



Handbuch Jugendarbeit

Medizinische Vorsorge



Handbuch Jugendarbeit
Medizinische Vorsorge

Version: 2.03

Erstelldatum: 23. März 2009

Autoren:

Tobias Großheide

Ingo Henke

Lars Gunther Dornheim

Einführung	5
Warum medizinische Vorsorge?	5
Rechtliche Grundlagen	5
Vorgehen	5
Das Placebo	6
Der Arztbesuch	6
Wer zahlt was?	7
Notwendige Information	7
Notruf	9
Notfallkoffer	10
Grundwissen der Ersten Hilfe	12
Basischeck	12
Basismaßnahmen	13
Blutstillung	13
Lagerung	14
Bewusstseinsstörungen	14
Schock	15
Behandlungsmethoden	16
Schürfwunden	16
Verbrennungen / Verbrühungen	17
Sonnenstich	18
Hitze kollaps	18
Hitzeerschöpfung / Hitze krämpfe	18
Hitzschlag	19
Unterkühlung	19
Erfrierungen	19
Extremitätentrauma	20
Schädel-Hirn-Trauma	21
Wirbelsäulentrauma	21
Bisswunden	22
Insektenstiche	23

Zeckenbiss _____	24
Allergien _____	24
Durchfall _____	25
Bauchschmerzen _____	25
Fieber _____	25
Alkoholintoxikation _____	26
Spülmittelintoxikation _____	26
Kopfschmerzen _____	27
Wichtige Rufnummern für den Notfall _____	28

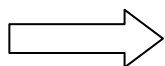
Einführung

Warum medizinische Vorsorge?

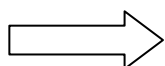
Geht eine Jugendgruppe auf Reisen, so ist es die Pflicht des Jugendleiters gegenüber den jugendlichen Teilnehmern eine gewisse medizinische Versorgung zu übernehmen. Damit ist nicht gemeint, dass der Gruppenleiter Wissen und Material haben sollte, während eines Zeltlagers einen Appendix herauszuoperieren. Aber ein paar grundlegende Informationen über Erkrankungen, Medikamente und deren Anwendung sollte er trotzdem haben.

Rechtliche Grundlagen

Vor jeder Behandlung sollte man sich über die rechtlichen Grundlagen im Klaren sein:



Die Behandlung mit einem Medikament oder andere Behandlungen, die zu einem Schaden des Behandelten führen, kann als fahrlässige oder vorsätzliche Körperverletzung gewertet werden.



Die Nichtbehandlung, insbesondere eines Schutzbefohlenen, ist eine unterlassene Hilfeleistung.

Desto besser der Jugendgruppenleiter weiß, was er wie behandeln kann und vor allem wo seine Grenzen sind, desto seltener wird er das eine oder andere Gesetz verletzen.

Beim geringsten Zweifel sollte jedoch immer ein Arzt aufgesucht werden!

Vorgehen

Vor jeder Behandlung muß eine "Diagnose" gestellt werden. Aus dieser läßt sich dann die geeignete Behandlung herleiten. Bei Durchfall hilft kein Mittel gegen einen Insektenstich - das ist klar. Aber man muß auch einen Unterschied machen, z.B. ob es ein Insektenstich, ein Dorn von einer Pflanze oder ein Biß von einer Maus ist.

Erster Schritt beim Weg zur Diagnose ist das geduldige Ausfragen des Betroffenen. Nach der ersten allgemeinen Frage ("Was ist denn los?") werden meist schon wesentliche Informationen gegeben. Jedoch muss man verständlich nachfragen, um auch andere wichtige Informationen zu bekommen (Kopfschmerzen am Morgen können von einer beginnenden Erkältung kommen, aber auch vom Bier am Vorabend). Die Informationen muß man auch in Zusammenhang bringen mit dem Umfeld des Betroffenen. Ein Kind, das Durchfall hat, ist etwas anderes als eine ganze Gruppe, die Durchfall hat. Eine weitere



Abbildung 1: Erstversorgung eines verletzten Junghelfers im Zeltlager. (Foto: Jakob Mauritz; 2000)

wichtige Information ist gerade in diesem Zusammenhang der zeitliche Zusammenhang, wobei meist gilt, je schneller sich ein Zustand verschlechtert, desto dringender ist Hilfe geboten.

Zweiter Schritt ist die Untersuchung: Wie sieht das entsprechende Körperteil aus? Rot oder blaß, erhitzt oder kühl, auf Druck oder ständig schmerzhaft, geschwollen oder nicht? Man sollte sich hierbei auch auf seinen gesunden Menschenverstand verlassen: Ein Bein, das an einer Stelle abgknickt ist, an dem eigentlich ein solider Knochen ist, ist gebrochen und sollte nicht mehr als unbedingt notwendig bewegt werden und bedarf auf alle Fälle ärztlicher Hilfe.

Dritter Schritt ist die Überlegung. Paßt die Geschichte zu dem Untersuchten? Bin ich mir sicher bezüglich der "Diagnose"? - Dann erfolgt die Behandlung - mit der Überlegung: Kann ich das selber oder muß ich doch zum Arzt? Zur Behandlung braucht man entsprechende Mittel, die man vorsorglich für häufiger vorkommende Erkrankungen und kleinere Verletzungen dabei haben sollte, z.B. in einem Notfallkoffer.

Das Placebo

Ein wichtiges „Medikament“, welches eine genauere Betrachtung verdient, ist das Placebo. Also ein Medikament, das eigentlich keine Wirkung hat. Günstig lässt sich dieses „Medikament“ bei sogenannten Heimwehkrankungen einsetzen, also bei Krankheiten, wo sich annehmen lässt, dass der Teilnehmer nicht organisch krank ist, sondern sich psychisch unwohl fühlt, z.B. durch die Überforderung der Situation Trennung von den Eltern. Ich selbst habe dieses „Medikament“ sogar einmal als Betäubungsmittel bei einem Jungen eingesetzt, der sich aufgrund der zu erwartenden Schmerzen einen Splitter nicht entfernen lassen wollte. Es hat funktioniert, die „Operation“ tat nicht weh!

