

Frankfurter Allgemeine
SONNTAGSZEITUNG

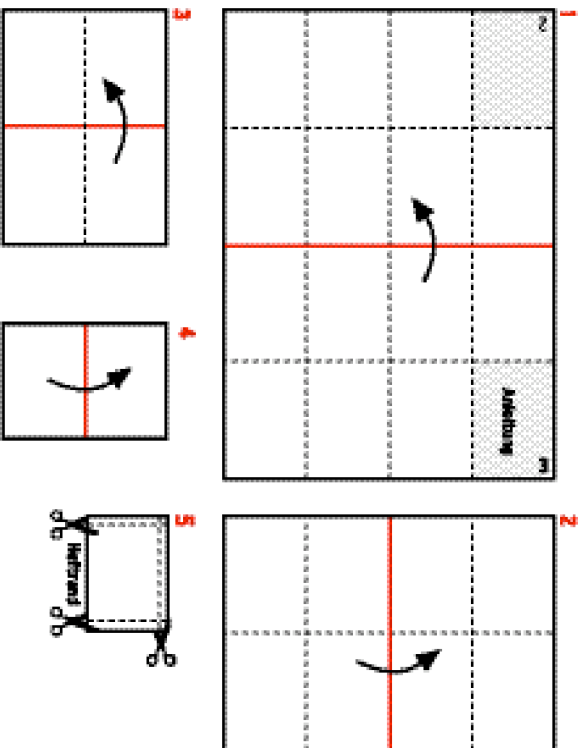
**ERSTE
HILFE**

**BEVOR
DER NOTARZT
KOMMT**

Von Dr. med. Magnus Heier

Falten, schneiden, lesen

- 1 Den gesamten Bogen auf falten und so hinlegen, daß die Seite 2 links oben und die Seite 3 (Anleitung) rechts oben ist. Jetzt die Seite 3 auf die Seite 2 legen (also gegen den ursprünglichen Falz).
- 2 Nun muß der Bogen von unten nach oben gefaltet werden.
- 3 Anschließend den Bogen von rechts nach links zu falten.
- 4 Zum Abschluß den Bogen von unten nach oben falten.
- 5 Die Seiten haben jetzt die richtige Reihenfolge, allerdings müßten noch auf drei Seiten (links, oben und rechts – also überall, außer am Hefttrand) mit einem Lineal und Teppichmesser oder einer Schere die durch das Falten entstandenen Taschen auf- oder abgeschnitten werden.



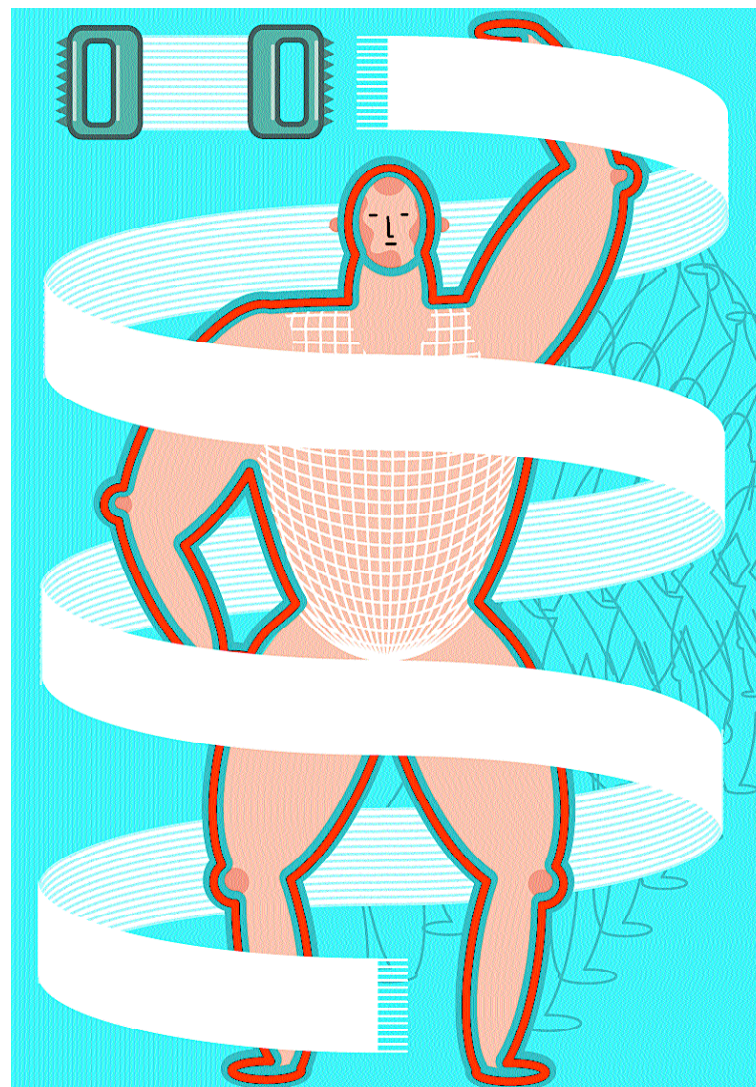
INHALT

- 4 Bis der Notarzt kommt
- 6 Brustschmerz
- 8 Blutungen
- 10 Atemnot
- 12 Ertrinken
- 14 Vergiftungen
- 16 Stromschlag
- 18 Lähmungen
- 20 Verbrennungen und Verbrühungen
- 22 Bewußtlosigkeit
- 24 Epileptischer Anfall
- 26 Stabile Lage und Wiederbelebung
- 28 Kleine Notfälle
- 30 Welche Nummer im Notfall?
- 32 Impressum

BIS DER NOTARZT KOMMT

Zehn bis zwölf Minuten dauert es bundesweit im Durchschnitt, bis der Notarzt da ist. Zehn bis zwölf Minuten, in denen Sie als Ersthelfer durch wenige Handgriffe Leben retten können – oder im schlimmsten Fall durch bloßes Zuschauen einen Verletzten sterben lassen. Erste Hilfe ist nicht schwer, nicht gefährlich und kann von jedem geleistet werden. Wer ein paar Grundsätze beherrscht, der kann diese zwölf entscheidenden Minuten meistern. Wer ganz sicher sein will, kann unsere Tips und Empfehlungen auch in einem Erste-Hilfe-Kurs vertiefen – etwa bei den großen Hilfsorganisationen wie Deutsches Rotes Kreuz, Malteser Hilfsdienst, Arbeiter-Samariter-Bund oder Johanniter-Unfall-Hilfe.

Sie finden in dieser Broschüre die häufigsten und wichtigsten Notfallsymptome: von der Atemnot bis zur Verbrennung, vom Stromschlag bis zur Vergiftung. Lesen Sie sich das Heft einmal durch – dafür werden Sie nicht mehr als eine halbe Stunde brauchen. Legen Sie es anschließend dorthin, wo Sie es im Notfall finden werden: ins Handschuhfach, in die Handtasche oder Aktentasche, ins Nachtschränkchen. Eine schnelle und richtige Hilfe kann Leben retten – auch Ihr eigenes.



