäten festlegen
 - eigene Mittel beurteilen
 - Entwicklung abschätzen
- Entscheiden**
- Lösungsmöglichkeiten erarbeiten
 - Lösungsmöglichkeiten überprüfen (einfach, machbar, sicher, effizient)
 - beste Lösung auswählen
- Handeln**
- Befehl erteilen > OAABS
 - Aufträge wiederholen lassen
- Kontrollieren**
- Zielerreichung überprüfen
 - Termineinhaltung kontrollieren
 - Einhaltung Sicherheitsvorschriften überwachen
 - Bedürfnisse der Formation abklären

Befehlstechnik

| | | |
|--------------|---|---|
| Orientierung | O | <ul style="list-style-type: none">▪ Was genau ist das Problem?▪ Welches Ereignis ist geschehen?▪ Wie viele Personen sind wie stark betroffen? Welche Verletzungen haben sie, welche Gefahren drohen ihnen?▪ Welche Maßnahmen wurden bereits umgesetzt? |
| Absicht | A | <ul style="list-style-type: none">▪ Was ist meine Absicht bzw. mein Ziel als Auftraggeber?▪ Wie setze ich meine Mittel ein? |
| Auftrag | A | <ul style="list-style-type: none">▪ Welche konkreten Handlungen sollen die beauftragten Personen vornehmen? (Wer macht was, wann, wo und womit?)▪ Der Einsatzleiter kommuniziert hiermit, wie seine Absicht erfüllt werden soll.▪ Um Missverständnisse zu vermeiden, erhält jede Person nur einen Auftrag |
| Besonderes | B | <ul style="list-style-type: none">▪ Gibt es besondere Gefahren und Umstände, auf welche man die Befehlsempfänger aufmerksam machen muss?▪ Werden besondere Hilfsmittel benötigt?▪ Ebenso äußert der Auftraggeber Informationen, die für die Erfüllung des Auftrags hilfreich sind. |
| Standort | S | <p>Wo ist der Auftraggeber zu erreichen?</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Dies ermöglicht es, die Erledigung des Auftrags melden, beziehungsweise bei Problemen Unterstützung anzufordern.▪ Verlässt der Befehlsgeber seinen Standort, muss er vorher einen Stellvertreter bestimmen. |

Bei Zeitnot wird ein Kurzbefehl verwendet; die Teile "Absicht" und "Standort" werden dann weggelassen.

Feedback-Regeln

- ▶ **Die Besprechung soll hilfreich und nicht wehtun.**
- ▶ **Die Beurteilung der Arbeit soll gegenseitig sein.**
- ▶ **Die Äusserungen sollen konkret sein; nicht allgemeine Eigenschaften, sondern ein ganz bestimmtes Verhalten betreffen.**
- ▶ **Es sollen nicht nur Fakten, sondern auch Gefühle zum Ausdruck kommen.**
- ▶ **Wenn etwas kritisiert wird, soll es etwas sein, das der Betreffende tatsächlich ändern kann.**

Funkregeln

- ▶ **Drücken - Schlucken – Sprechen**
- ▶ Zuerst überlegen; dann sprechen
- ▶ Klar und deutlich ins Mikrofon sprechen
- ▶ Höflichkeiten weglassen (Bitte, Danke etc.)
- ▶ Kurze, klare Aufträge, Anfragen durchgeben
- ▶ Anrede beachten: **WER** wird von **WEM** gerufen
- ▶ Der, der das Gespräch beginnt, beendet es auch

Beispiel:

Aufrufen

„Sami 1 von Sami 2 antworten“

Antworten

„Sami 2 von Sami 1 verstanden, antworten“

Auftrag, Anfrage

„Benötigen Bahre bei Spielfeld 2, antworten“

Antwort auf Auftrag, Anfrage

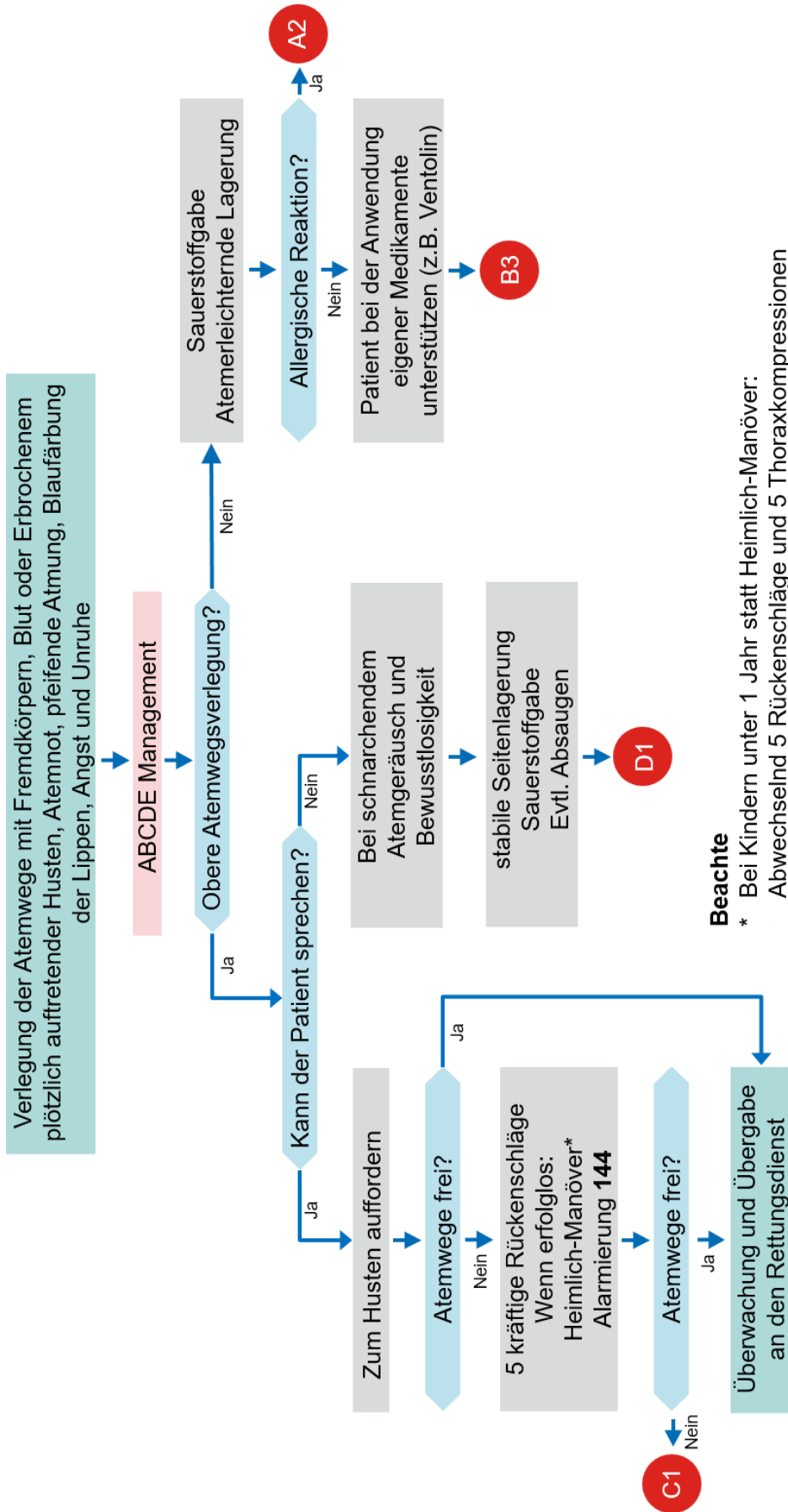
„Verstanden, benötigt Bahre bei Spielfeld 2, antworten“

