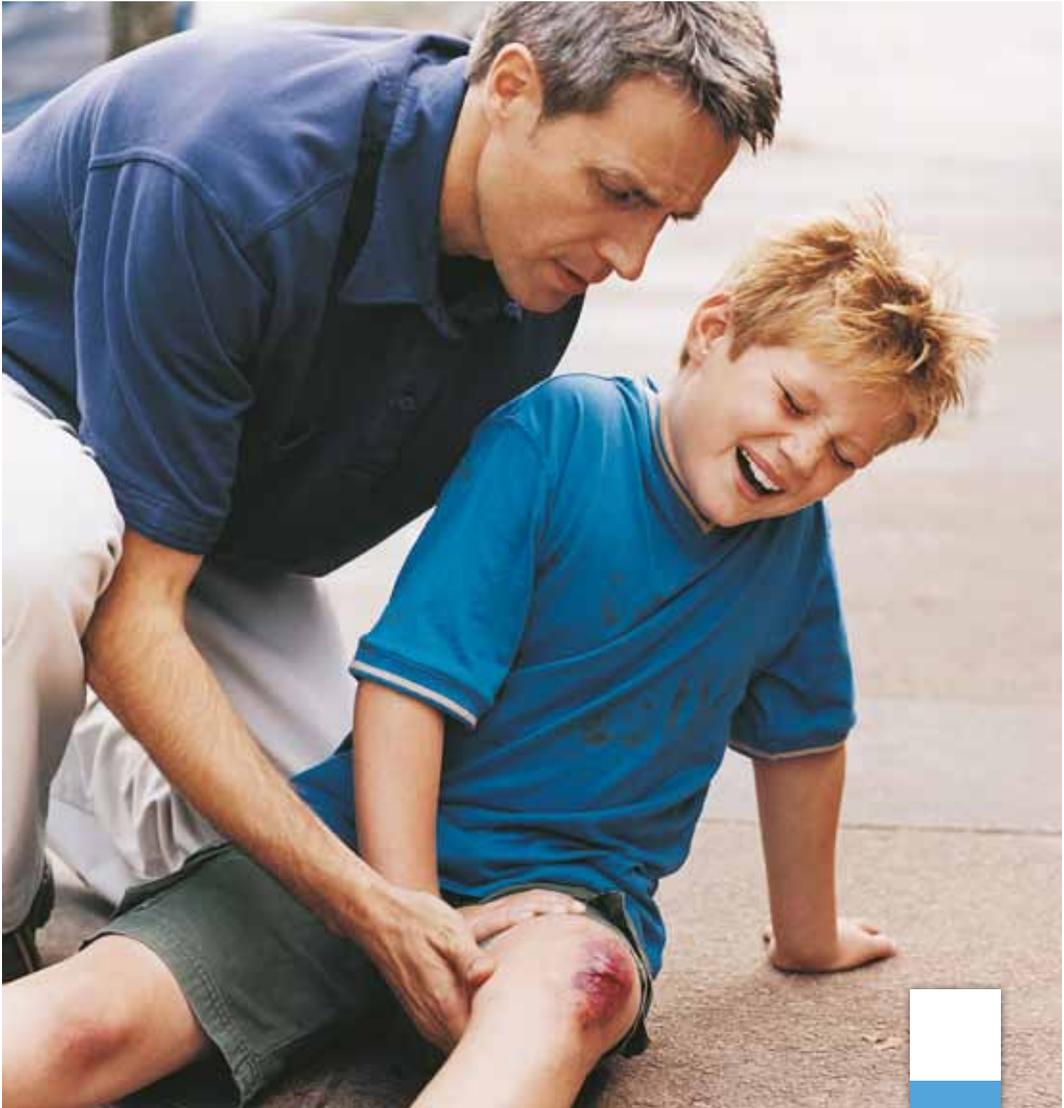


BARMER
GEK die gesund
experten

Erste Hilfe am Kind

DIE
JOHANNITER 
Aus Liebe zum Leben



Impressum

Herausgeber

BARMER GEK
Postfach: 11 07 04, 10837 Berlin

Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.
Bundesgeschäftsstelle
Lützowstraße 94
10785 Berlin

Konzeption und Text

Ralf Sick, MA (verantwortlich)
Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.
Bereich Bildung und Erziehung

Lektorat

Klaus M. Lange, Leipzig

Gerhard Heussler
BARMER GEK
Abteilung Marketing,
Fachbereich Medien- und
Marketingkonzeption

Medizinische Beratung

Prof. Dr. med. habil. Detlef Brock
Facharzt für Kinderchirurgie
Kinder- und Jugendsportmedizin

Redaktion

Henning Lange (verantwortlich),
Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.
Bereich Bildung und Erziehung
Weißenburgstraße 60-64, 48151 Münster
henning.lange@johanniter.de

Daniela Beerens, Dr. med. Utta Petzold
BARMER GEK
Abteilung Versorgungsprogramme,
Fachbereich Gesundheits- und
Patienteninformation
Lichtscheider Str. 89, 42285 Wuppertal

Gestaltung

BARMER GEK
Abteilung Marketing,
Fachbereich Medien- und
Marketingkonzeption

Abbildungen

Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.
Bereich Bildung und Erziehung

Gettyimages, MEV Verlag, F1online

Stand: Juni 2012

Webcode: 126756

Diese Broschüre kann auch im Internet
unter www.barmer-gek.de/126756
heruntergeladen werden.

Alle Angaben wurden sorgfältig zusammen-
gestellt und geprüft. Dennoch ist es mög-
lich, dass Inhalte nicht mehr aktuell sind.
Bitte haben Sie deshalb Verständnis, dass
wir für die Vollständigkeit und Richtigkeit
des Inhalts keine Gewähr übernehmen kön-
nen. Für Anregungen und Hinweise sind
wir stets dankbar.

© BARMER GEK und
Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. 2012
Alle Rechte vorbehalten.

Erläuterungen zur Informationsbroschüre

Damit Sie in dieser Broschüre beim Nachschlagen das Gewünschte schnell finden, haben wir die Notfälle übersichtlich in Gruppen zusammengefasst. Sie sind durch entsprechende Piktogramme für die Leitsymptome kenntlich gemacht.

Inhalt

Vorwort			4
Startsequenz – Was immer richtig und wichtig ist			5
Nicht erweckbar			9
Keine Atmung			12
Probleme in der Brust			17
Verletzungen			24
Probleme im Kopf			34
Probleme im Bauch			39
Infektionskrankheiten im Säuglings- und Kindesalter			41
Gefahr erkannt, Gefahr gebannt: Vorbeugen ist wichtig			45
Stichwortverzeichnis			48
Wichtige Telefonnummern			50



Vorwort

Kinder sind aktiv, experimentieren gern – sind Leben pur. Im Umgang mit Kindern müssen Sie täglich auf alles gefasst sein. Wenn Sie sich deshalb eingehend mit dem Thema „Erste Hilfe am Kind“ beschäftigen, sind Sie im Fall der Fälle für sich und Ihre Kinder gut vorbereitet.

Sie bringen Ihre wichtigste Eigenschaft für die Erste Hilfe am Kind schon mit: die Liebe zu Kindern. Geben Sie einem Kind im Notfall ganz natürlich Schutz und Geborgenheit, strahlen Sie Ruhe aus und Sie haben mit dieser psychischen Betreuung schon den größten Teil der Ersten Hilfe geleistet. Erste Hilfe ist also kinderleicht.

Manche Menschen schrecken vor der Ersten Hilfe zurück, weil sie Angst haben, etwas falsch zu machen. Eine gründliche Ausbildung zur Ersten Hilfe sorgt dafür, dass Sie in der belastenden Situation des Notfalls die Ruhe bewahren können. Ihre erworbene Kompetenz gibt Ihnen die Sicherheit in Praxis und Theorie der Ersten Hilfe. Deshalb empfehlen wir Ihnen, regelmäßig Ihr Wissen in der Ersten Hilfe durch Lehrgänge aufzufrischen und zu erweitern.

Vergessen Sie dabei aber bitte nicht, dass es Ihnen im Umgang mit Kindern auch möglich ist, Unfällen, Verletzungen und schweren Erkrankungen vorzubeugen. Oft genügt ein Blick aus der Kinderperspektive, um Gefahrenquellen für Kinder zu erkennen und ebenso oft reicht ein kleiner Handgriff, um Gefahren abzustellen. Klären Sie Ihre Kinder über die Gefahren auf und machen Sie sie so zu Ihren Verbündeten beim Vermeiden von Risiken und Unfällen – und nutzen Sie die Informationsangebote der Institutionen, die sich als Zusammenschluss von ausgewiesenen Fachleuten dem Thema Kindersicherheit widmen.

› Sinnvoll vorbeugen – sicher helfen.

Ihre
BARMER GEK

Ihre
JOHANNITER





Startsequenz – Was immer richtig und wichtig ist

Was ist ein Notfall?

Notfälle sind Verletzungen durch Unfälle ebenso wie Vergiftungen und akute Erkrankungen. Sie haben gemeinsam, dass sie einen plötzlichen Verlauf nehmen, bei dem eine oder mehrere der lebenswichtigen Funktionen beeinträchtigt werden oder ausfallen können. Die drei lebenswichtigen Funktionen – Bewusstsein, Atmung und Herz-Kreislauf – stehen dabei in engem Zusammenhang. Sie beeinflussen sich gegenseitig. So hat z. B. eine verschlechterte Atemfunktion auch Auswirkungen auf das Herz. Genauso wirkt Angst auf die Atmung und den Kreislauf beschleunigend.

Die Maßnahmen der Ersten Hilfe sollen eine Verschlechterung der lebenswichtigen Funktionen oder deren Ausfall verhindern. In extremen Fällen werden einzelne lebenswichtige Funktionen durch die Ersthelferin bzw. den Ersthelfer ersetzt, z. B. durch die Herz-Lungen-Wiederbelebung.

Richtiges Verhalten im Notfall

➤ Überblick verschaffen

Im Notfall bewahren Sie erst einmal die Ruhe! Sammeln Sie sich, atmen Sie einmal kurz tief durch, damit Sie Ihre eventuelle Nervosität, Unsicherheit oder Angst nicht auf das Kind übertragen. Wichtig ist, dass Sie sich in Ruhe einen Überblick verschaffen. Viele wertvolle Informationen erhalten

Sie, wenn Sie die vorgefundene Situation genau betrachten.

- Auf den ersten Blick erkennen Sie z. B.:
 - Ursachen des Notfalls und mögliche Gefahren
 - Zahl der Betroffenen
 - Aussehen, Position und Verhalten des Kindes

➤ Absichern/Eigensicherung

Sicherheit muss im Notfall großgeschrieben werden. Fließender Verkehr, Strom, Gefahrstoffe, Feuer und Ähnliches gefährden Betroffene, Helfer und gegebenenfalls auch unbeteiligte Personen. Erkannte Gefahren müssen Sie möglichst abstellen (lassen). Im Straßenverkehr muss deshalb der Ort des Geschehens durch Warndreiecke und Warnblinkanlage gekennzeichnet werden, um Folgeunfälle zu verhindern, den Unfallort abzusichern und um sich selbst zu schützen. Sie selbst sollten zum eigenen Schutz eine Warnweste tragen.

➤ Maßnahmen zu Ihrer Eigensicherung sind z. B.:

- Bei möglichem Kontakt mit Verschmutzungen oder Körperflüssigkeiten (Ausscheidungen, Blut): Einmalhandschuhe anziehen.
- Bei Stromunfällen: Sicherung ausschalten, Gerätestecker aus der Steckdose ziehen.
- Bei Bränden: Löschversuch unternehmen und Rauchentwicklung beachten.

Die Bereitschaft zur Ersten Hilfe darf nicht zu falschem Heldentum verleiten. Sie müssen als Ersthelferin oder Ersthelfer auch Ihre Grenzen kennen. Weisen Sie deshalb schon beim Notruf auf besondere Gefahren hin, z. B. Feuer, Sickergruben, Silos, Hochspannung. Dann kann die weitere Hilfe durch die professionellen Helfer situationsgerecht erfolgen.

Die Rettungskette

Bei jedem Notfall erfolgen die Maßnahmen in einer bestimmten Reihenfolge. Als Erinnerungstütze für Sie dient die Rettungskette. Sie umfasst alle Hilfeleistungen, die im Rahmen eines Notfalles erforderlich sind. Mit der Ersten Hilfe stellen Sie sich

den Aufgaben, die in den ersten drei Kettengliedern beschrieben sind. Das Bild der Kette macht deutlich, welche wichtige Rolle Sie für den Erfolg der Notfallversorgung spielen. „Jede Kette ist nur so stark wie ihr schwächstes Glied“ – so ist der Rettungsdienst auf Ihre gute Vorarbeit angewiesen.

