

Erste Hilfe am Kind – kinderleicht



BARMER



JOHANNITER

Eine kleine Gebrauchsanweisung

Sie kommen zum Notfall. Ihre erste Frage ist:
Wie gehe ich bei diesem Notfall vor?

Wir geben Ihnen zum Start eine
einfache Hilfe:

Vorgehen bei Notfällen – Gewusst wie

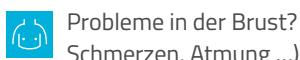
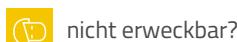
-  1. Sehen
-  2. Schützen
-  3. Retten
-  4. Prüfen
-  5. Notruf
-  6. Helfen
-  7. ... und noch das PAKET

Dieses Vorgehen bei Notfällen fassen wir auf der nächsten Seite auf einen Blick zusammen.

Bitte klappen Sie diese Umschlagseite aus und lassen Sie sie beim weiteren Lesen ausgeklappt.

Wie finden Sie die richtige Maßnahme?

Schauen Sie, was Ihnen am betroffenen Kind am stärksten auffällt:



Diese auffälligsten Zeichen nennt man „**Leitsymptom**“.

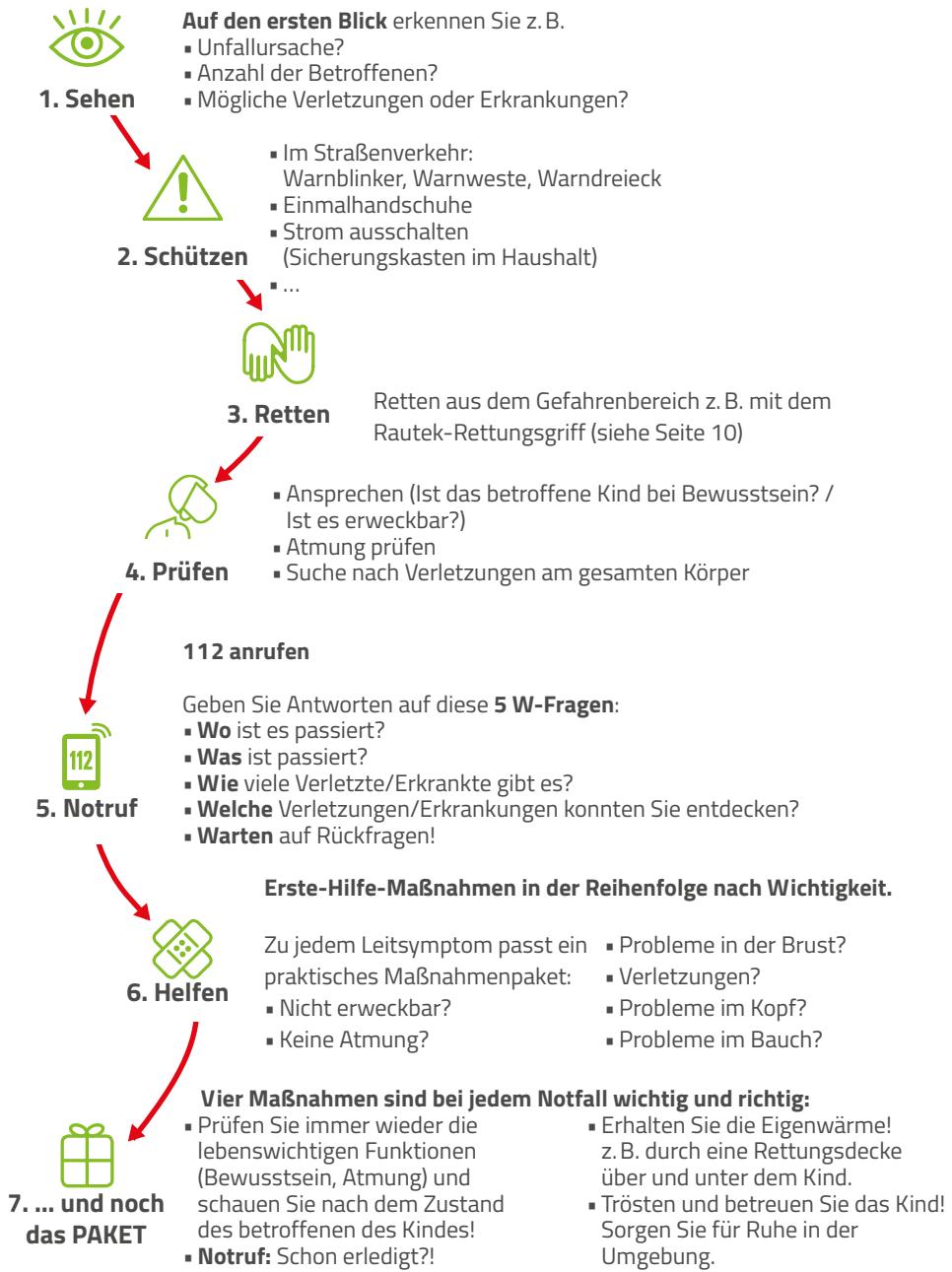
Nach diesen Leitsymptomen haben wir die Erste-Hilfe-Maßnahmen geordnet.
Folgen Sie den Bild- und Farbmarkierungen bzw. den Schlüsselworten auf die richtigen Seiten.

Dort finden Sie zu jedem Leitsymptom ein praktisches Maßnahmenpaket:

... und noch das PAKET

Bitte ausklappen →

Vorgehen bei Notfällen – Gewusst wie



Erste Hilfe leicht gemacht –

Eine Übersicht

Schauen Sie, was Ihnen bei dem betroffenen Kind am stärksten auffällt. Das nennt man Leitsymptom. Zu jedem Leitsymptom passt ein praktisches Maßnahmenpaket.

Mit diesen Paketen ist es leicht, Leben zu retten. Bei wenigen Notfällen können Sie sich zusätzlich einige Besonderheiten merken.



Nicht erweckbar

Das Kind wacht nicht auf.

Es atmet. Also ist es **bewusstlos**.

Maßnahmenpaket:

- Stabile Seitenlage
- ... und noch das PAKET

Maßnahmenpaket:

- das Kind hinsetzen (Oberkörper hoch)
- enge Kleidung öffnen
- Fenster öffnen (Frischluft)
- ... und noch das PAKET

zusätzlich

▪ Bei Asthma:

Lippenbremse/Flötenatmung.

▪ Bei Fremdkörpern in den Atemwegen:

Husten; Schläge mit der flachen Hand zwischen die Schulterblätter, der „**Heimlich-Handgriff**“ (siehe Seite 23).



Keine Atmung

Das Kind wacht nicht auf.

Es atmet nicht oder nicht normal
(Schnappatmung).

Maßnahmenpaket:

- Herz-Lungen-Wiederbelebung
eingangs 5 × beatmen, dann
30 x drücken, 2 × beatmen ...
- AED (Automatisierten Externen Defibrillator)
einsetzen
- ... und noch das PAKET

Verletzungen

Maßnahmenpaket „Wunde“:

- steril abdecken
- ... und noch das PAKET

und je nach Wunde:

▪ bei starken Blutungen:

Hochhalten, Druck auf die Wunde z. B.
Druckverband

▪ bei Schock: Schocklage

▪ Nasenbluten: Kopf nach vorne beugen;
Nasenflügel 5 – 10 Minuten zudrücken,
Stirn und Nacken kühlen



Probleme in der Brust

Schmerzen in der Brust; veränderte Atmung (zum Beispiel schnell, schwer, laut, brummend oder pfeifend, rasselnd); blasse, kalte, nasse Haut; Unruhe und Angst

- **Fremdkörper:**
nur kleine Fremdkörper entfernen;
bei großen Fremdkörpern durch Polster
ein Wackeln verhindern
- **bei Verbrennungen:**
kleine Brandwunden kühlen
- **bei Verätzungen:**
mit viel Wasser spülen
- **bei Erfrierungen:**
bei leichten Erfrierungen mit
Körperwärme wärmen

Maßnahmenpaket „Verletzungen der Knochen, Gelenke und Muskeln“:

- Ruhigstellen zum Beispiel mit dem
Armtragetuch
- Kühlen
- gegebenenfalls Wundversorgung
- ... und noch das PAKET



Probleme im Kopf

- Kopfschmerzen
- Übelkeit/Schwindel
- gegebenenfalls Wunde am Kopf
- beim Sonnenstich roter, heißer Kopf
und beim Hitzschlag auch der Körper
- bei der Unterkühlung: Frieren,
blaue Lippen, blaße Haut,
Schläfrigkeit bis Bewusstlosigkeit

Maßnahmenpaket:

- Kopf höher lagern als die Beine
- **Bei einer Wunde:**
Wundversorgung
(siehe „**Verletzungen: Wunden**“)
- **Bei Wärme/Sonne:**
heißen Kopf und heiße Füße kühlen
- **bei Kälte:**
durchnässte Kleidung ausziehen, in warme
Decken hüllen; wenn klar bei Bewusstsein,
warme gezuckerte Getränke geben und
bewegen lassen; wenn schlaftrig oder
bewusstlos: nicht aufwärmen und wenig
bewegen – Gefahr des Herzversagens
(„**Bergungstd**“)
- ... und noch das PAKET



Probleme im Bauch

- Schmerzen im Bauch
- Übelkeit/Erbrechen
- nicht normales Verhalten
- vielleicht eine Wunde am Bauch

Maßnahmenpaket:

- **Durch Lagerung den Bauch entspannen:**
Kopf- und Kniepolster
- Gift aufbewahren
- beim Erbrechen helfen
- **bei einer Wunde:**
Wundversorgung
(siehe „**Verletzungen: Wunden**“)
- ... und noch das PAKET

Vorwort

Liebe Eltern, liebe Familien, liebe Leserinnen und Leser,

Kinder sind aktiv, entdecken ihre Welt – sind Leben pur. Da bleibt der ein oder andere Sturz nicht aus. Oder es tritt die eine oder andere Kinderkrankheit auf. Da müssen Sie – als Eltern, Großeltern oder Betreuungskräfte von Kindern – einen kühlen Kopf bewahren.

Die wichtigste Eigenschaft für die Erste Hilfe bringen Sie schon mit: Die Liebe zu Kindern.

Umso besser ist es, gut für die „**Erste Hilfe am Kind**“ vorbereitet zu sein. Diese Broschüre unterstützt Sie dabei. Sie gibt Ihnen einfache Empfehlungen und Handlungshilfen, sodass Sie bei einer Bagatellverletzung, bei einer plötzlichen Erkrankung oder einer lebensbedrohlichen Situation angemessen handeln können.