Bestätigung und Ende

„Verstanden, das ist korrekt, ENDE“

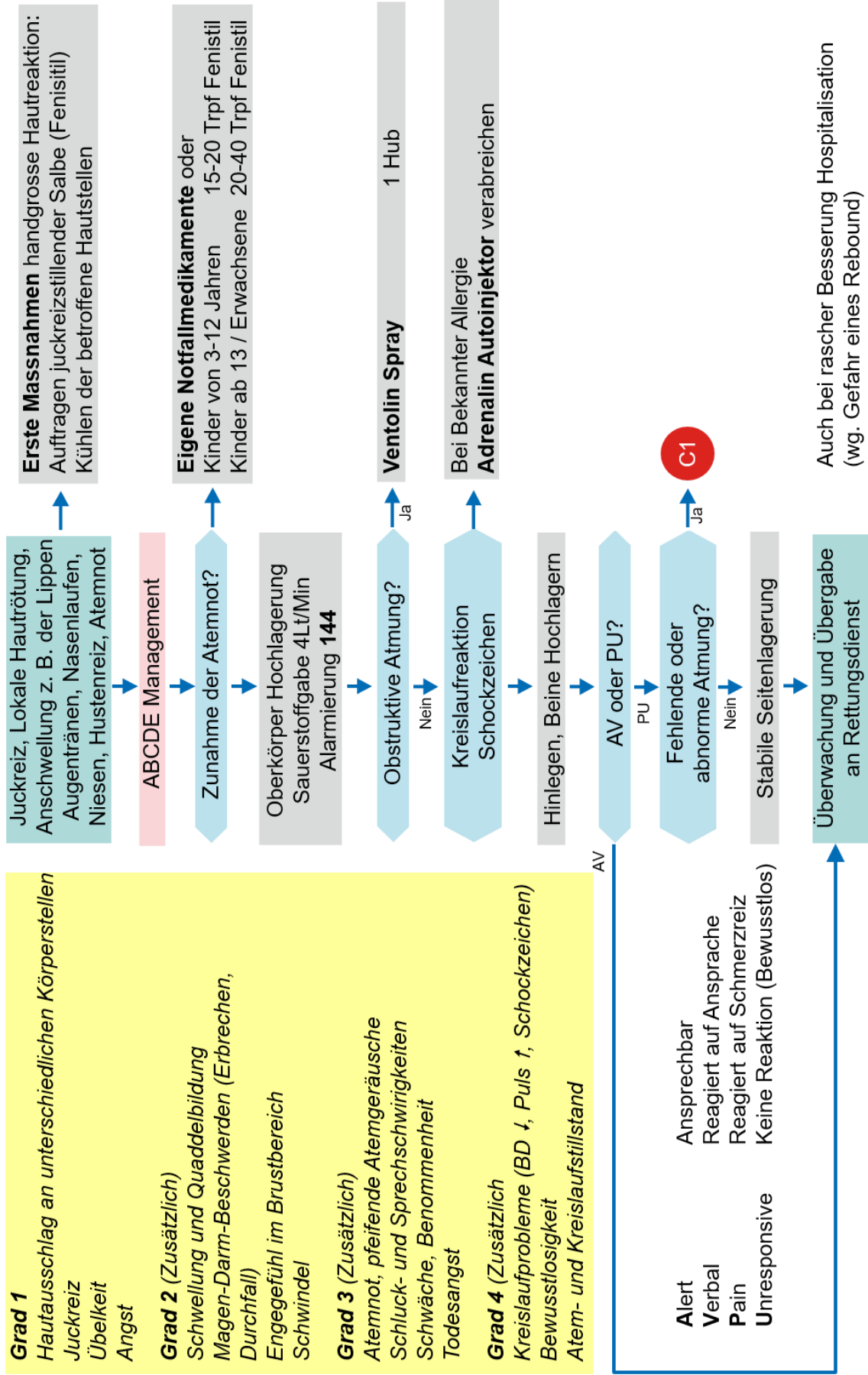
Atemnot / Atemwegsverlegung

Quelle: SMEDRIX Basic / Advanced 3.0

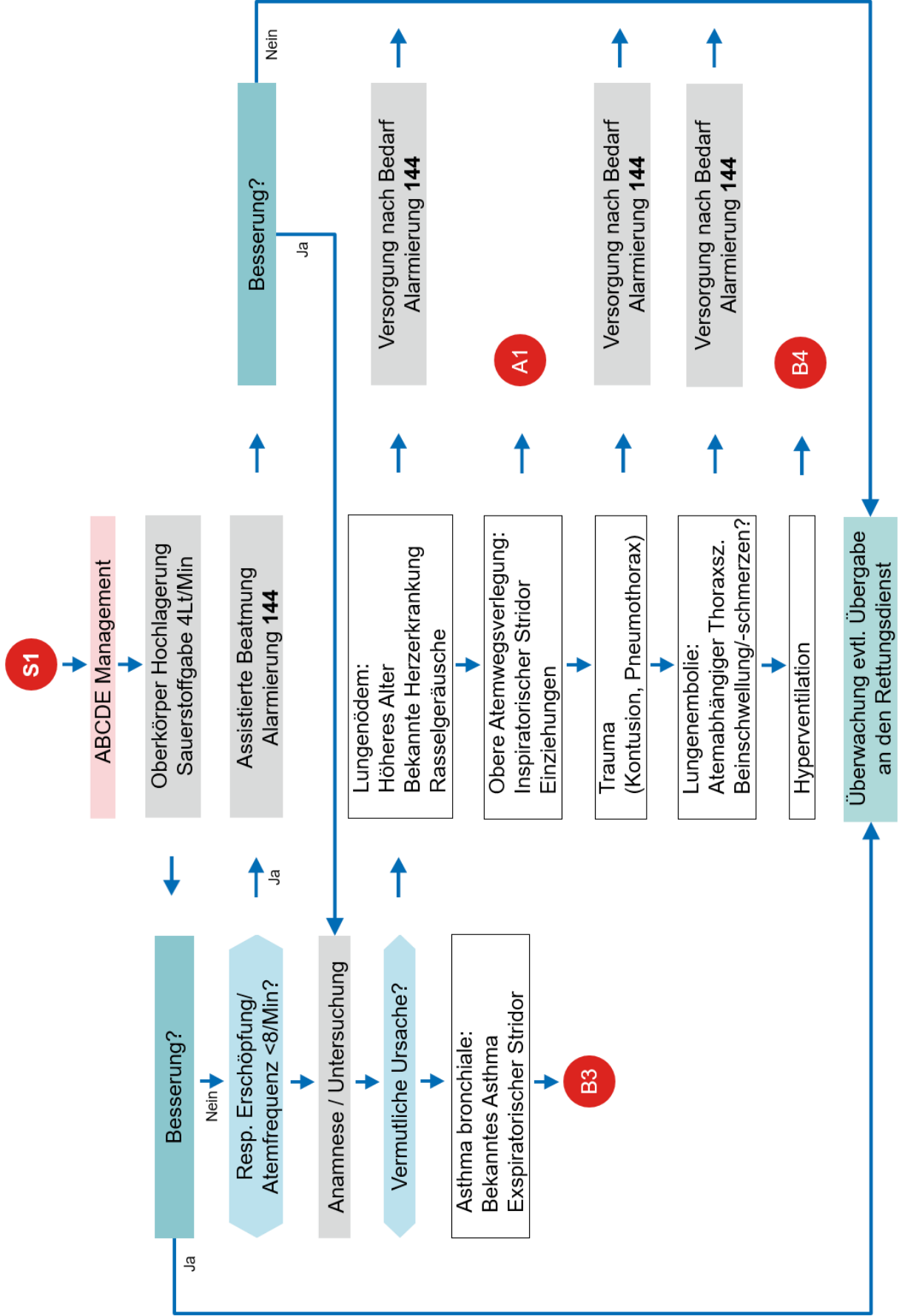


A2 Allergische Reaktion

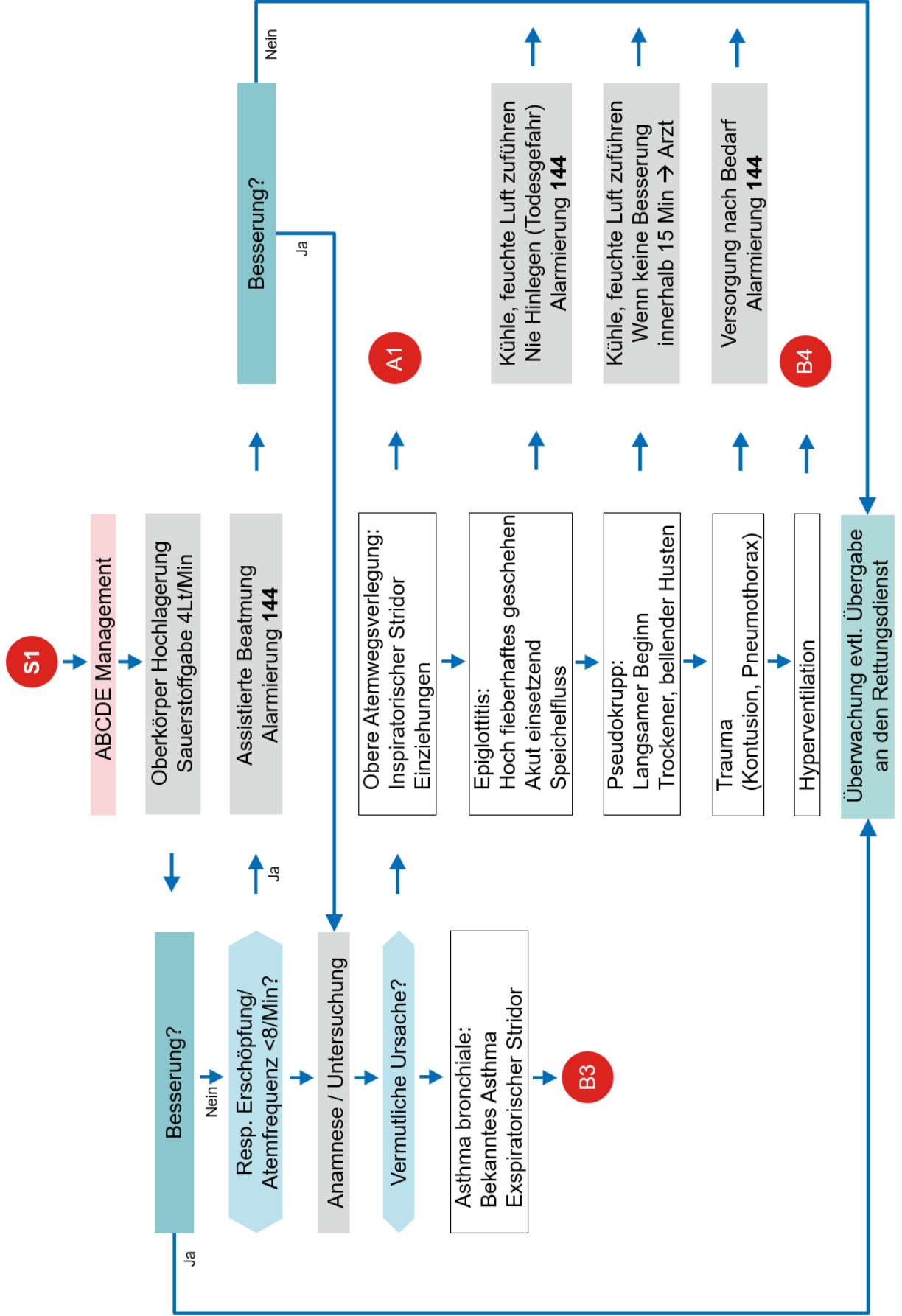
Quelle: SMEDRIX Basic / Advanced 3.0