BRUSTSCHMERZ

Die häufigsten Ursachen:

Alle plötzlichen, starken Beschwerden im Brustbereich können auf einen Herzinfarkt hindeuten. Manchmal macht er sich durch den typischen, vernichtenden Schmerz direkt über dem Herzen bemerkbar, oft strahlt der Schmerz aus in Arme, Schulter, Hals, Unterkiefer, Bauch oder Rücken. Meist ist der Schmerz drückend oder brennend, manchmal sind die Beschwerden ganz andere, speziell bei Frauen, aber auch bei Diabetikern und älteren Menschen: Schwäche, Übelkeit, Atemnot, häufig ein starker Schweißausbruch und vor allem: Todesangst. Der Infarkt tritt nicht nur im Streß, sondern auch in Ruhe und Entspannung auf, nicht selten frühmorgens. Ganz ähnlich wie ein Herzinfarkt sind auch die Symptome eines Angina-pectoris-Anfalls. Auch hier wird der Herzmuskel nicht ausreichend mit Sauerstoff versorgt – aber im Gegensatz zum Infarkt sterben die Zellen nicht ab. Ob es sich um eine Angina oder einen Infarkt handelt, kann nur der Arzt entscheiden. Der Herzinfarkt ist der klassische Notfall: Jede Minute zählt. Wer schnell behandelt wird, kann ohne spätere Beeinträchtigung überleben.

Der häufigste Fehler:

Oft wird trotz verdächtiger oder sogar typischer Beschwerden nicht sofort ein Notruf veranlaßt. Dabei schwebt man gerade in der Frühphase dieser Erkrankung in höchster Lebensgefahr. Herzrhythmusstörungen können in der ersten Stunde oft tödliche Komplikationen verursachen.

Was sofort zu tun ist:

Den „Blaulicht“-Notarzt (Tel. 112) rufen! Bis zu seinem Eintreffen muß das Herz entlastet werden. Lagern Sie den Patienten nicht flach oder gar mit erhöhten Beinen, sondern den Oberkörper bequem halbhoch oder sitzend. Das Herabhängen der Beine entlastet Herz und Lungenkreislauf zusätzlich. Lösen Sie enge Kragen, Gürtel und andere Kleidungsstücke. Bleiben Sie immer direkt beim Betroffenen. Meistens haben die Patienten Todesangst – versuchen Sie, sie oder ihn zu beruhigen. Fragen Sie nach Vorerkrankungen, vor allem nach Angina-pectoris-Anfällen. Solche Patienten haben meist eine Sprayflasche mit einem Nitro-Präparat im Schrank oder in der Handtasche. Das Nitrospray darf aber nicht mehr als zweimal und nicht bei Kollapsgefahr genommen werden! Sorgen Sie für frische Luft und absolute Ruhe in der Umgebung des Patienten. Verliert er plötzlich das Bewußtsein, atmet komisch oder gar nicht mehr, dann legen Sie ihn auf den Rücken und beginnen mit der Beatmung (siehe Seite 26). Zeigt er dabei keine Lebenszeichen, beginnen Sie unbedingt auch mit der klassischen Herzmassage! Bei kaum einem anderen Notfall spielt die Zeit eine so große Rolle. Ein „Blaulicht“-Notarzt kann einen Infarktpatienten noch in dessen eigenem Wohnzimmer lysieren, das heißt Gefäßverstopfungen im Herzen durch Medikamente wieder öffnen. Verlieren Sie keine Zeit, und äußern Sie den Verdacht Herzinfarkt schon am Telefon.

BLUTUNGEN

Die häufigsten Ursachen:

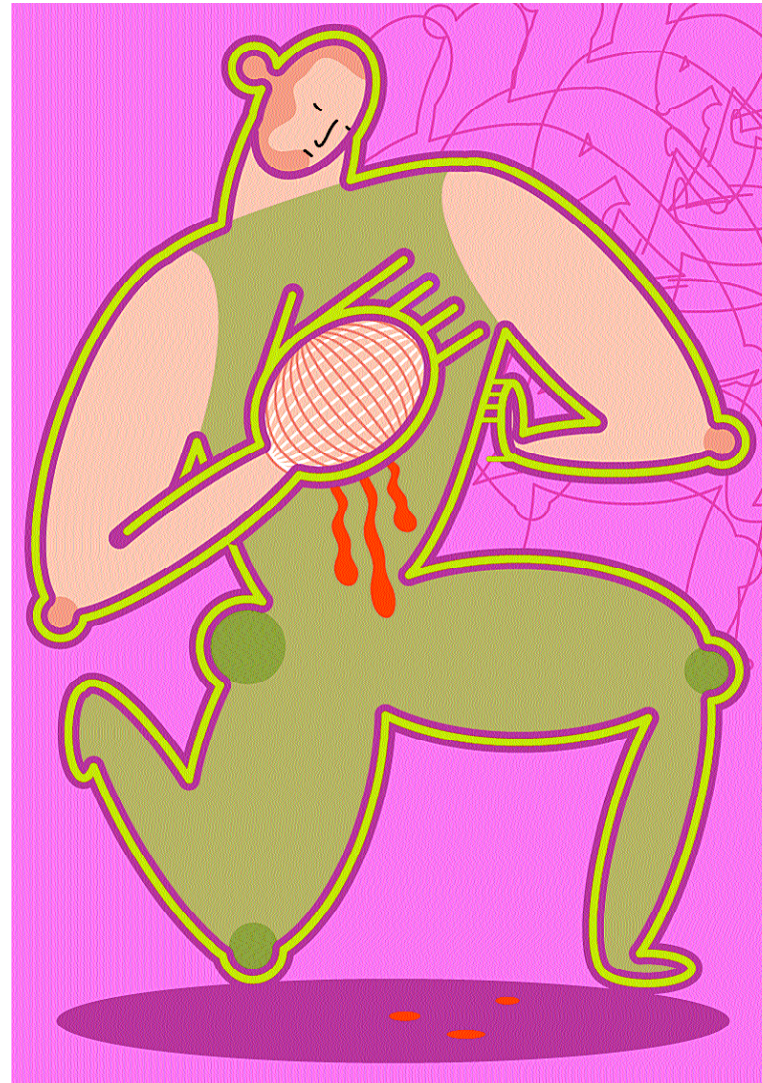
Unfälle können zu äußeren Blutungen führen, Magengeschwüre, Tumore, Krampfadern, Hämorrhoiden oder Gerinnungsstörungen dagegen zu inneren Blutungen.

Die häufigsten Fehler:

Panik durch den Anblick des Blutes. Früher wurde empfohlen, Arm oder Bein bei starken Blutungen abzubinden. Dies ist heute verboten.

Was sofort zu tun ist:

Ziehen Sie, falls vorhanden, Einmalhandschuhe an. Aber auch ohne ist das Infektionsrisiko extrem gering. Halten Sie den betroffenen Körperteil hoch, und legen Sie ein steriles oder sauberes Tuch auf die Wunde. Wenn die Wunde weiterhin bedrohlich blutet, versuchen Sie, die versorgende Arterie an der Innenseite des Oberarms zwischen den Muskeln oder in der Leiste fest abzurücken, bis die Blutung steht. Wenn es trotzdem noch blutet, machen Sie einen Druckverband, indem Sie auf das Tuch ein geschlossenes Verbandpäckchen oder ein mehrfach gefaltetes Tuch legen und dieses unter Druck verbinden. Wenn Fremdkörper, etwa Glas oder ein Messer, in der Wunde sind, versuchen Sie nicht, diese zu entfernen. Lassen Sie von einem zweiten Helfer den „Blaulicht“-Notarzt (Tel. 112) rufen. Die Reihenfolge: Hochhalten – Abdrücken – Druckverband einhalten. Stichverletzungen am Körperstamm sind lebensgefährlich! Innere Blutungen kann man schlecht abschätzen: Bei Blässe den „Blaulicht“-Notarzt (Tel. 112) rufen! Auch bei kleineren Blutungen besteht die Gefahr einer Infektion. Reicht der Impfschutz aus?