Aber alleine hilft die Broschüre nicht: Besuchen Sie am besten einen speziellen „Erste Hilfe am Kind“-Kurs, wie ihn die Johanniter bundesweit anbieten. Dort können Sie besonders die lebenswichtigen Maßnahmen gut trainieren. Aber Sie können auch Ihre ganz persönlichen Fragen stellen und beantworten lassen.

Diese Broschüre will aber auch die Augen öffnen: Augen für Möglichkeiten zur **Vorbeugung**. Wir wollen Sie auf Gefahrenquellen im Umfeld von Kindern aufmerksam machen. Ist die Gefahr erkannt, ist sie einfach gebannt. Oft ist es nur ein kleiner Handgriff, um Gefahren abzustellen. Klären Sie Ihre Kinder über Gefahren auf und machen sie so zu Verbündeten beim Vermeiden von Risiken und Unfällen.

Nutzen Sie aber auch weitere Informationsangebote von Institutionen, die sich mit ausgewiesenen Fachleuten der Sicherheit von Kindern widmen.

Sie werden feststellen: Erste Hilfe am Kind ist **kinderleicht**. So vorbereitet können Sie entspannt miterleben, wie Ihr Kind seine Welt entdeckt und erobert.

Viel Freude dabei wünschen Ihnen

Ihre
BARMER

Ihre
Johanniter

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|--|--|-----------|
|  | Was immer wichtig und richtig ist! | 8 |
| | Einige Beispiele: | 9 |
|  | Nicht erweckbar | 13 |
| | Zusatzinformationen ...Fieberkrampf | 15 |
|  | Keine Atmung | 17 |
| | Besonderheiten bei Unfällen mit elektrischem Strom | 20 |
|  | Probleme in der Brust | 21 |
| | Besonderheiten bei einzelnen Problemen in der Brust | 22 |
| | Insektenstich im Mund-Rachen-Raum | 24 |
| | Asthma | 26 |
| | Krupp-Syndrom & Kehldeckelentzündung (Epiglottitis) | 28 |
|  | Verletzungen | 31 |
| | Verletzungen der Knochen, Gelenke und Muskeln | 36 |
| | Exkurs: Stiche von Insekten und Zecken | 37 |
|  | Probleme im Kopf | 40 |
| | Verletzungen im Kopfbereich: Gehirnerschütterung | 40 |
| | Einwirkungen von Wärme und Sonne | 42 |
| | Einwirkungen von Kälte | 44 |
|  | Probleme im Bauch | 46 |
| | Verletzungen im Bauchbereich | 48 |
| | Erkrankungen im Bauchbereich | 49 |
| | Infektionskrankheiten im Säuglings- und Kindesalter | 50 |
| | Gefahr erkannt, Gefahr gebannt | 55 |
| | Giftinformationszentren | |
| | Deutschland | 57 |
| | Österreich und Schweiz | 58 |
| | Impressum | 59 |

Was immer wichtig und richtig ist!



Sehen

Im Notfall bewahren Sie Ruhe!

- Atmen Sie erst einmal tief durch.
- So gehen Sie gut mit Nervosität, Unsicherheit und Angst um. Und so überträgt sich das auch nicht auf das Kind.
- Dann verschaffen Sie sich einen Überblick.
- Auf den ersten Blick erkennen Sie z.B.:
- **Ursachen des Notfalls**
- **Mögliche Gefahren im Umfeld**
- **Aussehen, Körperhaltung und Verhalten des Kindes.**
Das verrät viel über das Befinden des Kindes und über das Leitsymptom dieses Notfalls.
- **Andere wichtige Informationen:**
 - Wie viele Betroffene?
 - Weitere mögliche Ersthelfer?
 - Mögliche Hilfsmittel für die Erste Hilfe (z.B. Erste Hilfe-Kasten aus einem Auto) ...

Schützen

Haben Sie auf den ersten Blick Gefahren erkannt? Dann steht jetzt **Sicherheit an erster Stelle!**

Bevor Sie dem Betroffenen helfen, müssen Sie sich und andere vor diesen Gefahren schützen.

Erste Hilfe bedeutet nicht „**falsches Heldenamt**“.

Manchmal kann man nur die **112** anrufen. Hier ist das schnelle Eintreffen der professionellen Helfer zum Beispiel der Feuerwehr das Wichtigste.

Absichern/Eigensicherung und Fremdsicherung

Gehen Sie immer mit offenen Augen für mögliche Gefahren an den Notfallort heran!



Einige Beispiele:

| Bestehen Gefahren durch ... | Dann ... |
|---|--|
|  Fließenden Verkehr? | Warnblinker, Warnweste, Warndreieck! |
|  Kontakt mit Körperflüssigkeiten (Ausscheidungen, Blut)? | Einmalhandschuhe! |
|  Haushaltsstrom | Gerätestecker ziehen, Sicherung am Sicherungskasten herausnehmen! |
|  Hochspannung | Mehrere Meter Abstand halten, 112 anrufen |
|  Gase zum Beispiel in geschlossenen Räumen | Keine Klingel, keinen Lichtschalter betätigen! 112 anrufen! Zum Lüften Tür offen stehen lassen! |
|  Bei Entstehungsbränden | Einen Löschversuch mit dem Feuerlöscher unternehmen; Windrichtung und Rauchentwicklung beachten; zuerst Brandherd bekämpfen! |
|  Bei Bränden | Abstand halten! 112 anrufen! |
|  Notfälle in Sickergruben oder Silos | Nicht hineinsteigen oder hineingehen! Achtung: Erstickungsgefahr! 112 anrufen! |
| ... | |



Retten

Bestehen zum Beispiel bei einem Verkehrsunfall Gefahren, retten Sie das betroffene Kind aus dem Bereich.

So retten Sie mit dem Rautek-Rettungsgriff aus einem Auto:

- Lösen Sie den **Sicherheitsgurt** oder trennen ihn durch!
- Wenn sich das Kind auf dem Beifahrersitz befindet:
Beachten Sie den Airbag!
 - Kommen Sie nicht mit dem eigenen Körper in den Raum zwischen Airbag und dem Kind!
- **Drehen Sie das Kind im Sitz** mit dem Rücken zu sich!
- **Greifen Sie unter beiden Achseln hindurch** einen – möglichst unverletzten – Arm mit beiden Händen im **Affengriff!**
(**Affengriff:** Auch die Daumen liegen oben)
- Gehen Sie etwas in die Knie und ziehe dann das Kind darauf.
- Wenn ein zweiter Helfer vor Ort ist, nimmt dieser die Beine des Kindes.
- Ziehen Sie das Kind an eine sichere Stelle!

So retten Sie mit dem Rautek-Rettungsgriff ein am Boden liegendes, bewusstloses Kind:

- Greifen Sie mit beiden Händen unter den Hals und die Schultern des Kindes.
- Richten Sie es auf.
- Damit es nicht zurücksackt, stellen Sie sich mit Ihren Beinen dahinter.
- **Greifen Sie unter beiden Achseln hindurch** einen – möglichst unverletzten – Arm mit beiden Händen im **Affengriff!**
(**Affengriff:** Auch die Daumen liegen oben)



- Gehen Sie etwas in die Knie und ziehe dann das Kind darauf.
- Wenn ein zweiter Helfer vor Ort ist, nimmt dieser die Beine des Kindes.
- Ziehen Sie das Kind an eine sichere Stelle!





Prüfen

Prüfen Sie zuerst die **lebenswichtigen Funktionen:**
Bewusstsein, Atmung

Ansprechen

Ist das betroffene Kind bei Bewusstsein oder erweckbar?

Sprechen Sie das betroffene Kind an und fassen Sie es vorsichtig an. Gegebenenfalls rütteln Sie es leicht an den Schultern.

Was stellen Sie fest?

- Wenn es **erweckbar** ist, können Sie das Kind nach den Problemen fragen und zum Beispiel nach Verletzungen suchen.
- Wenn es **nicht erweckbar** ist, geht es so weiter:

Atmung prüfen

Achtung! Bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten:
Einmalhandschuhe anziehen!

- Schauen Sie in den Mund-Rachenraum. Behindern Fremdkörper (z.B. Erbrochenes, Spielzeugteile) die Atmung?
Entfernen Sie diese mit den Fingern.
- Überstrecken Sie den Kopf des Kindes **leicht** nach hinten!

- Prüfen Sie die Atmung:
 - Sehen Sie Atembewegungen an Brust und Bauch des Kindes?
 - Hören Sie Atemgeräusche?
 - Fühlen Sie Atemluft an Ihrer Wange?



Was stellen Sie fest?

- Hat das betroffene Kind **eine normale Atmung**: Es ist bewusstlos. Siehe → **Problem „Nicht erweckbar“!**
- Hat das betroffene Kind **keine normale Atmung**:
Siehe → **Problem „Keine Atmung“**

Suche nach Verletzungen am gesamten Körper

Suchen Sie den gesamten Körper von oben bis unten nach Verletzungen ab.

Achten Sie durch Sehen, Hören und Fühlen auf Veränderungen, die auf Verletzungen oder eine akute oder plötzliche Erkrankung hindeuten.

Beine und Arme untersuchen Sie im Seitenvergleich. Ist ein Bein kürzer als das andere, kann dies auf einen Knochenbruch hinweisen.



Notruf

So machen Sie den Notruf:

Sie rufen die 1 1 2 an.

Sie geben Antworten auf diese W-Fragen

- **Wo** ist es passiert?
- **Was** ist passiert?
- **Wie** viele Verletzte/
Erkrankte gibt es?
- **Welche** Verletzungen/
Erkrankungen konnten Sie
entdecken?
- **Warten** Sie auf Rückfragen!

Sagen Sie, dass ein **Kind**
betroffen ist!

Teilen Sie (zumindest das ungefähre)
Alter des Kindes mit.

Das ist in der Notruf-Leitstelle
wichtig für die Planung der richtigen
Rettungskräfte.

Die Giftnotrufzentralen sind nur für die Beratung geeignet. Also wenn
das Kind zum Beispiel unbekannte
Früchte im Garten gegessen hat,
aber noch keine gesundheitlichen
Probleme zeigt.

Wenn es Probleme gibt und
besonders dann, wenn sich die
lebenswichtigen Funktionen
(Bewusstsein, Atmung) verändern,
rufen Sie immer die **1 1 2** an.



Nicht erweckbar



Info: Störungen des Bewusstseins

Eine Störung des Bewusstseins zeigt Ihnen, dass die lebenswichtige Hirnfunktion gestört ist. Ursachen dafür können zum Beispiel sein:

- Gewalteinwirkung auf den Kopf (schwere Gehirnerschütterung)
- Atemstörungen
- Herz-Kreislauf-Störungen wie Schock, Hitze- oder Kälteschäden.

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

Bei einer **Bewusstlosigkeit** ist das Kind nicht erweckbar.