Natürlich muss das Placebo verpackt sein wie ein Medikament. Als günstig haben sich hier handelsübliche Pillenflaschen aus der Apotheke erwiesen. Diese beschriftet man mit einem lateinischen Phantasienamen. Als Placebo selbst verwendet man am Besten spezielle „P-Tabletten“ aus der Apotheke, alternativ tun es aber auch Lakritzpastillen o.ä.; natürlich müssen diese Pastillen nicht gelscht, sondern gekaut werden. Erst dann entwickeln sie einen „medikamentengerechten“ üblen Geschmack.

Mit dem nötigen Ernst, also einer kleinen Show, verabreicht, hilft dieses Medikament in vielen Fällen. Selbstverständlich aber sollte der Kranke weiter beobachtet werden. Geht es ihm nach kurzer Zeit wieder besser, ist alles in Ordnung. Ist er auch nach Stunden noch teilnahmslos am Geschehen, so sollte der Gruppenleiter nach einer eventuellen Ursache suchen. Auch diese kann noch psychisch sein, aber hier dann doch nach organischen Ursachen suchen.

Der Arztbesuch

Wenn für den Jugendgruppenleiter feststeht, dass der Jugendliche einem Arzt vorgestellt werden muss, sollte dies möglichst rasch geschehen. In jedem Fall begleitet der Gruppenleiter den Kranken und teilt dem Arzt mit, welche Maßnahmen er eventuell bereits getroffen hat. Für einen Besuch beim Arzt oder im Krankenhaus benötigt man die jeweilige Krankenkarte des Jugendlichen. Als praktisch hat sich hierbei erwiesen, dass der Jugendgruppenleiter diese Chipkarte vor Beginn des Zeltlagers einsammelt und für die Teilnehmer verwahrt. Die Karten sollten möglichst sicher und schnell greifbar gelagert werden. Zweckmäßig ist es, die Krankenkassenscheine in einem Behälter im Handschuhfach des Fahrzeugs aufzubewahren, welches für die Fahrbereitschaft zur Verfügung steht.



Abbildung 2: Der Transport verletzter Personen in den Schweizer Bergen, natürlich mit der REGA, der schweizer Rettungsflugwacht. (Foto: Tobias Großheide; 2003)

Zur Fahrbereitschaft seien noch ge Worte gesagt, denn auch dies hört sicherlich zur gründlichen Vorbereitung auf die Versorgung eines Notfalls. Es sollte ein Fahrzeug auserkoren werden, was fast ausschließlich für den Transport zum Arzt oder ins Krankenhaus dient. Für die Nächte ist ein „Kraftfahrer vom Dienst (KvD)“ einzuteilen. Diese Einteilung muss den Fahrern bekannt sein, die Fahrtüchtigkeit muss vom Jugendgruppenleiter überprüft werden.

Wer zahlt was?

Jegliche medizinische Behandlung verursacht Kosten. Dies kann von wenigen Euro für einen kurze ärztliche

Untersuchung nach einem grippalen Infekt sein oder bis zu mehreren Tausend Euro nach einer aufwändigen Operation mit anschließender Reha-Behandlung gehen. Für alle Helferinnen und Helfer, für alle Junghelferinnen und Junghelfer während aller Massnahmen der Jugendgruppe besteht für die Zeit des Dienstes sowie auf dem direkten Weg vom und zum Dienst eine Krankenversicherung, die Unfallkasse des Bundes. Damit diese in Anspruch genommen werden kann muss ein so genanntes „Unfallgeschehen“ vorliegen. Dies bedeutet, dass die Erkrankung/Verletzung auf ein Geschehen zurück zu führen sein muss, welches auf den Körper während der Dienstzeit eingewirkt hat. Um diese Unfallversicherung in Anspruch zu nehmen ist es erforderlich, den Betroffenen als Versicherter im THW kenntlich zu machen. Nach einer Behandlung beim Arzt oder Krankenhaus ist dann ein entsprechender Unfallmeldebogen der Unfallkasse des Bundes zu bearbeiten, der dann über die zuständige THW-Geschäftsstelle an die Unfallkasse geschickt werden muss.

Sofern eine banale Erkältung vorliegt, die sich der Teilnehmer während eines Zeltlagers zugezogen hat, und es hierauf zu einer Behandlung von einem Arzt kommt, greift hier natürlich die Krankenversicherung des Teilnehmers. Gerade bei Reisen in das Ausland ist es Nötig, durchgeführte Behandlungen gleich vor Ort zu bezahlen, diese Beträge werden aber dann zurückerstattet. Außerdem ist für Reisen in das Ausland evtl. ein „Auslandskrankenschein“ von jedem Teilnehmer mitzuführen. Dieser bescheinigt den Anspruch auf medizinische Hilfe und den Kostenträger. Fährt eine Jugendgruppe ins Ausland so ist hier darauf zu achten, dass auch im Ausland ein Krankenversicherungsschutz besteht. Dieser besteht alle Länder mit denen Deutschland ein Sozialversicherungsabkommen angeschlossen hat; in der Regel sind dies Länder der EU - aber nicht unbedingt Europas. Man muss sich also erkundigen, ob dies für das jeweilig angesteuerte Reiseland der Fall ist. Besteht ein Sozialversicherungsabkommen, so verläuft alles wie oben beschrieben. Besteht kein Sozialversicherungsabkommen ist es erforderlich, dass die Jugendgruppe eine Auslandskrankenversicherung abschließt, hier empfiehlt sich die Bernhard Assekurranz.¹

Notwendige Information

Genauso wie die Chipkarten sollte sich der Jugendleiter vor Beginn der Reise, evtl. schriftlich, von den Eltern über chronische Erkrankungen (Diabetes mellitus, Krampfleiden, Lungenerkrankungen etc.) informieren lassen. Hierzu zählen besonders auch Allergien, wobei diese bei entsprechend

¹ siehe auch Kapitel 10 - Verwaltung

vorbelasteten Kindern innerhalb kürzester Zeit dramatische Schäden, bis hin zum Tod, verursachen können. Auch der Impfschutz (Impfbuch) ist wichtig. Bei Arztbesuchen sollten diese Informationen auch dem Arzt genannt werden.

