

## RETTUNGSKETTE

### Ziel des Themas:

- Die Teilnehmer folgen in ihren Erste-Hilfe-Handlungen dem Ablauf der Rettungskette.

Die Rettungskette ist ein Sinnbild für den optimalen Ablauf der Versorgung eines Notfallpatienten: Der Ablauf der Hilfeleistungen etwa nach einem Unfall kann wie eine Kette gesehen werden, die aus fünf Gliedern besteht. Die einzelnen Maßnahmen greifen wie Kettenglieder ineinander und dienen dem Ziel, einem Betroffenen bereits am Notfallort die notwendige Hilfe angeeignet zu lassen und sicherzustellen, dass er innerhalb kürzester Zeit in ärztliche Behandlung gelangt. Ersthelfer werden im Bereich der ersten drei Kettenglieder tätig und haben u. a. die Aufgabe, so lange alles Notwendige zu tun, bis Fachpersonal zur Stelle ist.

### 8 GRUNDLAGEN DER ERSTEN HILFE | Information

#### RETTUNGSKETTE

##### Notruf

Rufen Sie frühestmöglich professionelle Hilfe! Wählen Sie 144 und antworten Sie auf die Fragen, die Ihnen gestellt werden.

Die Rettungskette soll zeigen, wie wichtig es in einem Notfall ist, dass die einzelnen Personen und Handlungen ineinandergreifen wie ein Kettenglied in das andere. Ziel ist, für Verletzte bzw. Erkrankte eine Versorgung ohne Unterbrechung zu gewährleisten. Als Ersthelfer sind Sie für die ersten drei wichtigen Kettenglieder verantwortlich!



##### Absichern

Verschaffen Sie sich einen Überblick über die Situation! Sichern Sie die Unfallstelle ab und achten Sie immer auf Ihre eigene Sicherheit.

##### Erste Hilfe leisten

Dazu zählen alle Maßnahmen, die Sie als Ersthelfer direkt an Verletzten bzw. Erkrankten durchführen. Beispiele dafür sind unter anderem Basismaßnahmen!

##### Rettungsdienst

Je nach Notfall entsendet die Leitstelle Sanitäter und/oder Arzt zum Notfallort. Die bereits durch den Ersthelfer erfolgte Versorgung wird fortgeführt.

##### Weitere Versorgung

Verletzte bzw. Erkrankte werden in einer Ambulanz, in einem Krankenhaus oder beim praktischen Arzt weiterbehandelt.

www.roteskreuz.at

► EH-Fibel S. 8, ► LRSM-Fibel S. 8, ► KiNot-Fibel S. 7

### Hintergrundinformation:

Die Rettungskette soll in ihrer bildlichen Darstellung eine geistige „Checkliste“ für den Ablauf einer Hilfeleistung bei einem Notfall darstellen. Die Kettenglieder „Notruf“ und „Erste Hilfe“ sind untereinander angeführt, da nicht in jeder Situation zuerst Erste Hilfe geleistet wird und dann der Notruf abgesetzt wird. In Idealfall soll dies sogar gleichzeitig, wie abgebildet, geschehen.



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

*Aus Liebe zum Menschen.*

## WICHTIGE INFORMATION

GENERALSEKRETARIAT

Bildungszentrum

zertifiziert nach 

An: MitarbeiterInnen des Österreichischen Roten Kreuzes  
Von: Bildungszentrum  
Datum: 10.01.2011  
Betreff: **Lehrmeinungsänderung Erste Hilfe  
Rettungskette**

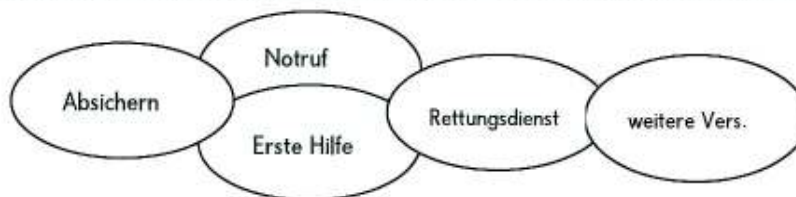
### ▪ Änderung

An erster Stelle der Rettungskette steht das Kettenglied „Absichern“.

An zweiter Stelle stehen die Kettenglieder „Notruf“ und „Erste Hilfe“.

An dritter Stelle befindet sich das Kettenglied „Rettungsdienst“.

An vierter und letzter Stelle befindet sich wie bisher das Kettenglied „weitere Versorgung“.



### ▪ Begründung

Der Wichtigkeit der eigenen Sicherheit und der Sicherheit anderer wird durch ein eigenes Kettenglied „Absicherung“ Rechnung getragen.

Die Kettenglieder „Notruf“ und „Erste Hilfe“ sind untereinander angeführt, da nicht in jeder Situation zuerst Erste Hilfe geleistet und erst anschließend der Notruf abgesetzt wird. Im Idealfall soll dies sogar gleichzeitig, wie abgebildet, geschehen.

Im Regelfall ist im Gegensatz zu früher ein Mobiltelefon vorhanden! Um möglichst schnell professionelle Hilfe zu ermöglichen, soll der Notruf auch ehestmöglich durchgeführt werden. Viele Leitstellen leiten überdies Erste Hilfe am Telefon an, was einen weiteren Grund für die Umreihung der Kettenglieder darstellt.

Bildungszentrum

+43 1 589 00-362, bildungszentrum@roteskruz.at

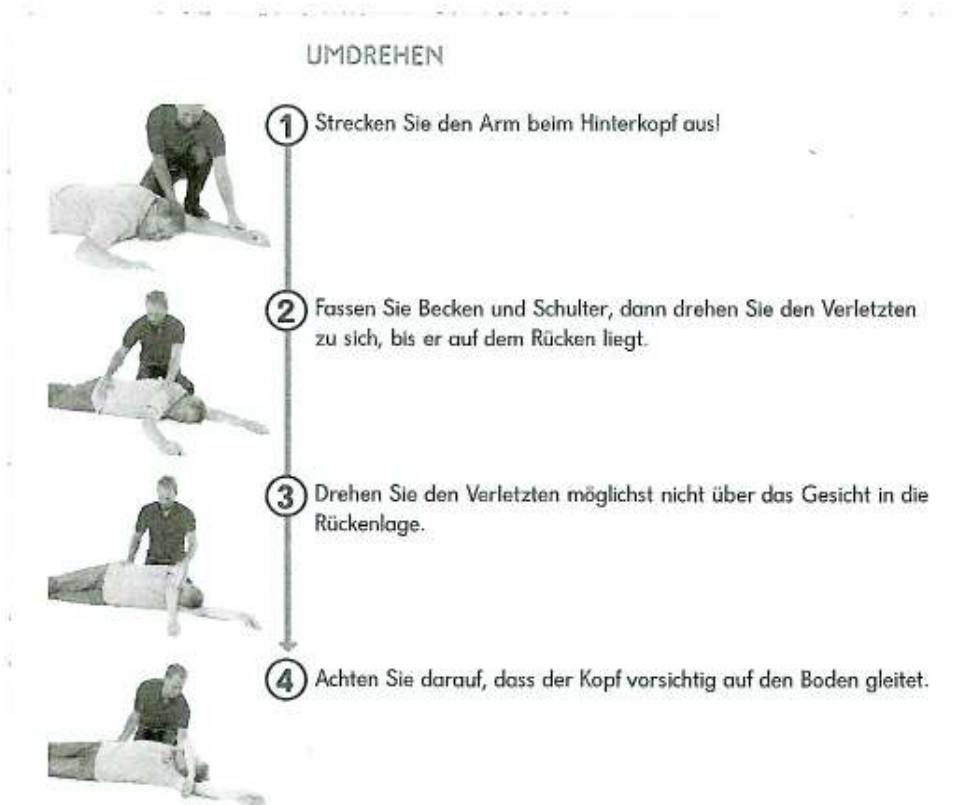
## UMDREHEN

### Ziele des Themas:

- Die Teilnehmer erkennen die Notwendigkeit der Maßnahme „Umdrehen“ in einer Notfallsituation.
- Die Teilnehmer bringen einen Verletzten schonend alleine oder zu zweit von der Bauch- in die Rückenlage.