Sehen

Sie sehen auf den ersten Blick eine mögliche Ursache für den Notfall:

- Sturz
- Verkehrsunfall
- Verletzung
- Einwirkungen von Sonne, Hitze oder Kälte
- Krampfanfall
- ...



Schützen

Bei Gefahr: Eigensicherung und Fremdsicherung

Sichern Sie sich selbst und alle anderen im Gefahrenbereich.



Retten

Bei Gefahr:

Retten aus dem Gefahrenbereich



Prüfen

Prüfen Sie die **lebenswichtigen Funktionen: Bewusstsein, Atmung**

Sprechen Sie das Kind an und fassen es vorsichtig an.
Gegebenenfalls rütteln Sie es leicht an den Schultern.

Prüfen Sie die Atmung.

Ergebnis ist hier:
Das Kind wacht nicht auf.

Es atmet.
Also ist es **bewusstlos**.





Notruf

Rufen Sie die **112** an! Oder beauftragen Sie einen anderen Ersthelfer.

Beantworten Sie die **5 W-Fragen** des Notrufs.



Helfen

Bei Neugeborenen und Babys:
Bauchlage

Bei Kindern:
Stabile Seitenlage

So legen Sie das betroffene Kind in die stabile Seitenlage:

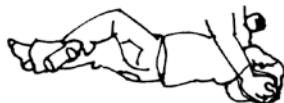
- Das betroffene Kind liegt auf dem Rücken.
- Sie knien sich neben das betroffene Kind.
- Sie greifen seinen **nahen** Arm.
- Sie winkeln den Arm nach oben an.



- Sie legen seinen **fernen** Arm über die Brust.



- Sie winkeln das **ferne** Bein an.
- Sie drehen das Kind auf Ihre Seite.
- Sie winkeln sein oberes Bein an.



- Sie überstrecken seinen Kopf nach hinten.
- Sie öffnen seinen Mund.



- Sie legen eine Rettungsdecke über und unter das Kind.



... und noch das PAKET

- Sie **prüfen** immer wieder die **lebenswichtigen** Funktionen (Bewusstsein, Atmung) und schauen nach dem Zustand des Kindes.
- **Notruf:** Schon erledigt?!
- **Sie erhalten die Eigenwärme:** Eine Rettungsdecke wärmt und gibt dem Kind ein sicheres Gefühl. Sie legen die Rettungsdecke über und unter das Kind!
- **Sie trösten und betreuen** das Kind: Sie tun das auch, wenn das Kind bewusstlos ist.





Info: Stabile Seitenlage

Bei Bewusstlosigkeit erschlafft die Muskulatur und die Schutzreflexe wie zum Beispiel Husten fallen aus. So kann im Liegen Mageninhalt über den schlaffen Schließmuskel des Magens über die Speiseröhre bis in den Mund-Rachen-Raum laufen.

Da der Reflex zum Schließen des Kehldeckels nicht funktioniert, können Fremdkörper wie das Erbrochene in die Luftröhre und die Lunge gelangen.

Liegt das bewusstlose Kind auf dem Rücken, kann die Zunge nach hinten in den Rachen fallen. Dann ist der Atemweg zur Luftröhre verlegt.

Hier hilft die stabile Seitenlage.

Wichtig dabei ist:

- Der Mund muss tiefster Punkt des Körpers und offen sein. So läuft Erbrochenes ohne Stau nach außen.
- Der Kopf muss leicht überstreckt sein. So streckt sich die Zunge und hebt sich aus dem Rachenraum.



Info: Gehirnerschüttung und Bewusstlosigkeit

Bei einer Gehirnerschüttung kann das Kind zu einem späteren Zeitpunkt (wieder) bewusstlos werden. Dies ist ein Zeichen für Veränderungen durch Schwellungen oder Blutungen im Gehirn. Sollten Sie noch nicht den Rettungsdienst gerufen haben, ist das jetzt notwendig (Notruf). Magens über die Speiseröhre bis in den Mund-Rachen-Raum laufen.

Zusatzinformationen ... Fieberkrampf



Sehen

Sie sehen auf den ersten Blick:

Das betroffene Kind krampft am gesamten Körper: zeitweise starr, dann wieder zuckend.



Schützen

Schützen Sie das Kind vor weiteren Verletzungen:

- Sie räumen gefährliche Gegenstände weg.
- Sie legen ein Polster unter seinen Kopf.
- Sie schützen das Kind vor dem Herausfallen aus dem Bett.



Retten

Bei Gefahr: Retten aus dem Gefahrenbereich





Prüfen

Prüfen Sie in der zweiten Zeit des Krampfanfalls die lebenswichtigen Funktionen: Bewusstsein, Atmung

Ergebnis ist hier:

Das Kind wacht nicht auf.

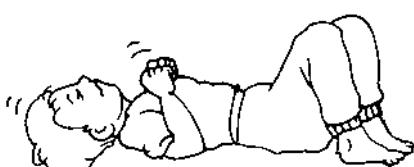
Es atmet. Also ist es **bewusstlos**.



Helfen ... und noch das PAKET

Legen Sie das Kind in die stabile Seitenlage.

... und noch das PAKET



Weitere Tipps:

Um die Ärztin/den Arzt gut zu informieren, beobachten Sie genau:

- Wie läuft der Anfall ab?
- Wohin schauen die Augen des Kindes?
- Wie lange dauert der Anfall?

Ist bei dem Kind schon einmal ein Fieberkrampf aufgetreten, beugen Sie früh einem neuen vor:

- Geben Sie rechtzeitig fiebersenkende Medikamente (meistens als Zäpfchen), die von der Kinderärztin/vom Kinderarzt verschrieben wurden.
- Machen Sie (kühle) Wadenwickel.



Info: Fieberkrampf

Ein Wärmestau im Körper kann zu Krampfanfällen führen. Dieser Wärmestau entsteht zum Beispiel bei einem Infekt mit starkem Fieber.

Jedes 20. Kind macht einen Fieberkrampf durch.

Dieser tritt meist zwischen dem 6. Lebensmonat und 5. Lebensjahr auf.

Ein Fieberkrampf bedeutet nicht, dass das Kind unter Epilepsie leidet. Epilepsie ist eine Erkrankung, bei der die Krämpfe häufig und unabhängig von einem Fieber auftreten.

Krampfanfälle laufen in drei Zeiten (Phasen) ab:

1. Zeit: Das Kind krampft.
2. Zeit: Das Kind liegt ruhig und ist nicht erweckbar/bewusstlos.
- 3 Zeit: Das Kind wacht auf.



Keine Atmung



Sehen



Sie sehen auf den ersten Blick:
Das Kind liegt reglos



Schützen



Bei Gefahr: Eigensicherung und
Fremdsicherung



Retten



Bei Gefahr: Retten aus dem
Gefahrenbereich



Prüfen



Prüfen Sie die **lebenswichtigen
Funktionen: Bewusstsein, Atmung**

Sie **sprechen** das Kind **an** und fassen
es vorsichtig an.
Gegebenenfalls rütteln Sie es leicht
an den Schultern.

Sie **prüfen** die **Atmung**.

Ergebnis ist hier:
Das Kind wacht nicht auf.

Das Kind hat keine (normale) Atmung.
Also müssen diese lebenswichtigen
Funktionen durch eine Herz-Lungen-
Wiederbelebung ersetzt werden.



Notruf



Sorgen Sie für einen „schnellen“ Notruf:

Rufen Sie die **112** an!
Oder beauftragen Sie einen anderen
Ersthelfer.

Beantworten Sie die **5 W-Fragen**
des Notrufs.





Helfen

Herz-Lungen-Wiederbelebung

Wenn keine normale Atmung vorhanden:

- zunächst 5 Beatmungen,
- danach 30 Herzdruckmassagen, dann 2 Beatmungen,
- dann immer weiter und immer weiter ...

So führen Sie die Herz-Lungen-Wiederbelebung durch

So drücken Sie auf die Brust

Säuglinge (Alter noch nicht 1 Jahr)

- Das Kind liegt mit dem Rücken auf einem festen Untergrund
- Stehen oder knien Sie neben ihm.
- Entfernen Sie die Kleidung an der Brust.
- Legen Sie zwei Finger auf die untere Hälfte des Brustbeins.



- Drücken Sie etwa 4 cm tief (1/3 der Brustkorbhöhe) und schnell (110 – 120/Min).

Kind (Alter älter als 1 Jahr)

- Das Kind liegt mit dem Rücken auf einem festen Untergrund
- Knien Sie neben ihm.
- Entfernen Sie die Kleidung an der Brust.

- Legen Sie einen Handballen auf die untere Hälfte des Brustbeins.



- Drücken Sie etwa 5 cm tief (1/3 der Brustkorbhöhe) und schnell (110 – 120/Min).

So beatmen Sie:

Überstrecken Sie den Kopf des Kindes leicht nach hinten.

bei Säuglingen:

Beatmen Sie **zweimal** von Ihrem Mund in Mund **und** Nase des Kindes. Hier ist nur sehr wenig Luft nötig.

Tipp: Atmen Sie erst aus und beatmen dann mit der Restluft.



bei Kindern:

- Sie halten den Mund des Kindes zu.
- Sie beatmen zweimal von Mund zu Nase.
- Dann beginnen Sie wieder mit dem Drücken auf der Brust.



Sie hören mit dem Drücken und Beatmen nicht auf, bis Sie vom Rettungsdienst abgelöst werden. Aber Sie sollten sich wenn möglich mit einem zweiten Helfer abwechseln.

Oder: Wenn das Kind wieder atmet, hören Sie mit dem Drücken und Beatmen auf.

Dann müssen Sie das Kind in die stabile Seitenlage legen und es weiter betreuen.



... und noch das PAKET



Info: Überstrecken des Kopfes

■ **Bei Säugling** kann ein zu starkes Überstrecken zum „Abknicken“ der Atemwege führen. Deshalb bringen Sie Kopf, Hals und Schulter nur in eine waagerechte Linie (Normalstellung des Kopfes).

■ **Bei Kleinkindern und Kindern** überstrecken Sie so den Kopf: Setzen Sie mit einer Hand an der Stirn-Haargrenze und der anderen am Kiefer des Kindes an.

Die Maßnahme gelingt leichter, wenn Sie unter die Schultern des Kindes eine feste Unterlage legen (Handtuch, Decke ...).



Info: Keine Atmung

Das Leitsymptom „Keine Atmung“ zeigt Ihnen an, dass neben der Hirnfunktion auch die übrigen lebenswichtigen Funktionen wie Atmung und Herz-Kreislauf ausgefallen sind.