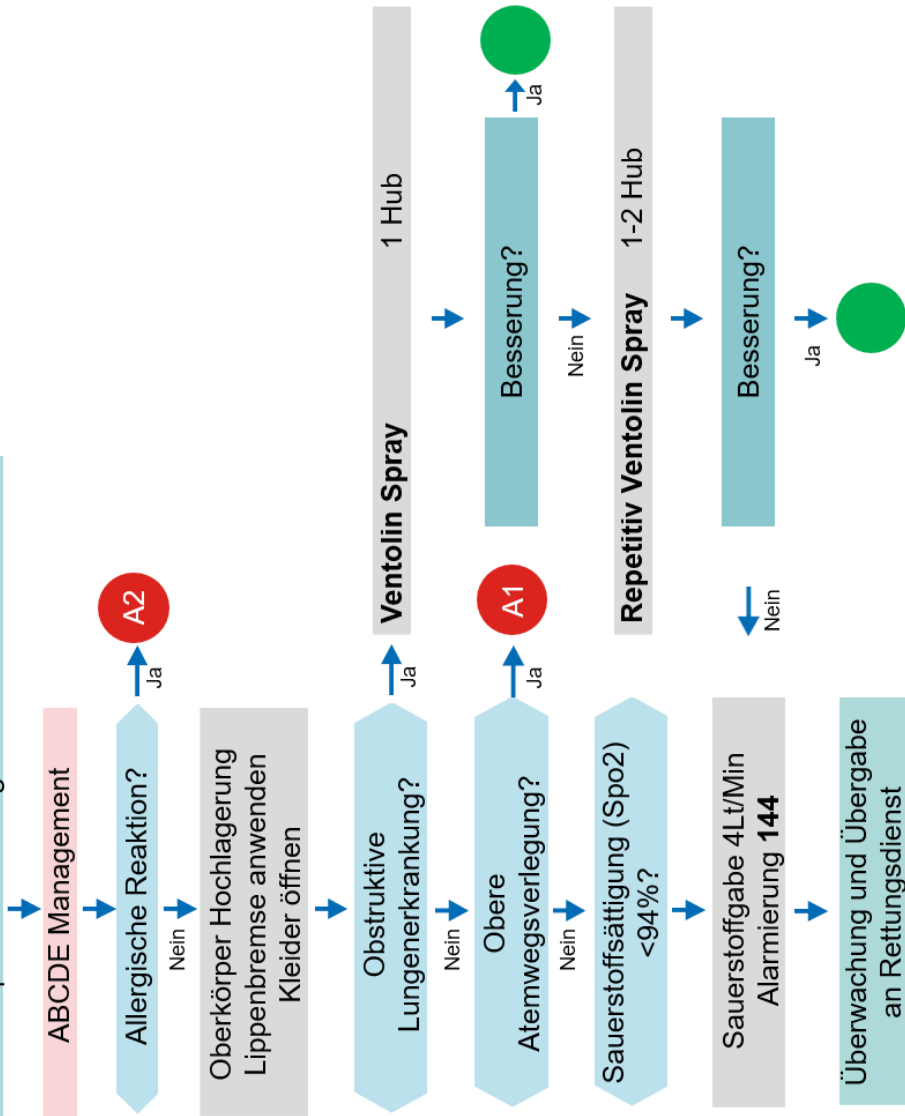
B1 Dyspnoe Erwachsener



B2 Dyspnoe Kind

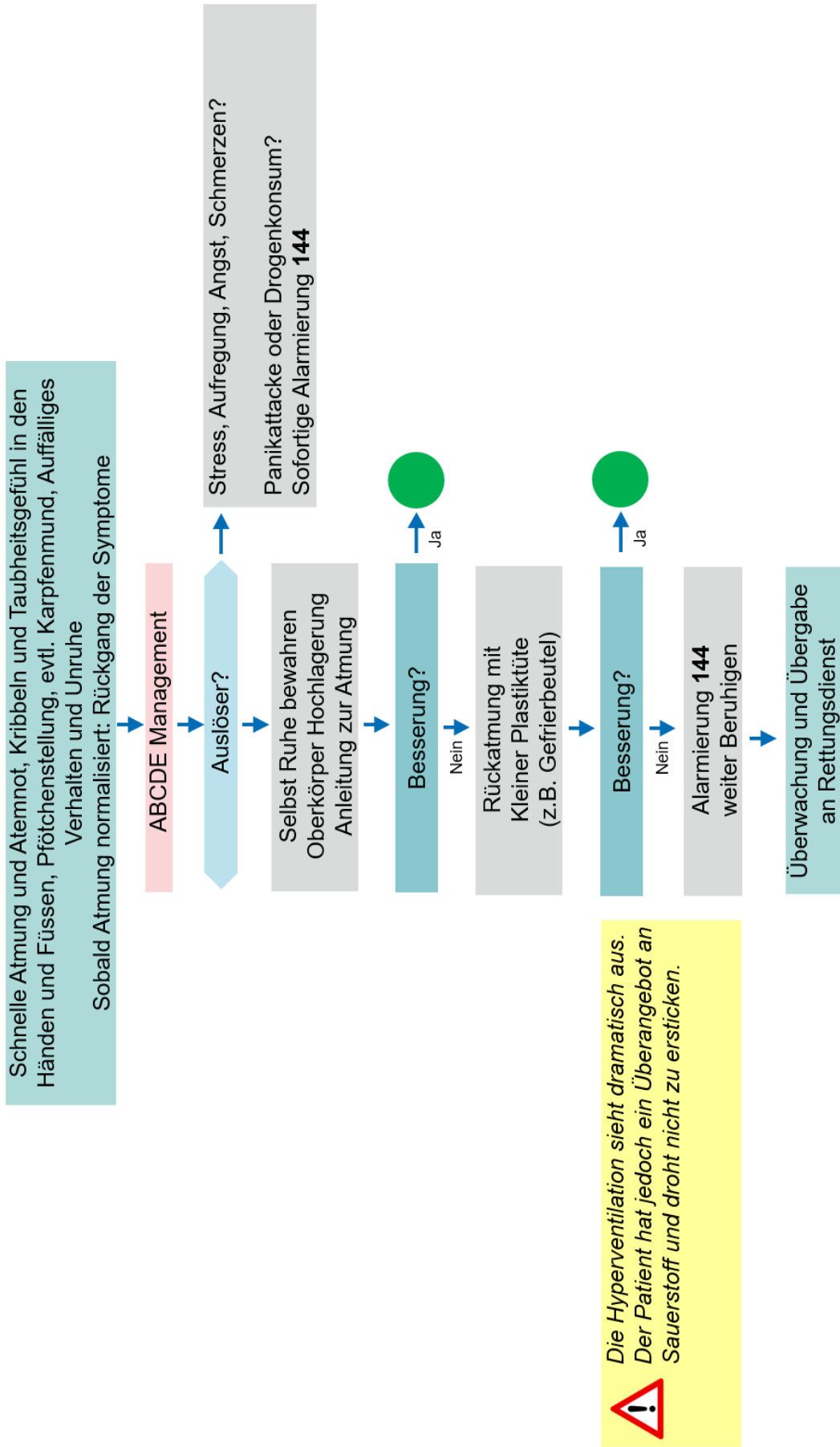


zunehmende Atemnot, Rasselndes pfeifendes Ausatmen, Hustenreiz
Unruhe, Angst, Stressreaktion (z. B. Schweissausbruch, schneller Puls)
Mühe, Satz ohne Zwischenatmung auszusprechen (Sprechdyspnoe)