› Zu den einzelnen für Sie wichtigen Kettengliedern zählen folgende Maßnahmen:



Lebensrettende Sofortmaßnahmen

- Absichern/Eigensicherung
- Retten aus dem Gefahrenbereich
- Stillung lebensbedrohlicher Blutungen/ Schockbekämpfung (Schocklage)
- Stabile Seitenlage bei Bewusstlosigkeit
- Herz-Lungen-Wiederbelebung bei Herz-Kreislauf-Stillstand



Notruf

› Die 5 W des Notrufs:

- **W**o ist es passiert?
- **W**as ist passiert?
- **W**ie viele Verletzte/Erkrankte?
- **W**elche Verletzungen/Erkrankungen?
- **W**arten auf Rückfragen!
- Plus: ungefähre Altersangabe des Kindes



Weitere Maßnahmen der Ersten Hilfe

- z. B. Versorgen kleiner Wunden, Ruhigstellung von Knochenbrüchen, Wärmeerhalt, psychische Betreuung

Untersuchung des Kindes

Gleichgültig, welchen Notfall Sie vorfinden, einige Untersuchungen sind grundsätzlich

wichtig und richtig. Wir haben sie in den einzelnen Kapiteln im „Diagnostischen Block“ zusammengefasst.



Auf den ersten Blick:

- Überblick verschaffen.
- Die vorgefundene Situation liefert Ihnen erste Hinweise und Verdachtsmomente, die Sie im Folgenden zu bestätigen oder auszuschließen versuchen.



Kontrolle des Bewusstseins:

- Durch lautes Ansprechen und durch Körperkontakt (vorsichtiges Anfassen).
- Ist das Kind nicht erweckbar, wird von Bewusstlosigkeit gesprochen. In diesem Fall rufen Sie laut „Hilfe“, um Umstehende auf die Notfallsituation aufmerksam zu machen und den Notruf zu veranlassen.



Kontrolle der Atmung:

- Ist der Mund-Rachenraum verlegt? Wenn ja, zuerst freimachen. Überstrecken Sie leicht den Kopf des Kindes.
- Kontrolle durch Sehen, Hören, Fühlen.
- Ist an Ihrer Wange Atemluft zu spüren? Sind Atemgeräusche zu hören? Hebt und senkt sich der Brustkorb und der Bauch des Kindes?

Beurteilung des Herz-Kreislauf-Systems:

- Während der Durchführung der Kontrollen nehmen Sie die Kreislaufzeichen wahr. Als Kreislaufzeichen gelten: Bewegungen, Husten, Atmung, Lautäußerungen.
- Sind diese einzeln oder gemeinsam erkennbar, können Sie von einem vorhandenen Kreislauf ausgehen.
- Sind keine Kreislaufzeichen feststellbar, müssen Sie mit der Wiederbelebung beginnen.

Ganzkörperuntersuchung

Schließlich suchen Sie systematisch am gesamten Körper durch Sehen, Hören und Fühlen nach Veränderungen, die auf eine Verletzung oder eine akute Erkrankung hindeuten. Sonst passiert es schnell, dass Sie etwas übersehen oder durch eine sofort sichtbare Verletzung abgelenkt werden. Extremitäten werden dabei immer im Seitenvergleich untersucht, da z. B. die Verkürzung eines Beines auf einen Knochenbruch hinweisen kann.

Basismaßnahmen: Das PAKET

Welchem Notfall Sie auch immer begegnen, einige Maßnahmen sind immer richtig. Diese Basismaßnahmen nennen wir „Das PAKET“:

› Ständige Kontrolle der lebenswichtigen Funktionen

Eine einmalige Kontrolle am Anfang reicht nicht aus. Um Veränderungen feststellen zu können, wiederholen Sie die Kontrollen regelmäßig bis der Rettungsdienst eintrifft.

› Hilfe holen, gegebenenfalls den Rettungsdienst (Notruf 112) alarmieren

› Wärme erhalten

Wickeln Sie das Kind in eine Decke ein, das beschützt, beruhigt und hilft, die Eigenwärme zu erhalten.

› Psychische Betreuung

Trösten ist eine der wichtigsten Maßnahmen in der Ersten Hilfe. Sie können dem Kind durch Ihre Ruhe und Ihre Zuneigung die Angst nehmen. Jede Verbesserung der psychischen Situation hat auch positive Auswirkungen auf die Gesamtsituation des Kindes. Auch bei einem bewusstlosen Kind sind körperliche Nähe und Zuspruch wichtig. Deshalb sollten Sie immer mit dem Kind sprechen. Die zentralen Regeln zur psychischen Betreuung lassen sich in **4 S-Regeln** (nach Lasogga und Gasch) zusammenfassen:

› Sagen Sie, dass Sie da sind und dass etwas geschieht!

- Das Kind muss wissen, dass es nicht alleine gelassen wird.

› Schirmen Sie das Kind ab!

- Sorgen Sie für Ruhe im Umfeld des Kindes.
- Decken Sie es schützend zu.
- Geben Sie dem Kind ein Stück vertrauensvolle, angenehme Normalität regelrecht an die Hand (Kuscheltier, -decke).

› Suchen Sie vorsichtigen Körperkontakt!

- Das eigene Kind sollten Sie mit Zärtlichkeiten bedenken.
- Bei fremden Kindern suchen Sie tröstenden Körperkontakt an Händen oder Schultern.

› Sprechen Sie und hören Sie zu!

- Lenken Sie das Kind durch Erzählen oder Singen ab.
- Lassen Sie das Kind, soweit es mag, sprechen und mitsingen.





Nicht erweckbar

Störungen des Bewusstseins

► Bewusstseinstrübung und Bewusstlosigkeit

Das Leitsymptom „Nicht erweckbar“ zeigt Ihnen an, dass die lebenswichtige Hirnfunktion gestört ist. Das äußert sich meistens in einer Störung des Bewusstseins. Ursachen dafür können Gewalteinwirkung auf den

Kopf (schwere Gehirnerschütterung), Atemstörungen, Herz-Kreislauf-Störungen wie Schock, Hitze- oder Kälteschäden u. a. sein.

Bei Bewusstseinstrübung ist das Kind noch ansprechbar. Allerdings zeigt es bereits Orientierungsstörungen („Wo bin ich?“), ist deutlich verlangsamt oder reagiert nicht normal auf Fragen.

Diagnostischer Block

- Auf den ersten Blick?
Hinweise auf eine der oben genannten Ursachen (Sturz, bekannte Vorerkrankungen usw.)
- Bewusstsein?
Bewusstseinstrübung bis Bewusstlosigkeit
- Atmung?
vorhanden
- Herz-Kreislauf?
vorhanden

Maßnahmen

- Bauchlage oder
- stabile Seitenlage



- Das PAKET:
 - ständige Kontrolle der lebenswichtigen Funktionen
 - Hilfe holen, Notruf (112)
 - Wärmeerhalt
 - psychische Betreuung



Wichtig!

Der Mund muss der tiefste Punkt des Körpers und offen sein. Der Kopf muss leicht überstreckt sein, damit der Zungengrund sich streckt und so die Zunge aus dem Rachenraum gehoben wird.

Ist das Kind bewusstlos, kann es weder durch Ansprechen noch durch Rütteln geweckt werden. Bei Bewusstlosigkeit erschlafft die Muskulatur und die Schutzreflexe gehen verloren. Dadurch kann bei einem liegenden, bewusstlosen Kind der Mageninhalt über den erschlafften Schließmuskel am Magenein-

gang und die Speiseröhre bis in den Mund-Rachenraum laufen. Da der Kehldeckelverschlussreflex, einer der lebenswichtigen Schutzreflexe, nicht mehr funktioniert, können Fremdkörper durch die Atmung in die oberen Atemwege (Mund, Rachen, Kehlkopf) bis in die unteren Atemwege (Lufttröhre, Bronchien) gelangen. Liegt das bewusstlose Kind auf dem Rücken, kann die erschlaffte Zunge in den Rachenraum zurückfallen und so die oberen Atemwege blockieren. Der Gefahr einer Atemwegsverletzung wirken Sie durch die seitliche Mundtieflagerung entgegen.

Fieberkrampf

Eine plötzliche, ausgeprägte Reizung bestimmter Hirnregionen, z. B. durch einen Wärmestau im Körper, kann zu Krampfanfällen führen. Jedes 20. Kind macht bis zum Erwachsenenalter einen Krampfanfall durch. Die anfängliche Sorge der betroffenen Eltern, dass ihr Kind an Epilepsie leiden könnte, ist in vielen Fällen unbegründet. Häufiger handelt es sich um einen Fieberkrampf, der meist beim ersten Fieberanstieg im Rahmen eines akuten Infektes entsteht. Er kann in der Regel zwischen dem 6. Lebensmonat bis zum 5. Lebensjahr auftreten.

›Hinweise

Um den Arzt oder die Ärztin detailliert informieren zu können, beobachten Sie bitte den Ablauf des Anfalls genau (Anzeichen? Muskelbewegungen seitengleich oder einseitig? Wohin schauten die Augen?) und notieren sich die Dauer des Anfalls.

Ist bei einem Kind schon einmal ein Fieberkrampf aufgetreten, sollten Sie bei später auftretenden Infekten hohes Fieber durch frühe Gabe von fiebersenkenden Medikamenten (zumeist Zäpfchen) und Wadenwickel vermeiden. In der Regel verschreibt Ihre Kinderärztin oder Ihr Kinderarzt bei bekannter Fieberkrampfneigung krampflösende Medikamente.

Diagnostischer Block

- Auf den ersten Blick? Krämpfe am gesamten Körper; teils starr; teils zuckend; in einer Dauer von 5–10 Minuten (eventuell bis 1 Stunde); dabei gegebenenfalls Blaufärbung der Lippen
- Bewusstsein? Bewusstseinsbeeinträchtigung bis Bewusstlosigkeit
- Atmung? unregelmäßig, oberflächlich
- Herz-Kreislauf? Puls schnell, eventuell unregelmäßig
- Bekannter Infekt?
- Körperkerntemperatur? Fieber
- Starrer Blick und/oder „verdrehte“ Augen

Maßnahmen

- Während des Krampfens: Halten Sie auf keinen Fall das Kind während eines Krampfes fest (Verletzungsgefahr für das Kind).
 - Sinnvoll ist es, Gegenstände, die zu einer Verletzung führen könnten, zu beseitigen und insbesondere den Kopf „abzupolstern“. Vermeidung von Stürzen z. B. aus dem Bett.
 - Nach dem Krampf: stabile Seitenlage.
- Das PAKET:
- ständige Kontrolle der lebenswichtigen Funktionen
 - Hilfe holen, Notruf (112)
 - Wärmeerhalt
 - psychische Betreuung

Hinweise zur Temperaturmessung

- Bei Kindern sollte die Temperaturmessung altersabhängig vorgenommen werden:
- im After (rektal) bei Säuglingen und Kindern
 - unter der Achsel (axillar) bei Kindern ab Schulalter

Die rektale Messung ist die genaueste Methode. Die Messgenauigkeit hängt sehr von der korrekten Handhabung der Messinstrumente ab. Die richtige Anwendung können Sie der jeweiligen Bedienungsanleitung entnehmen.





Keine Atmung

Herz-Kreislauf-Stillstand

Das Leitsymptom „Keine Atmung“ zeigt Ihnen an, dass neben der Hirnfunktion auch die übrigen lebenswichtigen Funktionen wie Atmung und Herz-Kreislauf ausgefallen sind. Im Kleinkind- und Kindesalter kann ein Herz-Kreislauf-Stillstand als Folge eines Atemstillstandes durch Aspiration (Einatmen von Gegenständen, Nahrung, Flüssigkeit), Vergiftung oder Ähnliches und durch Stromeinwirkung eintreten.

Der Plötzliche Kindstod, auch „Sudden infant death syndrom“ (SIDS) genannt, ist eine der häufigsten Todesursachen bei Säuglingen innerhalb des 1. Lebensjahres. Während das Kind schläft, tritt plötzlich ein Herz-Kreislauf-Stillstand ein, der zum Tod führt. Die genaue Ursache des Plötzlichen Kindstodes ist noch nicht erforscht. Sicher ist aber, dass das Stillen, eine rauchfreie Umgebung sowie beim Schlaf die Rückenlage und eine Raumtemperatur von 16–18 °C das Risiko mindern.



Diagnostischer Block

- Auf den ersten Blick?
Typische Notfallsituationen (Unfall, Vergiftung, Ertrinken usw.)
- Bewusstsein? Atmung? Herz-Kreislauf?
Alle lebenswichtigen Funktionen sind ausgefallen.