Ursachen dafür können sein:

- Atemstillstand durch Aspiration (Einatmen von Gegenständen, Nahrung, Flüssigkeit)
- Vergiftung
- Stromeinwirkung

Der **Plötzliche Kindstod**, auch „Sudden infant death syndrome“ (SIDS) genannt, ist eine häufige Todesursache von Säuglingen im ersten Lebensjahr. Hierbei tritt plötzlich ein Herz-Kreislauf-Stillstand ein, während das Kind schläft. Die genaue Ursache des Plötzlichen Kindstodes ist noch nicht erforscht.

Tipps zur Vorbeugung!

Sicher ist aber, dass folgende Maßnahmen das Risiko eines „Plötzlichen Kindstodes“ verringern:

- Stillen des Säuglings/Kleinkinds
- rauchfreie Umgebung
- Rückenlage beim Schlafen
- Raumtemperatur von 16 – 18° C beim Schlafen





Info: Besonderheiten bei Ertrinken/Badeunfall

Beim Ertrinken verkrampfen in der Regel die Stimmritzen. So dichten sie die unteren Atemwege ab. Wasser kann dann nicht weiter in die Lungen gelangen. Das nennt man „trockenes Ertrinken“. Dieser (Stimmritzen-)Krampf kann länger andauern.

Bei schneller Rettung – besonders bei kaltem Wasser – bestehen gute Chancen für die Wiederbelebung.

Auch wenn nach der Rettung keine Herz-Lungen-Wiederbelebung nötig ist, soll das Kind in ein Krankenhaus gebracht werden. Zur Sicherheit soll ausgeschlossen werden, dass Wasser in die unteren Atemwege gelangt ist. So sollen spätere Entzündungen oder ein Lungenödem vermieden werden.

Besonderheiten bei Unfällen mit elektrischem Strom

Das kann dabei passieren:

- Das Herz schlägt zu schnell oder zu langsam.
- Das Herz schlägt nicht mehr.
- An den Eintrittsstellen des Stroms können Verbrennungen auftreten (Strommarken)

Sehen

Schützen

Helfen

Die wichtige Frage.

Ist der Strom gefährlich für Sie und andere?

Ja, der Strom ist gefährlich für Sie und andere:

Warnschilder warnen vor Hochspannung.
Die Hochspannung ist auch in einiger Entfernung gefährlich.

- Rufen Sie die 112 an.
- Warten Sie auf den Rettungsdienst.

Nein, der Strom ist nicht mehr gefährlich für Sie und andere:

Bei Strom im Haushalt kann man die Sicherung herausnehmen.
Dann fließt kein Strom mehr.
Der Strom ist dann nicht mehr gefährlich für Sie und andere.

- Rufen Sie die 112 an.
- Machen Sie eine Herz-Lungen-Wiederbelebung, wenn das Kind nicht (normal) atmet.
- Wenn das Kind (wieder) normal atmet: Je nachdem, was Sie am Kind feststellen reagieren Sie: bei Bewusstlosigkeit Bauchlage/(stabile) Seitenlage, bei Strommarken siehe Verletzungen (s. S.31)



Probleme in der Brust

Probleme in der Brust können ihre Ursachen beim Herz und Kreislauf oder bei der Atmung haben. Bei Kindern liegen sie in den meisten Fällen bei der Atmung.



Info:

Atemwege – Besonderheiten bei Kindern

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

- Kurzer Hals und Steilstellung der Halswirbelsäule
- Die Zunge füllt den größten Teil des Mund-Rachen-Raums aus.
- Der Kehldeckel liegt hoch und berührt den weichen Gaumen, so können Säuglinge gleichzeitig atmen und trinken.



Sehen



Prüfen

So erkennen Sie

„Probleme in der Brust“

- Das betroffene Kind
 - hat Schmerzen in der Brust.
 - hat eine blasses, kalte Haut.
 - hat vielleicht blaue Lippen.
 - atmet schnell und flach (Atemtempo).
 - atmet gegebenenfalls laut ein und schwer aus (Atemgeräusche).
 - ist unruhig und hat Angst.



Tipps zur Vorbeugung: Fremdkörper in den Atemwegen

Lassen Sie Kleinkinder keine Erdnüsse, Liebesperlen oder Ähnliches essen.

Ist das Kind in einem Alter, in dem es alles in den Mund steckt? Dann geben Sie ihm nicht zu kleines Spielzeug oder in kleine Teile zerlegbares Spielzeug in die Hand.



Helfen



... und noch das PAKET

So helfen Sie bei allen

„Problemen in der Brust“

- Sorgen Sie für einen „schnellen“ Notruf.
- Setzen Sie das betroffene Kind hin, damit es frei atmen kann
- Öffnen Sie dem Kind enge Kleidung an der Brust.
- Öffnen Sie ein Fenster.
So kommt frische Luft zum betroffenen Kind.
- und noch das PAKET



Besonderheiten bei einzelnen Problemen in der Brust

Fremdkörper in den Atemwegen



Sehen

Sie sehen auf den ersten Blick:

- Bei dem Kind liegen kleine Teile, wie zum Beispiel Erdnüsse, Bonbons, Murmeln, sehr kleine Bausteine oder Spielzeugteile. Das Kind hat diese vielleicht in den Mund genommen. Beim Verschlucken können diese kleinen Teile den Weg in die unteren Atemwege versperren.
- **oder:** Das Kind hat gegessen und sich dabei verschluckt.



Prüfen

- Sind die unteren Atemwege komplett verlegt, erkennen Sie:
 - Das Kind hustet angestrengt. Es würgt und in manchen Fällen erbricht es dabei.
 - Es hat blaue Lippen und ein rotes Gesicht.
 - Sie können an Mund und Nase des Kindes keinen Atemstrom feststellen.
 - Das Kind wird nach einiger Zeit bewusstlos.
 - Sie sehen weitere Zeichen wie bei allen „Problemen in der Brust“.



Notruf

- Sorgen Sie für einen „schnellen“ Notruf:
 - Rufen Sie die **112** an!
 - Oder beauftragen Sie einen anderen Ersthelfer.
- Beantworten Sie die **5 W-Fragen** des Notrufs.



Schützen



Retten

Meist bestehen in diesen Situationen keine weiteren Gefahren. Dann sind Eigensicherung, Fremdsicherung und Retten aus dem Gefahrenbereich nicht notwendig.



Helfen

- **1. Versuch, den Fremdkörper aus den Atemwegen zu befreien:**
 - Sorgen Sie dafür, dass der Oberkörper der tiefste Punkt des Körpers wird.
 - **Zum Beispiel:** Legen Sie das Kind über die eigenen Beine bzw. den



Säugling bäuchlings auf Ihren Unterarm, den Sie zum Beispiel im Sitzen auf Ihrem Bein abstützen.



Oder fordern Sie es auf:

„Beuge dich weit nach vorn!“

- Klopfen Sie mit der flachen Hand einige Male zwischen die Schulterblätter.



2. Versuch

Bei einem Säugling

(Alter noch nicht 1 Jahr)

- Legen Sie den Säugling nun mit seinem Rücken auf Ihren Unterarm. Halten Sie seinen Kopf mit einer Hand.
- Legen Sie zwei Finger auf das untere Drittel des Brustbeins, dem Druckpunkt bei der Herz-Lungen-Wiederbelebung.
- Drücken Sie 5x wie bei der Herz-Lungen-Wiederbelebung auf den Brustkorb.
- Prüfen Sie dann, ob die Maßnahme erfolgreich war.
- Wenn nicht, drücken Sie wieder 5x den Brustkorb.
- Wenn die Maßnahme wieder nicht erfolgreich war, geben Sie 5x Schläge auf den Rücken zwischen die Schulterblätter, dann 5x Drücken auf den Brustkorb, immer im Wechsel.

Bei einem Kind

(Alter älter als ein 1 Jahr)

- Stellen Sie sich hinter das betroffene Kind.
- Legen Sie eine Faust unter das Ende seines Brustbeins zwischen die beiden Rippenbögen.
- Halten Sie die Faust mit Ihrer anderen Hand fest.
- Ziehen Sie dann die Faust nach hinten und oben.
- Tun Sie das bis zu fünf Mal.



Das ist der
„Heimlich-Handgriff“.

Bei beidem:

Wenn das betroffene Kind bewusstlos wird, beginnen Sie mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung.

Wenn die Versuche erfolgreich waren, den Fremdkörper aus den Atemwegen zu befreien:

- Führen Sie die Maßnahmen wie bei allen Problemen in der Brust durch.
- Setzen Sie das betroffene Kind hin, damit es frei atmen kann
 - Öffnen Sie dem Kind enge Kleidung an der Brust.
 - Öffnen Sie ein Fenster. So kommt frische Luft zum betroffenen Kind.



... und noch
das PAKET





Achtung! Fremdkörper in den Atemwegen

Da der Heimlich-Handgriff auch die Gefahr von Verletzungen birgt, ist er die letzte Maßnahme bei einer akuten Erstickungssituation!

Wenn ein Kind ein kleines Teilchen „eingeatmet“ hat, bekommt es in vielen Fällen trotzdem noch gut Luft. Manchmal verschwinden die Zeichen für ein „**Problem in der Brust**“ für eine Zeit („stille Zeit“/symptomloses Intervall). Dann erscheinen sie nach einiger Zeit durch eine Entzündung an der Stelle wieder.

Deshalb sollten Sie mit dem Kind direkt zur ärztlichen Untersuchung gehen.

Es muss sicher sein, dass später kein Fremdkörper in den Atemwegen Entzündungen oder eine Verlegung verursachen kann.



Schützen Retten



In der Regel bestehen in diesen Situationen keine weiteren Gefahren. Dann sind Eigensicherung, Fremdsicherung und Retten aus dem Gefahrenbereich nicht notwendig.



Prüfen



Sie erkennen:

- Das Kind hat Schmerzen im Mund-Rachen-Raum.
- Im Mund-Rachen-Raum des Kindes bildet sich eine Rötung und Schwellung.
- Wird die Schwellung sehr groß, stört sie die Atmung. Es kommt zu einer Atemnot. Dann werden zum Beispiel die Lippen blau.
- Das Kind ist unruhig und hat Angst.
- Gegebenenfalls wird auch der Herz-Kreislauf belastet. Dann zeigen sich Schockzeichen (siehe Seite 31).



Sehen



Sie sehen auf den ersten Blick:
Besonders im Sommer beim
Essen und Trinken im Freien tritt
plötzlich dieses Problem auf.





Notruf

Sorgen Sie für einen „schnellen“ Notruf:

Rufen Sie die **112** an!
Oder beauftragen Sie einen anderen Ersthelfer.

Beantworten Sie die **5 W-Fragen** des Notrufs.