ATEMNOT

Die häufigsten Ursachen:

Wenn die Luft wegbleibt, kann die Ursache in der Lunge, in der Luftröhre oder im Gehirn liegen. Bei einer Schädigung des Atemzentrums im Gehirn – etwa durch eine Kopfverletzung, aber auch durch Medikamente, Gifte oder Alkohol – sind keine Atemaktivitäten zu bemerken, und der Patient ist nicht bei Bewußtsein (Wiederbelebung, Seite 26). Bei einer plötzlichen Blockade der Luftwege dagegen greift sich der Patient an den Hals, bekommt keine Luft und läuft blau an. Er ist zunächst noch bei Bewußtsein. Ursache einer plötzlichen Blockade der Luftwege kann ein verschlucktes Stück Fleisch oder bei Kindern ein Spielzeug sein, vor allem im Sommer auch ein Insektenstich in den Hals, der diesen innerhalb von Minuten zuschwellen läßt. Mit Kuchen oder süßen Getränken verschluckte Wespen sind gefährlich. Asthmaanfälle entwickeln sich langsamer und sind durch ein lautes Geräusch vor allem beim Ausatmen zu unterscheiden. Ursache können Allergien, aber auch Streß sein. In der Regel hat der Betroffene ein Asthmaspray dabei. Ein Herzinfarkt oder eine Herzschwäche kann zu einem Lungenödem führen: Durch zu viel Flüssigkeit in den Lungenbläschen kann nicht mehr normal geatmet werden, das Atmen klingt feucht.

Die häufigsten Fehler:

Noch immer wird der „Heimlich“-Handgriff empfohlen: ein plötzlicher Druck auf den Bauch, um den Fremdkörper im hohen Bogen herauszupressen. Heute weiß man, daß die Verletzungsgefahr sehr viel größer ist als der Nutzen. Patienten mit Atemnot werden gern flach auf den Boden gelegt – was die Atemnot meistens verschlimmert. Lagern Sie den Patienten statt

dessen lieber in sitzender oder halb sitzender Position. Bei inneren Krankheiten wird oft zu lange gewartet. Eine leichte Atemnot kann viel besser behandelt werden als ein schweres Krankheitsbild!

Was sofort zu tun ist:

Lassen Sie durch einen Zweithelfer einen „Blaulicht“-Notarzt (Tel. 112) rufen – beginnen Sie selbst aber sofort mit den Hilfsmaßnahmen. Ist der Patient bei Bewußtsein und hat die plötzliche Atemnot bei Essen oder Trinken bekommen, beziehungsweise hat das Kind ein Spielzeug in die Luftröhre bekommen? Dann legen Sie den Betroffenen über Ihr Knie oder über eine Stuhl- oder Sessellehne, so daß der Oberkörper herunterhängt. Schlagen Sie ihm dann mehrfach kräftig auf den Rücken zwischen den Schulterblättern. Oft wird der Fremdkörper allein dadurch wieder abgehustet. Bleibt der Fremdkörper dagegen in der Luftröhre, wird der Patient rasch blau anlaufen und schließlich das Bewußtsein verlieren. Fassen Sie in Kopftiefe in den Mund, und versuchen Sie, den Fremdkörper zu entfernen. Achtung: Sobald Krämpfe auftreten, nicht mehr in den Mund fassen.

Verliert der Patient das Bewußtsein, beginnen Sie mit der Mund-zu-Nase-Beatmung. Manchmal gelingt es, Luft am Fremdkörper vorbei in die Lunge zu pusten. Wenn es keine Lebenszeichen mehr gibt, beginnen Sie mit der Herz-Lungen-Massage (Seite 27). Sie kann den Fremdkörper vielleicht etwas verrutschen lassen. Wenn der Patient zwar atmet, aber trotzdem über Luftnot klagt, vielleicht sogar die Lippen blau werden, sollten Sie ihn mit erhöhtem Oberkörper und herabhängenden Beinen lagern. Das führt zur Entlastung des Herzens und auch der Atmung. Rufen Sie auch dann den „Blaulicht“-Notarzt.

ERTRINKEN

Die häufigsten Ursachen:

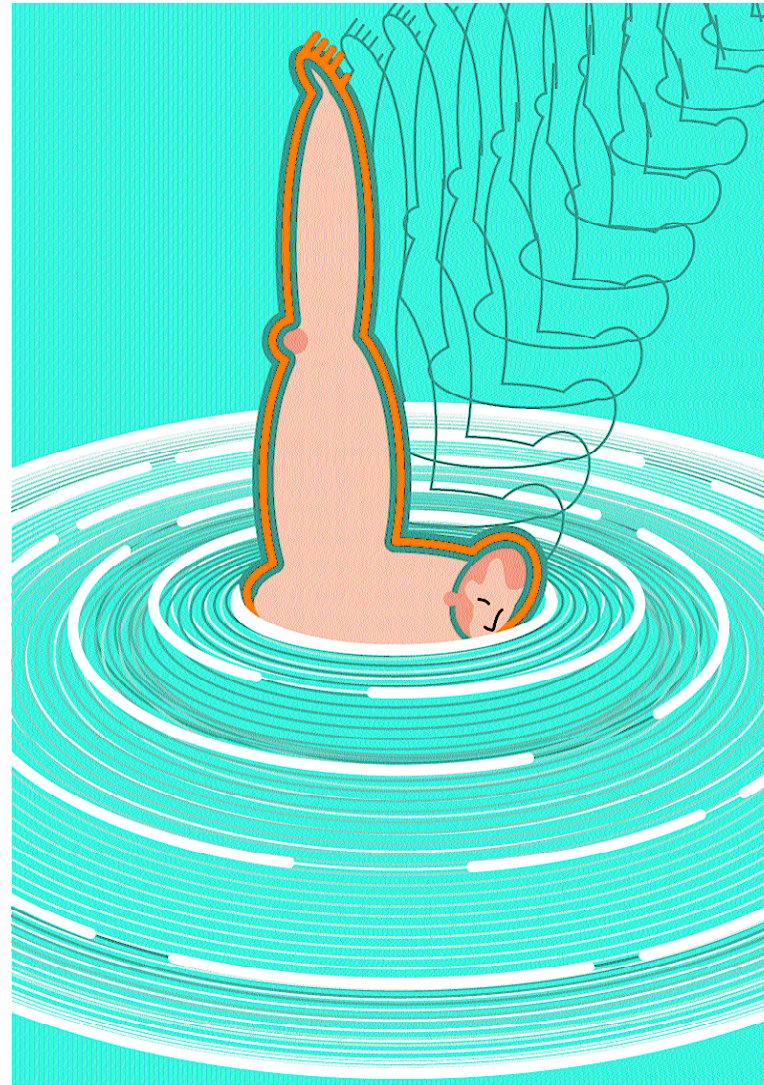
Erwachsene springen überwärmt oder alkoholisiert ins Wasser und verlieren das Bewußtsein. Andere Ursachen: Krämpfe, Kopfsprünge in flaches Wasser oder Einbrechen beim Schlittschuhlaufen. Bei Kleinkindern ist Ertrinken eine der häufigsten Todesursachen: Sie heben unter Wasser den Kopf nicht.

Die häufigsten Fehler:

Selbstüberschätzung im Wasser. Außerdem ist zu beachten: Niemals „Wasser aus der Lunge herauslaufen lassen“ – es funktioniert nicht.