Solange ein Mensch auf dem Bauch liegt, ist es für den Ersthelfer nicht möglich, gewisse Maßnahmen wie eine Helmabnahme oder eine Herzdruckmassage und Beatmung durchzuführen. Wenn der Patient nicht reagiert, muss er daher umgedreht werden, damit weitere Erste-Hilfe-Maßnahmen durchgeführt werden können. Das Umdrehen des Patienten soll erst nach der Rettung aus einer Gefahrenzone erfolgen. Wenn ein zweiter Helfer anwesend ist, kann dieser den Kopf vorsichtig mitbewegen.

### Maßnahme



► EH-Fibel S. 13, ► LRSM-Fibel S. 13, ► KiNot-Fibel S. 12



## Alu-Rettungsdecke

Die Alu-Rettungsdecke befindet sich in den normierten Verbandskästen. Sie kann dazu verwendet werden, das Absinken der Körpertemperatur zu verhindern oder bei direkter Sonneneinstrahlung einen zu starken Anstieg der Körpertemperatur zu verhindern. Selbstverständlich kann sie auch dazu genutzt werden, Schatten zu spenden oder vor Regen zu schützen. Bei Rettungsdecken, die sowohl eine silberne als auch eine goldene Seite haben, gibt es zwar Empfehlungen von manchen Herstellern, wie sie anzuwenden sind. Für die Erste Hilfe macht es jedoch keinen Unterschied, welche Seite verwendet wird. Auf Skipisten und im Schnee empfiehlt es sich, sie mit der goldenen Seite nach außen zu verwenden, da diese auf dem weißen Schnee besser sichtbar ist.

## LAGERUNGEN

### Ziele des Themas:

- Die Teilnehmer befolgen die Grundsätze der Lagerung in der Ersten Hilfe.
- Die Teilnehmer lagern Patienten den Erfordernissen entsprechend richtig.

Bei der Lagerung eines Notfallpatienten muss man sehr auf diesen eingehen und darf keinesfalls versuchen, ihm eine Lagerung aufzudrängen. Bei allen im Folgenden gezeigten Lagerungsarten muss der Patient bei Bewusstsein sein!

### Maßnahme

### Tipps für den Unterricht:

Stelle die verschiedenen Lagerungen hier vor. Bei den einzelnen Notfällen sollen sie dann korrekt eingesetzt und geübt werden.

### LAGERUNGEN BEI VORHANDENEM BEWUSSTSEIN



**Mit erhöhtem Oberkörper bei:**  
Atemnot, Herzbeschwerden, Kopfverletzungen, Hitzenerkrankungen



**Mit erhöhten Beinen bei:**  
Blutungen, Verbrennungen, Unterzuckerung, Kollaps



**In Seitenlage bei:**  
Schlaganfall, Bewusstseinsstörung, Gefahr des Erbrechens



**Mit angezogenen Beinen bei:**  
Bauchverletzungen

▶ EH-Fibel S. 15, ▶ LRSM-Fibel S. 14, ▶ KiNot-Fibel S. 14

# NOTFALLCHECK

## Ziel des Themas:

- Die Teilnehmer können feststellen, ob es sich bei einem Notfall mit einem reglosen Notfallpatienten um eine Bewusstlosigkeit oder um einen Atem-Kreislauf-Stillstand handelt.

Wenn ein Ersthelfer einen offensichtlich reglosen Patienten versorgen muss, gibt es zwei Notfälle, die eingetreten sein können: Bewusstlosigkeit oder Atem-Kreislauf-Stillstand. Für den Ersthelfer ist es wichtig, auf möglichst einfache Weise zu erkennen, welcher der beiden Notfälle eingetreten ist. Der Notfallcheck ist ein systematischer Ablauf, der diese Entscheidung ermöglicht.

## Maßnahme

### NOTFALLCHECK

**1 Bewusstseinskontrolle**  
Sprechen Sie den Verletzten bzw. Erkrankten laut an und schütteln Sie ihn sanft an den Schultern!

**2 Hilferuf**  
Rufen Sie laut um Hilfe, damit jemand den Notruf durchführen und einen Defibrillator holen kann!

**3 Freimachen der Atemwege**  
Überstrecken Sie den Kopf, indem Sie eine Hand auf die Stirn legen und mit der anderen das Kinn hochziehen!

**4 Atemkontrolle**  
Überprüfen Sie nicht länger als zehn Sekunden, ob Sie normale Atmung hören, sehen oder fühlen. Schauen Sie, ob sich Brustkorb und Bauch wie bei der normalen Atmung heben!

▶ EH-Fibel S. 16, ▶ LRSM-Fibel S. 15, ▶ KiNot-Fibel S. 15, 16

## Hintergrundinformation:

### Bewusstseinskontrolle

Das laute Ansprechen („Ist alles in Ordnung?“) und das sanfte Schütteln an der Schulter sind die automatische Reaktion der meisten Ersthelfer, wenn sie einen Reglosen am Boden finden. Diese normale Reaktion reicht aus, um die Bewusstseinskontrolle durchzuführen. Ein Antrainieren einer anderen Vorgangsweise ist weder medizinisch notwendig noch didaktisch sinnvoll.

## Maßnahme

## WEGZIEHEN



① Führen Sie die Arme am Boden entlang nach oben!



② Überkreuzen Sie nun die Arme möglichst unter dem Kopf des Verletzten.



③ Umfassen Sie beide Handgelenke und ziehen Sie den Verletzten in eine sichere Umgebung. Achten Sie darauf, dass dabei der Kopf möglichst nicht am Boden schleift!



Personen ohne Sturzhelm werden genauso weggezogen!

► EH-Fibel S. 19, ► LRSM-Fibel S. 17, ► KiNot-Fibel S. 18

## Hintergrundinformation:

Das Wegziehen kann auch in gleicher Weise aus der Bauchlage erfolgen.

Das Wegziehen ist in vielen Fällen anstrengend, da der Körper des Patienten meist nicht auf einer rutschigen Unterlage liegt, sondern ein erheblicher Reibungswiderstand überwunden werden muss. Dies gelingt am besten, indem der Helfer den Oberkörper des Patienten nicht zu weit aufhebt und sich nach rückwärts bewegt. Dabei soll der Helfer sich mit seinem gesamten Gewicht wegstemmen. Dadurch wird außerdem die Wirbelsäule des Patienten nicht unnötig gebogen.