Ausführlich genannt sei auch die Notwendigkeit von regelmäßig eingenommenen Medikamenten. Klar, ein Asthmatiker hat eigentlich immer sein „Asthma-Spray“ dabei und weiß es auch anzuwenden. Wenn jedoch bekannt ist, dass verschiedene Teilnehmer chronische Krankheiten haben, sollte der Gruppenleiter den Kontakt mit den Eltern suchen und sich evtl. notwendiges Spezialwissen aneignen. Wie ist mit einem unterzuckerten Kind umzugehen, wie kann ich einem Kind nach einem Asthma-Anfall richtig helfen seien hier nur einige genannte Gründe. Interessant wird das Ganze dann, wenn ein Kind regelmäßig benötigte Medikamente nicht nehmen will oder schlichtweg vergisst. Man denke hier an Präparate zur Behandlung von ADS/ADHS, wie z.B. Ritalin. Hier ist eine besondere Kontrolle durch den Gruppenleiter wichtig. Dies bedeutet nicht, dass drei kräftige Kinder den Teilnehmer festhalten, damit der Gruppenleiter ihm die Tabletten verabreichen kann, vielmehr ist es sinnvoll, derartige Präparate unter Verschluss zu halten und z.B. nach dem Frühstück an den Teilnehmer auszugeben. Hier muss unbedingt eine Absprache mit den Eltern erfolgen. Näheres zum Thema ADS/ADHS wird auch im Bereich Gruppenpädagogik erläutert.

Notruf

Trotz der Vorbereitungen kann es sein, dass bei einem Unfall / einer Verletzung unbedingt der Rettungsdienst hinzugerufen werden muss. Vielfach wird die mögliche rapide Verschlechterung des Zustands des Patienten völlig unterschätzt. Deshalb:



- Die Entscheidung frühzeitig treffen, im Zweifel immer!
- Notrufnummer **112**
- Trotz der Lage ruhig, deutlich und sachlich sprechen
- Anschrift des Notfallortes sollte bekannt sein
- Einweiser an die Straße schicken, Fahrzeuge dicht heranlotsen

In jedem Falle wird der Disponent in der Leitstelle einige Frage zum Unfallgeschehen haben. Dem Anrufer sollten diese Fragen bekannt sein:

- Wer?** Jugendlicher, männlich, 15 Jahre
- Was?** Verbrennungen 2. Grades
- Wieviel?** an Kopf und Oberkörper
- Wie?** Durch siedenes Wasser.
- Wo?** Jugendzeltplatz Musterstadt, 200m nach Ortschild links, ca. 1000m in den Wald
- Warten** auf Rückfragen.

Notfallkoffer

Die Medikamente und medizinischen Hilfsmittel sollten in einem relativ staubsicheren und wasserundurchlässigen Koffer aufbewahrt werden. Dieser sollte an einem Platz aufbewahrt werden, den alle kennen und der den Betreuern ständig zugänglich sein muß (Ein Koffer in einem Fahrzeug, das nicht vor Ort ist, bringt nichts!). Ein unbefugter Zugriff sollte soweit möglich verhindert werden.

Medikamente sollten in ihren Verpackungen verbleiben und auch nach Gebrauch wieder in selbige verpackt werden. Der Beipackzettel verbleibt ebenfalls beim Medikament. Die Haltbarkeit von Medikamenten ist beschränkt, das Haltbarkeitsdatum ist auf der Packungshülle vermerkt. Medikamente ohne oder mit abgelaufenem Haltbarkeitsdatum sollten verworfen werden, ebenso wie Medikamente, die aus verschweißten Folien herausgedrückt wurden. Tropfen und Salben sollten nach Anbruch maximal einen Monat verwendet werden.

Generell ist der „Start“ mit einem handelsüblichen PKW-Verbandkasten sinnvoll, dieser kann dann nach persönlichem Bedarf erweitert werden. Die Kosten für eine derartige Ausstattung sind natürlich voll förderungswürdig.

Bereich Diagnostik/Behandlung:

Hautschere	Verbandschere	anatomische Pinzette	Mundspatel aus Holz
Trinkgefäß	Fieberthermometer (mit Schutzfolien)	Taschenlampe	Feuerzeug
Zeckenzange	Beatmungsmaske	Blutdruckmessgerät	Blutzuckermessgerät
Behälter für Amputate			

Bereich Verbandstoffe:

verschiedene Mullbinden	verschiedene Verbandpäckchen	sterile Kompressen aller Art	unsterile Kompressen
Tupfer	versch. Arten Wund-schnellverband (z.B. Gelenk- oder Fingerkuppenpflaster)	Sofort-Kälte-Packungen (mittel/groß)	Papiertaschentücher
Metalline Kompressen	Blasenpflaster	Leukoplast/Leukosilk	Elastische Binden
Vliesstoff-Kompressen			
Schlauchverband			

Bereich Präparate/Sonstiges:

Hansa-Med ® Desinfektionsmittel	Kodan ® - Tinktur Desinfektionsmittel (farblos)	Ophtopur ® Augenbad mit Augenspülwanne	Oral-Pädon ® Elektrolyt-Zusatz
Calcium-Brausetabletten	Magnesium-Brausetabletten	Hansa-Med ® Sprüh-pflaster	Dextro-Energen ® oder Traubenzucker
NaCl-Lösung (10ml Ampullen)	Placebo-Tabletten		

Grundwissen der Ersten Hilfe

Basischeck

Der Basischeck wird mit dem Ziel durchgeführt, Störungen oder Bedrohungen der Vitalfunktionen frühstmöglich zu erkennen. Dies ist die Grundvoraussetzung für eine adäquate Behandlung des Patienten:

→ Rettungswagen (RTW) / Notarzt (NA) notwendig?