Wiederbelebung in der Übersicht

Erkennen	Maßnahmen
<p>➤ Auf den ersten Blick Wichtige Hinweise und Verdachtsmomente aus der Situation</p> <p>➤ Ansprechen Lautes Ansprechen, vorsichtiges Anfassen</p> <p>➤ Atemkontrolle Sehen der Brust- und Bauchbewegungen. Hören der Atemgeräusche aus Mund/Nase. Fühlen des Luftstroms mit der Wange</p>	<p>➤ Keine Reaktion? Laut um Hilfe rufen</p> <p>➤ Kopf überstrecken</p>
	<p>➤ Wenn keine normale Atmung vorhanden: zunächst 5 Beatmungen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ beim Säugling: Mund zu Mund-und-Nase ■ beim Kleinkind/Kind: Mund zu Mund oder Mund zu Nase
<p>➤ Prüfen der Kreislaufzeichen</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Atmung ■ Husten ■ Bewegung 	
	<p>➤ Wenn keine Kreislaufzeichen feststellbar: Herz-Lungen-Wiederbelebung (HLW) Rhythmus bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern: 30 Herzdruckmassagen – 2 Beatmungen</p> <p>➤ HLW durchführen bis</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Rettungsdienst HLW fortführt. ■ Kind wieder normal atmet.

Hinweis

Die Zellen des Gehirns reagieren sehr empfindlich auf Sauerstoffmangel, schon nach 3–5 Minuten ist mit einer Schädigung der Nervenzellen zu rechnen.

Deshalb sollte nach eingetretenem Herz-Kreislauf-Stillstand die Herz-Lungen-Wiederbelebung (HLW) so schnell wie möglich beginnen. Sofern ein AED-Gerät (Defibrillator) verfügbar ist, sollten Sie das Gerät ergänzend einsetzen.

► Erläuterungen zum Vorgehen:

■ Leichtes Überstrecken des Kopfes/Halses

So überstrecken Sie richtig: Eine Hand setzt an der Stirn an, die andere mit zwei Fingern am Unterkiefer; der Unterkiefer wird mit leichtem Zug nach oben hinten gezogen. Hierdurch hebt sich der Zungengrund aus dem Rachenraum und gibt die oberen Atemwege frei.

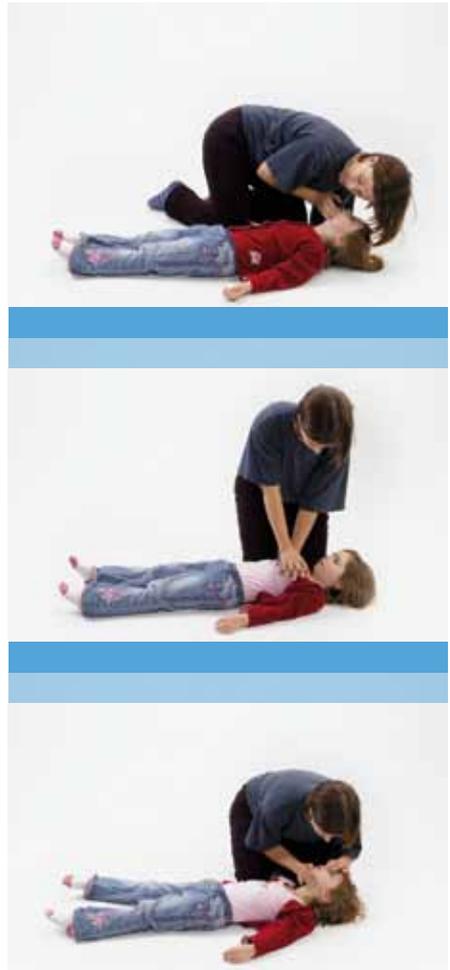
Das Überstrecken kann beim Säugling durch die besondere Anatomie der Atemwege zu einem „Abknicken“ und darüber hinaus zum Verschluss der Atemwege führen. Deshalb werden Kopf, Hals und Schulter lediglich in eine waagerechte Linie gebracht (Normalstellung des Kopfes). Eine Überstreckung ist in der Regel nicht nötig und sollte nur bei ausbleibendem Erfolg während der Beatmung (ausbleibende Bauchdeckenhebung bei der Beatmung als Erfolgskontrolle) versucht werden.

Bei Kleinkindern und Kindern ist die Überstreckung erforderlich. Hier wird mit einer Hand an der Stirn-Haargrenze, mit der anderen (komplett) am Kiefer angesetzt. Diese Maßnahme gelingt leichter, wenn Sie unter die Schultern des Kindes eine feste Unterlage (Handtuch, Decke, Buch) legen.

■ Beatmung

Bei Säuglingen ist die Mund-zu-Mund/Nase-Beatmung die Möglichkeit der ersten Wahl. Sollte der Mund des Beatmenden zu klein sein, um den Mund/Nase-Bereich des Säuglings zu umfassen, empfiehlt sich die Mund-zu-Nase-Beatmung.

Bei Kleinkindern und Kindern wird im Allgemeinen Mund-zu-Mund beatmet, Mund-zu-Nase ist ebenfalls möglich. In jedem Fall gilt: Die Brustkorb- und Bauchdeckenbewegungen müssen als Erfolgskontrolle beobachtet werden.



Zur Technik der Herzdruckmassage (HDM)

	Säugling (Alter < 1 Jahr)	Kind (Alter > 1 Jahr)
Druckpunkt	Platzieren Sie zwei Fingerkuppen auf dem unteren Brustbeindrittel des Säuglings.	Platzieren Sie den Handballen einer Hand auf dem unteren Brustbeindrittel des Kindes.
Drucktechnik	Mit zwei Fingern. Entlasten Sie das Brustbein nach jeder Kompression vollständig, ohne dabei den Kontakt zwischen Ihren Fingern und dem Brustkorb des Säuglings aufzugeben.	Mit einer Hand oder beiden Händen. Entlasten Sie das Brustbein nach jeder Kompression vollständig, ohne dabei den Kontakt zwischen Ihrer Hand und dem Brustkorb des Kindes aufzugeben.
	Schnell und fest drücken	Schnell und fest drücken
Drucktiefe	Etwa 4 cm (1/3 der Brustkorbhöhe)	Etwa 5 cm (1/3 der Brustkorbhöhe)
HLW-Abfolge	30 Druckmassagen auf 2 Beatmungen	
HDM-Frequenz	Zwischen 100 pro Minute und 120 pro Minute	

Hinweis

Beim Kollaps eines Kindes ist es von entscheidender Bedeutung, dass Ersthelfer so früh wie möglich Unterstützung bekommen.

- Wenn mehr als ein Helfer anwesend sind, beginnt einer mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung (HLW), während der andere Hilfe holt.
- Falls nur ein Helfer anwesend ist, soll dieser für ungefähr 1 min.

(ca. 5 Zyklen) reanimieren, bevor er Hilfe holt. Um die Unterbrechung der HLW zu minimieren, ist es prinzipiell möglich, einen Säugling oder ein Kleinkind mit sich zu tragen, wenn Hilfe gerufen wird.

- Die einzige Ausnahme, vor dem Hilfeholen über 1 min zu reanimieren, ist bei Kindern der beobachtete plötzliche Kollaps in Anwesenheit eines einzelnen Helfers. Ist kein anderer Helfer anwesend, müssen Sie selbst umgehend Hilfe holen gehen.

Ertrinken/Badeunfall

Droht das Kind beim Ertrinken Wasser einzuatmen, verkrampfen sich in der Regel die Stimmritzen und „dichten“ so die unteren Atemwege ab. Dieser Stimmritzenkrampf kann längere Zeit andauern. Dadurch wird das Eindringen von Wasser in die Lungen verhindert. So kommt es durch den Stimmritzenkrampf in vielen Fällen zum sogenannten trockenen Ertrinken. Bei schneller Rettung, besonders bei kaltem Wasser, bestehen für eine Wiederbelebung gute Chancen.

Auch wenn nach der Rettung keine Beatmung oder Herz-Lungen-Wiederbelebung nötig sein sollte, muss grundsätzlich zur Kontrolle und damit zur Sicherheit des Kindes das Krankenhaus aufgesucht werden.

Es muss ausgeschlossen werden, dass Wasser in die unteren Atemwege gelangt ist und dies eine spätere Entzündung oder ein sogenanntes Lungenödem verursacht.

► Lassen Sie Ihr Kind frühzeitig das Schwimmen lernen. Klären Sie Ihr Kind über die Gefahren an Gewässern und zugefrorenen Seen auf.





Probleme in der Brust

Das Leitsymptom „Probleme in der Brust“ kann durch Ursachen im Bereich des Herzens oder der Atemwege wie Luftröhre oder Lunge ausgelöst werden. Das Maßnahmenpaket ist unabhängig von der Ursache bei allen „Problemen in der Brust“ identisch.



Störung der Atmung

› Atemwege – kindliche Besonderheiten

Im Vergleich zum Erwachsenen fallen beim Kind folgende anatomische Besonderheiten im Bereich der Atemwege auf:

- Kurzer Hals und Steilstellung der Halswirbelsäule.
- Die Zunge füllt den größten Teil des Mund-Rachen-Raumes aus.
- Hoch liegender, schmaler und weicher Kehldeckel (Epiglottis), der den weichen Gaumen berührt, sodass Säuglinge gleichzeitig atmen und trinken können.

› Krupp-Syndrom und Kehldeckelentzündung (Epiglottitis)

Beim Krupp-Syndrom führt eine Virusinfektion zu entzündlichen Schleimhautschwellungen im Kehlkopf- und oberen Luftröhrenbereich. Zumeist besteht diese Grundinfektion schon 2–3 Tage vor dem Auftreten des Krupp-Syndroms. Begünstigt wird das Krupp-Syndrom durch hohe Reizstoffkonzentrationen in der Atemluft. Es tritt vor allem bei Kleinkindern vom 1. bis 3. Lebensjahr auf.

Ursache der Kehldeckelentzündung (Epiglottitis) ist eine bakterielle Infektion im Kehlkopfeingang. Sie führt zu einer starken Schwellung des Kehldeckels und kann innerhalb kurzer Zeit zum Tod durch Ersticken führen.

Krupp-Syndrom

Kehldeckelentzündung (Epiglottitis)

➤ Bei beiden Krankheiten:

- Atemnot
- Pfeifende Atemgeräusche bei der Ein- und Ausatmung, gegebenenfalls mit Einziehungen des Brustkorbes
- Blässe bis Blaufärbung (vor allem der Lippen)
- Schneller Puls

- Allmählicher Verlauf bis akuter Verlauf

- Sehr plötzlicher Verlauf

- Kleinkind (1.–3. Lebensjahr)

- Kind (2.–7. Lebensjahr)

- Anfälle, meist in erster Nachthälfte

- Eventuell Kind liegend vorgefunden

- Eventuell Kind sitzend, nach vorn übergebogen, vorgefunden

- Eindruck eines mäßigen Krankheitszustandes

- Eindruck eines schweren Krankheitszustandes

- Heiserkeit, kaum klingende Sprache

- Kloßige Sprache („heiße Kartoffel im Mund“)

- Bellender Husten

- Kein Husten

- Geschlossener Mund („Nasenflügel-Atmung“)

- Offener Mund

- Mäßiges Fieber

- Hohes Fieber (39°–40 °C)

- Oft Schnupfen und Husten

- Schluckbeschwerden, Speichelfluss

Maßnahmen

- Das Kind darf immer die für die Atmung angenehmste Stellung einnehmen.
- In der Regel Lagerung: Oberkörper hoch, atmungsunterstützend; bei Bewusstlosigkeit stabile Seitenlage.
- Für Frischluft sorgen (z. B. Fenster öffnen), Atemluft anfeuchten, z. B. Kind in das Badezimmer bringen und Dusche anschalten (kaltes Wasser), alternativ feuchte Tücher in Bettnähe aufhängen.
- Solange es nicht beim Durchführen der Maßnahmen hindert, sollte das Kind von der vertrauten Person auf dem Arm gehalten werden.

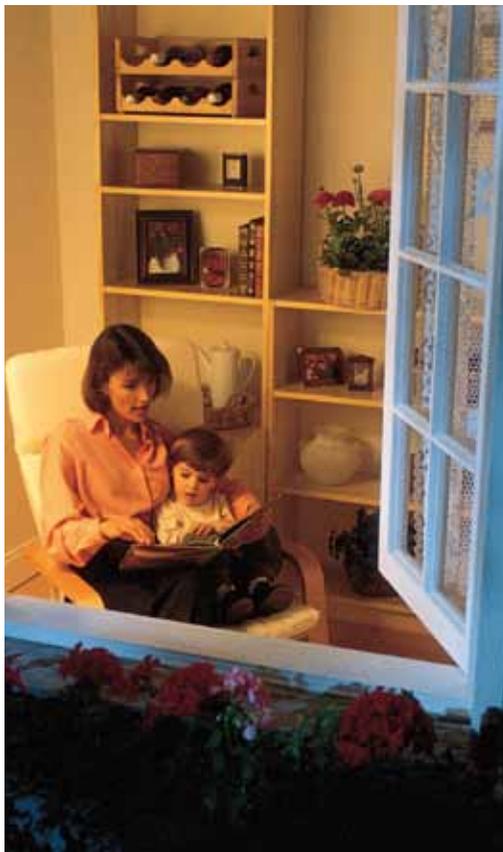
› Das PAKET:

- ständige Kontrolle der lebenswichtigen Funktionen
 - Hilfe holen, Notruf (112)
 - Wärmeerhalt
 - psychische Betreuung (in diesem Fall besonders wichtig)
- Bei Atemnotzeichen sollten Sie das Kind immer sofort ärztlich untersuchen lassen.