Wie bei jeder Rettung befindet sich der Helfer in der Gefahrenzone, deswegen sollte hier so schnell wie möglich gehandelt werden, um die Gefahrenzone wieder zu verlassen. Ist das Wegziehen auf diese Art und Weise nicht möglich, soll der Ersthelfer den Patienten im Rahmen seiner Möglichkeiten wegziehen.



**Tipp für den Unterricht:**

Zeige die Helmabnahme nicht nur mit Motorradhelmen, sondern erkläre auch die Vorgangsweise bei anderen Helmtypen wie z. B. einem Fahrradhelm.

Bitte Kursteilnehmer, den eigenen Helm mitzunehmen.

**HELMABNAHME**

Ein Sturzhelm schützt zwar den Kopf vor Verletzungen. Ist der Verunglückte jedoch nach einem Unfall nicht ansprechbar, verhindert ein Nichtabnehmen des Sturzhelms die Überprüfung der Atmung und es besteht bei Erbrechen Erstickungsgefahr.

Grundsätzlich gilt: Ein Helm muss dann abgenommen werden, wenn die stabile Seitenlage oder die Beatmung nicht korrekt durchgeführt werden können.

**Maßnahme**

**HELMABNAHME 1/2**



- 1 Überprüfen Sie das Bewusstsein!
- 2 Richten Sie den Kopf gerade und fixieren Sie ihn vorsichtig mit Ihren Knien!
- 3 Öffnen Sie das Visier und versuchen Sie erneut mit dem Verletzten zu sprechen! Trägt der Betroffene eine Brille, müssen Sie ihm diese abnehmen.
- 4 Öffnen Sie jetzt den Kinnriemen! Bewegliche Teile, Laschen bzw. Verschlüsse sind zum leichten Auffinden immer farbig markiert.

▶ EH-Fibel S. 20, 21, ▶ LRSM-Fibel S. 18, 19, ▶ KiNot-Fibel S. 19

## HELMABNAHME 2/2



- 5 Ergreifen Sie den Helm seitlich, ziehen Sie ihn auseinander und kippen Sie ihn etwas nach hinten, sodass Sie die Nasenspitze sehen können.



- 6 Erfassen Sie nun den Helm mit einer Hand am oberen Helmrund und stützen Sie den Kopf mit der anderen Hand vorerst im Nacken. Ziehen bzw. schieben Sie den Helm gleichmäßig vom Kopf herunter.



- 7 Stützen Sie den Hinterkopf, während Sie mit einer Hand den Helm zur Seite legen.



- 8 Legen Sie den Kopf des Verunfallten vorsichtig mit beiden Händen auf den Boden!

► EH-Fibel S. 20, 21, ► LRSM-Fibel S. 18, 19, ► KiNot-Fibel S. 19

### Hintergrundinformation:

Die Helmabnahme in der Ersten Hilfe soll nur durch einen Helfer erfolgen. Die Vorgangsweise bei der Helmabnahme ist einer der komplexesten Abläufe in der Ersten Hilfe. Man erreicht einen besseren Lernerfolg, wenn nur eine Methode gezeigt und gelehrt wird. Diese Methode der Helmabnahme kann allein problemlos durchgeführt werden. Sollten Kursteilnehmer die Helmabnahme mit zwei Helfern beherrschen, dürfen sie diese selbstverständlich anwenden.

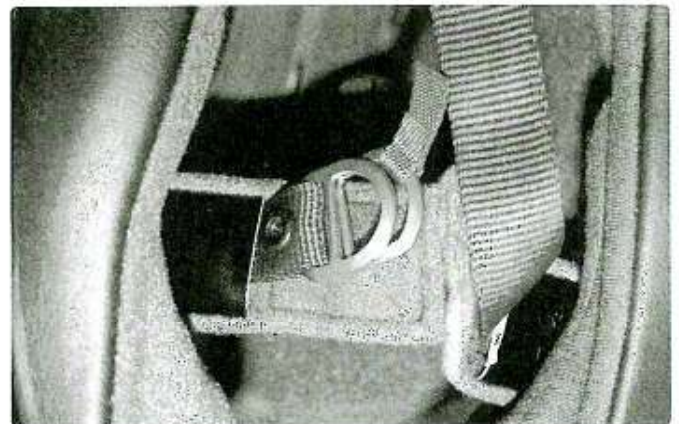
### Fahrradhelm/Skatehelm

Fahrradhelme sollen nach Möglichkeit immer abgenommen werden, da eine entspannte Lage des Kopfes aufgrund der typischen Form des Helms kaum möglich ist. Ist der Patient nicht ansprechbar, dann soll der Helm in der vorgefundenen Position des Kopfes abgenommen werden.

### Helmriemen und Verschlüsse

Für den Verkehr zugelassene Helme müssen der ECE-Norm Nr. 22 entsprechen. Diese Norm regelt die Kriterien für die Überprüfung der Helme. Nicht normiert ist die Art des Verschlusses. Dadurch ergibt sich, dass viele unterschiedliche Verschlüsse auf dem Markt sind.

Öffnungsmechanismen der Helmverschlüsse müssen aber auf jeden Fall mit roter Farbe gekennzeichnet sein. Außerdem müssen Knöpfe und Bedienteile eines Notfallöffnungssystems selbsterklärend und ebenfalls in roter Farbe gehalten sein.







ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

*Aus Liebe zum Menschen.*

## WICHTIGE INFORMATION

GENERALSEKRETARIAT

Bildungszentrum

zertifiziert nach  EDUQUA

An: MitarbeiterInnen des Österreichischen Roten Kreuzes  
Von: Bildungszentrum  
Datum: 23.12.2010  
Betreff: **Lehrmeinungsänderung Erste Hilfe  
Helmabnahme durch 2 Helfer gestrichen**

### ▪ **Änderung**

Die Helmabnahme wird nur mehr durch einen Helfer gelehrt, die bisherige Methode mit 2 Helfern wird in Erste-Hilfe-Kursen nicht mehr gelehrt!

### ▪ **Begründung / Erklärung**

Die Helmabnahme durch 2 Helfer stellte für den Ersthelfer eine besonders große Herausforderung dar:

- es handelte sich um einen komplexen Ablauf
- ein weiterer Helfer musste bei der Maßnahme angeleitet werden
- die Ähnlichkeit der Durchführung zweier ähnlicher Methoden der Helmabnahme sorgte für Verwirrung

Die Helmabnahme kann von einem Helfer problemlos durchgeführt werden und ist somit eine gleichwertige Alternative. Die praktische Übung der Methode mit einem Helfer ist im Kurs einfach durchzuführen.

Bildungszentrum

+43 1 589 00-362, bildungszentrum@roteskruz.at

Die Rettung aus einem PKW soll immer dann versucht werden, wenn ein Verbleiben im Auto Gefahr für den Patienten bedeutet. Dies ist immer dann der Fall, wenn sich das Fahrzeug in einer Gefahrenzone befindet (z. B. Fahrbahn) und keine ausreichende Absicherung erfolgen kann, vom Fahrzeug selbst Gefahren ausgehen (z. B. Brand) oder der Patient nicht ansprechbar ist.

Zur Rettung aus dem Auto eignet sich vor allem der Rautekgriff. Voraussetzung für die Anwendung ist, dass die Autotür geöffnet werden kann und der Verunglückte nicht eingeklemmt ist.