typisch: aufrechte Sitzposition mit aufgestützten Armen



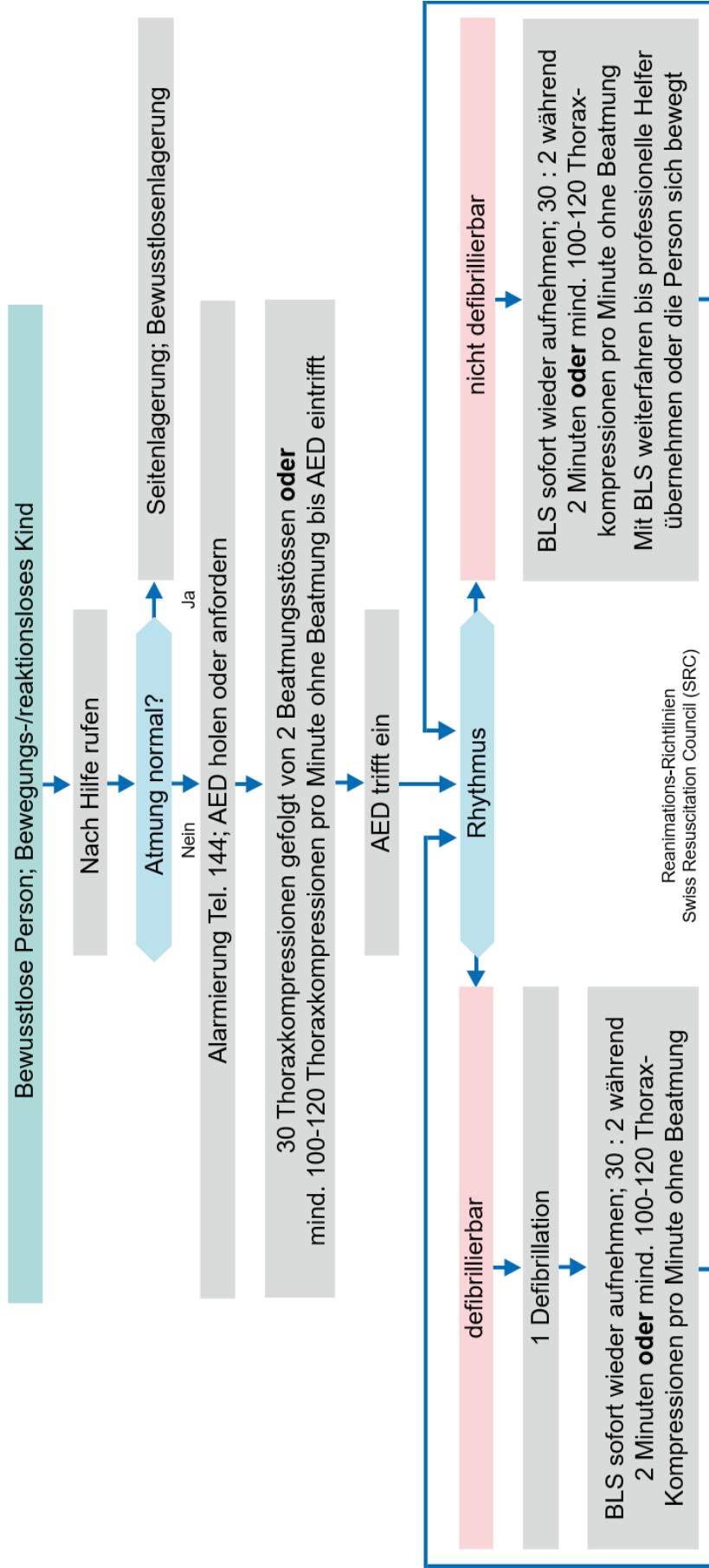
CAVE: Sauerstoffgabe bei chronischen Lungenerkrankungen, kann zu Atemdepression und eintrüben des Patienten führen. Wichtig daher die Überwachung der Wachheit und der Atemfrequenz