Helfen ... und noch das PAKET

- Nur wenn das Kind voll bei Bewusstsein ist:
Geben Sie dem Kind Eis zum Lutschen oder lassen es mit kaltem Wasser spülen/gurgeln. (Kühlen)
- Kühlen Sie von außen mit feuchten Tüchern oder Eis (Eiskrawatte). Wickeln Sie den Kühlakkku oder das Eis in ein Tuch ein.
So vermeiden Sie Erfrierungen an den Hautstellen, die Sie kühlen.
- Führen Sie auch alle anderen Maßnahmen wie bei allen „Problemen in der Brust“ durch.
 - Setzen Sie das betroffene Kind hin, damit es frei atmen kann
 - Öffnen Sie dem Kind enge Kleidung an der Brust.
 - Öffnen Sie ein Fenster. So kommt frische Luft zum betroffenen Kind.
- ... und noch das PAKET



Tipp zur Vorbeugung:

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



Achtung!

Insektenstich im Mund-Rachen-Raum

Gehen Sie nicht mit Mundspatel, Teelöffel oder Ähnlichem in den Mund-Rachen-Raum, um diesen besser sehen zu können. Dadurch verschlimmern Sie die Schwellung und die Atemnot.



Asthma



Info:

Bei etwa 3,5 Prozent aller Kinder bis zu einem Alter von 11 Jahren tritt „Asthma bronchiale“ auf. Erfreulicherweise verschwinden die Beschwerden meist im Jugendalter und Erwachsenenalter.

Die Zeichen des Asthma treten oft abhängig von bestimmten Witterungen oder zusammen mit Infekten auf. Auslöser eines Asthmaanfalls können z.B. allergieauslösende Stoffe (Allergene) wie Pollen oder Tierhaare sein. Aber auch körperliche oder psychische Anstrengung können Ursache eines Anfalls sein.

Beim Asthma bronchiale treten drei Reaktionen des Körpers auf:

- Die Muskulatur in den Bronchien zieht sich zusammen. So verkleinert sich der Durchmesser der unteren Atemwege.
- Die Schleimhaut in den Bronchien schwollt an. Das führt zu einer weiteren Verengung.
- Es wird ein zäher Schleim abgesondert. Dieser behindert den verbliebenen Raum in den Bronchien enorm. So fällt besonders die Ausatmung gegen diese Enge in den Bronchien schwer.



Sehen

Sie sehen auf den ersten Blick:

Kinder, die schon länger an Asthma bronchiale erkrankt sind, sitzen nach vorn gebeugt.



Schützen



Retten

Wenn möglich entfernen Sie die Ursache des Anfalls, wie z.B. allergieauslösende Stoffe.

In der Regel bestehen in diesen Situationen keine weiteren Gefahren. Dann sind Eigensicherung, Fremdsicherung und Retten aus dem Gefahrenbereich nicht notwendig.



Prüfen

Sie erkennen:

- Das Kind sitzt nach vorne gebeugt.
- Besonders die Ausatmung des Kindes ist erschwert und verlängert.
- Sie hören veränderte Atemgeräusche besonders bei der Ausatmung: Rasseln, dunkles Brummen, helles Pfeifen.
- In schweren Fällen sehen Sie eine Blässe des Nase-Mund-Dreiecks und eine Blaufärbung (besonders der Lippen).
- Das Kind ist unruhig und hat Angst.





Notruf

Sorgen Sie für einen „schnellen“ Notruf:

Rufen Sie die **112** an!
Oder beauftragen Sie einen anderen Ersthelfer.

Beantworten Sie die **5 W-Fragen** des Notrufs.



Helfen ... und noch das PAKET

- Führen Sie die Maßnahmen wie bei allen Problemen in der Brust durch.
 - Setzen Sie das betroffene Kind hin, damit es frei atmen kann
 - Öffnen Sie dem Kind enge Kleidung an der Brust.
 - Öffnen Sie ein Fenster. So kommt frische Luft zum betroffenen Kind.
- Zusätzlich machen Sie dem Kind vor, durch gespitzte Lippen langsam auszuatmen. Diese „Flötenatmung“ oder „Lippenbremse“ erleichtert die Ausatmung.
- Haben Ärzte dem Kind bereits ein Asthma-Spray verordnet? Dann können Sie dem Kind bei der Einnahme helfen.
- ... und noch das PAKET



Krupp-Syndrom & Kehldeckelentzündung (Epiglottitis)



Info:

Krupp-Syndrom & Kehldeckelentzündung (Epiglottitis)

Krupp-Syndrom

Eine Virusinfektion führt durch die Entzündungen der Schleimhäute zu Schwellungen im Kehlkopf- und oberen Lufttröhrenbereich. Meistens hatte das Kind vor dem Auftreten des Krupp-Syndroms schon 2 – 3 Tage den Infekt. Hohe Reizstoffkonzentrationen in der Atemluft begünstigen das Krupp-Syndrom. Es tritt vor allem bei Kleinkindern vom 1. bis 3. Lebensjahr auf.

Kehldeckelentzündung (Epiglottitis)

Diese bakterielle Infektion im Kehlkopfeingang führt zu einer starken Schwellung des Kehldeckels. Sie kann innerhalb kurzer Zeit zum Tod durch Ersticken führen.



Sehen

Sie sehen auf den ersten Blick:

Das Krupp-Syndrom entsteht meistens aus einem allmählichen Verlauf. Bei der Kehldeckelentzündung treten die Atemprobleme plötzlich (akut) auf.



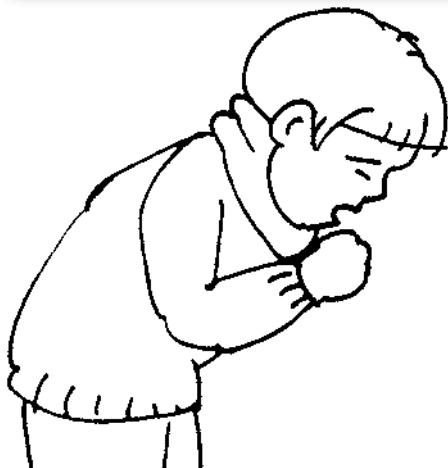
Schützen



Retten

Gehen Sie mit dem Kind auf dem Arm an einen Ort, wo die Atemluft angefeuchtet ist: z. B. im Badezimmer bei laufender Dusche.

In der Regel bestehen in diesen Situationen keine weiteren Gefahren. Dann sind Eigensicherung, Fremdsicherung und Retten aus dem Gefahrenbereich nicht notwendig.





Prüfen

| Krupp-Syndrom | Kehldeckelentzündung (Epiglottitis) |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Atemnot▪ Pfeifende Atemgeräusche bei der Ein- und Ausatmung, gegebenenfalls mit Einziehungen des Brustkorbes▪ Blässe bis Blaufärbung (vor allem der Lippen)▪ Schneller Puls | <ul style="list-style-type: none">▪ 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 Nachhälfte | |
| Eventuell Kind liegend vorgefunden | Eventuell Kind sitzend, nach vorn gebeugt, 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 | Mäßiges Fieber Hohes Fieber (39° – 40 °C) |
| Oft Schnupfen und Husten | Schluckbeschwerden, Speichelfluss |





Notruf

Sorgen Sie für einen „schnellen“ Notruf:

Rufen Sie die **112** an!

Oder beauftragen Sie einen anderen Ersthelfer.

Beantworten Sie die **5 W-Fragen** des Notrufs.



Achtung!

Gehen Sie nicht mit Mundspatel, Teelöffel oder Ähnlichem in den Mund-Rachen-Raum, um diesen besser sehen zu können. Dadurch verschlimmern Sie die Schwellung und die Atemnot.

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



Helfen ... und noch das PAKET

- Führen Sie die Maßnahmen wie bei allen Problemen in der Brust durch.
 - Setzen Sie das betroffene Kind hin, damit es frei atmen kann
 - Öffnen Sie dem Kind enge Kleidung an der Brust.
 - Öffnen Sie ein Fenster. So kommt frische Luft zum betroffenen Kind.
- Feuchten Sie die Atemluft an:
Im Badezimmer Dusche mit kaltem Wasser anschalten;
in der Nähe des Bettes feuchte Tücher aufhängen.
- ... und noch das PAKET:
Ganz besonders die Beruhigung ist wichtig.
Eine vertraute Person sollte das Kind auf dem Arm halten.



Verletzungen

Bei Verletzungen gibt es

- Wunden und
- **Verletzungen der Knochen, Gelenke und Muskeln.**



Wunden



Sehen

Sie sehen auf den ersten Blick:

- Unfallsituation, bei der sich das Kind verletzt hat
- sichtbare Blutung/sichtbarer Wundbereich
- Das Kind hat Schmerzen.
- Das Kind ist blass.



Schützen

Bei Gefahr (Gegenstände, die Verletzungen auslösen können; Feuer oder andere Hitzequellen, gefährliche Substanzen wie Säuren oder Laugen): Eigensicherung und Fremdsicherung
Zum Schutz: Einmalhandschuhe anziehen!



Retten

Bei **Gefahr:** Retten aus dem Gefahrenbereich



Prüfen

Fragen und schauen Sie nach den Problemen des betroffenen Kindes.

Bei einer starken Blutung halten Sie sofort den verletzten Arm hoch.

Sie erfahren:

- Näheres über den Unfall.
- Hinweise auf die Art der Verletzung (siehe untenstehende Tabelle).

▪ Zeichen eines Schocks:

Das betroffene Kind

- hat eine blasses, kalte und nasse Haut.
- hat (vielleicht) blaue Lippen.
- atmet schnell und flach.
- ist unruhig und hat Angst.
- hat einen schnellen, flachen Puls.



Notruf

Bei Verletzungen, die die lebenswichtigen Funktionen (Bewusstsein, Atmung) gefährden könnten, wie zum Beispiel eine starke Blutung: Notruf.

Rufen Sie die **112** an! Oder beauftragen Sie einen anderen Ersthelfer. Beantworten Sie die **5 W-Fragen** des Notrufs.





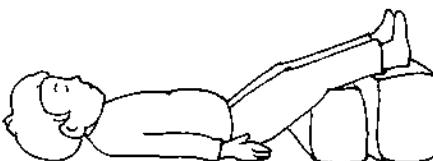
Info:

Gefahren bei einer Wunde sind:

- Blutverlust
- Schmerz
- Infektion.

Deshalb ist es Ihre Hauptaufgabe als Ersthelferin oder Ersthelfer,
▪ ein Blutung zu stillen
▪ und die Verletzung so keimarm wie möglich zu bedecken.

Lebensbedrohliche Blutungen zu stillen, zählt zu den lebensrettenden Sofortmaßnahmen. Nur so kann ein Schock vermieden und bekämpft werden.