Ist die Anwendung des Rautekgriffs nicht möglich, dann soll im Notfall eine Rettung nach den Möglichkeiten des Helfers versucht werden.

## RAUTEKGRIFF

Der Rautekgriff ist die Methode der Wahl zur Umlagerung oder Rettung von sitzenden Personen. Das Prinzip besteht darin, dass der Oberkörper des Patienten festgehalten wird, das Gesäß des Patienten auf dem Oberschenkel des Helfers liegt und somit das Körpergewicht auf die Beine des Helfers übertragen wird.

### Tipp für den Unterricht:

Lass deine Kursteilnehmer zuerst den Rautekgriff im Lehrsaal anhand der Umlagerung vom Sessel auf den Boden üben, bevor du mit ihnen im Auto übst.

### Maßnahme

#### RETTEN MIT DEM RAUTEKGRIFF 1/2



- 1 Öffnen Sie die Fahrertür, sprechen Sie den Verletzten an. Klären Sie gemeinsam, ob er sitzen bleiben kann oder ob Sie ihm aussteigen helfen. Reagiert er nicht, müssen Sie den Verletzten retten.



- 2 Stellen Sie den Motor ab! Lassen Sie den Schlüssel stecken.



- 3 Achten Sie darauf, dass die Beine frei sind und bei der Rettung nirgends hängen bleiben können.

► EH-Fibel S. 24, 25, ► LRSM-Fibel S. 22, 23

## RETTEN MIT DEM RAUTEKGRIFF 2/2



- 4 Stützen Sie den Oberkörper und entfernen Sie den Gurt des Verletzten.



- 5 Beugen Sie den Verletzten leicht nach vorne und umfassen Sie seinen Körper. Greifen Sie unter beiden Armen durch.



- 6 Ziehen Sie den Verletzten aus dem Fahrzeug!  
Ergreifen Sie dabei mit Ihren beiden Händen einen Unterarm des Verletzten.  
Halten Sie Ihre Daumen nach vorne!



- 7 „Setzen“ Sie den Verletzten auf Ihren Oberschenkell  
So können Sie auch schwerere Personen retten!

▶ EH-Fibel S. 24, 25, ▶ LRSM-Fibel S. 22, 23

Wenn eine Rettung aus dem Auto nicht möglich ist, da die Möglichkeiten des Ersthelfers nicht ausreichen, ist es wichtig, rasche technisch-fachliche Hilfe durch die Feuerwehr anzufordern. Bei der Durchführung des Notrufes angeben, dass ein Verunglückter eingeklemmt ist! Der Ersthelfer soll anschließend, falls es nicht gefährlich ist, beim Verunglückten bleiben und ihn beruhigen.

#### Hintergrundinformation:

Das Abstellen des Motors und das Freimachen der Beine ist situationsspezifisch und gehört nicht automatisch zum Rautekgriff. Der Zündschlüssel soll stecken gelassen werden, um die weitere Bergung des Fahrzeuges nicht zu erschweren.

Das Anziehen der Handbremse ist in der Ersten Hilfe nicht verbindlich und hängt von der Situation ab (z. B. Lage des Fahrzeuges und Funktion der Feststellbremse).

#### Airbags

Moderne Fahrzeuge sind mit vielen Airbags ausgestattet. Nach einem Unfall besteht für den Ersthelfer kaum eine Gefahr durch Airbags. Erst wenn das Fahrzeug bewegt, die Karosserie verbogen oder durchtrennt wird, kann es zu einem ungewollten Auslösen eines Airbags kommen. Zu solchen Situationen kommt es, wenn die Feuerwehr mit den Bergearbeiten beginnt. Der Ersthelfer hat sich in dieser Situation an die Anweisungen der Feuerwehr zu halten.

Auch große Hitze durch einen Fahrzeugbrand kann die Auslösung der Airbags verursachen.



## STABILE SEITENLAGE

### Maßnahme

#### STABILE SEITENLAGE



1 Legen Sie den Arm auf Ihrer Seite im rechten Winkel weg vom Körper!



2 Ziehen Sie das gegenüberliegende Knie hoch und legen Sie das Handgelenk des anderen Arms darauf!



3 Drehen Sie den Bewusstlosen zu sich!



4 Überstrecken Sie den Kopf vorsichtig und öffnen Sie den Mund, damit Blut, Speichel oder Erbrochenes aus dem Mund abrinnen können.

► EH-Fibel S. 27, ► LRSM-Fibel S. 27, ► KiNot-Fibel S. 23

Nachdem der Bewusstlose in die Seitenlage gebracht wurde, sind die Basismaßnahmen durchzuführen. In regelmäßigen Abständen (etwa alle 1 bis 2 Minuten) soll der Ersthelfer außerdem überprüfen, ob nach wie vor eine normale Atmung vorhanden ist.

#### Hintergrundinformation:

##### Atemkontrolle in der Seitenlage

Die Atmung wird in der Seitenlage durch Sehen, Hören und Fühlen geprüft (ähnlich wie in der Rückenlage). Der Ersthelfer darf in der Seitenlage auch die Hände zum „Fühlen“ (am Bauch, Brustkorb oder Gesicht des Bewusstlosen) verwenden.

## STABILE SEITENLAGE BEIM KIND

Die stabile Seitenlage kann bei Kindern etwa ab dem ersten Lebensjahr wie beim Erwachsenen durchgeführt werden.




#### Tipp für den Unterricht:

Zeige die Möglichkeiten der Atemkontrolle in der Seitenlage vor.

## HERZDRUCKMASSAGE

### Maßnahme

#### HERZDRUCKMASSAGE

- 
- 1 Legen Sie eine Hand mit dem Handballen auf die Mitte des Brustkorbs.
  - 2 Legen Sie die zweite Hand darüber und strecken Sie beide Arme durch.
  - 3 Drücken Sie kräftig mit beiden Händen auf den Brustkorb!
  - 4 Drücken Sie schnell und immer wieder! Beenden Sie die Wiederbelebung nur, wenn der Patient aufwacht oder wieder normal atmet.

► EH-Fibel S. 30, ► LRSM-Fibel S. 30, ► KiNot-Fibel S. 26, 27

Nach 30 Herzdruckmassagen werden zwei Beatmungen durchgeführt und anschließend wieder 30 Herzdruckmassagen usw.

#### Hintergrundinformation:

Der Ersthelfer soll seinen Handballen in die Mitte des Brustkorbs legen, dies entspricht in etwa der unteren Hälfte des Brustbeins. Eine wirksame Herzdruckmassage kann nur auf einer harten Unterlage (z. B. auf dem Fußboden) durchgeführt werden. Der Brustkorb des Notfallpatienten muss freigemacht werden. Der Druckpunkt befindet sich in der Mitte des Brustkorbs.

Der Brustkorb soll mit durchgestreckten Armen mindestens 5 cm (aber nicht tiefer als 6 cm) eingedrückt werden. Es muss auf eine komplette Entlastung des Brustkorbes geachtet werden. Die Frequenz sollte bei mindestens 100 Massagen pro Minute liegen. Herzdruckmassagen, die mit einer Frequenz von mehr als 120 Massagen pro Minute durchgeführt werden, sind ineffizient.