Was sofort zu tun ist:

Vorsicht: Ein Ertrinkender klammert sich in Panik an alles, was Halt verspricht – auch an einen Retter! Um Ihr eigenes Leben nicht zu gefährden, ist es besser, den Ertrinkenden mit einem Rettungsring oder einem Handtuch und nur vom Ufer aus an Land zu ziehen. Schwimmen Sie niemals auf eigene Faust zu einem Ertrinkenden. Alarmieren Sie den Rettungsdienst (Tel. 112). Merken Sie sich die Stelle, an der Sie einen Ertrinkenden zuletzt gesehen haben. Wenn der Betroffene wieder an Land ist, stellen Sie zuerst fest, ob er bei Bewußtsein ist und atmet. Wenn ja, sorgen Sie dafür, daß er trocken und warm ist. Rufen Sie grundsätzlich den „Blaulicht“-Notarzt (Tel. 112). Atmet der Ertrunkene nicht und läßt sich auch nicht durch lautes Anschreien wecken, legen Sie ihn auf den Rücken und beginnen mit einer Mund-zu-Nase-Beatmung. Zeigt er keine Lebenszeichen, beginnen Sie mit einer klassischen Wiederbelebung (siehe Seite 26). Und lassen Sie den „Blaulicht“-Notarzt rufen.



VERGIFTUNGEN

Die häufigsten Ursachen:

Meist werden Gifte über den Mund, seltener über Haut und Lunge aufgenommen. Verdüner und Lösungsmittel können in kleinen, nicht durchlüfteten Räumen eingeatmet werden. Vor allem Kinder sind gefährdet, wenn sie bunte und gut riechende Reinigungs- und Desinfektionsmittel, aber auch Lampenöle, Medikamente oder giftige Früchte probieren. Spül- und Waschmittel können in Speiseröhre und Magen aufschäumen und dann als Schaum in die Lunge gelangen. Selbstmörder versuchen oft, sich durch Haushaltsgifte oder Medikamente umzubringen – oft mit nicht tödlichem, aber sehr schmerzhaftem und langfristig behinderndem Ausgang.

Die häufigsten Fehler:

Niemals ohne Rücksprache mit der Vergiftungszentrale das Kind oder den Erwachsenen zum Erbrechen bringen. Gifte mit Ätzwirkung, die bereits im Magen sind, können sonst die Speiseröhre oder den Rachen erneut verätzen. Der Versuch, durch die Einnahme von Salzwasser Erbrechen auszulösen, ist streng verboten. Es kann vor allem bei Kindern zu einer tödlichen Salzvergiftung führen. Auch das alte Hausmittel Milch ist gefährlich: Sie kann die Aufnahme des Giftes im Darm noch beschleunigen.

Was sofort zu tun ist:

Die Situation klären: Geht es überhaupt um Gift? Falls der Betroffene ein ungewöhnliches Verhalten zeigt – etwa Übelkeit, Erbrechen, Atem- oder Kreislaufbeschwerden, Schwindel, Krämpfe oder Bewußtseinstrübung: Gibt es Hinweise darauf,

daß er eine giftige Substanz eingenommen hat? Rufen Sie den „Blaulicht“-Notarzt (Tel. 112). Das vermeintliche Gift – die Substanz, die Pflanze, die Packung – bereithalten. Bis der Notarzt eintrifft: ruhig bleiben, den Betroffenen zudecken und ihn beruhigen. Ist er bewußtlos, drehen Sie ihn in die stabile Seitenlage (Seite 26). Achten Sie auf die Atmung!

Liegt dagegen nur der Verdacht auf eine Vergiftung ohne eine körperliche Symptomatik vor, etwa wenn ein Kind Knetgummi im Mund hat: Klären Sie, wenn möglich, ob und, wenn ja, wieviel das Kind geschluckt hat. Rufen Sie dann eine Vergiftungszentrale an (Telefonnummer siehe unten). Schildern Sie den Fall präzise: Wer ist betroffen? Wann wurde das Gift eingenommen? Wie alt ist das Kind? Wie viel wiegt es? Was wurde eingenommen? Wieviel wurde eingenommen? Wurde es geschluckt, eingeatmet oder über die Haut aufgenommen? Wie geht es dem Kind im Augenblick? Wie ist Ihre eigene Telefonnummer – für einen Rückruf?

Die Giftzentrale sagt Ihnen, ob der eingenommene Stoff für das Kind giftig ist und was Sie tun sollen.

Tips:

Giftstoffe wie Reinigungsmittel niemals in Getränkeflaschen umfüllen! Reinigungsmittel und Medikamente nur in abschließbaren Schränken oder Schubladen aufbewahren.

Notruf: für Erwachsene zum Beispiel Vergiftungszentrale in Bonn: Telefon 0228/19240. In Österreich, Wien: 01 406 43 43. In der Schweiz, Zürich: 044 - 25 15 151. Für Kinder zum Beispiel in Freiburg 0761/19240. Die Zentralen sind rund um die Uhr von Ärzten besetzt.

STROMSCHLAG

Die häufigsten Ursachen:

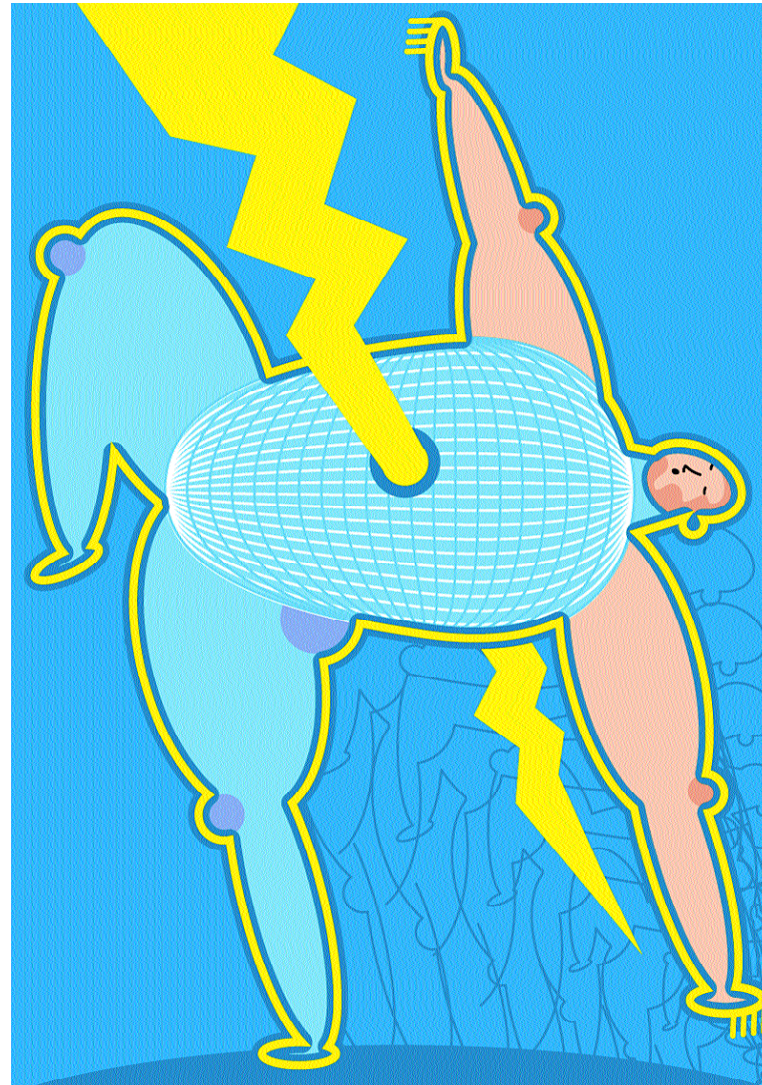
Stromunfälle passieren meist an Haushaltsgeräten mit Niederspannung (unter 1000 Volt), selten durch Blitzschlag oder Hochspannung. Schon niedrige Stromstärken lassen den Muskel verkrampfen. Die Hand, die das defekte Gerät hält, kann es dann nicht mehr loslassen. Die Atemmuskulatur kann aussetzen oder das Herz flimmern und kein Blut mehr pumpen.