Wichtig

Den Rachenraum keinesfalls mit einem Mundspatel, Teelöffel oder Ähnlichem untersuchen, weil dadurch Schwellungen zunehmen können.

Halten Sie das Kind wegen der Gefahr einer Verbrühung nicht über Dämpfe von kochendem Wasser (z. B. Teekessel, Kochtopf).



Fremdkörper in den Atemwegen

Aus der Sicht der Erwachsenen sind es zumeist „Kleinigkeiten“, die zu einer Atemstörung bei Kindern führen. So sind es z. B. Erdnüsse oder Bonbons, die in die unteren Atemwege eingeatmet werden können (Aspiration). Besonders in einem Alter, in dem Kinder alles in den Mund nehmen, können sehr kleine Spielzeugteile, wie Bausteine oder Murmeln, die Verursacher sein. Essen bei Bewegung und Herumtollen sollte unterlassen werden.

Sehr selten kommt es zum vollständigen lebensbedrohlichen Atemstillstand. Ist es ein kleines Teilchen, das eingeatmet wurde, reagiert das Kind erst einmal mit Husten-/Würgereiz, bekommt aber noch gut Luft. Lassen Sie sich nicht von dem sogenannten stillen Intervall (symptomlose Zeit) täuschen, das danach folgen kann. Bringen Sie Ihr Kind direkt zur ärztlichen Untersuchung, bevor durch Verletzung oder Restfremdkörper eine Entzündung und Verlegung der tiefen Atemwege entstehen kann.

Diagnostischer Block

- Auf den ersten Blick?
Typische Situationen
- Bewusstsein?
Bewusstseinsbeeinträchtigung bis zur Bewusstlosigkeit
- Atmung?
Bei kompletter Verlegung:
 - ausbleibender Atemstrom (an Mund und Nase) trotz heftiger Atemtätigkeit
 - Hustenattacken, Würgen, Keuchen, z. T. Erbrechen
 - Blaufärbung (besonders der Lippen)

Maßnahmen

- Oberkörper tief halten; mehrfach (bis zu fünfmal) mit der flachen Hand zwischen die Schulterblätter schlagen



› Nach Erfolg

- Für Frischluft sorgen (z. B. Fenster öffnen)
- Bei Bewusstlosigkeit stabile Bauch-/Seitenlage

› Das PAKET:

- ständige Kontrolle der lebenswichtigen Funktionen
- Hilfe holen, Notruf (112)
- Wärmeerhalt
- psychische Betreuung

Maßnahmen bei ausbleibendem Erfolg

› Säugling:

- Bringen Sie den Säugling (Alter < 1 Jahr) in eine Kopftieflage. Legen Sie den Säugling rücklings auf Ihren Unterarm und halten Sie den Kopf des Säuglings mit einer Hand.
- Legen Sie Ihren Arm mit dem Säugling auf Ihren Oberschenkel. Suchen Sie den Druckpunkt (siehe S. 15 „HDM“) und drücken Sie fünfmal fest auf diese Stelle wie bei der Wiederbelebung. Zwischen jeder Kompression wird der Erfolg der Maßnahme geprüft. Ist nach 5 Kompres-

sionen keine Besserung eingetreten, so wendet der Helfer im Wechsel wieder bis zu 5 Schläge auf den Rücken und bis zu 5 Brustkorbkompressionen an.



› Kind:

- Stellen Sie sich hinter das Kind (Alter > 1 Jahr), beugen Sie seinen Oberkörper nach vorne und umfassen Sie ihn mit beiden Armen von hinten. Legen Sie die Faust einer Hand in den Oberbauchbereich unterhalb des Brustbeins. Umfassen Sie mit der anderen Hand die Faust und drücken Sie bis zu fünfmal ruckartig aber gefühlvoll nach hinten oben (sogenannten Heimlich-Handgriff).
- Führen auch diese Kompressionen nicht zum Erfolg, versuchen Sie es erneut mit 5 Schlägen zwischen die Schulterblätter und dann wieder mit den Oberbauchkompressionen.
- Wird das Kind bewusstlos und ist die Verlegung nicht behoben, müssen Sie mit der Wiederbelebung beginnen.

› Nach erfolgreicher Durchführung des Heimlich-Handgriffes:

- Für Frischluft sorgen (z. B. Fenster öffnen)
- Lagerung nach Bewusstseinslage
- Kind unbedingt ärztlich untersuchen lassen

› Das PAKET:

- ständige Kontrolle der lebenswichtigen Funktionen
- Hilfe holen, Notruf (112)
- Wärmeerhalt
- psychische Betreuung

Wichtig

Da der Heimlich-Handgriff Verletzungsgefahren birgt, darf er ausschließlich und nur als letzte Maßnahme bei akuter Erstickungssituation mit fehlender Atmung eingesetzt werden!

Nach erfolgreicher Durchführung des Heimlich-Handgriffes sollte das Kind in jedem Fall auf eventuelle Folgeschäden ärztlich untersucht werden.

Um Organverletzungen zu vermeiden, müssen die Hände bei den Oberbauchkompressionen (Heimlich-Handgriff) genau im Dreieck zwischen den beiden Rippenbögen unterhalb des Schwertfortsatzes (unteres Ende des Brustbeins) platziert werden. Die Zug- bzw. Druckrichtung ist schräg nach hinten in Richtung Brustraum.

Hinweise zur Vorbeugung

Lassen Sie Kleinkinder keine Erdnüsse, Liebesperlen oder Ähnliches essen. Geben Sie ihnen – besonders in einem Alter, in dem das Kind alles in den Mund steckt – nicht zu kleines Spielzeug oder in kleine Teile zerlegbares Spielzeug in die Hand.

Insektenstich im Mund-Rachenraum

Wespen und Bienen teilen mit Kindern ihre Vorliebe für süße Leckereien. Das Notfallbild „Insektenstich im Mund-Rachenraum“ tritt deshalb hauptsächlich im Sommer beim Essen oder Trinken im Freien auf. Durch den Insektenstich kommt es zu einer Schwellung im Mund-Rachenraum, die zu einer Verlegung der oberen Atemwege führen kann.



Diagnostischer Block

- Auf den ersten Blick?
Typische Situation
- Bewusstsein?
Im späteren Verlauf gegebenenfalls Bewusstseinsstrübung bis zur Bewusstlosigkeit
- Atmung?
Zunehmende Atemnot mit Blaufärbung (besonders der Lippen)
- Herz-Kreislauf?
Gegebenenfalls Schockzeichen
- Schmerzangabe des Kindes
- Rötung und zunehmende Schwellung im Mund-Rachenraum

Maßnahmen

- Beim bewusstseinsklaren Kind: Eis lutschen oder mit kaltem Wasser spülen/ gurgeln lassen.
 - Kühlen Sie von außen mit feuchten Tüchern oder Eis (Eiskrawatte). Wickeln Sie den Kühlakku oder das Eis in ein Tuch ein, um lokale Erfrierungen zu verhindern.
 - Rufen Sie über den Notruf (112) den Rettungsdienst.
- › Das PAKET:
- ständige Kontrolle der lebenswichtigen Funktionen
 - Hilfe holen, Notruf (112)
 - Wärmeerhalt
 - psychische Betreuung

Hinweis

Den Rachenraum keinesfalls mit einer Mundspatel, Teelöffel oder Ähnlichem inspizieren.

Hinweis zur Vorbeugung

Lassen Sie Ihr Kind Getränke in der warmen Jahreszeit nur aus Gläsern mit einem Strohhalm oder aus einer Trinkflasche trinken.

Asthma bronchiale

Bei etwa 3,5 Prozent aller Kinder bis zu einem Alter von 11 Jahren treten Hinweise für ein „Asthma bronchiale“ auf. Erfreulicherweise verschwinden die Beschwerden meist im Jugend- und Erwachsenenalter. Die Symptome zeigen sich besonders witterungsabhängig oder treten häufig mit Infekten gemeinsam auf.

Auslöser des Asthmaanfalls können bei Kindern z. B. allergieauslösende Stoffe (Allergene) sein, die eingeatmet werden, wie z. B. Pollen oder Tierhaare.

Neben allergischem und infektionsbedingtem Asthma bronchiale ist auch das Anstrengungsasthma zu beobachten, bei dem plötzliche körperliche oder psychische Anstrengung die Ursache des Anfalles ist.

Drei Körperreaktionen sind zu beobachten: Die Bronchialmuskulatur zieht sich zusammen und verkleinert so den Durchmesser der unteren Atemwege; das Anschwellen der Bronchialschleimhaut führt zu einer weiteren Verengung; es wird ein sehr zäher Schleim abgesondert, der eine enorme Behinderung in dem verbliebenen engen Raum darstellt. Besonders die Ausatmung gegen diese Bronchialenge fällt schwer.



Diagnostischer Block

- Auf den ersten Blick?
 - Kinder, die schon längere Zeit an Asthma bronchiale leiden, werden meist nach vorne übergebengt sitzend vorgefunden.
- Atmung?
 - akute Atemnot
 - erschwerte, und deutlich verlängerte Ausatmung
 - veränderte Atemgeräusche bei der Ausatmung (sogenanntes Pfeifen und Giemen)
- In schweren Fällen: Blässe des Nase-Mund-Dreiecks bis zur Blaufärbung (besonders der Lippen)

Maßnahmen

- Das Kind darf immer die für die Atmung angenehmste Stellung einnehmen.
 - Im allgemeinen gilt: Atmung unterstützende Lagerung (Oberkörper hoch).
 - Beim erstmaligen Auftreten: Halten Sie das Kind zu langsamer Ausatmung mit gespitzten Lippen (Flötenatmung) an.
 - Falls die Erkrankung bekannt und ein von der Ärztin oder vom Arzt verschriebenes Dosieraerosol zur Hand ist, helfen Sie bei der Medikamenteneinnahme (Sprühstoß in der Einatemphase).
- › Das PAKET:
- ständige Kontrolle der lebenswichtigen Funktionen
 - Hilfe holen, Notruf (112)
 - Wärmeerhalt
 - psychische Betreuung

Verletzungen

Wunden

Kleinere Verletzungen, wie beispielsweise Schürfwunden durch einen Sturz beim Spielen oder Schnittwunden beim Hantieren mit einem Küchenmesser, kommen bei Kindern häufig vor.

Gefahren bei einer Wunde sind Blutverlust, Schmerz und Infektion. Deshalb ist es Ihre Hauptaufgabe als Ersthelferin oder Ersthelfer, eine Blutung zu stillen und die Verletzung so keimarm wie möglich zu bedecken. Lebensbedrohliche Blutungen zu stillen, zählt dabei zu den lebensrettenden Sofortmaßnahmen. Nur so kann ein Schock vermieden oder bekämpft werden.

Ferner müssen Sie weitere Schmerzen dadurch vermeiden, dass die sterile Wundauflage ausreichend gepolstert ist, betroffene Körperteile ruhig gelagert und Fremdkörper aus Wunden nicht entfernt, sondern z. B. mit einem Polsterring fixiert („ruhiggestellt“) werden.

Bei tiefen oder engen Wunden (auch Splitter) ist besonders die Infektion mit Tetanus (Wundstarrkrampf) gefürchtet. Die von der Ständigen Impfkommission empfohlene Vorsorgeimpfung gegen Tetanus schützt Ihr Kind vor dieser Infektionskrankheit. Ihr Kinderarzt oder Ihre Kinderärztin berät Sie gerne.

Maßnahmen zur Wundversorgung

- Grundsätzlich sollte das Kind je nach Gesamtbefinden sitzen oder liegen, während Sie eine Wunde versorgen.
- Betroffene Extremitäten hochhalten.
- Denken Sie an Einmalhandschuhe zur Eigensicherung, besonders bei der Versorgung fremder Kinder.
- Zur Erstversorgung grundsätzlich keine Wundpuder, Heilsalben oder Pflastersprays auftragen.
- Wunddesinfektionsmittel dürfen nur verwendet werden, wenn allergische Reaktionen ausgeschlossen sind. Lassen Sie sich von Fachleuten zur Ausstattung Ihrer Hausapotheke beraten und über die richtige Anwendung informieren. Bei Wunden, die ohnehin medizinisch begutachtet und endgültig versorgt werden müssen, tragen Sie grundsätzlich keine Wunddesinfektionsmittel auf.