Eine Frequenz von 100 pro Minute bedeutet, dass die Herzdruckmassage so schnell durchgeführt werden muss, dass bei fortlaufender Herzdruckmassage (ohne Unterbrechung durch Beatmung) in einer Minute 100 Herzdruckmassagen erfolgen würden. Die Botschaft an den Ersthelfer lautet aber immer: „Drücke kräftig und drücke schnell!“, da die beschriebenen Werte in der Praxis für den Ersthelfer weder messbar noch einschätzbar sind.



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

*Aus Liebe zum Menschen.*

## WICHTIGE INFORMATION

GENERALSEKRETARIAT  
Bildungszentrum

zertifiziert nach  EDUQUA

An: MitarbeiterInnen des Österreichischen Roten Kreuzes  
Von: Bildungszentrum  
Datum: 10.01.2011  
Betreff: **Lehrmeinungsänderung Erste Hilfe  
Wiederbelebung**

### ▪ **Änderung**

Die Anweisung an KursteilnehmerInnen in Erste-Hilfe-Kursen lautet: Schnell und kräftig drücken!

Zugrunde liegen dieser Anweisung folgende in den Guidelines definierten Werte:

|                                      |             |       |
|--------------------------------------|-------------|-------|
| Drucktiefe bei der Herzdruckmassage: | Erwachsene: | 5-6cm |
|                                      | Kinder:     | ~5 cm |
|                                      | Säuglinge:  | ~4 cm |

Die Frequenz bei der Herzdruckmassage beträgt bei allen Altersgruppen mind. 100/min.

Die Beatmung bleibt Teil der Wiederbelebung.

Ersthelfer sollen abwechselnd 30 Herzdruckmassagen und 2 Beatmungen durchführen.

### ▪ **Begründung / Erklärung**

Der hohe Stellenwert der Herzdruckmassage in den ERC-Guidelines 2010 zeigt sich an der Aufforderung, die Herzdruckmassage kräftiger und schneller durchzuführen.

Bildungszentrum

+43 1 589 00-362, bildungszentrum@roteskreuz.at



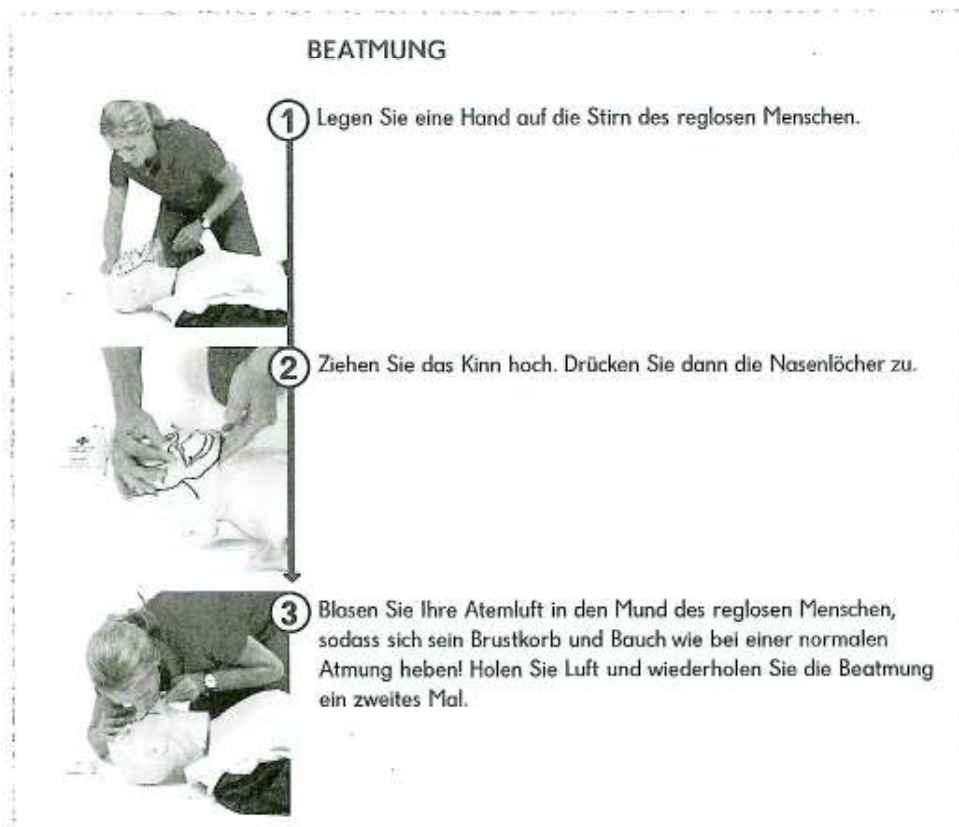
tergeleitet. Dort wird Sauerstoff an die Zellen abgegeben und Kohlendioxid aufgenommen. Der Weg zurück zum Herzen führt aus den Kapillaren in die Venolen und über die Venen in das rechte Herz. Das Blut aus dem rechten Herzen wird in die Lunge gepumpt. Hier findet der Gasaustausch statt und das mit Sauerstoff angereicherte Blut wird zum linken Herzen zurückgeleitet. Ist in diesem System auch nur ein Teil gestört, so ist der Kreislauf schwer beeinträchtigt und der Zellstoffwechsel gestört, sodass sich daraus ein lebensbedrohlicher Zustand entwickeln kann = Schock.

Ein Erwachsener hat ca. fünf bis sieben Liter Blut.

## BEATMUNG

Nach 30 Herzdruckmassagen werden zwei Beatmungen durchgeführt. Eine Beatmung soll ca. eine Sekunde dauern. Die Unterbrechung der Herzdruckmassage, um die zwei Beatmungen durchzuführen, soll nicht länger als fünf Sekunden dauern. Nach den Beatmungen wird sofort, ohne Verzögerung, wieder mit der Herzdruckmassage begonnen.

### Maßnahme



▶ EH-Fibel S. 31, ▶ LRSM-Fibel S. 31, ▶ KiNot-Fibel S. 26, 27

Bei der Beatmung soll ein Beatmungstuch verwendet werden, jedoch darf die Beatmung nicht verzögert werden, nur weil keines zur Verfügung steht. Dem Ersthelfer bleibt in jedem Fall die Entscheidung überlassen, die Beatmung nicht durchzuführen, wenn Unwille oder Ekel besteht. In diesem Fall soll jedoch die Herzdruckmassage ohne Unterbrechung durchgeführt werden. Die Mund-zu-Nase-Beatmung ist eine effektive Alternative zur

ben von Herzmuskelgewebe. Je nach Lokalisation spricht man vom Vorderwand- bzw. Hinterwandinfarkt. Im Rahmen des Herzinfarkts kann es zu lebensbedrohlichen Komplikationen – die häufigste ist Kammerflimmern – kommen. Durch Sauerstoffmangel bedingte Herzerkrankungen stellen die häufigste Todesursache bei Erwachsenen dar. Bei einem Drittel der Betroffenen ist der plötzliche Herztod das erste und letzte Zeichen einer Herzerkrankung. Bei einem Atem-Kreislauf-Stillstand kommt es bei nahezu allen Betroffenen innerhalb der ersten Minuten zu einem Kammerflimmern, also zu jener Form von Herzrhythmusstörungen, die mithilfe der Defibrillation beendet werden kann.

**Tipp für den Unterricht:**  
Benutze die Methode „Rollenspiel“, um dieses Thema zu bearbeiten. Die Teilnehmer können sich dadurch besser in die Realsituation versetzen.