Helfen ... und noch das PAKET

Helfen:

Bei starken Blutungen und Schock

So helfen Sie bei starken Blutungen:

- Auch bei starken Blutungen wird die Wunde mit einem Verband abgedeckt.
- Halten Sie die blutende Gliedmaße hoch.
- Damit die starke Blutung gestoppt wird, üben Sie Druck auf die Wunde aus (übergangsweise auch mit einem nicht fusselnden, sauberen Tuch).
- Legen Sie einen **Druckverband** an.

Dafür brauchen Sie:

eine keimfreie Wundauflage, ein Druckpolster und eine Befestigung. Hierfür können Sie folgende Materialien aus dem Verbandkasten nutzen:

1. Verbandpäckchen + nachgiebiges Druckpolster (z. B. ein zweites, nicht geöffnetes Verbandpäckchen) = Druckverband
2. Komresse + nachgiebiges Druckpolster (zum Beispiel ein nicht geöffnetes Verbandpäckchen) + Dreiecktuch = Druckverband
 - Drücken Sie die Wundauflage fest auf die Wunde.
 - Dann legen Sie das Druckpolster darauf.
 - Zuletzt befestigen Sie das Druckpolster an der Stelle.
 - Ziehen Sie die Befestigung nicht zu stark an.
Sie soll die Blutung stoppen, aber nicht den Arm abbinden.
 - ... und noch das PAKET



So helfen Sie bei einem Schock:

- Denken Sie bei einem starken Blutverlust an die Gefahr des **Schocks**.
Bei Kindern gleicht der Körper den Blutverlust lange aus. Erst später treten plötzlich starke **Schockzeichen** auf.
- Wenn möglich, legen Sie das betroffene Kind in die Schocklage. Legen Sie dazu das Kind flach auf den Rücken.
Lagern Sie dann die Beine höher als den Körper/Kopf.
Polstern Sie die Beine ab, damit die Lage entspannt und ohne weitere Schmerzen ist.
- ... und noch das PAKET (siehe unten)

Helfen:

Bei anderen Wunden

So helfen Sie bei anderen Wunden:

Bei allen Wunden ist wichtig:

- Lassen Sie das Kind je nach Befinden sitzen oder liegen, während Sie die Wunde versorgen.
- Vermeiden Sie weitere Schmerzen: Fassen Sie nicht in die Wunde! Ziehen Sie keine Stofffetzen aus einer Wunde!
Polstern Sie die Wunde mit einer Wundaufage aus dem Verbandkasten! ...
- Stoppen Sie die Blutung:
Je nach Stärke suchen Sie den richtigen Verband aus.
- Schützen Sie die Wunde gegen Krankheitserreger:
Decken Sie die Wunde mit einer geeigneten, keimfreien (sterilen) Wundaufage ab.



Info: Schock

Bei einem Schock kreist nicht mehr genug Blut im Körper, um überall den Bedarf zu decken. Der Körper reagiert darauf mit einer „Zentralisation“: Er verringert die Durchblutung in Haut, Armen und Beinen. Dadurch kreist die verbliebene Blutmenge hauptsächlich im Körperkern, um die lebenswichtigen Organe Herz, Lunge und Gehirn ausreichend zu versorgen.

Ursache für einen Schock ist ein Flüssigkeitsverlust nach außen oder nach innen:

- nach außen: Flüssigkeitsverlust bei Verletzungen, Verbrühungen, Verbrennungen
- nach außen: Verlust von Flüssigkeit und Elektrolyten bei starkem Schwitzen oder Brechdurchfall.
- nach innen: Allergische Reaktionen, bei denen Flüssigkeit aus den Blutgefäßen in das umgebende Gewebe „versackt“

Achtung!

Der Brechdurchfall darf bei Säuglingen nicht unterschätzt werden. Er kann innerhalb weniger Stunden zum Schock führen.

Achtung!

Bei schweren Verletzungen – wie Knochenbrüchen – an den Beinen können diese für die Schocklage nicht hochgelegt werden.

Achtung!

Sollte das Kind keinen **Impfschutz** gegen Wundinfektionen wie Tetanus haben, suchen Sie auch bei Bagatellverletzungen mit ihm die Ärztin/den Arzt auf.



Die richtige Hilfe bei verschiedenen Wunden in der Übersicht:

Wunde mit geringer Blutung

Zum Beispiel: Wundschnellverband

Wunde mit mäßiger Blutung

Zum Beispiel: Verband aus Kompressen und Pflasterstreifen oder Verbandpäckchen

Wunde mit starker Blutung

Druckverband/Schocklage (siehe oben)

Nasenbluten

- Fordern Sie das Kind auf, den Kopf nach vorn zu beugen.
- Es soll die/den betroffenen Nasenflügel 5–10 Minuten fest zusammendrücken. Oder Sie übernehmen dieses.
- Kühnen Sie dem Kind die Stirn und den Nacken.
Dafür können Sie feuchte Tücher oder Sofortkühlkompressen nutzen.
Die Kühlkomresse wickeln Sie vorher in ein Tuch ein.

Fremdkörper:

kleine, nicht tief sitzende

- Entfernen Sie diese vorsichtig zum Beispiel mit einer Pinzette.
- Nach dem Entfernen fahren Sie fort wie bei der „Wunde mit geringer Blutung“ oder „Wunde mit mäßiger Blutung“. Wenn beim Entfernen Probleme auftreten, fahren Sie wie bei „größeren, tief/fest sitzenden Fremdkörpern“ fort.

Fremdkörper:

größere, tief/fest sitzende

- Belassen Sie die Fremdkörper am Platz.
- Verhindern Sie durch ein Polster, dass sich die Fremdkörper in der Wunde bewegen.

Fremdkörper im Auge

- Entfernen Sie nur kleine Fremdkörper wie Insekten oder Staubkörner. Andere Fremdkörper dürfen nur vom Augenarzt entfernt werden. In diesem Fall verbinden Sie beide Augen.

▪ Fremdkörper unter dem Unterlid:

Das betroffene Kind soll nach oben schauen.
Ziehen Sie das Unterlid vorsichtig nach vorn.

Mit einer Komresse tupfen Sie die Innenseite des Lids zur Nase aus.

▪ Fremdkörper unter dem Oberlid:

Das betroffene Kind soll kräftig blinzeln.
Ziehen Sie das Oberlid vorsichtig nach unten über das Unterlid.
Dann lassen Sie es los.
So werden Fremdkörper auf dem Unterlid abgestreift.

Abgetrenntes Körperteil

- Stoppen Sie die Blutung der Wunde.
- Schocklage!
- Wickeln Sie das abgetrennte Körperteil keimfrei ein.
Halten Sie es möglichst trocken und kühl.

Verbrennung/Verbrühung

Die Gefahr durch eine Verbrennung hängt ab von der Größe der betroffenen Hautfläche und davon, wie tief die Hitze die Haut geschädigt hat. So kann gerade bei Säuglingen eine leichte Verbrennung mit Hautrötung schon gefährlich sein, wenn eine größere Fläche betroffen ist. Deshalb sollte sicherheitshalber bei Gefährdung lebenswichtiger Funktionen (auch schon durch ein starkes Schmerzbild) der Rettungsdienst gerufen werden.

- Kühnen Sie kleine Brandwunden zum Beispiel am Finger zwei Minuten lang unter fließendem, kühlen



Wasser.

- Größere Brandwunden kühlen Sie nicht; Gefahr der Unterkühlung!
- Decken Sie die Brandwunde keimfrei mit einem Verbandtuch ab.
 - Achten Sie darauf, keinen Druck auf die Wunde auszuüben.
 - Auch bei Verbrennungen/Verbrühungen kann ein Schock auftreten!

Erfrierungen

- bei leichten Erfrierungen: Betroffene Körperstellen durch eigene Körperwärme anwärmen (z.B. Hände in den Achselhöhlen legen) und bewegen (z.B. Zehen).
- bei schweren Erfrierungen: Decken Sie diese keimfrei und ohne Druck z.B. mit einem Verbandtuch ab.

Verätzungen durch Säuren

und Laugen

- Spülen Sie die Wunde mit viel Wasser aus.
- Das Wasser soll auf dem kürzesten Weg vom Körper wegfließen. So vermeiden Sie Schäden weiterer Hautbereiche.
- Bei Verätzungen der Augen können Sie diese anschließend mit feuchten Kompressen abdecken. Die Versorgung erfolgt in einer Augenklinik oder Klinik mit Abteilung für Augenheilkunde.

Bei allen beschriebenen

Verletzungen:

... und noch das PAKET:



Verletzungen der Knochen, Gelenke und Muskeln



Sehen



Prüfen

So erkennen Sie das Problem „Verletzungen der Knochen, Gelenke und Muskeln“

Geschlossene Verletzungen:

- Schmerzen
- Schwellung an der Stelle
- **andere Beweglichkeit:** eine Behinderung in den Bewegungen oder eine nicht normale Beweglichkeit

Offene Verletzungen erkennen Sie zusätzlich an einer Wunde. Darin ist manchmal ein Bruchende des Knochens zu sehen.



Helfen ... und noch das PAKET

So helfen Sie bei dem Problem „Verletzungen der Knochen, Gelenke und Muskeln“

- Vermeiden Sie Bewegungen an der betroffenen Stelle.
- **Stellen Sie die betroffene Stelle ruhig.**
Dabei müssen Sie auch die Gelenke auf beiden Seiten des Bruchs einschließen.
- Bei einem gebrochenen Arm hilft das Armttragetuch (siehe unten).
- Bei einem gebrochenen Bein liegt das betroffene Kind.
Das Bein stützen Sie auf beiden Seiten zum Beispiel mit einer zusammengerollten Decke.
- **Kühlen** Sie die betroffenen Körperstellen zum Beispiel mit einer Kühlkomresse. Das hilft gegen die Schwellung. Wickeln Sie die Kühlkomresse vorher in ein Tuch ein.
- **gegebenenfalls:** Wundversorgung (Siehe oben: „Verletzungen: Wunden“)
- ... und noch das PAKET

So legen Sie das Armttragetuch an:

Das betroffene Kind hält den verletzten Arm mit dem anderen (Arm) selber fest (Schonhaltung).

- Nutzen Sie ein Dreiecktuch.
- In das Ende der kurzen Seiten machen Sie einen Knoten.



- Schieben Sie das Tuch bis zum Knoten unter den verletzten Arm.
- Ziehen Sie das hintere Ende unter die Schulter der „betroffenen Seite“ hoch.
- Das vordere Ende ziehen Sie auf die Gegenseite.
Straffen Sie das Tuch so weit, dass der Arm ruhig darin liegen kann.
- An der Seite des Halses verknoten Sie beide Enden des Tuchs.



Info:

Erkennen von Verletzungen der Knochen, Gelenke und Muskeln

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



Exkurs: Stiche von Insekten und Zecken

Insektenstiche



Info:

Stiche von Bienen, Wespen und Hornissen schmerzen stark.