→ lebensrettende Sofortmaßnahmen / Basismaßnahmen notwendig?

1. *Bewusstsein*

Fragestellung: normal ? / gestört ? / Bewußtlosigkeit ?

Reaktion auf Ansprechen, Berühren, ggf. Schütteln, Schmerzreiz

2. *Atmung*

Fragestellung: normal ? / gestört ? / Atemstillstand ?

Sehen: Atembewegung (Heben und senken des Thorax)

Hören: Atemgeräusche (Mund, Nase des Patienten)

Fühlen: Atemausstoß (Hauch vor Mund und Nase des Patienten)

Hautfarbe: Zyanose (bläulich)?

3. *Kreislauf*

Fragestellung: normal ? / gestört ? / Herz-Kreislauf-Stillstand ?

Die arteriellen Blutwellen können an folgenden Stellen gut getastet werden:

Hals: beim Bewusstlosen Patienten, bei Schock oder zur Kontrolle der Thoraxkompression

Handgelenk: beim bewusstseinsklaren Patienten

Oberarm: bei Säuglingen (<1 Jahr)

Leiste: wenn andere Stellen nicht möglich sind

Blutdruck: normal 110/70 – 140/90 mm/Hg

Schockzeichen: (Nagelbettprobe?, kalter Schweiß?)

4. *Verletzungen (äußere / innere)*

Fragestellung: keine ? / möglich ? / offensichtlich ?

Unfallmechanismus, Schmerzen, Wunde / Blutung, Frakturzeichen

ggf. (teilweise) Entkleiden, ggf. Bodycheck

Basismaßnahmen

Das primäre Ziel der Basismaßnahmen ist die Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen des Patienten. Dazu muss der Jugendgruppenleiter in der Lage sein, die vorliegende Situation schnell zu erfassen und adäquat zu reagieren. Dabei ist seine Hauptaufgabe, die Vitalfunktionen mit einfachen Maßnahmen ohne Zeitverzug bis zum Eintreffen beim Arzt oder dem Eintreffen des Rettungsdienstes zu unterstützen bzw. zu ersetzen.

1. *Beruhigung und Aufklärung*
2. *Sichern der Vitalfunktionen:*

Blutstillung, HWS-Ruhigstellung, Lagerung, Airway-Management:

1. Freimachen / Freihalten der Atemwege
 2. Beatmung
 3. Reanimation
 4. Wärmeerhaltung; Wärmen und Kühlen
3. *ggf. Anforderung Rettungsdienst*
 4. *Überwachung der Vitalfunktionen*

Wichtiger Hinweis: Reihenfolge entsprechend den Erfordernissen der individuellen Situation!

Blutstillung

Eine Blutung liegt vor, wenn Blutgefäße, (Arterien, Venen, Kapillaren) durch Verletzung oder spontane Zerreißen eröffnet sind, und auf diese Weise Blut das Kreislaufsystem verlässt. Die Gefahr größerer Blutverluste ist der Volumenmangelschock.

Mittel zur Blutstillung:

1. Hochlagern vermindert die Blutung an einer verletzten Extremität
2. Abdrücken: Das zuführende Blutgefäß wird an einem geeigneten Abdrückpunkt gegen einen Knochen gedrückt. (z.B. Oberarm) Zur Not direkte Wundkompression mit steriler Auflage oder mit den Fingern.
3. Druckverband
4. Zur Not Abbindung

Lagerung

Allgemeine Hinweise:

1. Besteht keine unbedingte Indikation für eine bestimmte Lagerung, so ist die dem Patienten angenehmste zu wählen.
2. Vorsicht bei Verdacht auf Verletzung der Hals-Wirbelsäule
3. Akut vital bedrohte Patienten nie im Stehen oder instabilen Sitzen behandeln

Lagerungsarten:

1. LAGERUNG IN DER VORGEFUNDENEN POSITION: Verdacht auf HWS-Trauma.
2. STABILE SEITENLAGE: Bewußtlosigkeit bei ausreichender Spontanatmung.
3. OBERKÖRPERHOCHLAGE: Atemnot, Herzinfarkt, Schädel-Hirn-Trauma.
4. SCHOCKLAGE: Je nach Schockstärke werden die Beine bis 90° hochgelagert.
5. EXTREMITÄTENHOCHLAGERUNG: Periphere Blutungen.
6. KNIEROLLE: Akutes Abdomen.

Bewusstseinsstörungen

Bewusstsein meint die Fähigkeit eines Menschen,

- sich räumlich, örtlich, zur Situation und zur Person zu orientieren,
- auf Fragen gezielt zu antworten und auf Reize (z.B. Schmerz) angemessen zu reagieren.

Bewusstseinsstörungen werden anhand der Wachheit (Vigilanz) folgendermaßen eingeteilt:

- SOMNOLENZ (Schläfrigkeit, Patient erweckbar)
- SOPOR (Patient nur auf starke Stimuli, z.B. Schmerzreize, erweckbar)
- KOMA (tiefe Bewusstlosigkeit, Patient durch äußere Reize nicht zu erwecken)

Eine ungeklärte Bewusstseinsstörung muss daher immer als ein Zeichen für einen vital bedrohlichen Zustand des Patienten angesehen werden!