### Erkennen

- Schmerzen in der Brust
- Engegefühl in der Brust
- Ausstrahlung der Schmerzen in die Arme, den Hals, den Oberbauch und/oder in den Rücken
- Kaltschweißigkeit, Blässe
- Angst- und Vernichtungsgefühl


Diese Symptome treten nicht immer gleichzeitig und auch nicht immer alle auf. Die Symptome des Herzinfarkts bei weiblichen, bei alten Patienten und Diabetikern sind häufig nicht so typisch wie oben beschrieben. Außerdem gibt es sogenannte stumme Infarkte, die ohne wesentliche Schmerzen ablaufen. Beim Auftreten der Anzeichen für einen Herzinfarkt soll sofort der Notruf abgesetzt werden. Vor allem bei Frauen werden die notwendigen Maßnahmen oft verzögert, da sie nicht immer die „klassischen“ Symptome zeigen.

### Maßnahme


**ERSTE HILFE BEI HERZINFARKT**




**1** Sorgen Sie für Ruhe!  
Lagern Sie den Erkrankten mit erhöhtem Oberkörper!  
Der Erkrankte soll langsam und tief durchatmen, dabei kann er sich selbst mit den Armen abstützen.



**2** Veranlassen Sie einen Notruf!  
Falls vorhanden, lassen Sie einen Defibrillator und einen Verbandkasten holen. Knien Sie sich hinter den Erkrankten und sagen Sie ihm, dass bald Hilfe eintrifft. Öffnen Sie beengende Kleidungsstücke, wie Krawatte oder Gürtel.



**3** Sorgen Sie für frische Luft, öffnen Sie die Fenster!



**4** Decken Sie den Patienten zu und sorgen Sie weiter für Ruhe!  
Sprechen Sie mit dem Erkrankten. Bereiten Sie ihn darauf vor, dass in Kürze der Rettungsdienst eintrifft.

▶ EH-Fibel S. 35

Persönliches Exemplar von BST Urfahr Umgebung 35




**Hintergrundinformation:**

Bei Patienten mit diesen Symptomen ist eine sofortige stationäre Behandlung notwendig. Wann immer der Verdacht auf einen frischen Schlaganfall besteht, ist dies als bedrohlicher Notfall anzusehen. Selbst wenn die Ausfallerscheinungen nur vorübergehend waren, muss der Patient so schnell wie möglich in das nächstgelegene Krankenhaus gebracht werden, das zur Behandlung von akuten Schlaganfällen eingerichtet ist (Stroke Unit).


**Maßnahme**

**ERSTE HILFE BEI SCHLAGANFALL**


**1** Beruhigen Sie die Erkrankte! Stützen Sie sie, damit sie nicht stürzt!  
Sprechen Sie mit ihr!  
Wählen Sie den Notruf!



**2** Lassen Sie die Erkrankte in einer für sie angenehmen Position liegen! Holen Sie einen Polster oder Decken!  
Treten Lähmungen im Gesicht auf, so wischen Sie austretenden Speichel weg.



**3** Decken Sie die Erkrankte zu, öffnen Sie beengende Kleidung und sorgen Sie für frische Luft!  
Bleiben Sie bei ihr und erklären Sie ihr, dass in Kürze der Rettungsdienst eintreffen wird.



EH-Fibel S. 38

Bei einem Schlaganfall wird die Seitenlage zur Vorbeugung durchgeführt, da in manchen Situationen das Bewusstsein so stark eingetrübt ist, dass der Schluckreflex ausfällt und die Atemwege verlegt werden könnten.

**RISIKOFAKTOREN**

Risikofaktoren wie Rauchen, ein hoher Blutdruck, Diabetes, ein hoher Cholesterinspiegel, zu viel Alkohol, Bewegungsmangel und Stress begünstigen die Entstehung eines Schlaganfalls. Eine gesunde Lebensweise ist somit der beste Schutz vor einem Schlaganfall.

Weitere Informationen:  
<http://www.schlaganfall-info.at/>  
<http://www.oegn.at>


Persönliches Exemplar von BST Urfahr Umgebung 35




niedrigen Krampfschwelle eine erhöhte Krampfbereitschaft. Jeder Krampfanfall ist ein Notfall! Die Diagnose Epilepsie bedeutet keinesfalls verminderte Intelligenz!

## Maßnahme


**KRAMPFANFALL**




**1** Während des Krampfanfalls entfernen Sie Gegenstände, mit denen sich die Erkrankte verletzen könnte! Bewahren Sie Ruhe und wählen Sie den Notruf!



**2** Warten Sie, bis der Krampfanfall vorbei ist, versuchen Sie nicht, die Erkrankte festzuhalten!



**3** Nach dem Anfall führen Sie eine Seitenlagerung durch, um die Atmung sicherzustellen. Oft sind Menschen nach einem Krampfanfall etwas benommen und können schaumigen, evtl. blutigen Speichel am Mund haben.



**4** Halten Sie deswegen ein saugendes Tuch (Taschentuch, Wundauflage) bereit. Führen Sie Basismaßnahmen durch. Moderne Leitstellensysteme halten mit den Ersthelfern Telefonkontakt, bis das Rettungsmittel eintrifft, und geben Erste-Hilfe-Tipps!

► EH-Fibel S. 41

Nach einem Krampfanfall kann es dazu kommen, dass der Patient sehr müde bzw. nicht klar bei Bewusstsein ist. Dies nennt sich „Nachschlafphase“. In dieser Phase kann es immer noch zu Schluckstörungen und Atemwegsverlegungen kommen. Aus diesem Grund wird der Patient vorbeugend in die Seitenlage gebracht.

## KRAMPFANFÄLLE IM SÄUGLINGS- UND KINDESALTER

### Fieberkrampf

Bei Säuglingen und Kleinkindern kann Fieber einen Krampfanfall auslösen. Fieber ist ein sicherer Anhaltspunkt für eine Erkrankung, ist also selbst keine Krankheit, sondern ein Symptom für eine Krankheit! Kinder können im Krankheitsfall innerhalb von nur 15 Minuten einen schnellen Anstieg der Körpertemperatur durchmachen.



## Erkennen

| Hypoglykämie   | Hyperglykämie  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Heißhunger</li> <li>▪ Müdigkeit, Schwächegefühl</li> <li>▪ Schweißausbruch, Zittern, evtl. Sehen von Doppelbildern</li> <li>▪ Aggressive Gereiztheit</li> <li>▪ Bewusstseinstörung, Bewusstseinsveränderung</li> <li>▪ Desorientiertheit</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Langsame Entwicklung von Durstgefühl</li> <li>▪ Vermehrte Harnausscheidung</li> <li>▪ Trockene, rote Haut und Schleimhäute</li> <li>▪ Bewusstseinstörung bis Bewusstlosigkeit</li> <li>▪ Ausatemluft riecht nach Azeton (nur in schweren Fällen, selten)</li> <li>▪ Kußmaulsche Atmung</li> </ul> |

Die Unterscheidung einer akuten Über- oder Unterzuckerung ist für den Ersthelfer kaum möglich. Steht dem Zuckerkranken ein Blutzuckermessgerät zur Verfügung, kann der Ersthelfer ihn bei der Messung unterstützen. Eingeschulte Angehörige dürfen selbstverständlich die Blutzuckermessung auch selbst durchführen. Aufgrund der höheren Wahrscheinlichkeit kann man in der Ersten Hilfe beim Auftreten der Symptome immer von einer akuten Unterzuckerung ausgehen.