Massnahme: Sauerstoff entfernen



C1 BLS AED SRC Schema

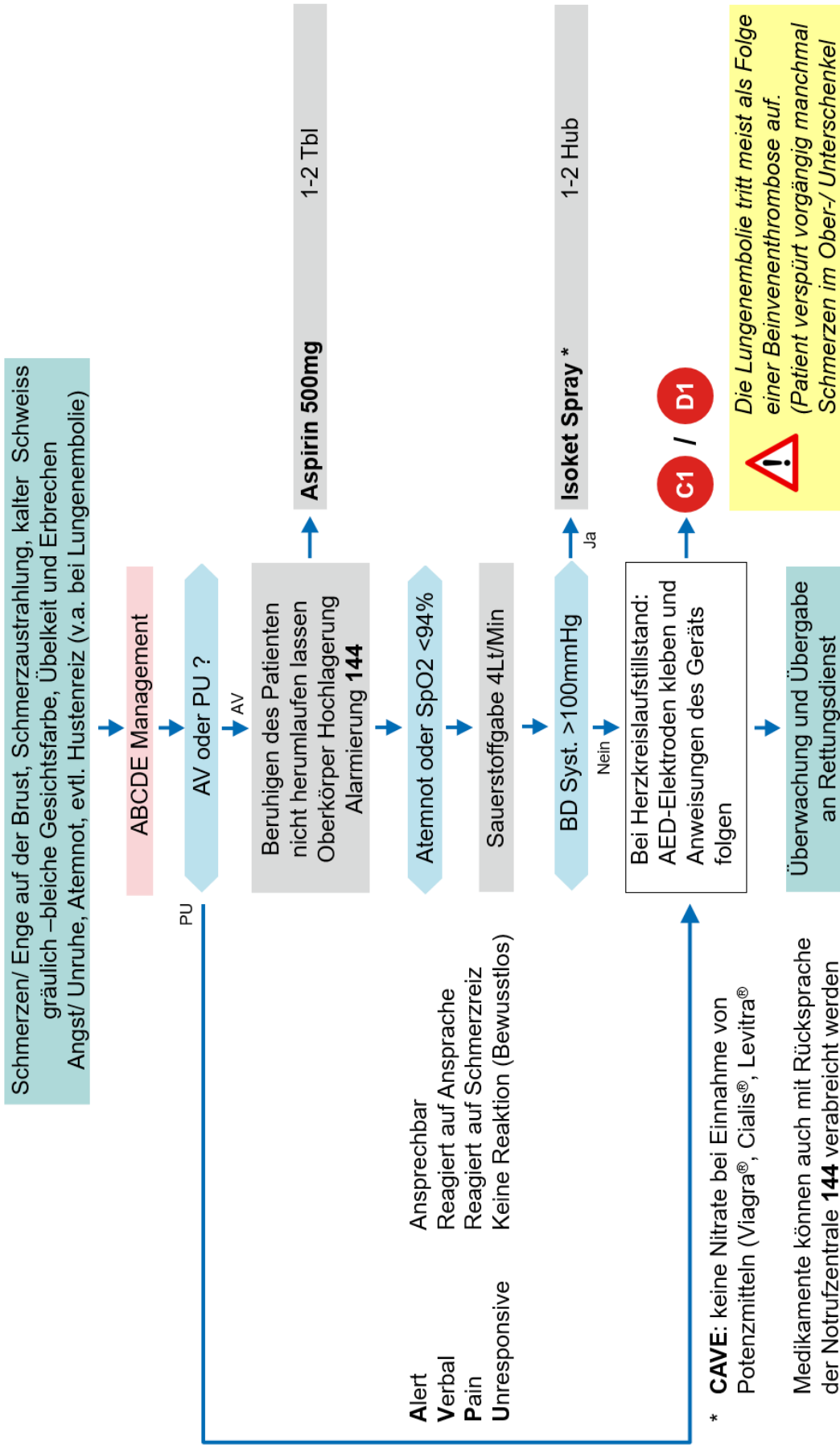
Quelle: SMEDRIX Basic / Advanced 3.0



Reanimations-Richtlinien
Swiss Resuscitation Council (SRC)