An der Einstichstelle entwickelt sich eine Rötung und Schwellung.

Kinder, die an einer Allergie gegen Insektenstiche leiden, sind stärker gefährdet.

Hier können sich schnell starke allergische Reaktionen zum Beispiel im Bereich der Atmung zeigen. Diese können lebensbedrohlich sein.



Sehen



Prüfen

- So erkennen Sie einen Insektenstich:
 - Rötung, Schwellung und Schmerz an der Einstichstelle
 - bei allergischen Reaktionen:
 - starke Rötung und Schwellung einer großen Körperregion
 - **im Extrem:** Zeichen eines „allergischen Schocks“: Quaddelbildung und Schwellungen an anderen Körperregionen als der Einstichstelle; Atemnot; Schockzeichen



Zeckenstiche



Helfen ... und noch das PAKET

So helfen Sie bei einem Insektenstich:

- Kühlen Sie die betroffene Stelle mit feuchten Tüchern oder mit Kühlkompressen.
- Wickeln Sie die Kühlkomresse vorher in ein Tuch ein.
- Tragen Sie ein spezielles Gel oder eine Salbe gegen den Juckreiz und die Schwellung auf.
- Bei allergischen Reaktionen:
Bei Atemnot helfen Sie wie bei allen „Problemen in der Brust“.
- ... und noch das PAKET



Info:

Auf den Blättern niedrig wachsender Pflanzen warten Zecken auf einen geeigneten Wirt.

Das kann ein Tier oder ein Mensch sein. Die Zecken lassen sich im Vorbeigehen abstreifen oder auf den Wirt fallen, um sich dort vollsaugen zu können.

In unseren mitteleuropäischen Regionen können sie Krankheiten übertragen, wie Borreliose oder die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME).

- Die Zeichen der Borreliose treten 3 Tage oder erst 4 Wochen nach einem Stich auf.
Dann zeigt sich eine erneute, an Größe zunehmende kreisrunde Rötung um die Einstichstelle (mindestens Größe einer Euro-Münze).
- Die Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) ist eine Entzündung der Hirnhäute und des Gehirns.
Sie beginnt 2 – 14 Tage nach dem Stich erst einmal mit grippeähnlichen Zeichen.





Sehen Prüfen

So erkennen Sie einen Zeckenstich: Die Zecke entdecken Sie oft an stark behaarten Körperregionen oder in Körperbeugen, wo die Haut dünn ist. Von ihr sehen Sie nur den rundlichen, braunen Hinterleib und die acht Beine.



Helfen ... und noch das PAKET

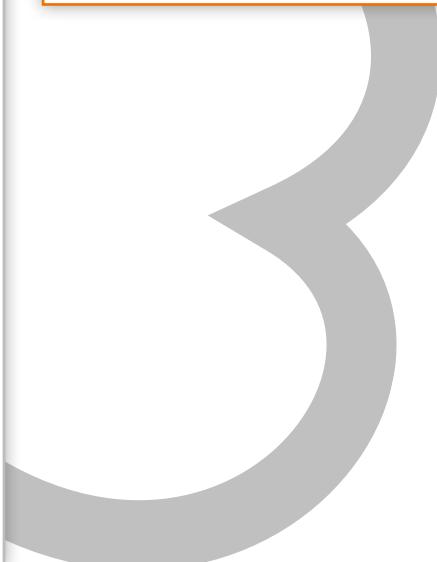
So helfen Sie bei einem Zeckenstich:

- Entfernen Sie die Zecke mit einem geeigneten Hilfsmittel. Je nach Größe der Zecke kann das eine spezielle Pinzette, eine Zeckenkarte oder eine Zeckenschlinge sein. Keinesfalls drehen und quetschen Sie die Zecke!
- Legen Sie die Zecke auf einen hellen Untergrund und kontrollieren Sie, dass sie komplett ist.
- Konnten Sie die Zecke nicht komplett entfernen, suchen Sie mit dem Kind eine Ärztin/einen Arzt auf.
- Bedecken Sie die Stichstelle mit einem Wundschnellverband („Pflaster“).
- Kontrollieren Sie in den nächsten Stunden und Tagen die Stichstelle und beobachten Sie das Gesamt befinden des Kindes.
- Sehen Sie Hinweise für eine Borreliose oder FSME, suchen Sie mit dem Kind umgehend eine Ärztin/einen Arzt auf.



Tipp zur Vorbeugung:

- Das Auftragen eines chemischen Mittels auf die Haut bzw. auf die Kleidung (von den Füßen bis zur Hüfte) schreckt Zecken ab. Fragen Sie z. B. in der Apotheke nach einem geeigneten Mittel.
- Bei Reisen in Verbreitungsgebieten der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME; Hirn[haut]entzündung) empfiehlt sich eine Impfung 3 – 6 Wochen vorher (aktive Immunisierung). Fragen Sie Ihre Kinderärztin/Ihren Kinderarzt, welche Gebiete hierzu gehören.
- Zur Vorbeugung eignet sich am besten helle Kleidung, die an Armen und Beinen locker und lang abdeckt und zu den Öffnungen dicht abschließt.
- Suchen Sie nach Spaziergängen und Wanderungen in der Natur die Kleidung und Haut nach Zecken ab.



Probleme im Kopf

Auslöser für Probleme im Kopf sind:

- Verletzungen im Kopfbereich
- Einwirkungen von Wärme und Sonne, wie zum Beispiel beim Sonnenstich, oder von Kälte.



Sehen



Prüfen

So erkennen Sie „Probleme im Kopf“

- Kopfschmerzen
- Übelkeit/Schwindel
- gegebenenfalls Wunde am Kopf
- **beim Sonnenstich** roter, heißer Kopf und **beim Hitzschlag** auch roter, heißer Körper
- **bei einer Unterkühlung:**
Frieren, blaue Lippen, blasses Gesicht, Schläfrigkeit bis Bewusstlosigkeit

Verletzungen im Kopfbereich: Gehirnerschütterung



Sehen

Sie sehen auf den ersten Blick:

Unfallsituation, bei der Gewalt auf den Kopf des Kindes eingewirkt hat.



Helfen



... und noch das PAKET

So helfen Sie bei „Problemen im Kopf“

- Kopf höher lagern als die Beine
- **Bei einer Wunde:** Wundversorgung (siehe „Verletzungen: Wunden“)
- **Bei Wärme/Sonne:**
heißen Kopf und heiße Füße kühlen
- **Bei Kälte:**
 - durchnässte Kleidung ausziehen;
 - in warme Decken hüllen;
 - wenn klar bei Bewusstsein:
warme gezuckerte Getränke geben und bewegen lassen
 - wenn schlafend oder bewusstlos:
nicht aufwärmen und wenig bewegen
- ... und noch das PAKET



Schützen

Bei Gefahr: Eigensicherung und Fremdsicherung



Retten

Bei Gefahr: Retten aus dem Gefahrenbereich





Prüfen

Sie erkennen:

- Das Kind war gegebenenfalls nach der Gewalteinwirkung auf den Kopf kurz bewusstlos.
- Das Kind hat Kopfschmerzen und gegebenenfalls auch Sehstörungen. Dem Kind ist übel und es erbricht.
- Das Kind hat eine Gedächtnislücke.
- Das Kind kann gegebenenfalls später einräumen und bewusstlos werden.
- Platzwunde/Prellmarke am Kopf („Beule“, Schwellung).



Notruf

Spätestens wenn das Kind einräbt und bewusstlos wird: Notruf!

Rufen Sie die **112** an! Oder beauftragen Sie einen anderen Ersthelfer.

Beantworten Sie die **5 W-Fragen** des Notrufs.



Tipp zur Vorbeugung:

Schützen Sie Ihr Kind beim Fahrradfahren, Rollerfahren oder Inlineskaten mit einem passenden, geprüften Schutzhelm.
Als Vorbild für Ihr Kind tragen Sie bei diesen Aktivitäten selbst einen Helm.



Helfen ... und noch das PAKET

- Lagern Sie den Kopf des Kindes höher als die Beine.
- Der Hals soll „gerade“ und nicht „abgeknickt“ liegen.
- **Bei einer Wunde:** Wundversorgung (siehe Problem „**Verletzungen: Wunden**“)
- Wenn das Kind einräbt und bewusstlos wird, stellen Sie früh eine stabile Seitenlage her (siehe Problem „**nicht erweckbar**“)
- und noch das PAKET



Info und Achtung!

Eine Bewusstseinstrübung kann durch eine schwere Schädelhirnverletzung ausgelöst sein. Deshalb sollten Sie mit dem Kind auch bei einer auf dem ersten Blick leichten Gehirnerschütterung eine Ärztin/einen Arzt aufsuchen.

Gegebenenfalls muss das Kind für 1–2 Tage zur Beobachtung in ein Krankenhaus.

Eine erneute Bewusstlosigkeit oder Kopfschmerzen mit Erbrechen (in der Regel 6–24 Stunden nach dem Unfall) können zum Beispiel auf eine Blutung im Schädel hindeuten. **Deshalb:** Notruf!



Einwirkungen von Wärme und Sonne

Sonnenstich & Hitzschlag



Info

Sonnenstich und Hitzschlag

Beim **Sonnenstich** ist der Kopf betroffen. Besonders gefährdet sind Säuglinge und Kleinkinder mit nur wenigen Kopfhaaren. Sie sind am Kopf wenig gegen Sonnenstrahlen geschützt.

Beim Sonnenstich ist die direkte Sonnenstrahlung der Auslöser und nicht die Umgebungswärme.

Der Sonnenstich kann auch bei kühleren Temperaturen aber viel Sonne entstehen.

Die Einwirkung der Sonnenstrahlen und die zunehmende Erwärmung der Schädeldecke reizt die Hirnhäute. Diese schwellen an. Diese Schwellung kann sich auch auf das Gehirn ausdehnen. Kopfschmerzen, Übelkeit bis zum Erbrechen sind die Folge. Kinder vergessen beim Spielen vieles, auch beginnende Schmerzen. Deshalb kommen sie oft erst zu den Eltern, wenn die Kopfschmerzen schon sehr ausgeprägt sind.

Es tritt ferner eine schmerzhafte Nackensteife auf. Deshalb vermeidet das Kind, den Kopf zu beugen oder zu drehen. Wenn Sie es von der Seite oder hinten ansprechen, dreht es sich deshalb in der Regel mit dem gesamten Schultergürtel.

Beim **Hitzschlag** ist der gesamte Körper betroffen.

Der Körper kann sich nicht mehr ausreichend über die Haut nach außen kühlen. Es kommt zu einem Hitzestau.