Die häufigsten Fehler:

Nie den Betroffenen mit den Händen wegziehen – der Strom fließt sofort auch durch Ihren eigenen Körper. Bei Hochspannungsunfällen nicht in die Nähe des Opfers gehen – durch Lichtbögen kann selbst auf Distanz Strom fließen. Bei Gewittern: Nicht schwimmen, nicht unter einzelne Bäume stellen, nicht auf den Boden legen, sondern mit geschlossenen Beinen in die Hocke gehen. Ein geschlossenes Auto bietet Schutz.

Was sofort zu tun ist:

Bei Hochspannung (etwa Schaltkästen, Eisenbahnleitungen) Vorsicht vor Lichtbögen: Nicht nähern, sondern professionelle Hilfe rufen. Bei Niederspannung: Den Stromkreis unterbrechen, Sicherung herausrauben oder Stecker ziehen. Sonst den Betroffenen mit einem nicht leitenden Gegenstand wie einem Besenstiel oder einem trockenen Handtuch, zur Not auch mit einem Tritt von dem Stromleiter trennen. Dann den „Blau-licht“-Notarzt (Tel. 112) rufen. Den Verletzten untersuchen: Atmet er? Wenn nicht, beatmen (siehe Seite 26). Jedes Stromopfer muß unbedingt im Krankenhaus nachuntersucht werden, denn Strom verursacht innere Verletzungen.



LÄHMUNGEN

Die häufigsten Ursachen:

Wenn das Gehirn nicht mehr ausreichend mit Blut und dadurch mit Sauerstoff versorgt wird, entsteht als typisches Symptom eines Schlaganfalls eine plötzliche Lähmung oder Gefühlsstörung, die entweder nur eine Hand oder einen Fuß betrifft, sich aber auch über eine ganze Körperhälfte, über Arm und Bein sowie auch das Gesicht erstrecken kann. Zusätzlich können, je nach Lokalisation im Gehirn, andere Symptome auftreten: Sprachstörungen, Verwirrtheit, stärkste Kopfschmerzen und Schwindel, hängender Mundwinkel, ein schiefes Gesicht und Bewußtlosigkeit. Jedes dieser Symptome kann auch isoliert auftreten und ist ein Notfallzeichen. Ursache der Unterversorgung des Gehirns ist entweder ein verstopftes Blutgefäß, so daß in dem nachfolgenden Versorgungsgebiet die entsprechenden Funktionen ausfallen. Oder aber es hat im Gehirn selbst geblutet, was die gleichen Symptome hervorruft. Die Unterscheidung, ob Gefäßverstopfung oder Blutung vorliegt, ist für die Erste Hilfe nicht wichtig, für die Weiterbehandlung aber entscheidend. Sie kann nur durch eine Computertomographie gefällt werden. Deshalb wird der Notarzt (Tel. 112) den Betroffenen sofort in ein Krankenhaus bringen, das über eine entsprechend ausgestattete radiologische Abteilung verfügt.

Der häufigste Fehler:

Weil ein Schlaganfall nicht weh tut, weil die andere Körperhälfte völlig normal funktioniert, weil der Kopf in der Regel völlig klar erscheint, wird der Schlaganfall oft nicht ernst genommen und manchmal stundenlang ignoriert. Eine fatale Fehleinschätzung, denn nur in den ersten ein bis zwei Stunden kann auf der

Intensivstation mit gutem Erfolg das verschlossene Blutgefäß wieder geöffnet oder die Blutung gestillt und so der betroffene Teil des Gehirns gerettet werden. Auch bei kurzen Attacken, die den oben genannten Symptomen entsprechen, muß sofort ein Arzt konsultiert werden! Sie treten manchmal als Vorboten eines Schlaganfalles auf.

Was sofort zu tun ist:

Ein Schlaganfall ist ein klassischer Notfall. Wenn der Verdacht besteht und nur eines der oben genannten Merkmale zutrifft, vor allem wenn die Veränderung plötzlich ohne Vorwarnung wie „vom Schlag getroffen“ eintritt, rufen Sie sofort den „Blau-licht“-Notarzt (Tel. 112) und äußern den Verdacht auf einen Schlaganfall. Lagern Sie anschließend den Patienten mit leicht erhöhtem Oberkörper, wenn er bei Bewußtsein ist. Sprechen Sie mit ihm, beruhigen Sie ihn, lassen Sie sich, wenn er sprechen kann, genau die Symptome beschreiben, und achten Sie selbst darauf, welche Auffälligkeiten er zeigt. Ihre Beobachtung ist für die Diagnose wichtig, falls der Patient bis zum Eintreffen des Notarztes nicht mehr ansprechbar sein sollte. Ist er nicht mehr bei Bewußtsein, atmet aber normal, so bringen Sie ihn in die stabile Seitenlage (Seite 26). Atmet er nicht mehr, beginnen Sie mit Beatmung und gegebenenfalls Reanimation (Seite 26). Viele Patienten unterschätzen die Lebensgefahr erheblich und wollen nicht, daß Sie einen Notarzt (Tel. 112) rufen – setzen Sie sich auf jeden Fall darüber hinweg.

VERBRENNUNGEN UND VERBRÜHUNGEN

Die häufigsten Ursachen:

Bei einer Verbrennung stirbt der stark geschädigte Bereich ab (Verbrennung Grad 3), bei schwächerer Hitze rötet sich die Haut, schwillt an (Grad 1) und kann Blasen bilden (Grad 2).

Die häufigsten Fehler:

Niemals alte „Hausmittel“ wie Mehl, Öl, Honig oder Joghurt auf die verbrannten Stellen auftragen. Auf der verbrannten Haut klebende Kleidung darf keinesfalls entfernt werden – das macht erst der Arzt im Krankenhaus unter sterilen Bedingungen, wenn nötig unter Narkose. Geht es dagegen problemlos, etwa nach Verbrühungen, sollte die Kleidung rasch entfernt werden. Brandblasen dürfen nicht selbst geöffnet werden.

Was sofort zu tun ist:

Löschen Sie zunächst brennende Kleidung – mit Wasser oder einer großen Decke. Kühlen Sie die Brandwunde mit normalem Wasser, es muß nicht eiskalt sein. Brandwunden mit kleiner Fläche (etwa ein Handrücken) sollten länger gekühlt werden, das lindert die Schmerzen. Größere Wunden dürfen dagegen nur bis zu zwei Minuten gekühlt werden, da sonst die Gefahr einer Unterkühlung besteht. Patienten, die frieren, dürfen überhaupt nicht gekühlt werden! Decken Sie schließlich die Wunde mit einem sterilen Tuch ab. Rufen Sie bei größeren Brandwunden, bei unklarer Situation des Patienten und bei starken Schmerzen den Notarzt (Tel. 112). Bei Verbrennungen ist die Hautbarriere gegen Infektionen vorübergehend zerstört – besteht ein ausreichender Tetanusschutz?