Schock


Beim Schock kommt es zu einer Verminderung der Durchblutung von Gewebe und Stoffwechselstörungen. Wenn es sich dabei um eine Verminderung der zirkulierenden Blutmenge handelt, spricht man von einem Volumenmangelschock. Wenn die Ursache ein Pumpversagen des Herzens ist, spricht man vom kardiogenen Schock. Bei anaphylaktischen oder septischen Schock kommt es zu einem Versagen der peripheren Kreislaufregulation. Als Behandlung ist hier die bekannte Schocklage zu nennen, des Weiteren sollte man unbedingt beim Patienten bleiben und für Wärmeerhalt sorgen. „Schockige“ Patienten erkennt man an einer gewissen Teilnahmslosigkeit sowie aschfalem Gesicht und Kaltschweißigkeit.


Behandlungsmethoden


Nachfolgend wird eine Auswahl von Behandlungsmethoden von Notfällen gegeben, wie sie durchaus im Zeltlager vorkommen können.


Schürfwunden

 Oberflächlicher Hautabrieb durch Entlangsscheuern an Kanten oder Flächen, evtl. Zeichen von Verbrennungen (Blasen).

 Starke Schmerzen, Unfallhergang

 Wundspülung mit Kochsalzlösung, an der Luft trocknen lassen. Wunde beobachten, Behandlung ggf. wiederholen.

 Unbedingt auf Tetanusschutz achten!!! Bei Anzeichen einer Infektion sofort einen Arzt aufsuchen.

 **ACHTUNG!** Nur nach Rücksprache mit einem Arzt sind weitere Behandlungen möglich. Zum Beispiel:

Auftragen einer schmerzstillenden/entzündungshemmenden Salbe (z.B. Bêtai-sodona ®, PVP-Jod ®)

oder mit entsprechenden Spray (z.B. Hansamed-Spray®) desinfizieren

Verbrennungen / Verbrühungen



Verbrennungsgrade:

- 1. Grad Rötung, Schmerzen
- 2a. Grad zusätzlich Blasenbildung und starke Schmerzen, roter Grund (keine Narben)
- 2b. Grad Blasenbildung mit grauem Grund (Narbenbildung)
- 3. Grad verkohlte Haut, offene Wunden, keine Schmerzen
- 4. Grad zusätzlich Schädigung tieferliegender Strukturen (Narbenbildung, Nekrosen)

ab 15% Verbrennungen 2.-3. Grades bei Erwachsenen besteht akute **Lebensgefahr!**

Merke: Größe der Handfläche ca. 1% der Körperoberfläche (KOF); (Wichtig für Notruf)



Starke Schmerzen (ab 3. Grad keine Schmerzen mehr), Unfallhergang



Eigenschutz beachten!

Weitere Hitzeeinwirkung stoppen (alles ist erlaubt)

Kühlung mit Flüssigkeit (vorzugsweise Wasser), 20min bei 20°C (alles ist erlaubt)

Sterile Wundabdeckung

ggf. Schockversorgung

Brandblasen nicht öffnen

Verbrennungen 2. Grades immer einem Arzt vorstellen







Nie Hausmittel o.ä. verwenden (Mehl, Backpulver o.ä.)







ACHTUNG! Nur nach Rücksprache mit einem Arzt sind weitere Behandlungen möglich. Zum Beispiel:

- Auftragen einer schmerzstillenden/kühlenden Salbe/Gel (z.B. Fenistil ®)





Sonnenstich

-  hochroter Kopf, Bewusstseinsstörung bis Bewusstlosigkeit, evtl. Krämpfe, Tachykardie, Sonneneinstrahlung
-  Nackensteifigkeit, heftige Kopfschmerzen, Übelkeit, Schwindel, Ohrensausen, Unruhe
-  den Pat. in kühle Umgebung bringen (Schatten), Fenster öffnen, beengende Kleidung öffnen. Oberkörperhochlage, ggf. stabile Seitenlage, Kühlen des Kopfes.
-  Reizung der Hirnhäute durch direkte UV-Strahlung auf den unbedeckten Kopf. Bei Bewusstlosigkeit Arzt hinzurufen.





Hitze kollaps

-  Pat. schwitzt, Blässe. Bewusstseinsstörung bis Bewusstlosigkeit. Puls tachykard und kaum tastbar.
-  Schwindel, Schwäche, „Schwarzwerden vor den Augen“
-  den Pat. in kühle Umgebung bringen, beengende Kleidung öffnen. Bei bewusstseinsklaren Pat: orale Flüssigkeitszufuhr.
-  Durch Wärmeentwicklung kommt es zur Weitstellung der peripheren Gefäße und relativem Volumenmangel. Hierdurch Hypotonie.





Hitzeerschöpfung / Hitze krämpfe

-  Bewusstseinsstörung bis Bewusstlosigkeit, Erbrechen, kalter Schweiß, Puls tachykard und kaum tastbar, flache Atmung.
-  Kopfschmerzen, Schwächegefühl, Übelkeit, Durst
-  den Pat. in kühle Umgebung bringen, beengende Kleidung öffnen. Bei bewusstseinsklaren Pat: orale Flüssigkeitszufuhr, ggf. Elektrolyt-Zusatz oder Wasser / Tee + 1 Teelöffel Kochsalz pro Liter. (Gabe von 1-2 Litern in der ersten Stunde). Schock- oder Flachlagerung.
-  Vor allem nach starken Anstrengungen ohne ausreichende Flüssigkeitsaufnahme. Behandlung führt meist zu rascher Verbesserung des Zustands des Pat..