## Maßnahme

**ERSTE HILFE BEI UNTERZUCKERUNG**



**1** Geben Sie dem Diabetiker Zucker. Bestens eignen sich Fruchtsäfte, Honig, Traubenzucker etc.



**2** Um den Kreislauf zu stabilisieren, lagern Sie den Erkrankten mit erhöhten Beinen.

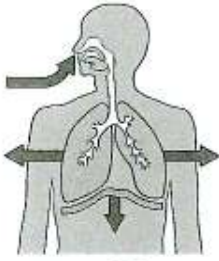


**3** Decken Sie den Erkrankten zu, wählen Sie den Notruf oder rufen Sie einen Arzt. Führen Sie weitere Basismaßnahmen durch (für Frischluft sorgen, zudecken, beruhigender Zuspruch).



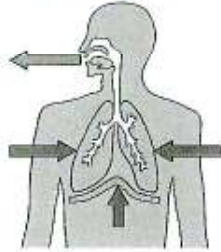
Bringen Sie den Erkrankten in die stabile Seitenlage, falls sich die Situation verschlechtert und der Erkrankte bewusstlos wird.

▶ EH-Fibel S. 44, ▶ KiNot-Fibel S. 37



### Atemmechanik

Einatmen – durch Heben der Rippen und Senken (Abflachung) des Zwerchfells vergrößert sich der Brustraum. Durch den im Brustraum befindlichen Unterdruck liegt die Lunge der Innenfläche der Brusthöhle eng an und wird bei Vergrößerung des Brustraumes durch diesen Unterdruck mitgezogen und ausgedehnt. Dadurch strömt Luft über die Atemwege in die Lunge ein. Die Einatmung ist ein aktiver Vorgang einer Muskelkontraktion.




Ausatmen – durch Senken der Rippen und Hochsteigen des Zwerchfells verkleinert sich der Brustraum. Im selben Ausmaß verkleinert sich auch die Lunge durch ihre Elastizität und die Luft strömt durch die Atemwege aus. Die Ausatmung ist ein passiver Vorgang und kommt dadurch zustande, dass kontrahierte Muskeln die Tendenz haben, sich wieder zu entspannen.


### Erkennen

- Plötzlich auftretende hochgradige Atemnot
- Verlängerte und erschwerte Ausatmung
- Pfeifende Atemgeräusche
- Evtl. Zyanose (bläuliche Verfärbung der Schleimhäute, Lippen und Haut)

### Maßnahme

#### ERSTE HILFE BEI ASTHMA

- 

**1** Sollten Sie alleine sein, versuchen Sie möglichst ruhig zu atmen! Stützen Sie Ihre Arme ab, um besser ausatmen zu können.
- 

**2** Veranlassen Sie einen Notruf und lassen Sie den Erkrankten sich mit aufrechtem Oberkörper hinsetzen. Halten Sie ihn zu einer langsamen, ruhigen, aber tiefen Atmung an. Bei Atemnot erleichtert ein Abstützen mit den Armen die Atmung!
- 

**3** Beruhigen Sie den Erkrankten. Führen Sie Basismaßnahmen durch. Bleiben Sie bei ihm, bis Hilfe eintrifft.

▶ EH-Fibel S. 47, ▶ KiNot-Fibel S. 40



# KOLLAPS

## Ziele des Themas:

- Die Teilnehmer erkennen einen Kollaps.
- Die Teilnehmer führen die Erste-Hilfe-Maßnahmen bei einem Kollaps durch.

AKUTE NOTFÄLLE 49

## KOLLAPS

### Erste Hilfe

Sprechen Sie die Erkrankte an und fragen Sie, ob sie Schmerzen hat!

Wenn sie reagiert, legen Sie ihre Beine hoch!

Bleiben Sie bei der kollabierten Person, bis es ihr wieder besser geht.

Kontaktieren Sie einen Arzt, falls keine sofortige Besserung eintritt!

### » Beachten Sie!

Achten Sie auch auf Verletzungen, welche durch den Sturz entstanden sein könnten!

Der Kreislauf spielte Tina manchmal einen Streich. Der Arzt hatte gemeint: „Besser einen niedrigen Blutdruck als einen hohen!“ Sie war gerade spazieren, als ihr plötzlich schwindlig und schwarz vor den Augen wurde. Sie stürzte zu Boden und blieb benommen im Gras liegen. Ein paar Sekunden später hörte Tina, wie sie jemand laut nach ihrem Namen fragte! Sie öffnete die Augen, blinzelte und antwortete: „Tina, und du?“



Aus Liebe zum Menschen.

ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

▶ EH-Fibel S. 49, ▶ KiNot-Fibel S. 42

Ein Kollaps (Ohnmacht, Synkope) ist eine kurz anhaltende Bewusstseinsstörung, die durch einen vorübergehenden Sauerstoffmangel im Gehirn verursacht wird. Im Gegensatz zur echten Bewusstlosigkeit besteht für den Ohnmächtigen meist keine direkte Lebensgefahr. Die Ursache, die sich hinter dem Kollaps verbirgt, kann harmlos (z. B. Kreislaufkollaps), aber auch bedrohlich sein (z. B. kurzfristiger Kreislaufstillstand). Das Ursachenspektrum der Ohnmachtsanfälle ist nahezu unerschöpflich. Das Hochlagern der Beine ist bei einem Kollaps die beste Möglichkeit, den Kreislauf wieder zu stabilisieren. Bessert sich der Zustand des Patienten dennoch nicht rasch, sollte ein Notruf abgesetzt werden.

## Hintergrundinformation:

Kinder und Jugendliche, die gerade einen Wachstumsschub haben, können leicht kollabieren, da sich das Kreislaufsystem erst auf die neue Größe „einstellen“ muss. Der Kollaps kann auch in Kombination mit einem Hitzeunfall auftreten.

**Hintergrundinformation:**

Durch Verletzung bzw. Durchtrennung von Blutgefäßen kommt es zum Austreten von Blut aus einer Wunde. Es gibt sichtbare äußere Blutungen (aus Wunden) – nur in solchen Fällen ist eine exakte Blutstillung möglich – und innere Blutungen, die nicht sichtbar sind. Blutungen können durch Gewalteinwirkung, aber auch durch Erkrankungen hervorgerufen werden. Durch Blutverlust kann es zur Störung der Kreislauffunktion kommen.

Wie bei allen Maßnahmen, bei denen ein Kontakt mit Blut wahrscheinlich ist, auf Selbstschutz achten und Einmalhandschuhe anziehen! Mit den Blutstillungsmaßnahmen sollte zumindest eine Reduktion der starken Blutung auf eine schwache Blutung gelingen, um die Lebensgefahr für den Patienten zu bannen.

**Tipp für den Unterricht:**

Bringe hier ein Praxisbeispiel, bei dem nur ein Fingerdruck durchgeführt werden kann, und zeige, dass der Fingerdruck überall am Körper angewendet werden kann.

**FINGERDRUCK**

Der Fingerdruck ist die universelle Blutstillungsmaßnahme. Sie kann vom Ersthelfer an jedem Körperteil, je nach Erfordernis mit den Fingern oder den Händen unter Verwendung von genügend saugfähigem Material, durchgeführt werden.