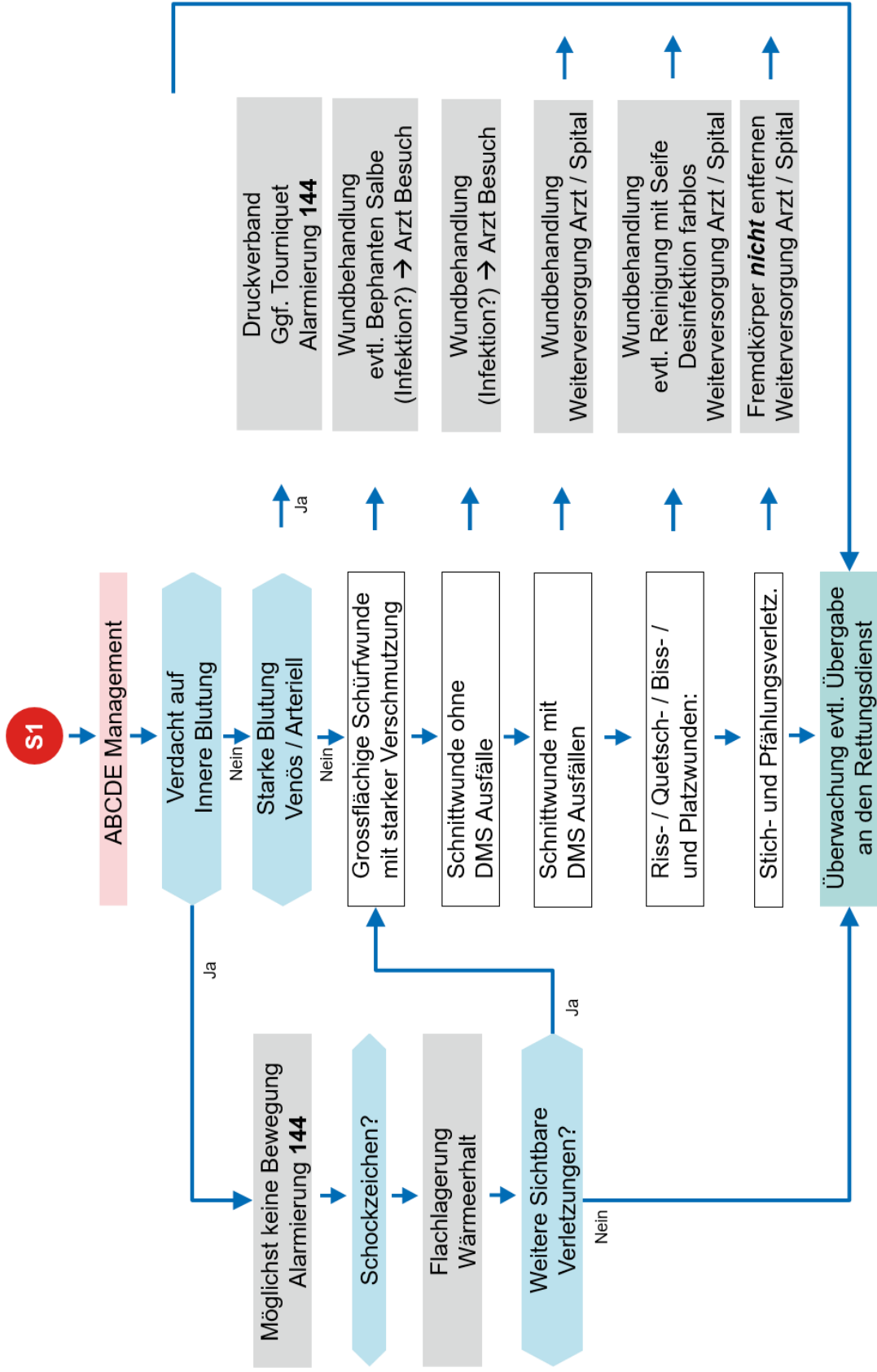
C2 Akuter Brustschmerz

Quelle: SMEDRIX Basic / Advanced 3.0



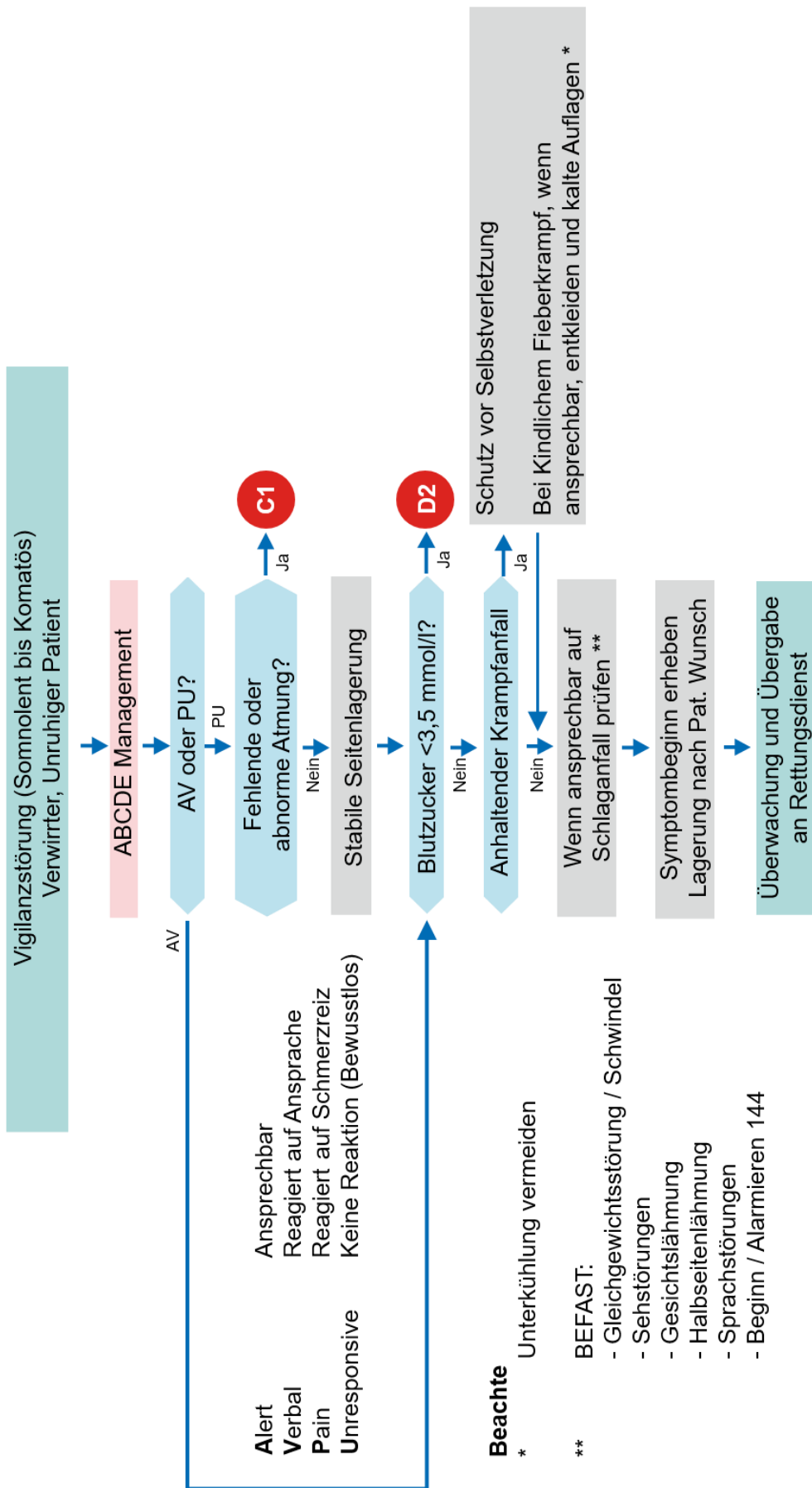
* CAVE: keine Nitrate bei Einnahme von Potenzmitteln (Viagra®, Cialis®, Levitra®)

Medikamente können auch mit Rücksprache der Notrufzentrale **144** verabreicht werden