Hitzschlag

-  Begleitumstände (hohe Umgebungstemperatur, hohe Luftfeuchte), evtl. vorausgegangene Hitzeerschöpfung, Lähmungen, Pupillenstörung
-  Kopfschmerzen, Schwächegefühl, Übelkeit, Durst
-  den Pat. in kühle Umgebung bringen, Fenster öffnen, beengende Kleidung öffnen. Oberflächenkühlung !: Kaltes Wasser (Umschläge/Besprengen) / Eisbeutel an Leisten oder Axelhöhlen, kein direkter Hautkontakt des Eises! Kühlen bis Temperatur unter 38,5 °C sinkt.
-  Ausfall der Wärmeregulation nach anhaltend langer Einwirkung hoher Temperaturen. $T > 40\text{ °C}$ akute **Lebensbedrohung!**


Unterkühlung


-  Begleitumstände, kalte, blaß-zyanotische Haut, Hypothermie ($T < 36\text{ °C}$)
-  Je nach Grad der Unterkühlung: Unruhe, Teilnahmslosigkeit, tiefe Bewusstlosigkeit, Koma (keine Reflexe)
-  Pat. nicht bewegen, Schutz vor weiterem Wärmeverlust (Rettungsdecke), Bei bewusstseinsklaren Pat: Verabreichung warmer, gezuckerter Getränke. Entfernen nasser Kleidung.
-  Kein Alkohol verabreichen! Reanimationsmaßnahmen sind bis zur Normalisierung der Körpertemperatur fortzusetzen.

Erfrierungen

-  blasse, kalte, evtl. gefrorene Haut, Bewegungsunfähigkeit
-  Gefühlsstörung
-  Pat. in warme Umgebung bringen, betroffene Stellen steril abdecken und polstern
-  Unterkühlung hat Behandlungspriorität! Unbedingt einem Arzt vorstellen.

Extremitätentrauma

 Schwellung, Prellmarken, Wunde, Blutung, Knochensplitter sichtbar, abnorme Lage/Beweglichkeit, Knochenreiben (nicht testen!), fehlende Belastbarkeit, evtl. kalt o. blass, Störung der Sensibilität unterhalb der Frakturstelle, evtl. Schocksymptomatik

 Schmerzen, Bewegungs-/Gefühlsstörung, Unfallhergang

 PECH-Schema


→ **P**ause, Ruhigstellung

→ **E**is im Wasserbeutel, Kühlung (Sofort-Kälte Pack)

→ **C**ompressionsverband (nur unter ärztlicher Aufsicht)

→ **H**ochlagerung der betroffenen Extremität

Bei Wunden Fremdkörper belassen, steriler Verband

 Muskelkrampf: dumpfer Schmerz bei Belastung

Muskelzerrung: Spannungsgefühl, Schmerz bei Druck, Zug, Anspannung und Widerstand


Muskel(faser)riß: Nadelartiger Schmerz bei Belastung, evtl. Hämatom, Muskelwulst → Arzt

Bänderriß: „Umknicken mit dem Fuß“, starkes Anschwellen, starke Schmerzen → Arzt

Sichere Fraktur: abnorme Beweglichkeit, Fehlstellung, Knochenreibe-geräusche, Knochenenden → Arzt





Unsichere Fraktur: Schmerz, Schwellung/Hämatom, Funktionsstörung → Arzt

Den Blutverlust bei geschlossenen Frakturen nicht unterschätzen! (Je nach Lokalisation bis 5000 ml)





 **ACHTUNG!** Nur nach Rücksprache mit einem Arzt sind weitere Behandlungen möglich. Zum Beispiel:

- Auftragen einer schmerzstillenden Salbe/Gel (z.B. Voltaren ®, Mobilat ®)
- Auftragen einer Salbe zur Minderung einer Schwellung (z.B. Heparin-Ratiopharm ®)

Schädel-Hirn-Trauma

-  Prellmarken, Hämatome, Stufenbildung am knöchernen Schädel, Bewusstseinsstörung bis Bewusstlosigkeit, symptomfreie Intervalle, Erbrechen, Atemstörung, Krämpfe, Hirnsubstanz sichtbar, Liquoraustritt, Tachykardie, evtl. arrhythmisch.
-  Übelkeit, Kopfschmerzen, retrograde Amnesie, Sprach- / Sehstörung, Lähmungen, Gefühlsstörung
-  Oberkörperhochlage 30°, offenes SHT steril abdecken, Atemkontrolle
-  Auch wenn nur eine kurze Bewusstseinsstörung vorliegt, unbedingt zur Abklärung ins KH. RTW & NA – Indikation.

Wirbelsäulentrauma

-  Bewusstseinsstörung bis Bewusstlosigkeit, unwillkürlicher Harn- und Stuhlabgang, Querschnittsymptomatik, Atemstörung bei hohem Querschnitt, Tachykardie
-  Nackenschmerz, Schmerzen entlang der Wirbelsäule, Gefühllosigkeit
-  Pat. nicht bewegen, In-Line-Immobilisation
-  Unbedingt RTW & NA! Kein Kopfüberstrecken bei stabiler Seitenlage!

Bisswunden

können durch Wildtiere oder Haustiere hervorgerufen werden. Die meisten Wildtiere flüchten, wenn sie Menschen wittern; flüchten sie nicht, haben sie als krank zu gelten. Bei Kontakt mit Speichel solcher Tiere ist unabhängig von der Größe der Wunde ein Arzt aufzusuchen.