**Maßnahme****FINGERDRUCK BEI STARKER BLUTUNG**

- ① Schalten Sie die Maschinen ab und ziehen Sie Handschuhe an. Der Verletzte soll selbst fest auf die Wunde drücken und den Arm hochhalten.



- ② Setzen Sie den Verletzten nieder und drücken Sie eine Wundauflage fest auf die Wunde!



- ③ Drücken Sie weiter so fest, dass es nicht mehr blutet. Wählen Sie den Notruf!

EH-Fibel S. 60, LRSM-Fibel S. 35, KiNot-Fibel S. 56



## DRUCKVERBAND

Der Druckverband ersetzt im optimalen Fall einen Fingerdruck an Armen oder Beinen.

### Maßnahme

**DRUCKVERBAND**

- 

1 Setzen Sie die Verletzte nieder. Die Verletzte soll selbst fest auf die Wunde drücken. Ziehen Sie Handschuhe an!
- 

2 Sind zwei Helfer vor Ort, kann einer sofort den Notruf wählen, während der andere Helfer eine saubere Wundauflage fest auf die Wunde drückt.
- 

3 Wickeln Sie eine elastische Binde (Momentverband oder Mullbinde) einmal um den verletzten Körperteil, sodass die Wundauflage fest auf der Wunde liegt.
- 

4 Legen Sie jetzt den Druckkörper (einen Momentverband, eine Mullbinde oder ein Dreiecktuch, ...) auf den Verband und wickeln Sie diesen fest ein. Hochlagern des verletzten Körperteils verstärkt die Wirkung des Druckverbands.

► EH-Fibel S. 62, ► LRSM-Fibel S. 37, ► KiNot-Fibel S. 57

### Druckkörper

Ein Druckkörper muss folgenden Anforderungen entsprechen:

- Er muss größer als die Wunde sein.
- Er muss aus saugfähigem Material bestehen.
- Er muss sich der Körperform anpassen lassen.

Außerdem ist darauf zu achten, dass der Druckkörper auch genügend Volumen aufweist, damit genügend Druck aufgebaut werden kann. Am besten eignen sich zusammengelegte Dreiecktücher, mehrere Taschentücher (Inhalt einer Packung), mehrere Mullbinden, ...

### Befestigungsmaterial

Zur Befestigung wird ein Momentverband oder eine Mullbinde aus ÖNORM-Erste-Hilfe-Koffern verwendet. Falls vorhanden, sollte eine elastische Binde bevorzugt werden, da diese den Druck erhöht.

#### Tipp für den Unterricht:

Führe mit den Teilnehmern ein Brainstorming durch, welche Materialien sich als Druckkörper eignen können.






ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

*Aus Liebe zum Menschen.*

## WICHTIGE INFORMATION

GENERALSEKRETARIAT  
Bildungszentrum

zertifiziert nach **EDU**  **QUA**

An: MitarbeiterInnen des Österreichischen Roten Kreuzes  
Von: Bildungszentrum  
Datum: 23.12.2010  
Betreff: **Lehrmeinungsänderung Erste Hilfe  
Druckverband**

### ▪ Änderung

Der Druck auf die keimfreie Wundauflage und den Druckkörper (größer als die Wunde, saugfähig) wird mit den in den ÖNORM Verbandskoffern vorhandenen Bindenverbänden (Momentverband, Verbandpäckchen, elastische Mullbinde) durchgeführt. Die Verwendung einer elastischen Binde ist einer Mullbinde vorzuziehen, da damit besser Druck erzeugt werden kann.



### ▪ Begründung / Erklärung

Die bisherige Methode, die Dreiecktuchkrawatte schräg beginnend, fest über den Druckkörper zu wickeln, sodass dieser komplett umschlossen wird, bereitet den Teilnehmern bereits beim Üben große Schwierigkeiten.

Einfacher und genauso effizient ist es, eine elastische Binde fest über den Druckkörper zu wickeln.

Bildungszentrum

+43 1 589 00-362, bildungszentrum@roteskreuz.at

Verbrennungen und Verbrühungen entstehen durch Berührung heißer Gegenstände, offenes Feuer, Hitzestrahlung, heiße Dämpfe und Flüssigkeiten sowie durch Kontakt mit elektrischem Strom. Es entstehen mehr oder minder tief gehende Gewebsschäden.

### Hintergrundinformation:

#### Verbrennungsgrade

Der Grad der Verbrennung kann bei frischen Verletzungen nie eindeutig beurteilt werden, weil sich die entsprechenden Kennzeichen erst langsam entwickeln. Man unterscheidet drei Verbrennungsgrade:

1. Grad – Rötung, Schwellung, Schmerz
2. Grad – Blasenbildung (oberflächlich: starke Schmerzen, tief gehend: geringe Schmerzen, nur Spannungsgefühl)
3. Grad – Schorfbildung, Verkohlung

Verbrennungen 3. Grades – dies ist dann der Fall, wenn es bereits zur Schorfbildung kommt – gehören prinzipiell ärztlich versorgt. Das gilt auch für Verbrennungen 2. Grades, wenn die Blasenfläche größer als die Handfläche des Verletzten ist (ca. 1 % der gesamten Hautoberfläche).

Grundsätzlich muss jede Verbrennung, auch wenn die Haut nur gerötet ist (= 1. Grad), von einem Arzt behandelt werden, wenn Symptome wie Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, Fieber oder Unwohlsein auftreten. Bei schweren Verbrennungen ruft man sofort den Rettungsdienst.

#### Tipp für den Unterricht:

Handregel: Die Handfläche (inkl. Finger) des Verletzten entspricht ca. 1 % seiner Hautoberfläche.

### Maßnahme

#### ERSTE HILFE BEI VERBRENNUNG



- 1 Kühlen Sie die Wunde sofort, aber nur in den ersten Minuten nach dem Unfall mit handwarmem Wasser. Ist der Person kalt, stoppen Sie die Kühlung sofort.



- 2 Nehmen Sie eine keimfreie Wundauflage und bedecken Sie die Wunde.



- 3 Fixieren Sie diese Wundauflage mit Mullbinden!

EH-Fibel S. 78, KiNot-Fibel S. 78




ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

*Aus Liebe zum Menschen.*

## WICHTIGE INFORMATION

GENERALSEKRETARIAT

Bildungszentrum

zertifiziert nach  EDUQUA

An: MitarbeiterInnen des Österreichischen Roten Kreuzes  
Von: Bildungszentrum  
Datum: 23.12.2010  
Betreff: **Lehrmeinungsänderung Erste Hilfe  
Wundversorgung bei Verbrennungen**

### ▪ **Änderung**

Eine sofortige Kühlung mit möglichst handwarmem Wasser soll durch den Ersthelfer durchgeführt werden. Diese soll maximal 10 Minuten erfolgen und bei Frösteln des Verletzten sofort abgebrochen werden.

### ▪ **Begründung / Erklärung**

Durch langes Spülen mit kaltem Wasser werden Unterkühlungen hervorgerufen. Studien zeigen, dass bereits einige Minuten nach dem Eintritt der Verbrennung eine Kühlung keinen positiven Effekt bezüglich dem Nachbrennen bzw. der Ausdehnung hat. Eine Unterkühlung von Patienten mit Verbrennungen verschlechtert die Prognose erheblich!

Bildungszentrum

+43 1 589 00-362, bildungszentrum@roteskruz.at