BEWUSSTLOSIGKEIT

Die häufigsten Ursachen:

Bewußtlosigkeit entsteht durch eine schwere Beeinträchtigung der Gehirnfunktion – etwa durch Verletzungen, Vergiftungen oder jede Art von Herz-Kreislauf-Störungen. Jede Bewußtlosigkeit führt zum Ausfall der Schutzreflexe und zur Erschlaffung der Muskeln im Hals- und Rachenbereich, was zum akuten Ersticken führen kann. Häufige innere Ursachen sind ein Alkoholrausch, ein Kollaps durch zu niedrigen Blutdruck oder ein Schlaganfall, ein entgleister Blutzucker bei einem Diabetiker, der Dämmerzustand nach einem Krampfanfall oder ein Stromunfall. Halten Sie sich nicht mit der Suche nach einer möglichen Ursache auf. Lassen Sie einen zweiten Helfer den „Blau-licht“-Notarzt (Tel. 112) rufen, und handeln Sie sofort nach festem Schema (siehe unten).

Der häufigste Fehler:

Oft wird der Betroffene einfach für betrunken gehalten – und liegengelassen. Aber selbst wenn es sich „nur“ um einen Rausch handelt, kann der Betroffene ersticken, was man durch wenige Handgriffe verhindern kann. Außerdem sehen zahlreiche Krankheiten wie ein Alkoholrausch aus, etwa der Zustand nach einem Krampfanfall oder ein zu niedriger Blutzuckerspiegel. Vor allem Personen, die (etwa in der Kirche) nach längerem Stehen umfallen oder im Sitzen bewußtlos werden, dürfen auf keinen Fall sofort wieder hingeworfen werden. Das Suchen nach einem Puls kann zu unzuverlässigen Ergebnissen führen. Deshalb kann darauf verzichtet werden.

Was sofort zu tun ist:

Klären Sie erst die Situation: Erkennen Sie eine offensichtliche Ursache der Bewußtlosigkeit? Etwa ein Stromkabel? Oder Gase in einem geschlossenen Raum? Ist eine Situation erkennbar, die auch Sie selbst gefährden könnte? Beseitigen Sie erst die Gefahr, etwa indem Sie den Stecker ziehen oder die Fenster öffnen. Kommt die bewußtlose Person wieder zu sich und ist offensichtlich nur durch zu langes Stehen und zu niedrigen Blutdruck kollabiert, heben Sie die Beine an, so daß Blut vermehrt in den Oberkörper zurückfließt. Lassen Sie dem Betroffenen Zeit, wieder zu sich zu kommen, und richten Sie ihn erst später wieder auf. Kommt er dagegen nicht wieder zu sich, sprechen Sie ihn laut an und rütteln ihn zum Beispiel an der Schulter. Zeigt er eine Reaktion? Wenn nein, prüfen Sie, ob er ausreichend atmet. Wenn ja, legen Sie ihn in die stabile Seitenlage und überwachen ihn intensiv. Atmet er dagegen nicht, legen Sie ihn auf den Rücken und strecken seinen Kopf leicht und ohne Gewalt nach hinten. Heben Sie den Unterkiefer nach vorne an, um die Atemwege frei zu machen. Vorsicht: Ihre Finger dürfen nicht auf den Mundboden drücken, da Sie sonst die Atemwege blockieren. Entfernen Sie sichtbare Fremdkörper aus dem Mund. Atmet er jetzt normal? Wenn ja, bringen Sie ihn jetzt in die stabile Seitenlage. Wenn der Betroffene noch immer nicht atmet oder seine Atmung nicht mehr normal ist, zum Beispiel nur aus einzelnen Schnappern besteht, beginnen Sie mit einer Mund-zu-Nase-Beatmung. Wenn der Betroffene dabei keine Lebenszeichen von sich gibt, zum Beispiel anfängt, sich zu bewegen, zu husten oder zu schlucken, dann beginnen Sie unbedingt mit einer kompletten Herz-Lungen-Wiederbelebung (Seite 27).

EPILEPTISCHER ANFALL

Die häufigsten Ursachen:

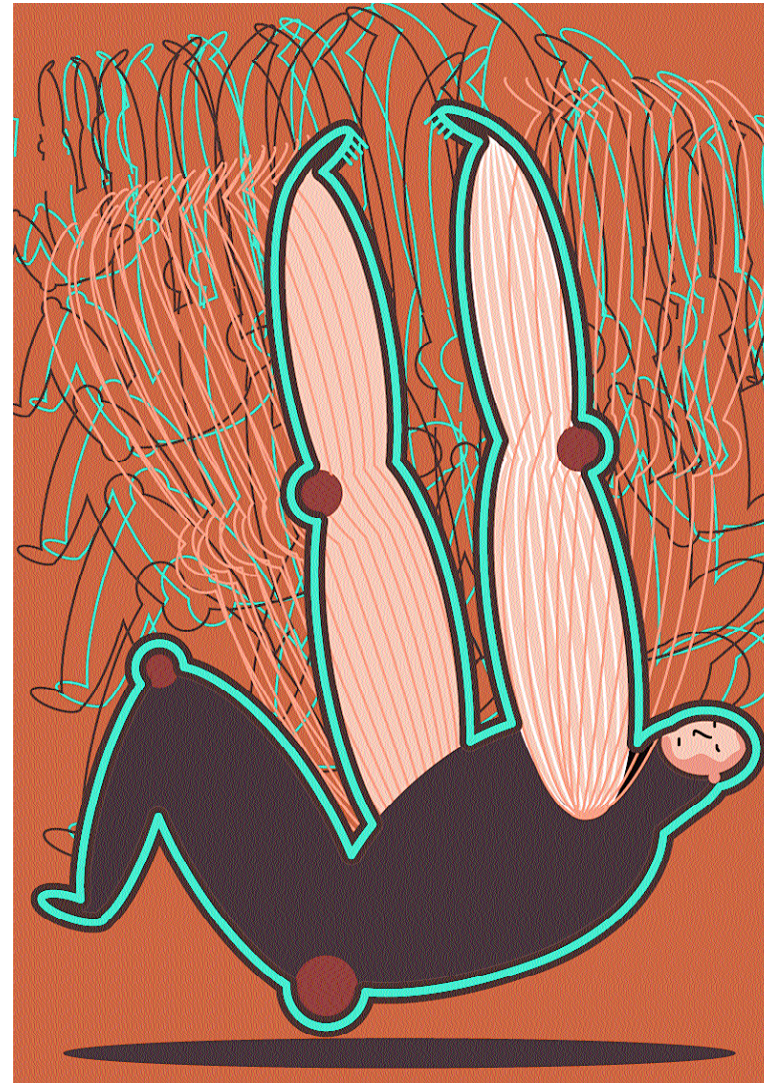
Epileptische Krampfanfälle sind häufig, vor allem bei Kindern. Beim klassischen Anfall fällt der Betroffene – oft nach einem Schrei – zu Boden und schlägt um sich. Weil auch die Atmung aussetzt, kann er blau anlaufen.