Bei Bisswunden durch ein Haustier den Besitzer feststellen und nach Auffälligkeiten des Tieres erkundigen. Mäuse beißen nur, wenn sie in die Enge getrieben werden, ansonsten behandeln wie Wildtiere. Kleinere Wunden ausbluten lassen, mit isotonischer Kochsalzlösung spülen, mit Kodan-Tinktur desinfizieren und mit Wundschnellverband abdecken. Sofern die Wunde nur oberflächlich ist, also die Haut nicht durchstoßen wurde, nach der Behandlung beobachten. Bei größeren Wunden und einer Hautverletzung zum Arzt; stark blutende Wunden Verband anlegen.

Insektenstiche

Bienenstich

Gelbbraun-gestreiftes, behaartes Insekt mit Stachel.

Achtung! Der Stachel steckt eventuell noch. Er muß mit einer Pinzette entfernt werden. Eine aufgelöste Calcium-Brause-Tablette trinken lassen, die Einstichstelle kühlen und beobachten.

Wespenstich

Gelbbraun-gestreiftes Insekt mit glattem Panzer, kein Stachel.

Eine aufgelöste Calcium-Brause-Tablette trinken lassen, die Einstichstelle kühlen und beobachten.

Hornissenstich

Insekt ähnlich einer Wespe, jedoch 3 cm groß.

Eine aufgelöste Calcium-Brause-Tablette trinken lassen, die Einstichstelle kühlen und einen Arzt aufsuchen.

Mückenstich

Der Stich einer Mücke oder Bremse muß erstmal nicht behandelt werden. Eine Beobachtung ist aber ratsam.



Das Verabreichen einer aufgelösten Calcium-Brause-Tablette kann möglicherweise eine allergische Reaktion verhindern oder mindern. Daher ist eine Vergabe bei allen Insektenstichen empfohlen.



ACHTUNG! Nur nach Rücksprache mit einem Arzt sind weitere Behandlungen möglich. Zum Beispiel:

- Auftragen einer Salbe zur Minderung einer Schwellung des Juckreizes und zur Kühlung (z.B. Fenistil ®)
- Verabreichen eines Antiallergikums (z.B. Tavegil ®)

Stich in den Mund-Rachen-Raum

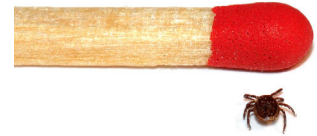
ganz gleich durch welches Insekt der Stich hervorgerufen wurde, besteht die Gefahr, daß die Einstichstelle stark anschwillt und die Luftzufuhr behindert.

Eine aufgelöste Calcium-Brause-Tablette trinken lassen und Kühlen (z.B. mit Eis).

→ RTW-Indikation

Zeckenbiss

Zecken können ernstere Krankheiten übertragen (Borreliose, Hirnhautentzündung). Deshalb ist es ratsam, dass Zeltlagerteilnehmer entsprechend geimpft wurden (FSME). Solch eine Impfung sollte jeder Zeltlagerteilnehmer mit seinem Hausarzt absprechen. Zecke mit einer Zeckenzange entfernen. Stelle merken und notieren, beobachten. Sollte an dieser Stelle nach einigen Tagen eine Rötung auftreten, die größer wird und in der Mitte abblasst, einen Arzt aufsuchen. Auf jeden Fall einen Zeckenbiss den Eltern mitteilen.



Wichtig ist, dass eine Zecke frühzeitig entfernt wird. Solange die Zecke Blut saugt, gibt sie die gefährlichen Krankheitserreger nicht ab (ca. 12 Stunden). Erst wenn sie die Bissstelle mit einem Sekret schließen will, gibt sie den gefürchteten Erreger ab. Zecken leben übrigens nicht wie allgemein geglaubt wird auf Bäumen und lassen sich auf ihren Wirt fallen, sondern in hohem Gras und auf Farnen. Bei den Krankenkassen oder den Hausärzten gibt es eine Karte mit eingezeichneten Risikogebieten. Der Gruppenleiter sollte sich vor der Fahrt hierüber informieren. Eine Entfernung sollte nicht mit dem „Erstickten“ der Zecke eingeleitet werden, z.B. beträufeln mit Öl oder anderen Flüssigkeiten. Auch das dichte heran halten einer brennenden Zigarette führt nur dazu, dass die Zecke beim Verenden noch einmal kräftig „ausatmet“ und somit alle Krankheitserreger in den Organismus abgibt.

Generell spricht nichts dagegen, dass der Gruppenleiter eine Zecke selber entfernt. Gerade nach Geländespielen oder Übernachtungen im Freien wird sich jeder Teilnehmer früher oder später einen Zeckenbiss zuziehen. Auch hier gilt: Traue ich mir eine Entfernung zu, ist eine sofortige Entfernung sinnvoll. Andernfalls ist auch hier ein Arzt hinzu zu ziehen.

Allergien

Pollen, Gräser, Tierhaare, Hausstaub

Solche Allergien sind den Betroffenen zumeist bekannt und werden oft mit Medikamenten behandelt - eine rechtzeitige Information des Jugendleiters ist hier wichtig.

Anzeichen wie „Heuschnupfen“, Asthma oder eine allergische Augenreaktion sind die Folgen. Soweit möglich, das Allergen vermeiden und mit den vorhandenen Medikamenten behandeln. Sofern ein Asthmaanfall nicht in kurzer Zeit zu unterbrechen ist, einen Arzt aufsuchen; es kann Lebensgefahr bestehen!

Stiche / Bisse (anaphylaktischer Schock)

Die Allergie ist wahrscheinlich dem Teilnehmer unbekannt, aber sehr gefährlich, weil körperfremdes Eiweiß in den Körper gelangt. Die örtliche Reaktion (Rötung, Schwellung, Juckreiz) breitet sich zusehends über den gesamten Körper aus; es kommt zu Atemnot, Unruhe, Todesangst. Diese Reaktion wird zu den Schockformen gezählt, deshalb Schocklage für den Patienten. Die Reaktion kann extrem schnell erfolgen, mit lebensbedrohlichen Zuständen innerhalb weniger Minuten. Unbedingt Ruhe gegenüber dem Betroffenen bewahren.