- Besonders bei Wunden mit klaffenden, unsauberen Wundrändern sollten Sie mit dem Kind nach der Erstversorgung unverzüglich, spätestens aber innerhalb von sechs Stunden eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen. Hier können weitere Schritte der Versorgung eingeleitet werden.
- Besteht der Verdacht im Rahmen einer Verletzung, dass Ihr Kind Kontakt mit dem Speichel eines Tieres (Fuchs, Reh, Kuh usw.) hatte, suchen Sie mit Ihrem Kind unverzüglich die Ärztin oder den Arzt auf.

... und grundsätzlich:

› Das PAKET:

- ständige Kontrolle der lebenswichtigen Funktionen
- Hilfe holen, Notruf (112)
- Wärmeerhalt
- psychische Betreuung

Wundversorgung und Stillung von Blutungen

Blutungen	Maßnahmen	Hinweise
Tropfende Blutung	Wundschnellverband (sogenanntes Pflaster)	
Rinnende Blutung	Gegebenenfalls Wundschnellverband (Pflaster), Verbandpäckchen oder Pflasterverband (Kompressen mit Pflasterstreifen befestigen)	
Lebensbedrohliche, stark spritzende oder fließende Blutung	<p>› An den Extremitäten:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hochhalten ▪ Abdrücken ▪ Druckverband ▪ Nur als letzte Möglichkeit: Abbinden <p>› Am Kopf und am Rumpf:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kompressen kontinuierlich aufdrücken 	<p>› Zur Schockvorbeugung: Frühzeitig Schocklage herstellen</p>
Blutung aus der Nase	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kopf nach vorn halten. ▪ Nasenflügel 5–10 Minuten fest zusammendrücken ▪ kühlen von Stirn und Nacken 	Nicht tamponieren!
Blutung aus dem Ohr	Nur locker mit einer Kompressen abdecken.	Nicht tamponieren!
		<p>... und grundsätzlich:</p> <p>› Das PAKET</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ständige Kontrolle der lebenswichtigen Funktionen ▪ Hilfe holen, Notruf (112) ▪ Wärmeerhalt ▪ psychische Betreuung



Stillung lebensbedrohlicher Blutungen

› Hochhalten bei Extremitäten

› Abdrücken

- Bein: in der Leistenbeuge
- Arm: am Oberarm in der Muskelfurche zwischen Beuger und Strecker



› Druckverband

- Für einen Druckverband benötigen Sie: Kompresse, Druckpolster und Dreieckttuch oder elastische Binde; alternativ: Verbandpäckchen und Druckpolster.
- Achten Sie nach Anlegen des Druckverbandes auf Anzeichen einer Blutstauung (z. B. hervortretende Venen) und lagern Sie das betroffene Gliedmaß erhöht.

› Abbinden

- Nur bei lebensbedrohlichen Blutungen abbinden, die Sie durch die Maßnahmen Hochhalten, Abdrücken und Druckverband nicht stillen können. Das gilt für starke Blutungen, z. B. mit einem Fremdkörper in der Wunde oder bei einem offenen Knochenbruch.
- Binden Sie mit einem mindestens 5 cm breiten Hilfsmittel (Dreieckttuch oder Ähnliches) im oberen Drittel der jeweiligen Extremität ab.
- Haben Sie eine Abbindung angelegt, vergewissern Sie sich regelmäßig, dass sich

diese nicht lockert – bei einer Lockerung setzt die Blutung wieder ein bzw. kann sich noch verstärken.

- Vermerken Sie an der Patientin bzw. am Patienten die Uhrzeit, zu der Sie abgebunden haben (auf einem Zettel oder einem Pflasterstreifen; mit einem wasserfesten Stift auf der Haut).

› Wichtig:

Jede lebensbedrohliche Blutung muss nach der Ersten Hilfe unverzüglich ärztlich versorgt werden.

Der Schock

Zirkuliert nicht mehr genug Blut, um den Bedarf des gesamten Körpers zu decken, sprechen wir vom Schock. Dieses Kreislaufversagen wird durch relativen Flüssigkeitsverlust verursacht: Blutverlust bei Blutungen nach innen und außen; Flüssigkeitsverlust bei thermischen Verletzungen (Verbrühung, Verbrennung, Verätzung), Verlust von Flüssigkeit mit Elektrolyten bei starkem Schwitzen (Fieber, Hitzeerschöpfung) oder Brechdurchfall. Besonders der Brechdurchfall darf nicht unterschätzt werden, da er bei Säuglingen innerhalb weniger Stunden zum Schock führen kann. Eine weitere Ursache sind starke allergische Reaktionen, bei denen Flüssigkeit aus dem Blut in das umliegende Gewebe „versackt“ und dort zu ausgeprägten Schwellungen führen kann. Der Körper reagiert durch Zentralisation der verbliebenen Blutmenge auf den Körperkern, um die lebenswichtigen Organe Herz, Lunge und Gehirn ausreichend versorgen zu können. Dazu verringert er die Durchblutung in Haut, Armen und Beinen.



Diagnostischer Block

- Auf den ersten Blick?
Typische Situation
- Zeichen der Zentralisation
 - Blässe
 - tiefliegende Augenringe
 - kaltschweißige Haut
 - Zittern
 - Bewusstseinstörung bis Bewusstlosigkeit
 - schneller, flacher Puls



Maßnahmen

- Wenn möglich, Ursache beseitigen, z. B. Blutung stillen.
- Schocklage (flach auf dem Rücken lagern, Beine hochlagern oder den gesamten Körper in leichte Kopftiefelage bringen, Letzteres gilt besonders bei Säuglingen).

› Das PAKET:

- ständige Kontrolle der lebenswichtigen Funktionen
- Hilfe holen, Notruf (112)
- Wärmeerhalt
- psychische Betreuung

› Pulskontrolle bei Säuglingen

Die Pulskontrolle erfolgt an der Armschlagader. Dazu winkeln Sie den Arm an und drehen ihn nach außen, anschließend tasten Sie den Puls mit den Fingerkuppen von Zeige- und Mittelfinger an der Innenseite des Oberarms.

› Pulskontrolle bei Kindern

Bei Kindern tasten Sie den Puls an der Halsschlagader (seitlich des Kehlkopfnorpels).

Hinweis

Auch bei Kindern kann die bedrohliche Schocksituation durch körpereigene Regulation kompensiert werden. Die Symptomatik ist dadurch überdeckt und geringer ausgeprägt. Der Zusammenbruch

des Herz-Kreislauf-Systems erfolgt dann aber umso drastischer. Wird die Schockursache bei Kindern nicht innerhalb kurzer Zeit behoben, kann sich rasch ein lebensbedrohlicher Zustand entwickeln.

Knochen- und Gelenkverletzungen

Hat das Kind das Laufen erlernt, erhöht sich die Gefahr von Verletzungen, z. B. bei Stürzen. Die verlaufen in der Regel harmlos.

Meistens kommen die Kinder aufgrund ihrer instinktiven Reaktionsgeschwindigkeit und ihrer noch sehr elastischen Knochen mit Prellungen oder Schürfwunden davon.



Diagnostischer Block

› Prellung, Verstauchung

- Schwellung
- Rötung
- Druck- und Bewegungsschmerz

› Verrenkung von Gelenken

- heftige Schmerzen
- Schonhaltung
- unnatürliche Form oder Stellung
- eingeschränkte Beweglichkeit
- tastbare Gelenkpfanne
- Schwellung
- Rötung

› Knochenbruch

- Schmerzen
- unnatürliche Form oder Stellung
- unnatürliche Beweglichkeit
- sichtbare Knochenenden oder -splitter
- Schwellung
- Rötung

Maßnahmen

- Wundversorgung
- Kühlen Sie die Schwellung intervallartig für einige Minuten.
- Stellen Sie die betroffene Extremität ruhig ohne die Stellung zu korrigieren:
 - am Arm mit dem Armtragetuch oder hilfsweise mit der Oberbekleidung des Betroffenen (T-Shirt oder Pulli)
 - am Bein mit Polstern (zusammengerollte Decke, Kissen usw.)

› Das PAKET:

- ständige Kontrolle der lebenswichtigen Funktionen
- Hilfe holen, Notruf (112)
- Wärmeerhalt
- psychische Betreuung

Verbrennung/Verbrühung

Je nach Schweregrad einer Verbrennung oder Verbrühung wird die Funktion der Haut gestört.

Es entstehen Wunden, über die auch Flüssigkeit verloren geht. Deshalb kann auch ein Schock drohen. Schon ab 8 Prozent verbrannter Körperoberfläche entwickelt sich beim Kleinkind eine lebensbedrohliche Situation (die Handfläche des betroffenen Kindes entspricht etwa einem Prozent seiner Körperoberfläche).

Je nach Ausmaß der Schädigung können Brandwunden unterschiedliche Stärken einer Haut-/Gewebschädigung aufweisen (Verbrennungsgrade).

Brandwunden werden nach dem Grad der stärksten Schädigung beurteilt und versorgt. Jede Brandwunde schmerzt.



Diagnostischer Block

› Verbrennung/Verbrühung

I. Grades:

Rötung, Schwellung, Schmerz

› Verbrennung/Verbrühung

II. Grades:

Blasenbildung, gegebenenfalls bereits Schockzeichen

› Verbrennung/Verbrühung

III. Grades:

Gewebsuntergang (nicht blutende Wunden im Verbrennungsbereich, Weißfärbung des Gewebes, keine Durchblutung mehr), gegebenenfalls Schockzeichen

› Verbrennung/Verbrühung

IV. Grades:

Verkohlung

Maßnahmen

- Nur kleinflächige, oberflächliche Brandwunden zur Schmerzlinde- rung kurzzeitig mit Wasser kühlen.
- Andere Brandwunden bzw. große Flächen grundsätzlich **nicht** kühlen, bei Kindern besteht Unterkühlungs- gefahr.
- Brandwunde mit keimfreiem Ver- band bedecken (bei großen Flächen genügt auch ein sauberes Laken), bis zum Eintreffen in der Klinik so lassen.
- Zur Erstversorgung keine Salben oder Hausmittel verwenden.

› Das PAKET:

- ständige Kontrolle der lebenswichti- gen Funktionen
- Hilfe holen Notruf (112)
- Wärmeerhalt
- psychische Betreuung

Erfrierungen

Am schnellsten sind alle Körperteile betroffen, die am wenigsten bedeckt sind, dadurch stark Wind und Wetter ausgesetzt sind und/oder im Vergleich zu ihrer Oberfläche wenig Volumen und Durchblutung haben. Daher sind Nase, Ohren, Finger und Zehen besonders gefährdet. Feuchtigkeit und Wind beschleunigen die Auskühlung.

Je nach Ausmaß der Schädigung können Erfrierungen unterschiedliche Stärken einer Haut-/Gewebeschädigung aufweisen (Erfrierungsgrade). Erfrierungen werden nach dem Grad der stärksten Schädigung beurteilt und versorgt. In der Regel schmerzt jede Erfrierungswunde.

Diagnostischer Block

- **Erfrierung I. Grades:**
Rötung, Schwellung, Schmerz
- **Erfrierung II. Grades:**
Zusätzlich Blasenbildung (später Frostbeulen)
- **Erfrierung III. Grades:**
Gewebsuntergang (entsprechende weiße bis blauschwarze Verfärbungen)

Maßnahmen

- Bei leichten Erfrierungen: Betroffene Körperstellen durch eigene Körperwärme anwärmen (z. B. Hände in die Achselhöhlen legen); „mit den Armen schlagen“, Zehen bewegen, Aufwärmen unter lauwarmem Wasser usw.
 - Bei schweren Erfrierungen: keim- und druckfreie Wundauflage.
- **Das PAKET:**
- ständige Kontrolle der lebenswichtigen Funktionen
 - Hilfe holen, Notruf (112)
 - Wärmeerhalt
 - psychische Betreuung



Verätzungen

Kleine Kinder können weder die Symbole deuten, die einen Gefahrstoff kennzeichnen, noch die Warntexte auf den Behältnissen lesen und verstehen. Interessant gefärbte Flaschen und Pulver erwecken zudem grundsätzlich die Aufmerksamkeit und den Erkundungswunsch von Kindern. Schnell kommt dann beim Hantieren ein Flüssigkeitsspritzer auf die Haut oder eine Pulverwolke z. B. in Nase und Auge. Auch verleitet der Nachahmungstrieb Kinder dazu, selbst unbekannte Flüssigkeiten aus Getränkeflaschen zu trinken.