Die häufigsten Fehler:

Den Krampfenden nie an Händen und Füßen festhalten. Die Muskelkraft ist so groß, daß Sehnen reißen. Nie dem Patienten einen Mundkeil oder ein Portemonnaie in den Mund schieben. Auch ein Herzstillstand führt anfangs manchmal zu Krämpfen. Achten Sie auf die Atmung: Setzt sie wieder ein, ist es nicht so schlimm. Bleibt sie weg, Wiederbelebung (siehe Seite 26)!

Was sofort zu tun ist:

Ruhe bewahren! Ein Krampfanfall ist meist kein lebensbedrohlicher Notfall. Schützen Sie den Kopf des Krampfenden durch Mäntel oder andere weiche Gegenstände. Auch Arme und Beine unterpolstern. Der Krampfende kann unbewußt mit den Händen zugreifen – deshalb sollten Gegenstände aus der näheren Umgebung entfernt werden. Lösen Sie beengende Kleidungsstücke – etwa Krawatte oder Hemdkragen. Sehen Sie auf die Uhr, um die Anfallsdauer zu dokumentieren. Ist der Krampf zu Ende, der Betroffene aber noch bewußtlos: stabile Seitenlage! Dauert der Anfall länger als 90 Sekunden, kann es sich um einen „Status“, einen dauerhaften Krampfanfall, handeln. Dann ist Gefahr im Verzug – Sie sollten auf jeden Fall den Notarzt (Tel. 112) rufen. Epileptiker haben oft einen Zettel mit den Telefonnummern von Angehörigen im Portemonnaie.



STABILE LAGE UND WIEDERBELEBUNG

Der Patient ist nicht bei Bewußtsein - atmet aber normal

Bringen Sie ihn in die stabile Seitenlage: Knien Sie sich dazu seitlich in Höhe seines Beckens, heben Sie es leicht an, und legen Sie die auf Ihrer Seite liegende Hand flach unter sein Becken. Winkeln Sie das Bein auf Ihrer Seite an. Legen Sie den gegenüberliegenden Arm auf den Bauch, und ziehen Sie den Verletzten zu sich auf die Seite. Der unter dem Verletzten liegende Arm wird nach hinten herausgezogen und in der Ellenbeuge abgewinkelt. Strecken Sie seinen Kopf dann leicht nach hinten, ziehen Sie den Unterkiefer nach vorn, und legen Sie seine freie Hand unter den Kopf des Verletzten. In dieser Position sind die Atemwege bei Bewußtlosen normalerweise frei. Vergewissern Sie sich, daß der Patient normal atmet! Bitten Sie eine zweite Person, den Notarzt (Tel. 112) zu rufen – wenn Sie alleine sind, können Sie jetzt, nachdem der Patient in der Seitenlage ist und deutlich atmet, den Arzt rufen.

Der Patient ist bewußtlos, atmet nicht und reagiert nicht auf Ansprache und Rütteln an der Schulter

Fordern Sie eine zweite Person auf, den „Blaulicht“-Notarzt (Tel. 112) zu rufen. Legen Sie den Patienten auf den Rücken. Überstrecken Sie den Kopf nach hinten, heben Sie den Unterkiefer leicht an, und entfernen Sie lose Fremdkörper oder Zahnprothesen aus dem Mund. Beginnen Sie mit einer Mund-zu-Nase-Beatmung. Halten Sie dabei den Mund des Patienten zu, und blasen Sie einen mittleren Atemzug in seine Nase. Beobachten Sie, ob sich der Brustkorb bewegt. Bei Mund-zu-Mund-Beatmung dagegen halten Sie die Nase zu und blasen in den Mund. Vorsicht: Bei der Mund-zu-Mund-Beatmung tritt oft

seitlich Luft aus. Außerdem wird unwillkürlich mit zu großem Druck beatmet, wodurch Luft in den Magen gelangen kann – was oft zu Erbrechen führt. Wenn der Brustkorb sich nicht bewegt, überprüfen Sie, ob der Kopf überstreckt ist und ob Sie Mund beziehungsweise Nase ausreichend verschlossen haben. Wenn der Patient nicht auf die Beatmung reagiert, wenn er nicht hustet und keine Abwehrbewegungen zeigt, beginnen Sie unbedingt mit einer Herzdruck-Massage: Meistens stehen zahlreiche Personen ängstlich und unbeteiligt herum – sprechen Sie konkret eine Person an, und bitten Sie diese, Ihnen zu helfen. Wenn Sie zu zweit sind, hocken Sie sich an zwei Seiten neben den Patienten. Tasten Sie an einem Rippenbogen entlang bis zu der Stelle, wo Brustbein und Rippenbogen aufeinandertreffen. Zwei Querfinger oberhalb – mitten auf dem Brustbein – ist der Druckpunkt. Legen Sie dort den Handballen einer Hand auf. Ihre zweite Hand legen Sie einfach auf die erste. Beginnen Sie mit der Herzmassage: Drücken Sie 15mal den Brustkorb etwa vier bis fünf Zentimeter ein – dazu müssen Sie mit durchgedrückten Ellenbogen aufrecht direkt neben dem Verletzten knien. Zählen Sie laut mit – Sie sollten etwa zweimal pro Sekunde „pumpen“. Nach 15 Massagen sollte der zweite Helfer zwei Beatmungen durchführen. Danach weiter im Wechsel 15mal Herzdruckmassage und zweimal Beatmen – so lange, bis der Patient sich bewegt oder zu atmen beginnt oder bis der Notarzt eintrifft. Bei längerer Wiederbelebung sollten Sie die Position mit dem Zweithelfer mehrmals tauschen, um Kräfte zu sparen. Wenn Sie allein sind, halten Sie sich ebenfalls an das Schema „15 Herzmassagen, 2 Beatmungen“. Rufen Sie um Hilfe, sprechen Sie Passanten direkt an. Trainieren Sie Herzmassage und Beatmung in Erste-Hilfe-Kursen und Auffrischkursen!

KLEINE NOTFÄLLE

NASENBLUTEN

Die häufigsten Ursachen: Meist eine Prellung. Auch trockene Luft, hoher Blutdruck, Gerinnungsstörungen oder Infektionen sind möglich.

Der häufigste Fehler: Der Kopf sollte nicht nach hinten überstreckt werden, dadurch kann sich der Patient verschlucken. Blut nicht herunterschlucken – Blut im Magen ist ein Brechmittel.

Was sofort zu tun ist: Mit leicht nach vorn gebeugtem Oberkörper hinsetzen, das Blut in eine Schale ablaufen lassen. Dann die Nasenlöcher einige Minuten ohne Pause zudrücken. Blut ausspülen. Wenn es weiter blutet, Eiskompresse in Stoff wickeln und auf den Nacken legen (das Eis nicht direkt auf die Haut). Bei Kindern ist Nasenbluten meist harmlos.

DURCHFALL

Die häufigsten Ursachen: Akuter Durchfall entsteht meist durch

Lebensmittelvergiftung wenige Stunden nach dem Essen oder Trinken, selten auch als Nebenwirkung von Medikamenten. Vor allem Abführmittel führen oft zu chronischem Durchfall.

Der häufigste Fehler: Oft werden „blind“ ohne Bestimmung der auslösenden Erreger Antibiotika eingenommen – manchmal das, was zufällig in der Hausapotheke übriggeblieben ist.

Was sofort zu tun ist: Bei Erwachsenen ist zunächst keine antibiotische Therapie notwendig. Statt dessen salzreiche Nahrung essen und sehr viel Flüssigkeit trinken.

FIEBER

Die häufigsten Ursachen: Infektionen durch Bakterien oder Viren. Auch ein Sonnenstich kann zu Fieber führen.