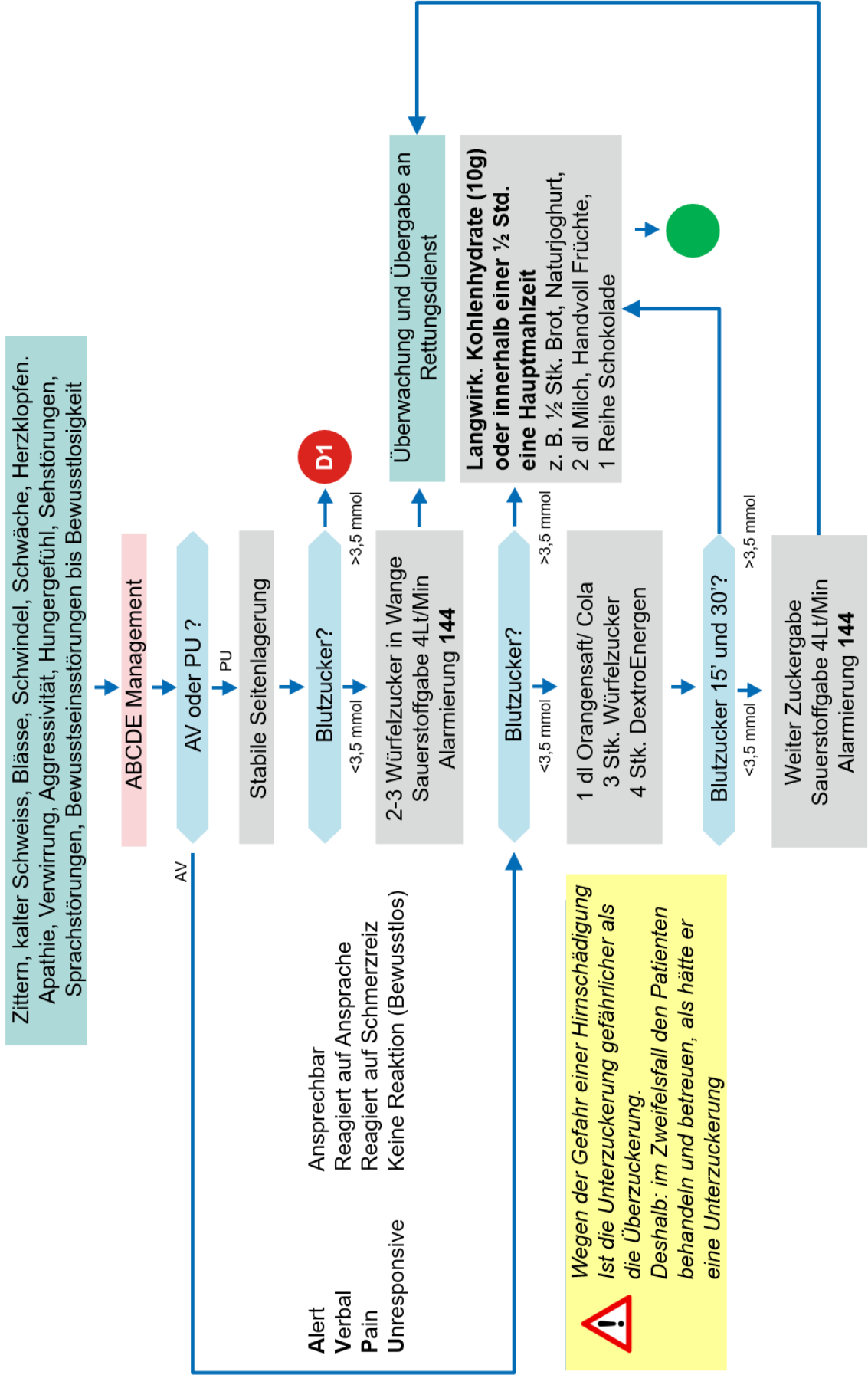
D1 Unklare Bewusstlosigkeit

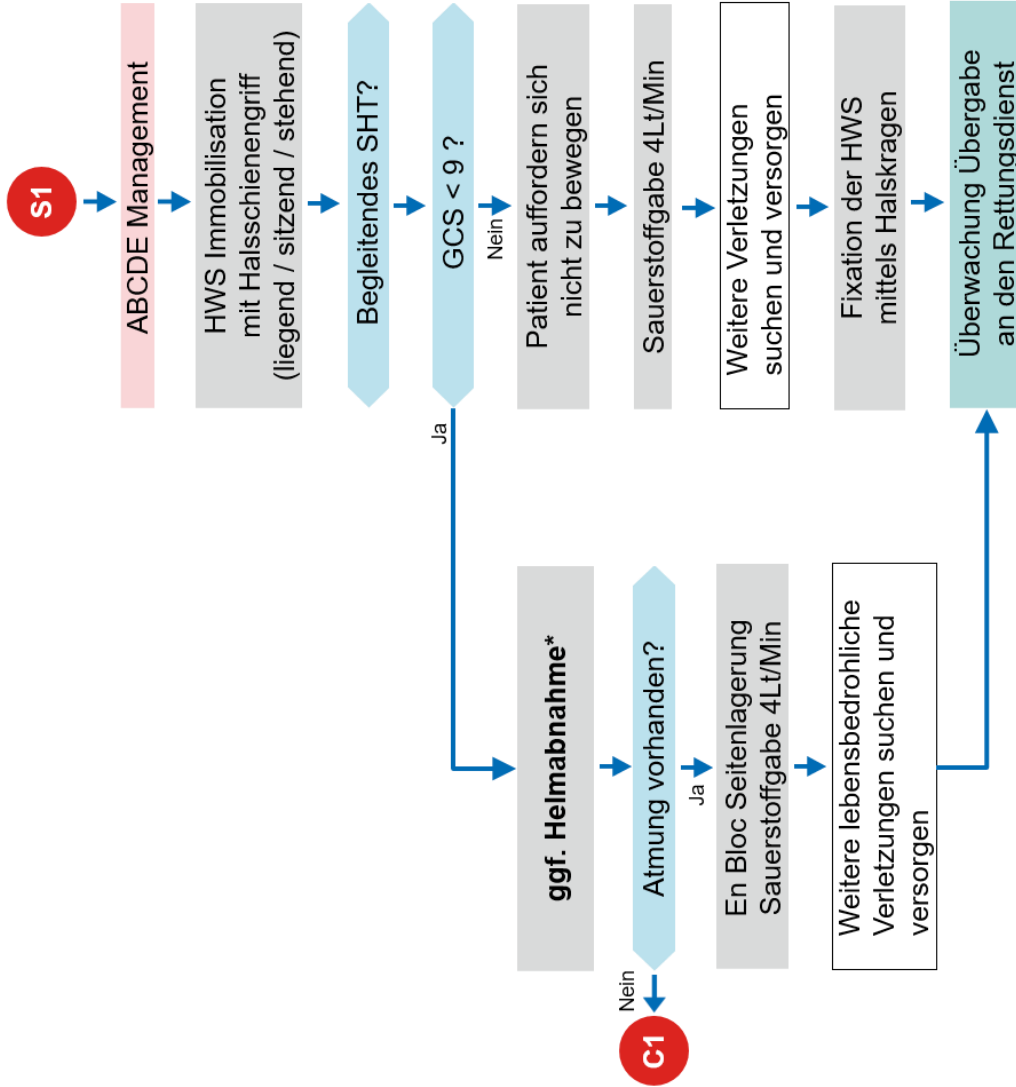
Quelle: SMEDRIX Basic / Advanced 3.0



D2 Hypoglykämie (Unterzuckerung)

Quelle: SMEDRIX Basic / Advanced 3.0



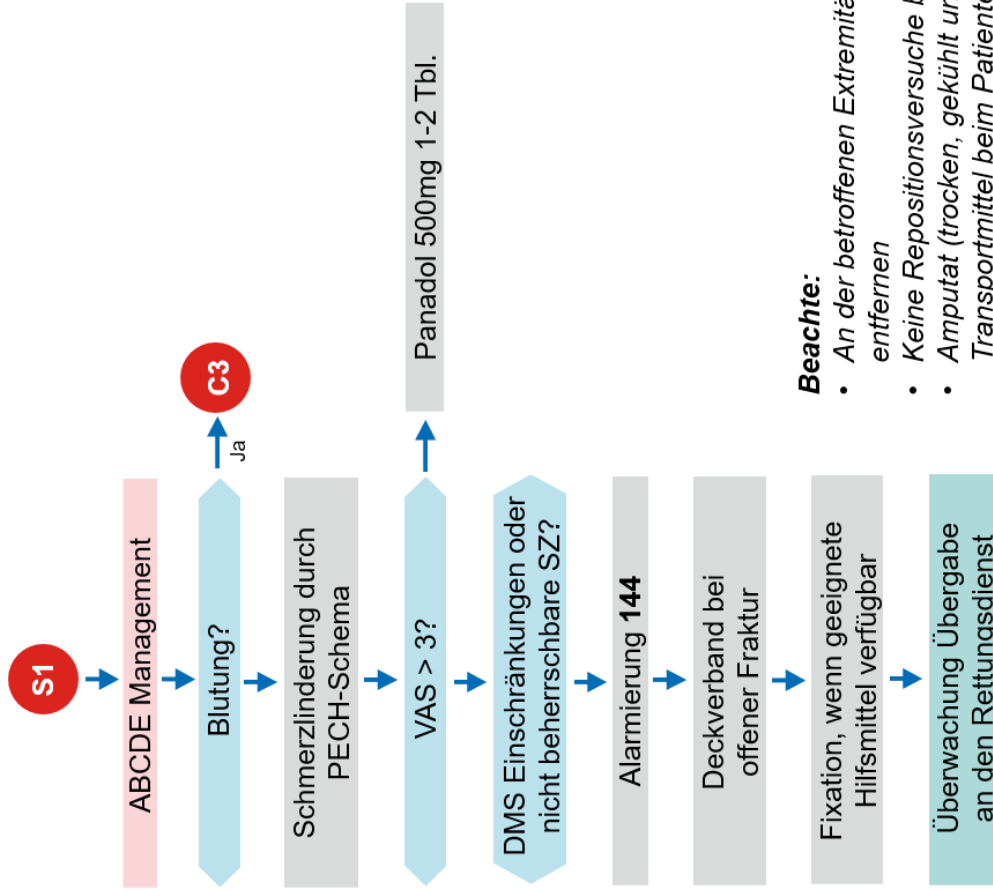


! Bei Verkehrsunfällen soll der Patient mit Verdacht auf HWS-Trauma im Auto belassen werden. Eine Bergung soll dann zusammen mit dem Rettungsdienst vorgenommen werden, außer es sei eine Crashrettung wegen einer vorhandenen Bewusstlosigkeit einem Atemstillstand beim Patienten oder evtl. Gefahren für Helfer und Patient erkennbar sind.

* Bei Motorradfahrern wird der Helm nur bei Bewusstlosigkeit oder Leblosgkeit entfernt

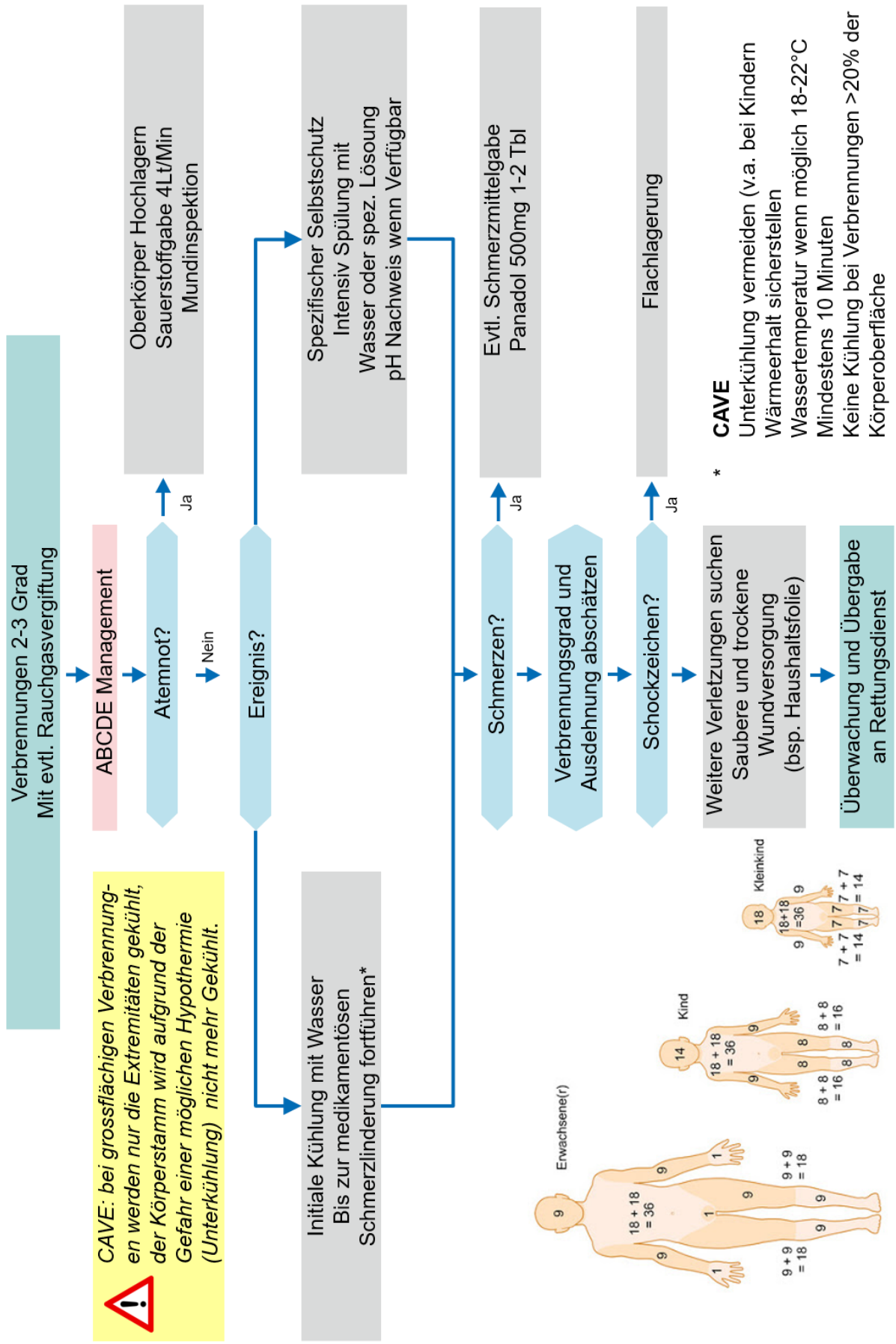
E1 Extremitäten Trauma

Quelle: SMEDRIX Basic / Advanced 3.0



Beachte:

- An der betroffenen Extremität Ringe etc. entfernen
- Keine Repositionsversuche bei Fehlstellung
- Amputat (trocken, gekühlt und in geeignetem Transportmittel beim Patienten lassen)



Abkürzungen / Glossar

Abkürzungen

| | |
|-------|--|
| AF | Atemfrequenz |
| BD | Blutdruck (auch RR (Riva-Rocci) genannt) |
| BWS | Brustwirbelsäule (12 Wirbel) |
| BZ | Blutzucker |
| GCS | Glasgow Coma Scale |
| HF | Herzfrequenz |
| HWS | Halswirbelsäule (7 Wirbel) |
| LWS | Lendenwirbelsäule (5 Wirbel) |
| P | Puls |
| Pat. | Patient |
| Rekap | Rekapillarierungszeit |
| SHT | Schädel Hirn Trauma |
| SpO2 | Sauerstoffsättigung |
| SS | Schwangerschaft |
| SZ | Schmerzen |
| Temp | Körpertemperatur |

Glossar

| | |
|-----------|---|
| afebril | ohne Fieber |
| Apoplexie | Hirnschlag |
| CAVE | Achtung, Vorsicht |
| Hypoxie | Mangelversorgung des Gewebes mit Sauerstoff |
| Miktion | Entleeren der Harnblase |
| Oedeme | Wassereinlagerungen |
| Vigilanz | Bewusstsein, Wachheit |

(*=sofern Gerät, Kenntnis und Bewilligung vom Arzt vorhanden sind)

Quellen / Überarbeitungen / Impressum

Quellenangaben

Erste Hilfe sicher handeln (Online Lehrmittel)

i care pflege

SMEDRIX Basic 3.0

SMEDRIX Advanced 3.0

Schweizerischer Samariter Bund

www.bbraun.ch

www.toxinfo.ch

www.aha.ch

Überarbeitungen

1. Version, OVKW 2019, Samariter Kantonalverband Bern
2. Version, Sandra Hürzeler, Samariter Regionalverband Winterthur u.U
3. Version, Beat Brunner, Samariterforum und Samariterverein Maur
4. Version, Beat Brunner, Samariterforum und Samariterverein Maur

Impressum

Samariterforum.ch

Beat Brunner

Dipl. Pflegefachmann HF

Samariterlehrer

Kursleiter Stufe 2 IVR

Wichtige Telefonnummern

Notruf

| | |
|-----|----------------|
| 144 | Rettungsdienst |
|-----|----------------|

| | |
|-----|---------|
| 117 | Polizei |
|-----|---------|

| | |
|-----|-----------|
| 118 | Feuerwehr |
|-----|-----------|

| | |
|------|------|
| 1414 | Rega |
|------|------|

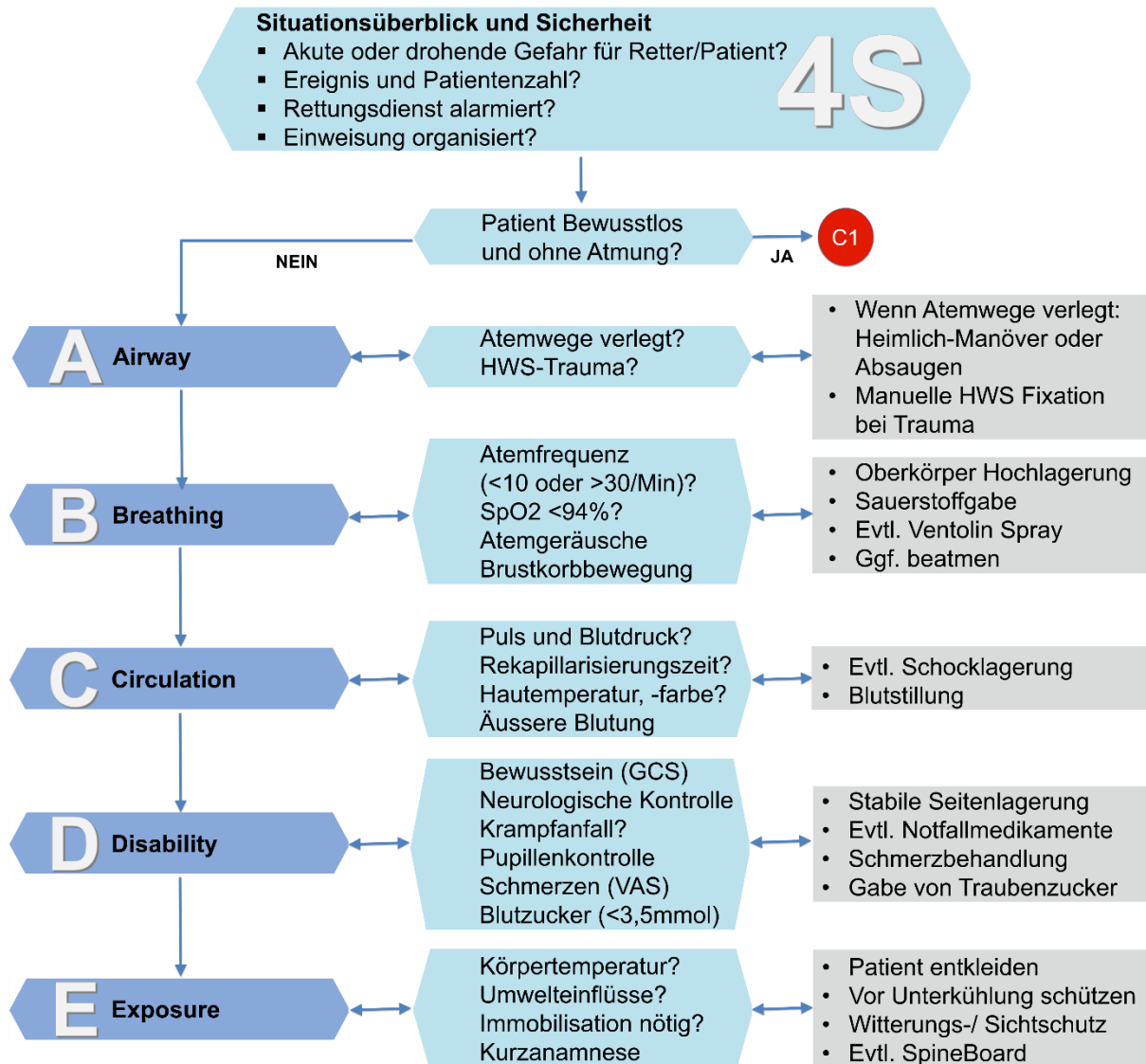
| | |
|-----|--------------------------|
| 145 | Toxikologisches Institut |
|-----|--------------------------|

| | |
|-----|---------------------|
| 112 | Europäischer Notruf |
|-----|---------------------|

Spitäler und Ärztenotruf

Weitere Nummern

S1 Primärbeurteilung (Primary Survey)



Wiederholung bei Veränderungen und nach durchgeführten Massnahmen. Bei Fragen/Unsicherheiten Rücksprache ☎144

S2 Sekundärbeurteilung (Secondary Survey)