› Besonders gefährlich sind:

- Säuren und Laugen (z. B. Konzentrate für Geschirrspülmaschinen)
- Verdünner, Benzin, Lampenöl
- Schaumbildende Substanzen, deren Schaum, aus dem Magen bis zum Mund-Rachenraum aufsteigend, zur Erstickung führen kann

Diagnostischer Block

- Auf den ersten Blick?
Hinweise auf die typische Situation
- Bewusstsein?
Bewusstseinsstrübung bis zur Bewusstlosigkeit
- Atmung?
Veränderungen
- Herz-Kreislauf?
Veränderungen
- Übelkeit bis zum Erbrechen
- Schmerzen
- Hautveränderungen im betroffenen Bereich



Maßnahmen

- Bei Verätzungen der Haut: Spülen Sie die Substanz mit reichlich Wasser auf dem kürzesten Weg vom Körper weg.
- Bei Verätzung des Mundbereiches und/oder nach einem Trinkversuch mit schaubildenden Substanzen: wenn möglich, reichlich mit Wasser ausspülen und gurgeln lassen, **nicht** zum Erbrechen bringen und nichts zu trinken geben.
- Bei Verätzung des Auges: Das Auge mit zwei Fingern offen halten und vom inneren Augenwinkel nach außen spülen (immer darauf achten, dass die Spülflüssigkeit nicht in das andere Auge läuft).

› Das PAKET:

- ständige Kontrolle der lebenswichtigen Funktionen
 - Hilfe holen, Notruf (112)
 - Wärmeerhalt
 - psychische Betreuung
- Nach der Erstversorgung ist es bei Verätzungen notwendig, vor allem wenn Gesicht, Augen, Mund oder die Nase betroffen sind, mit dem Kind die Ärztin oder den Arzt aufzusuchen, um Folgeschäden zu verhindern.

Insektenstiche

› Bienen, Wespen, Hornissen

Insektenstiche schmerzen stark und sind von einer Rötung und Schwellung der Einstichstelle begleitet. Dies ist eine normale und kurzzeitige Hautreaktion. Hat das Insekt in die Schleimhaut von Mund oder Nase gestochen, führt das zusätzlich zu Atemstörungen (siehe S.17 „Probleme in der Brust“).

Menschen, die unter einer Allergie gegen Insektengifte leiden, sind stärker gefährdet, wenn eine Wespe, Biene, Hummel oder Hornisse zugestochen hat. Diese Personen können dann starke allergische Reaktionen zeigen, die im Extremfall in kurzer Zeit lebensbedrohlich sind.

Diagnostischer Block

- lokale Rötung, Schwellung, Schmerz
- gegebenenfalls starke Rötung und Schwellung einer großen Körperregion
- im Extremfall: Zeichen eines allergischen Schocks
 - Quaddelbildung und Schwellungen an anderen Körperregionen als der Einstichstelle
 - Atemnot
 - Zeichen der Zentralisation (Blässe, tiefliegende Augenringe, kaltschweißige Haut, Zittern, Bewusstseinsstrübung bis Bewusstlosigkeit, schneller, flacher Puls)

Maßnahmen

- Kühlen Sie die betroffene Stelle (feuchtkalte Umschläge, Kühlkompressen oder Eis auf die Einstichstelle).
- Zur Linderung von Juckreiz und Schwellung an der Einstichstelle können spezifische Gels oder Salben verwendet werden.

› Das PAKET:

- ständige Kontrolle der lebenswichtigen Funktionen
- Hilfe holen, Notruf (112)
- Wärmeerhalt
- psychische Betreuung

Zeckenstiche

Auf den Blättern niedrig wachsender Pflanzen warten Zecken teilweise bis zu mehreren Monaten, um sich auf einen vorbeiziehenden Wirt fallen zu lassen, bei dem sie sich vollsaugen können. In unseren mitteleuropäischen Regionen können sie Krankheiten wie Borreliose und die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME, eine Entzündung der Hirnhäute und des Gehirns) übertragen.

Die Symptome einer Borreliose sind unspezifisch und können auch sehr lange Zeit nach der Infektion auftreten.

Alle unklaren Krankheitszustände nach einem Zeckenstich sind abzuklären, wobei die Ärztin oder der Arzt natürlich auf den vorangegangenen Stich hinzuweisen ist. Die Borreliose wird mit Antibiotika behandelt. Bei FSME werden lediglich die Symptome der Krankheit durch Medikamente gelindert.



Diagnostischer Block

- Entdecken der Zecke, besonders an stark behaarten Körperregionen: Von der Zecke sind lediglich der rundliche, braune Hinterleib und direkt an der Einstichstelle die acht Beine zu erkennen.
- Erkennen der Borreliose: Etwa 3 Tage bis 4 Wochen nach dem Stich zeigt sich eine erneute und zunehmende kreisförmige Rötung um die Stichstelle (mindestens Größe einer Euro-Münze).
- Erkennen der FSME: Etwa 2–14 Tage nach dem Stich beginnt eine erste Erkrankungsphase mit grippeähnlichen Symptomen. Bei über zwei Drittel aller Erkrankten ist danach die Krankheit ausgestanden, bei den übrigen folgt die Entzündung der Hirnhäute und des Gehirns mit Ausfallerscheinungen (Lähmungen).

Maßnahmen bei festsitzender Zecke

- Zecke mit einer speziellen Pinzette oder einer Zeckenkarte sachgemäß und vollständig entfernen (keinesfalls heraus drehen), ohne den Körper zu quetschen oder den Kopf abzureißen.
- Zur Kontrolle der Vollständigkeit die Zecke auf einen hellen Untergrund legen.
- Gelingt Ihnen die Entfernung der Zecke nur teilweise oder nicht, lassen Sie sich von einer Ärztin oder einem Arzt helfen.
- Bedecken Sie die Stichstelle mit einem Wundschnellverband.
- Kontrollieren Sie in den nächsten Stunden und Tagen die Stichstelle und beobachten Sie das Gesamtfinden des Kindes.
- Ergeben sich Hinweise für eine Borreliose oder FSME (vgl. „Diagnostischer Block“), suchen Sie umgehend die Ärztin oder den Arzt auf.

Hinweise zur Vorbeugung

- Zecken können durch das Auftragen eines chemischen Mittels auf die Haut bzw. auf die Kleidung (von den Füßen bis zur Hüfte) abgeschreckt werden. Die Wirkung hält etwa 4 Stunden an.
- Bei Reisen in Verbreitungsgebiete (Endemiegebiete): aktive Immunisierung

3–6 Wochen vor dem Urlaub. Fragen Sie Ihren Kinderarzt, welche Gebiete hierzu gehören.

- Kleidung: hell, an Armen und Beinen lang, dicht abschließend aber locker.
- Nach Spaziergängen und Wanderungen in der Natur Kleidung und insbesondere die Haut nach Zecken absuchen, krabbelnde Zecken abstreifen.



Probleme im Kopf

Auslöser für das Leitsymptom „Probleme im Kopf“ sind entweder Verletzungen im Kopfbereich oder akute Erkrankungen, wie z. B. ein Sonnenstich.

Gehirnerschütterung

Je mobiler das Kind wird, desto höher wird das Verletzungsrisiko für den Kopf: beim Fangen spielen, beim Spielen auf Klettergerüsten usw.. Es erhöht sich, wenn das Kind schnellere Fortbewegungsmittel wie Fahrrad, Roller oder Laufrad benutzt.

➤ Besonders bei Verkehrsunfällen mit dem Fahrrad erleiden Kinder oft zum Teil schwere Kopfverletzungen.



Diagnostischer Block

- Auf den ersten Blick?
 - Hinweise auf typische Situationen
- Bewusstsein?
 - Bewusstseinsstrübung bis zur Bewusstlosigkeit, eventuell nur sehr kurzzeitig (Sekunden)
 - Gedächtnis-/Erinnerungslücke
 - fehlende örtliche oder zeitliche Orientierung
 - gegebenenfalls nach bewusstenklarer Zeit erneutes Eintrüben (2. Bewusstlosigkeit)
- Kopfschmerzen
- Sehstörungen
- Übelkeit bis zum Erbrechen
- Platzwunde, Prellmarke

Maßnahmen

- Rückenlage mit leicht erhöhtem Oberkörper
 - Bei Bewusstseinsstrübung: Frühzeitig stabile Seitenlage herstellen
- Das PAKET:
- ständige Kontrolle der lebenswichtigen Funktionen
 - Hilfe holen, Notruf (112)
 - Wärmehalt
 - psychische Betreuung

Hinweis

Eine erneute Bewusstlosigkeit oder Kopfschmerzen mit Erbrechen (in der Regel 6–24 Stunden nach dem Unfall) nach vorübergehendem Aufklaren können auf eine Blutung im Schädel hindeuten.

Da sich hinter jeder Kopfverletzung mit Bewusstseinsbeeinträchtigung schwere Schädelhirnverletzungen verbergen können, ist es immer wichtig, das Kind auch bei einer vermeintlich leichten Gehirnerschütterung ärztlich untersuchen zu lassen. Gegebenenfalls muss das Kind für 1–2 Tage im Krankenhaus überwacht werden.

Hinweise zur Vorbeugung

Schützen Sie Ihr Kind beim Fahrradfahren, Rollerfahren oder Inlineskatieren mit

einem geeigneten, geprüften Schutzhelm. Seien Sie Ihrem Kind ein Vorbild und tragen Sie selbst bei diesen Aktivitäten einen Helm.

Sonnenstich

Säuglinge und Kleinkinder haben im Allgemeinen nur wenige Kopfhaare, deshalb sind sie vor Sonnenstrahlen kaum geschützt. Auch ist das Verhältnis des Kopfes zum Gesamtkörper des Kindes viel größer als bei einem Erwachsenen. Die Einwirkung der Strahlung und die zunehmende Erwärmung der Schädeldecke reizen die Hirnhäute. Es kommt zur Schwellung, die sich auch auf das Gehirn auswirken kann. Kopfschmerzen, Übelkeit bis zum Erbrechen sind die Folge. Oft kommen Kinder erst zu den Eltern, wenn die Kopfschmerzen schon sehr ausgeprägt sind, denn die Kinder vergessen beim Spiel vieles, auch beginnende Schmerzen. Es tritt ferner eine schmerzhafte Nackensteife auf. Sie ist der Grund, weshalb es das Kind vermeidet, den Kopf zu beugen und zu drehen. Wird es von der Seite oder hinten angesprochen,

dreht es sich deshalb meistens mit dem gesamten Schultergürtel.

Der Sonnenstich tritt nicht nur bei hohen Temperaturen auf. Gerade bei Wind oder am Wasser wird die Intensität der Sonneneinwirkung häufig unterschätzt.

› Einem Sonnenstich vorbeugen:

- Schützen Sie Ihr Kind durch eine Kopfbedeckung, z. B. durch eine Kappe mit Nackenschutz (sogenannte Legionärsmütze) oder einen breitkrempigen Hut.
- Achten Sie auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr.
- Gewöhnen Sie Ihr Kind langsam an neue klimatische Verhältnisse.



Hitzschlag

Kann der Körper sich nicht mehr ausreichend über die Haut nach außen abkühlen, kommt es zu einem Hitzestau: dem sogenannten Hitzschlag. Er tritt z. B. auf, wenn Kinder bei großer Hitze im Auto zurückgelassen werden oder unpassend warm und luftundurchlässig gekleidet sind. Der Hitzschlag ist daher nicht auf warme Außentemperaturen beschränkt. Bei Aktivitäten im Winter kann es infolge falscher Bekleidung ebenfalls dazu kommen. Ein Hitzschlag droht ebenfalls bei mangelnder Schweißbildung, die z. B. durch zu wenig Trinken verursacht werden kann.

Hinweise zur Vorbeugung

Achten Sie auf eine der Witterung angepasste, „atmende“ Kleidung Ihres Kindes. Nehmen Sie bei hohen Außentemperaturen die Durstempfindungen Ihres Kindes besonders ernst. Durst ist ein Warnsignal des Körpers. Sinnvoll zum Flüssigkeitsausgleich ist kohlenensäurearmes und nicht zu kaltes Mineralwasser oder ungesüßter Tee.

Achten Sie auf Kinder in überhitzten Autos. Wenn nötig, verständigen Sie den Rettungsdienst.



Hitzeschock

Durch übermäßiges Schwitzen ohne ausreichende, ausgleichende Flüssigkeitsaufnahme kommt es zur Hitzeerschöpfung auch Hitzeschock genannt (siehe S. 26 „Schock“).

➤ Achten Sie auf ausreichende Flüssigkeitszufuhr.