Der häufigste Fehler: Die „blinde“ Einnahme von Antibiotika ist gefährlich – und hilft nicht gegen Viren.

Was sofort zu tun ist: Wenn die Beine warm sind: Mit Wadenwickeln läßt sich das Fieber in wenigen Stunden um ein halbes bis ein Grad senken. Tauchen Sie Tücher in kühles Wasser, wringen Sie sie aus, und wickeln Sie sie um die Waden. Sobald die Tücher trocken sind, machen Sie sie erneut naß – die Kälte entsteht durch die Verdunstung. Tabletten wie Aspirin (oder andere ASS-Präparate) oder Paracetamol senken das Fieber sehr effektiv. Achtung: Aspirin nicht bei Kindern anwenden! Trinken Sie viel – der fiebernde Körper verliert viel Flüssigkeit. Wenn bei Erwachsenen das Fieber nach drei Tagen nicht geringer geworden ist, rufen Sie Ihren Hausarzt. Wenn Säuglinge oder kleine Kinder hohes Fieber haben, rufen Sie den Kinderarzt.

KNOCHENBRÜCHE

Die häufigsten Ursachen: Sturz, Schlag – vor allem bei älteren Menschen kann schon ein Ausrutschen fatale Folgen haben.

Der häufigste Fehler: Versuchen Sie niemals, eine verrenkte oder gebrochene Extremität in die „natürliche Position“ zurückzubiegen.

Was sofort zu tun ist: Stellen Sie bei einem Arm- oder Beinbruch die Extremität ruhig – was gleichzeitig den Bruch stabilisiert und die Schmerzen vermindert. Bei Armbrüchen: Legen Sie den Arm in einer bequemen Position an die Brust, stützen Sie ihn wenn nötig durch ein Armtragetuch, das Sie großflächig unter den Unterarm legen. Bei Beinbrüchen: Legen Sie den Verletzten auf den Boden, und stabilisieren Sie das verletzte Bein mit Kleidung, Aktentasche oder einer dicken Zeitung. Zum Transport rufen Sie den Notarzt (Tel. 112), der entsprechendes Schienungsmaterial mitbringt. Bei Knochenbrüchen kann es zu inneren Blutungen kommen. Kontrollieren Sie Atmung, Gesichtsfarbe und Bewußtsein des Opfers.

WELCHE NUMMER IM NOTFALL?

Bei kleineren Erkrankungen wenden Sie sich an Ihren Hausarzt oder nach Dienstschluß und am Wochenende an den Hausärztlichen Bereitschaftsdienst. Sie können in die Praxis gehen oder ihn auffordern, zu Ihnen nach Hause zu kommen. Der Bereitschaftsdienst kommt dann mit dem Taxi und ohne Blaulicht – das kann aber einige Zeit dauern. Suchen Sie die entsprechende Telefonnummer am besten sofort aus Ihrem Telefonbuch (Stichwort „Ärztlicher Notdienst“), und notieren Sie sie hier. Kleben Sie diese außerdem auf Ihre Telefone.

Bei schwereren Notfällen rufen Sie sofort 112. Die Rettungsleitstelle schickt dann einen „Blaulicht“-Notarzt, der innerhalb von zehn bis zwölf Minuten am Einsatzort sein sollte.

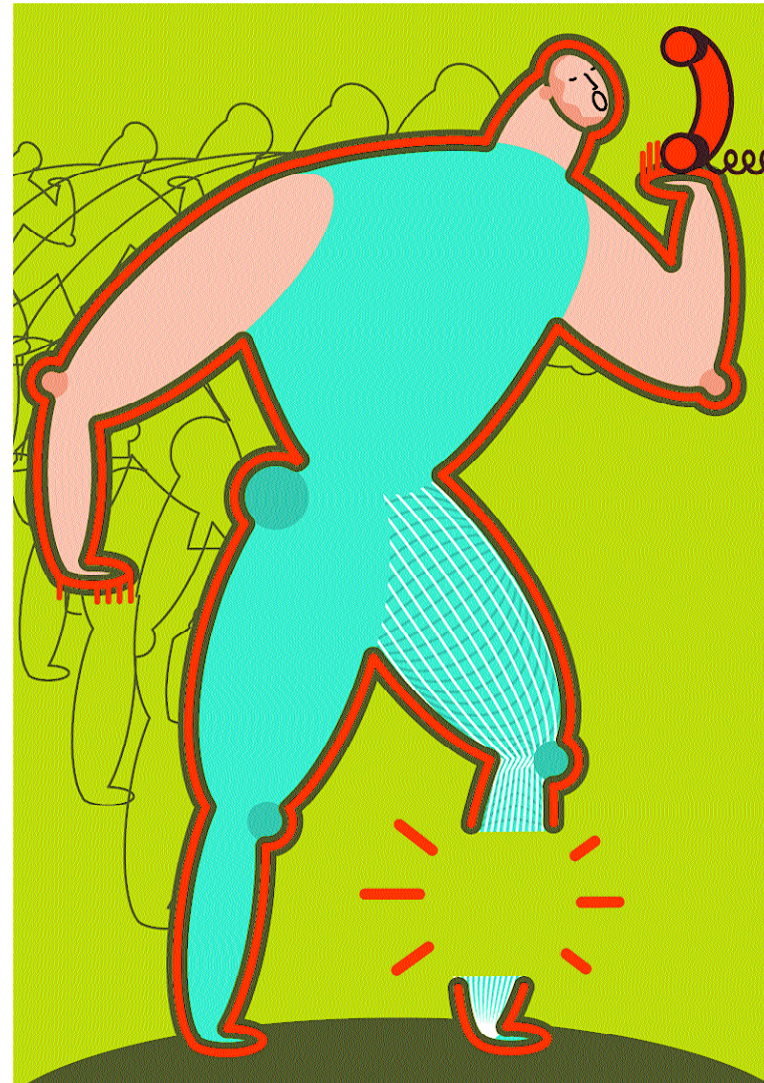
Mit dem Handy rufen Sie einfach 112, ohne Vorwahl! So erhalten Sie auch im Ausland Hilfe.

Achtung: Ist Ihre Hausnummer erkennbar – auch im Dunkeln? Stellen Sie, wenn möglich, eine Person vor die Haustür, die den Rettungsdienst winkend erwartet.

Ist Ihre Haustür offen? Steht der Name, den Sie der Rettungsstelle genannt haben, auf der Klingel?

Alte Handys ohne Karte können Sie für einen Notruf nutzen: Deponieren Sie das Gerät und ein passendes Ladeteil an Orten, von denen aus Sie im Notfall telefonieren müssen, etwa im Auto – aber auch im Keller, falls Sie nach einem Sturz die Treppe nicht mehr steigen können.

Bringen Sie Notfallpatienten nicht selbst ins Krankenhaus. Das dauert oft länger als die Fahrt des Notarztes zu Ihnen – außerdem kann ein Patient dabei verletzt werden.



IMPRESSUM

Diese Broschüre ist eine Beilage der
Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung

Inhaltliche Beratung: Dr. med. Ralf Schnelle,
Malteser-Rettungsdienst, Stuttgart, und
Professor Peter Sefrin, Leiter der Präklinischen
Notfallmedizin, Universität Würzburg

Art Direction: Peter Breul

Illustrationen: Valentine Edelman

Für die inhaltliche Richtigkeit dieser Broschüre
kann keine Gewähr übernommen werden; jegliche Haftung
des Verlags und/oder des Autors ist ausgeschlossen.