Nahrungsmittel

Allergien gegen Nahrungsmittel sind dem Jugendlichen eventuell nicht bekannt. Es ist ein genereller Juckreiz mit Rötung erkennbar. Ab zum Arzt.

Durchfall

ist am besten zuerst mit Cola (ohne Kohlensäure) und Salzstangen zu behandeln.

Tritt keine Besserung nach zwei Tagen oder eine Eintrübung des Patienten beziehungsweise eine deutliche Verschlechterung des Allgemeinzustandes ein, sofort zum Arzt. Haben mehrere Kinder Durchfall: Ursachenforschung betreiben (Essen, Baden?). ggf. Wasser mit Elektrolyt-Zusatz geben, erst langsam wieder an Essen gewöhnen (Babybrei, Toast)



ACHTUNG! Nur nach Rücksprache mit einem Arzt sind weitere Behandlungen möglich. Zum Beispiel:

Verabreichen von Durchfall-Hemmern (z.B. Perenterol®, Tannacomp®)

Bauchschmerzen

sind ein sehr verbreitetes Symptom. Es sollte eine genaue Untersuchung erfolgen. Wo schmerzt es? Punkt zeigen lassen. Wie schmerzt es? Drückend, ziehend, stechend, brennend; immer gleich oder an- und abschwellend? Allmählich anfangend oder plötzlich einsetzend? Wie fühlt sich der Bauch an? Weich, gut eindrückbar oder hart, mit deutlichem Widerstand? Schmerzt es bei Druck irgendwo besonders?

Bauchschmerzen aus Heimweh: eher diffus im ganzen Bauchbereich, keine deutliche Stelle, keine besonders druckhafte Stelle, weicher Bauch. Placebo geben.

Blinddarmentzündung: vor allem Schmerzen in Intervallen. Je nachdem, wie stark der Blinddarm durchblutet wird, krümmt sich der Patient evtl. vor Schmerzen. Eine sichere Diagnose kann nur durch einen Arzt gestellt werden.

Stuhlverstopfung: Schmerzen eher im gesamten Bauch, kein starker Widerstand; der gefüllte Darm ist evtl. tastbar. Pädagogisch auf das Kind einwirken, damit es eine Darmentleerung vornimmt.

In diesem Zusammenhang möchte ich erneut auf die Brisanz einiger Untersuchungen eingehen. Generell ist es zu unterlassen mit pseudo-medizinischem Wissen so lange auf einem Bauch herum zu drücken, bis man die Stelle gefunden hat, an der es am Meisten weh tut. Gerade bei der Untersuchung weiblicher Teilnehmer kann es für den männlichen Gruppenleiter zu strafrechtlichen Konsequenzen kommen. Hier gilt generell: Wenn vor Ort, immer eine weibliche Gruppenleiterin dazu holen oder einen weitere Person als Zeugen hinzuziehen.

Fieber

sollte bei einer Temperatur von über 38 Grad mit einem Arzt abgeklärt werden. Sofern eine banale Erkältung vorliegt, ist Bettruhe zu verordnen.





Vitamin C, Lindenblütentee und Wadenwickel wirken fiebersenkend.

Normale Temperatur: 36,0 – 37,5 °C



ACHTUNG! Nur nach Rücksprache mit einem Arzt sind weitere Behandlungen möglich. Zum Beispiel: Verabreichen von fiebersenkenden Mitteln (z.B. Paracetamol)

Alkoholintoxikation

-  bis 0,5 ‰: meist keine auffälligen Veränderung
- über 0,5 ‰: zunehmende Abnahme von Reaktionsgeschwindigkeit, Konzentrationsfähigkeit und Reflexen, schwankendes Gehen und Stehen
-  Übelkeit, Aggression, Enthemmung, Überheblichkeit, Schlafbedürfnis, Lallen
-  bei voll erhaltenem Bewusstsein ggf. erbrechen lassen, BZ-Test und ggf. Glucose verabreichen.
-  Abschätzen der Blutethanolkonzentration und der Lebensbedrohung, Fremdgefährdung beachten, bei Schlafenden regelmäßig Vitalfunktionen prüfen.

Spülmittelintoxikation

Geschirrspülmittel und Waschpulver können durch Schäumen zu Erstickung und Lungenödem führen.

Sab simplex Suspension mind. 1-2 Teelöffel wirkt als Schaumbremse.

Kein Wasser trinken. Kein Erbrechen auslösen. Keine Magenspülung.

Kopfschmerzen

1. Placebo verabreichen
2. Ruhe
3. Starker Kaffee mit Zitronensaft



ACHTUNG! Nur nach Rücksprache mit einem Arzt sind weitere Behandlungen möglich.

Zum Beispiel:

- Verabreichen von Schmerzmitteln (z.B. Paracetamol, ASS, ...)

Wichtige Rufnummern für den Notfall

Achtung: bei Anruf aus dem Ausland Vorwahl: 0049, dann keine 0 vor Ortsvorwahl

Notruf:	Bundesweit	112	
Giftnotruf:	B, BB	030 / 19240	Berlin
	NDS, SH	0551 / 19240	Göttingen
	HE, RP	06131 / 19240	Mainz
	SL	06841 / 19240	Homburg/Saar
	BY	089 / 19240	München
	BW	0761 / 19240	Freiburg
	MV, SN, ST, TH	0361 / 730730	Erfurt
	NRW	0228 / 2873211	Bonn
SAR Alarmruf	Alle Netze	124 124	Bremen 24h
Auslands-Rückholdienst		0221 / 891933	JUH Köln 24h
THW Ortsverband		_____	_____
Ansprechpartner OV		_____	_____ 24h