Diagnostischer Block		Maßnahmen
Sonnenstich	<ul style="list-style-type: none"> ■ heißer Kopf, Rumpf normale Körpertemperatur ■ Übelkeit bis zum Erbrechen ■ Nackensteife ■ Bewusstseinsbeeinträchtigung bis zur Bewusstlosigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ■ in den Schatten bringen ■ Oberkörper hochlagern ■ Kopf kühlen ➤ Das PAKET: <ul style="list-style-type: none"> ■ ständige Kontrolle der lebenswichtigen Funktionen ■ Hilfe holen, Notruf (112) ■ Wärmeerhalt ■ psychische Betreuung
Hitzschlag	<ul style="list-style-type: none"> ■ heiße, trockene Haut ■ erhöhte Körpertemperatur ■ flache Atmung ■ Bewusstseinsbeeinträchtigung bis zur Bewusstlosigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ■ in den Schatten bringen ■ Oberkörper hochlagern ■ Kleidung öffnen; von außen nach innen kühlen ➤ Das PAKET: <ul style="list-style-type: none"> ■ ständige Kontrolle der lebenswichtigen Funktionen ■ Hilfe holen, Notruf (112) ■ Wärmeerhalt ■ psychische Betreuung
Hitzeschock	<ul style="list-style-type: none"> ■ normale Körpertemperatur ■ feuchte Haut ■ Schockzeichen ■ Bewusstseinsbeeinträchtigung bis zur Bewusstlosigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ■ in den Schatten bringen ■ Schocklage ➤ Das PAKET: <ul style="list-style-type: none"> ■ ständige Kontrolle der lebenswichtigen Funktionen ■ Hilfe holen, Notruf (112) ■ Wärmeerhalt ■ psychische Betreuung

Unterkühlung

Bei Säuglingen befindet sich der Temperatur- wie der Wasserhaushalt in einem empfindlichen Gleichgewicht. Viel früher als bei Erwachsenen zeigen thermische Einflüsse ihre Wirkung. Besonders problematisch ist das ungünstige Verhältnis zwischen der sehr großen Körperoberfläche und dem kleinen Körpervolumen. Zu schnell geht deshalb z. B. bei Kälteeinwirkung wertvolle Körperwärme verloren.

So zeigen Kinder beim Schwimmen sehr schnell Unterkühlungszeichen wie Gänsehaut, Frieren und blaue Lippen.

Besonders bei feuchter Witterung, nasser Kleidung und Wind kühlt der Körper schnell aus. Wertvolle Wärme des Körperkerns geht über die Haut verloren. Dabei müssen die Außentemperaturen nicht unter 0 °C sinken. Ein Kind unterkühlt selbst im sommerlichen Freibad bei langem Schwimmen im kühlen Wasser.

Diagnostischer Block

› I. Phase der Unterkühlung:

Frieren, Gänsehaut, blaue Lippen

› II. Phase der Unterkühlung:

Schläfrigkeit

› III. Phase der Unterkühlung:

Bewusstlosigkeit

Maßnahmen

- Immer richtig: Durchnässte Kleidung ausziehen; in warme Decken hüllen
- Solange bewusstseinsklar:
 - warme, gezuckerte Getränke geben
 - auffordern, sich zu bewegen
- Ab der II. Phase: Nicht von außen aufwärmen; nicht in stark geheizte Räume bringen
- Möglichst wenig bewegen (Gefahr des „Bergungstodes“: Das kalte Blut in den Extremitäten fließt durch Bewegen schwallartig in den noch relativ warmen Körperkern und kühlt diesen zusätzlich und plötzlich ab. Folge: Herzrhythmusstörungen bis zum Kreislaufstillstand)

› Das PAKET:

- ständige Kontrolle der lebenswichtigen Funktionen
- Hilfe holen Notruf (112)
- Wärmeerhalt
- psychische Betreuung





Probleme im Bauch

Auslöser für das Leitsymptom „Probleme im Bauch“ sind entweder Verletzungen im Bauchbereich oder akute Erkrankungen wie z. B. Entzündungen von Bauchorganen oder Vergiftungen.

Verletzungen des Bauchraums (Bauchtrauma)

Klagt ein Kind nach dem Spielen und Rumtollen oder auch nach einem Stoß bzw. Aufprall, über Schmerzen im Bauch, sollten Sie den Bauchraum auf Prellmarken (Gewebequetschung, Bluterguss) und Wunden untersuchen. Besonders gefährlich ist das „Lenkertrauma“ bei Fahrrad- oder Rollerunfällen.

Bestehen eindeutige Zeichen oder ist das Unfallgeschehen direkt beobachtet worden, sind die Schmerzen Grund genug, das Kind zur Ärztin oder zum Arzt zu bringen. Auch bei unklaren Beschwerden und auch wenn keine Prellmarken vorhanden sind, ist so zu verfahren. Die Ärztin oder der Arzt kann dann durch einfache Methoden, wie z. B. Ultraschall, den Bauchraum auf Folgen des Unfalles untersuchen und entscheiden, was sinnvoll zu tun ist.



Diagnostischer Block

- Auf den ersten Blick?
 - Hinweise auf eine typische Situation
- Bauchschmerzen
- Verletzungen, Wunden im Bauchbereich
- Bewusstsein?
 - Bewusstseinstörung bis zur Bewusstlosigkeit
- Atmung?
 - Veränderungen
- Herz-Kreislauf?
 - Veränderungen
- Übelkeit bis zum Erbrechen
- Durchfall

Maßnahmen

- Wenn möglich, die Ursache beseitigen/mindern.
- Lebenswichtige Funktionen sichern.
- Bei offenen Bauchverletzungen/Wunden: sofortiger Notruf 112.
- Bei starken Schmerzen und brettharter, gespannter Bauchdecke: sofortiger Notruf 112.
- Lagerung des Kindes so, wie es selber am wenigsten Schmerzen hat (z. B. Embryonalhaltung – entspannte Bauchdecke).
- Wundversorgung: wenn möglich Wunden keimarm und locker bedecken.

Brechdurchfälle

Unabhängig von der Ursache sind Brechdurchfälle für Kinder und insbesondere Kleinkinder/Säuglinge höchst gefährlich. Schneller als Erwachsene erleiden Kinder einen lebensbedrohlichen Flüssigkeits- und Elektrolytverlust. Dem drohenden Schock muss frühzeitig entgegengewirkt werden.

Maßnahmen bei anhaltenden Brechdurchfällen

- Bei unerklärlicher und plötzlicher Entwicklung: sofortige Alarmierung des Rettungsdienstes (Notruf 112).
- Leicht gesüßte Flüssigkeiten mit einer Prise Salz verabreichen, z. B. Limonade mit Salzstangen.



Vergiftungen

Farbige Verlockungen wie bunte Pillen, auffällige Pflanzen und deren Früchte, interessant gefärbte Flaschen ziehen Kinder magisch an. Da sie bei ihren Entdeckungstouren vieles in den Mund stecken, kann es über diesen Weg zu Vergiftungen kommen. Eine Zigarettenkippe, die das Kind in die Finger bekommt und isst, kann zur tödlichen Gefahr werden. Besondere Risiken bestehen vor allem in Umgebungen, wo sich Kinder nicht ständig aufhalten.

Durch die Aufnahme der giftigen Substanzen über den Magen-Darm-Trakt stellen sich meist auch die „Probleme im Bauch“ ein. Je nach Art der giftigen Substanz gibt es auch andere Aufnahmewege. Zudem können im Rahmen einer Vergiftung Störungen der lebenswichtigen Funktionen als Leitsymptome im Vordergrund stehen.

Spezielle Maßnahmen bei Vergiftungen

- Sofortige Alarmierung des Rettungsdienstes (Notruf 112)
 - Absichern und Eigensicherung
 - Betreuung beim Erbrechen
 - Lebenswichtige Funktionen sichern
- Das PAKET:
- ständige Kontrolle der lebenswichtigen Funktionen
 - Hilfe holen, Notruf (112)
 - Wärmeerhalt
 - psychische Betreuung
- Drogenreste, Erbrochenes, Giftreste usw. sicherstellen, wenn dies ohne eigene Gefahr möglich ist.



Infektionskrankheiten im Säuglings- und Kindesalter

Infektionskrankheiten können auch im Säuglings- und Kindesalter zu schwerwiegenden Verläufen und Folgeschäden führen. Impfungen gehören zu den wirksamsten vorbeugenden Maßnahmen der Medizin. Der Aufbau eines umfassenden Impfschutzes beginnt bereits im Säuglings- und Kindesalter.

Die Impfungen müssen allerdings, wie beispielsweise die Impfung gegen Tetanus (Wundstarrkrampf), regelmäßig aufgefrischt werden. Wenden Sie sich hierzu an Ihre Kinderärztin oder Ihren Kinderarzt.

Krankheit	Erkennen	Maßnahmen
<p>➤ Drei-Tage-Fieber (viral)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Inkubationszeit: 5–15 Tage ■ Dauer: meist 3 Tage ■ Gefahren: Komplikationen sind selten; aufgrund des hohen Fiebers eventuell Fieberkrämpfe ■ Ansteckungsfähigkeit: kaum ansteckend ■ Immunität: vermutlich lebenslang 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vollbild: Sehr hohes Fieber (39–40 °C) ohne weitere Krankheitszeichen. Dann masern- oder rötelnähnlicher Ausschlag auf den Bauch- und Rückenseiten. Selten Erbrechen und Durchfall. ■ Nach 3–4 Tagen Abfall des Fiebers. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bettruhe ■ gute Raumbelüftung ■ bei hohem Fieber: fiebersenkende Maßnahmen und Flüssigkeitszufuhr



Krankheit	Erkennen	Maßnahmen
<p>➤ Keuchhusten (bakteriell)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Inkubationszeit: 7–14 Tage ■ Dauer: 6–12 Wochen ■ Gefahren: Folgeerkrankungen wie Mittelohrentzündung, Lungenentzündung ■ bei Säuglingen Gefahr von Atemstillstand ■ Ansteckungsfähigkeit: etwa 40 Tage ■ Immunität: etwa bis zum mittleren Erwachsenenalter 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beginn: Schnupfen; Heiserkeit; eventuell Fieber und Bindehautreizung ■ Vollbild: lang anhaltende, krampfartige Hustenstöße, zum Teil mit Erbrechen; ziehende Geräusche beim Einatmen 	<ul style="list-style-type: none"> ■ schon im Anfangsstadium: Antibiotika-Gabe ■ symptomatisch: hustenstillende Mittel, warme Umgebung mit hoher Luftfeuchtigkeit; bei Säuglingen stationäre Überwachung empfohlen ■ bei hohem Fieber: fiebersenkende Maßnahmen ■ wegen häufigen Erbrechens mehrere kleine, leichte Mahlzeiten ■ Vorbeugung: Impfung
<p>➤ Masern (viral)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Inkubationszeit: 8–14 Tage ■ Dauer: 7–10 Tage ■ Gefahren: häufig Folgeerkrankungen wie Mittelohr- und Gehirnhautentzündung, Krupp ■ Ansteckungsfähigkeit: 4–5 Tage vor und 7 Tage nach Auftreten des Ausschlages ■ Immunität: lebenslang 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beginn: Fieber; Husten; Schnupfen; Bindehautentzündung ■ Vollbild: nach etwa 4 Tagen hellerer Ausschlag, beginnend hinter den Ohren, der sich von oben nach unten über den gesamten Körper ausbreitet 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bettruhe, gute Raumbelüftung, abgedunkeltes Zimmer ■ bei hohem Fieber: fiebersenkende Maßnahmen ■ Vorbeugung: Impfung (Kombination Masern-Mumps-Röteln)

Krankheit	Erkennen	Maßnahmen
<p>➤ Mumps (viral)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Inkubationszeit: 17–21 Tage ■ Dauer: 5–7 Tage ■ Gefahren: oft Entzündung der Bauchspeicheldrüse, Hirnhautentzündung oder Hodenentzündung als Folgeerkrankung ■ Ansteckungsfähigkeit: 7 Tage vor und 9 Tage nach Beginn der Drüsen-schwellung ■ Immunität: lebenslang 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beginn: Kopf-, Hals- und Ohren-schmerzen ■ Vollbild: schmerzhafte Schwellung der Ohrspeicheldrüse (ein- oder beidseitig), meist linksseitig anfangend 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ohren und Wangen warm halten ■ warme Auflagen auf die Ohrspeicheldrüse ■ sorgfältige Mundpflege ■ leichte flüssige Nahrung ■ bei hohem Fieber: fiebersenkende Maßnahmen ■ Vorbeugung: Impfung (Kombination Masern-Mumps-Röteln)
<p>➤ Röteln (viral)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Inkubationszeit: 7–14 Tage ■ Dauer: etwa 7–10 Tage ■ Gefahren: Komplikationen sind selten; in der Schwangerschaft Gefahr der Schädigung des ungeborenen Kindes ■ Ansteckungsfähigkeit: 7 Tage vor bis 5 Tage nach Auftreten des Ausschlages ■ Immunität: lebenslang 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beginn: Schwellung der Lymphknoten am Hals und am Nacken ■ Vollbild: nach etwa 1–2 Tagen linsengroßer hellroter Ausschlag, beginnend im Gesicht, der sich über den gesamten Körper ausbreitet 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Besondere Maßnahmen sind in der Regel nicht notwendig. ■ bei hohem Fieber: fiebersenkende Maßnahmen ■ Vorbeugung: Impfung (Kombination Masern-Mumps-Röteln)

Krankheit	Erkennen	Maßnahmen
<p>➤ Scharlach (bakteriell)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Inkubationszeit: 1–3 Tage ■ Dauer: behandelt 2–3 Tage; unbehandelt 1–3 Wochen ■ Gefahren wenn unbehandelt: Folgeerkrankungen wie Rheumatisches Fieber, Herzmuskelentzündung, Nierenentzündung ■ Ansteckungsfähigkeit: nach Antibiotikagabe 2 Tage; unbehandelt 1–3 Wochen ■ Immunität: erregerspezifisch möglich 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Vollbild: hohes Fieber; Kopfschmerzen, Halsschmerzen mit Schwellung und Rötung der Mandeln; Schwellung der örtlichen Lymphknoten; schmetterlingsartiger Ausschlag im Gesicht, breitet sich über den ganzen Körper aus; „Himbeerzunge“ ■ Heute überwiegen Erkrankungen mit leichtem Verlauf (der Ausschlag und die „Himbeerzunge“ fehlen häufig ganz) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Antibiotika-Gabe über 10 Tage ■ Bettruhe ■ bei starken Halsschmerzen: Schmerz stillende Medikamente, z. B. Lutschtabletten oder Spray ■ bei hohem Fieber: fiebersenkende Maßnahmen ■ Vorbeugung: allgemeine Hygienemaßnahmen ■ bei in ihrer Abwehr geschwächten Personen: frühzeitige Antibiotikagabe
<p>➤ Windpocken (viral)</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Inkubationszeit: 11–15 Tage, maximal 4 Wochen ■ Dauer: 1–2 Wochen ■ Gefahren: bei Abwehrschwäche erneuter Ausbruch der Krankheit als Gürtel- bzw. Gesichtrose (bei Kindern selten) ■ Ansteckungsfähigkeit: 1 Tag vor Auftreten des Ausschlages bis zum Abfallen der Borken, hochansteckend ■ Immunität: in der Regel lebenslang 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Beginn: unspezifisch; Kopfschmerzen, Fieber. ■ Vollbild: kleinfleckiger, stark juckender Ausschlag am gesamten Körper, auf dem kleine, leicht platzende Bläschen entstehen ■ Die Bläschen verschorfen nach und nach. ■ Der Ausschlag tritt in mehreren Schüben auf, sodass sich ein buntes Bild des Ausschlages („Sternenhimmel“) zeigt. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ örtliche Behandlung der Bläschen mit Juckreiz stillendem Puder oder Schüttelmixturen ■ Locker sitzende Baumwollkleidung reizt den Ausschlag nicht so stark. ■ Aufkratzen der Wunden vermeiden (Narbenbildung) ■ bei hohem Fieber: fiebersenkende Maßnahmen ■ Vorbeugung: Impfung

Gefahr erkannt, Gefahr gebannt: Vorbeugen ist wichtig

Kinder wollen ihre eigene Welt entdecken. Bei dieser Erkundungstour lassen sich Gefahren natürlich nicht vollständig ausschließen. Sprechen Sie deshalb mit den Kindern über Gefahren, Risiken und Möglichkeiten der Vorbeugung.

› 1. Vorleben

Ihr Vorbild ist besonders wichtig. Kinder imitieren vieles, was sie sehen und hören, auch vorgelebte Fehler.

› 2. Bewusst machen und üben

Klären Sie Ihr Kind altersgerecht über Gefahren auf und üben Sie das richtige Verhalten.

› 3. Machen Sie die Umgebung sicher

Wenn Sie mit offenen Augen schauen, werden Sie in den eigenen vier Wänden manches finden, was für uns Erwachsene unproblematisch ist, aber für Kinder ein Sicherheitsrisiko darstellt. Gefahr erkannt, Gefahr gebannt. Oft ist es ganz einfach, die Umgebung Ihres Kindes sicherer zu machen.



Einige Beispiele

› In Haus und Garten

- Schaukel, Rutsche, Klettergerüste richtig aufstellen/sichern; Höchstbelastbarkeit (Anzahl Kinder usw.) beachten.
- Leitern nicht ohne Aufsicht lassen.
- Gartengeräte und -werkzeuge unter Verschluss halten.
- Gartenteiche, auch kleine/flache „Tümpel“, einzäunen.
- Regentonnen/Zisternen kindersicher abdecken.
- Sonnenschirme und Blumenkübel vor dem Umfallen sichern.
- Rutschfeste Matten unter Teppiche und Läufer legen. Stolperstellen vermeiden.
- Hoch-/Stockbetten aber auch Schränke/Regale an der Wand befestigen.
- Balkontüren und Fenster vorm Aufmachen sowie vorm Zuschlagen durch einen Windstoß sichern.
- Tischdecken mit Antirutschdecken sichern oder bei anwesenden Kleinkindern auf Tischdecken verzichten.
- Treppen beleuchten.
- Nachtlichter an Problemstellen verwenden.
- Keine Gegenstände auf Treppenstufen ablegen/stellen, auch nicht „mal eben kurz“.
- Treppenaufgang bzw. -abgang durch ein Brett oder eine Gittertür sichern.
- Vorsicht in Küche und Bad, besonders mit heißen Flüssigkeiten.

› Vorsicht Gift

- Gefährliche Substanzen, wie z. B. Putzmittel und Medikamente, sicher verschließen bzw. hochstellen.
- Nur Gefäße mit Kindersicherung verwenden.
- Gifte nie, z. B. in Getränkeflaschen, umfüllen.
- Kinder über Gifte und Giftpflanzen aufklären.
- Achten Sie darauf, dass in der Wohnung und im Garten keine giftigen Pflanzen vorhanden sind.
- Keine Zigaretten und Zigarettenkippen für Kinder erreichbar liegen lassen.
- Kinder von Rauch- oder Abgasen fernhalten.





› Vorsicht Strom

- „Kabelsalat“ vermeiden.
- Sicherheitssteckdosen mit Kindersicherung, in Feuchträumen spritzwassergeschützte Dosen und Schalter verwenden.
- Fehlerstromschutzschalter (FI-Schalter) für Bad und Küche einbauen lassen.
- Elektrogeräte vor unbeabsichtigtem Einschalten sichern.
- Beschädigte Stecker und Kabel sofort austauschen.

› Auf Tour

- Inlineskating, Boarden, Skilaufen usw. nur mit passender Schutzausstattung.
- Fahrradfahren nur mit Helm.
- Vorbild durch die Eltern.
- Sicheres Fahrrad: von Bremsen über Licht bis Reflektoren.
- Passendes Schuhwerk tragen.
- Passende Kindersitze im Auto und am Fahrrad verwenden.
- Gut sichtbare Kleidung tragen (z. B. mit Reflektorstreifen/-band).

› Feuer und Flamme

- Feuerlöscher im Haus vorhalten.
- Rauchmelder installieren.
- Kamine/Öfen/Feuerstellen kindgerecht absichern.
- Kerzen und offenes Feuer nie ohne Aufsicht brennen lassen.
- Herd und Backofen vor unbeabsichtigtem Einschalten sichern (zusätzliche Kindersicherung).

› Sommer und Sonne

- Der Situation angepasste Kleidung tragen.
- Genug trinken.
- Aktivitäten, Bewegung oder Anstrengungen der Witterung anpassen.
- Kopfbedeckung tragen.
- Sonnencreme/UV-Schutzmittel mit ausreichendem Lichtschutzfaktor auftragen.
- Hohe Temperaturen in geschlossenen Räumen (Auto, Kinderzimmer) verhindern.



Stichwortverzeichnis

■ Abbinden	26	■ Krupp-Syndrom	17
■ Abdrücken	26	■ Lebensrettende Sofortmaßnahmen	6
■ Absichern	5	■ Masern	42
■ Asthma bronchiale	23	■ Mumps	43
■ Atemkontrolle	7	■ Notfall	5
■ Atemwege	17	■ Notruf	5, 6
■ Bauchtrauma	39	■ PAKET	8
■ Beatmung	14	■ Plötzlicher Kindstod	12
■ Bewusstlosigkeit	9	■ Prävention	45
■ Bewusstsein (Kontrolle)	7	■ psychische Betreuung	8
■ Bewusstseinsstörungen	9	■ Pulskontrolle	27
■ Blutung	25	■ Rettungskette	6
■ Borreliose	33	■ Röteln	43
■ Brechdurchfall	40	■ Scharlach	44
■ Drei-Tage-Fieber	41	■ Schock	26
■ Eigensicherung	5	■ SIDS	12
■ Epiglottitis	17	■ Sonnenstich	35, 37
■ Erfrierungen	30	■ stabile Seitenlage	10
■ Ertrinken/Badeunfall	16	■ Strom	47
■ Fieberkrampf	10	■ Temperaturmessung	11
■ Fremdkörper in den Atemwegen	20	■ Unterkühlung	38
■ FSME	33	■ Untersuchung	7
■ Ganzkörperuntersuchung	8	■ Verätzungen	31
■ Gehirnerschütterung	34	■ Verbrennung	29
■ Gelenkverletzungen	28	■ Verbrühung	29
■ Gifte	46	■ Vergiftungen	40
■ Heimlich-Handgriff	21	■ Verletzungen	24
■ Herz-Kreislauf-Stillstand	12	■ Verschlucken	20
■ Herz-Lungen-Wiederbelebung	13	■ Vorbeugung	45
■ Herz-Lungen-Wiederbelebung (Technik)	15	■ Windpocken	44
■ Hitzeschock	36, 37	■ Wunden	24
■ Hitzschlag	36, 37	■ Wundversorgung	24
■ Infektionskrankheiten	41	■ Zecken	32, 33
■ Insektenstich	22, 32		
■ Kehildeckelentzündung	17		
■ Keuchhusten	42		
■ Knochenverletzungen	28		
■ Kopf überstrecken	14		
■ Kreislaufzeichen	7		





Wichtige Telefonnummern

› Bitte ausfüllen, ausschneiden und in der Nähe des Telefons deponieren



Erste Hilfe am Kind



Arbeitsstelle Mutter

Arbeitsstelle Vater

› Notruf 112

› Feuerwehr 112

Kinderärztin/-arzt

Hausärztin/-arzt

Sonstige Personen

(z. B. Großeltern)

› Polizei 110

› Wichtig: Bei einem Notfall hat die Alarmierung des Rettungsdienstes absolute Priorität!



Wirkt sofort! Der Johanniter-Erste-Hilfe-Kurs.

- Kurse „Erste Hilfe am Kind plus“
- Kurse „Ersthelfer von morgen“ (Ausbildung im Kindergarten- bis Grundschulalter)
- Erste-Hilfe-Kurse und -Trainings
- Kurs „Automatische Externe Defibrillation“ (AED)
- Betriebshelfer, Ausbildung und Training
- Betriebs-sanitäter, Aus- und Fortbildung
- und viele weitere Bildungsangebote

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.johanniter.de/aus-und-weiterbildung

Die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. ist ein Werk des evangelischen Johanniterordens, dessen wichtigstes Anliegen seit Jahrhunderten die Hilfe von Mensch zu Mensch ist und der bis in die heutige Zeit der Tradition christlicher Nächstenliebe folgt.

Die Johanniter-Unfall-Hilfe ist in den unterschiedlichsten sozialen und karitativen Bereichen aktiv, ob in der ambulanten Krankenpflege, in der Arbeit mit Kindern- und Jugendlichen oder bei internationalen Hilfsprojekten. Und immer steht dabei der Mensch im Mittelpunkt.

Über die zeitgemäßen Mittel und die 60-jährige Erfahrung hinaus sind es also vor allem die Menschen, durch die wir zu einer der größten europäischen Hilfsorganisationen geworden sind. Allein in Deutschland umfasst die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. mehr als 13000 fest angestellte Mitarbeiter, rund 30000 ehrenamtlich Aktive, rund 12000 aktive Jugendliche und etwa 1,4 Millionen Fördermitglieder.

Sie alle helfen – aus Liebe zum Leben.

DIE 60 Jahre
JOHANNITER



Aus Liebe zum Leben

Manche Menschen schrecken vor der Ersten Hilfe zurück,
weil sie Angst haben, etwas falsch zu machen.

Dabei ist Erste Hilfe kinderleicht.

Mit dieser Broschüre erhalten Sie einfache Empfehlungen
und Handlungshilfen, um bei einer sogenannten Bagatell-
verletzung, einer akuten Erkrankung oder gar einer lebens-
bedrohlichen Situation angemessen handeln zu können.

Noch sicherer werden Sie sich fühlen, wenn Sie einen Kurs
„Erste Hilfe am Kind“ besucht und dort das richtige Verhal-
ten trainiert haben.