Er tritt zum Beispiel auf:

- bei großer Hitze im Auto, in dem Kinder zurückgelassen wurden.
- bei unpassend warmer Kleidung, die keine Luft durchlässt.
- bei zu wenig Trinken, weil dann zu wenig Schweiß gebildet werden kann.



Sehen

Sie sehen auf den ersten Blick:

- Eine Situation, die auf einen **Sonnenstich** hindeutet:
Das Kind war lange (gegebenenfalls ohne Kopfbedeckung) in der Sonne.
- Eine Situation, die auf einen **Hitzschlag** hindeutet:
im heißen Auto; unpassende Kleidung ...





Schützen Retten

In der Regel bestehen in diesen Situationen keine weiteren Gefahren. Dann sind Eigensicherung, Fremdsicherung und Retten aus dem Gefahrenbereich nicht notwendig.



Prüfen

So erkennen Sie einen Sonnenstich:

- Das Kind hat einen roten, heißen Kopf.
- Das Kind hat Schmerzen im Kopf.
- Das Kind kann den Kopf nur mit dem ganzen Körper drehen und ihn nicht nach vorn beugen. Das liegt an einer „Nackensteifigkeit“.

So erkennen Sie einen Hitzschlag:

- Das Kind hat einen roten Kopf und einen roten Körper.
- Das Kind hat einen heißen Kopf und einen heißen Körper.
- Das Kind kann später blass werden.

Bei beiden erkennen Sie:

- Dem Kind ist übel und schwindelig.
- Das Kind kann gegebenenfalls eintrüben und bewusstlos werden.



Notruf

Spätestens wenn das Kind eintrübt und bewusstlos wird: Notruf!

Rufen Sie die **112** an! Oder beauftragen Sie einen anderen Ersthelfer.

Beantworten Sie die **5 W-Fragen** des Notrufs.



Helfen ... und noch das PAKET

So helfen Sie bei einem Sonnenstich und einem Hitzschlag:

- Lagern Sie den Kopf des Kindes höher als die Beine.
- Der Hals soll „gerade“ und nicht „abgeknickt“ liegen.
- Beim Sonnenstich:
Kühlen Sie den heißen Kopf des betroffenen Kindes zum Beispiel mit Wasser und einem Tuch.
- Beim Hitzschlag:
Kühlen Sie den heißen Kopf und die heißen Füße.
- ... und noch das PAKET



Tipp zur Vorbeugung:

- Schützen Sie Ihr Kind durch eine Kopfbedeckung z. B. durch eine Kappe mit Nackenschutz (sogenannte Legionärmütze) oder einen breitkrempigen Hut.
- Achten Sie darauf, dass das Kind genügend/viel trinkt. Sinnvoll sind kohlensäurearmes und nicht zu kaltes Mineralwasser oder ungesüßter Tee.
- Achten Sie auf eine der Witterung angepasste, „atmende“ Kleidung Ihres Kindes.
- Gewöhnen Sie Ihr Kind langsam an neue klimatische Verhältnisse.
- Achten Sie auf Kinder in überhitzen Autos. Wenn nötig, verständigen Sie den Rettungsdienst.

Sehen

Sie sehen auf den ersten Blick:

Situation, zum Beispiel beim Schwimmen, bei der das Kind Kälte ausgesetzt ist.

Schützen Retten

In der Regel bestehen in diesen Situationen keine weiteren Gefahren. Dann sind Eigensicherung, Fremdsicherung und Retten aus dem Gefahrenbereich nicht notwendig.

Einwirkungen von Kälte

Unterkühlung

Bei Säuglingen und Kleinkindern wirkt sich das Verhältnis zwischen sehr großer Körperoberfläche und kleinem Körpervolumen bei Kälte ungünstig aus.

Sie kühlen viel schneller aus.

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

Dabei müssen die Außentemperaturen nicht besonders niedrig sein.

Prüfen

Bei der Unterkühlung gibt es drei Phasen:

1. Phase der Unterkühlung
Frieren, Gänsehaut, blaue Lippen
2. Phasen der Unterkühlung:
Schläfrigkeit
3. Phasen der Unterkühlung:
Bewusstlosigkeit



Notruf

Spätestens wenn das Kind eintrübt und bewusstlos wird: **Notruf!**

Rufen Sie die **112** an! Oder beauftragen Sie einen anderen Ersthelfer.

Beantworten Sie die **5 W-Fragen** des Notrufs.



Helfen



... und noch das PAKET

- Immer richtig:
Ziehen Sie dem Kind durchnässte Kleidung aus und hüllen es in warme Decken.
- In der ersten Phase, in der das Kind bewusstseinsklar ist:
Geben Sie dem Kind warme, gezuckerte Getränke und fordern Sie es auf, sich zu bewegen.
- Ab der zweiten Phase:
Wärmen Sie das Kind **nicht** von außen auf.
Bringen Sie es nicht in stark geheizte Räume.
- Bewegen Sie das Kind möglichst wenig:
So vermeiden Sie, dass durch die Bewegung kaltes Blut von außen plötzlich im Schwall in den noch warmen Körperkern fließt.
Dort könnte das eine Störung des Herzrhythmus bis zum Stillstand auslösen.
- ... und noch das PAKET



Probleme im Bauch

Auslöser für Probleme im Bauch sind:

- Vergiftungen
- Verletzungen im Bauchbereich
- Erkrankungen im Bauchbereich zum Beispiel von Bauchorganen



Sehen



Prüfen

So erkennen Sie „Probleme im Bauch“

- Schmerzen im Bauch
- Übelkeit/Erbrechen
- gegebenenfalls eine Wunde am Bauch
- nicht normales Verhalten (plötzlich still, quengelig, weinend ...)



Helfen



... und noch das PAKET

So helfen Sie bei „Problemen im Bauch“

- Durch Lagerung Bauchdecke entspannen:
Kopf- und Kniepolster



- Bei einer Wunde: Wundversorgung (siehe „Verletzungen: Wunden“)
- Gift aufheben und der Notärztin/dem Notarzt zeigen
- Beim Erbrechen helfen
- ... und noch das PAKET



Info

„Bauchweh“ bei Kindern

Nehmen Sie bitte die Aussage Ihres Kindes ernst, es habe Bauchweh. Auch wenn Sie keine Anzeichen von Verletzungen oder Erkrankungen erkennen können.

Gerade bei kleinen Kindern gibt es Gründe für „Bauchweh“, die nichts mit dem Bauch zu tun haben: Unwohlsein, Angst, Trauer etc.

Vergiftungen



Info

Vergiftungen

Da Kleinkinder bei ihren Entdeckungstouren alles in den Mund stecken, kann es besonders auf diesem Weg zu Vergiftungen kommen.

Dies kann bei den Kindern Ursache für eine Vergiftung sein: „bunte“ Medikamente und Chemikalien in Flaschen; auffällige Pflanzen und Früchte; Zigarettenkippen.





Sehen

Sie sehen auf den ersten Blick:
Situation, die auf die Aufnahme eines Giftes durch das Kind hindeutet.



Schützen

Bei Gefahr: Eigensicherung und Fremdsicherung
Bei der Gefahr des Kontaktes mit Körperflüssigkeiten oder gefährlichen Stoffen:
Zum Schutz Einmalhandschuhe anziehen!



Retten

Bei Gefahr: Retten aus dem Gefahrenbereich



Prüfen

So erkennen Sie eine **Vergiftung**:

- Das Kind hat Schmerzen im Bauch
- Dem Kind ist übel und es erbricht.
- Das Kind verhält sich unnormal/nicht normal: plötzlich still oder redet „wirr“ ...
- Das Kind kann gegebenenfalls eintrüben und bewusstlos werden.



Notruf

Rufen Sie die 112 an! Oder beauftragen Sie einen anderen Ersthelfer.

Beantworten Sie die **5 W-Fragen** des Notrufs.



Helfen ... und noch das PAKET

- Lagern Sie so, dass sich die Bauchdecke des Kindes entspannt:
 - Legen Sie den Kopf des Kindes höher als den Bauch.
 - Winkeln Sie die Beine an.
 - Legen Sie Polster unter den Kopf und die Knie.
- Oder lassen Sie das Kind sich hinlegen, wie es ihm von den Schmerzen her am liebsten ist.
- Helfen Sie dem Kind, wenn es erbrechen muss.
- Heben Sie das Gift auf. Geben Sie es mit in das Krankenhaus.
- und noch das PAKET





Hinweis

Wenn sich bereits Auswirkungen auf die lebenswichtigen Funktionen (Bewusstsein, Atmung) zeigen, ist keine Zeit für einen Anruf bei der **Giftinformationszentrale**. Rufen Sie direkt die **112** an!

Eine Übersicht der Giftinformationszentralen finden Sie auf der Seite 58.



Info

Klagt ein Kind nach dem Spielen und Rumtollen oder einem Stoß in den Bauch über Schmerzen, schauen Sie am Bauch nach Prellmarken (Blutergüssen) oder Wunden.

Besonders gefährlich ist das „**Lenkertrauma**“ bei Fahrrad- oder Rollerunfällen.

Anders als bei Erwachsenen reagiert die Bauchdecke bei (Klein)Kindern langsamer auf Stöße und spannt die Muskeln nicht sehr schnell an. Dadurch wirken sich Stöße oft tief aus.

Verletzungen im Bauchbereich



Sehen

Prüfen

So erkennen Sie Verletzungen im Bauchbereich:

- Unfallsituation: Stoß in den Bauch z. B. beim Sturz über den Lenker des Fahrrads.
- Das Kind hat Schmerzen im Bauch.
- Dem Kind ist übel und es erbricht.
- Das Kind hat Prellmarken (Blutergüsse) oder eine Wunde im Bauchbereich.
- Seine Bauchdecke wird „bretthart“.
- Das Kind kann gegebenenfalls eintrüben und bewusstlos werden.



Notruf

Bei offenen Bauchverletzungen, starken Schmerzen und „brettharter“ Bauchdecke: **Sofortiger Notruf!**

Rufen Sie die **112** an! Oder beauftragen Sie einen anderen Ersthelfer.

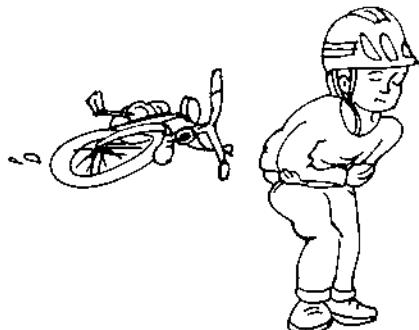
Beantworten Sie die **5 W-Fragen** des Notrufs.



Helfen ... und noch das PAKET

So helfen Sie bei Verletzungen im Bauchbereich:

- Wie bei allen „Problemen im Bauch“:
- Lagern Sie so, dass sich die Bauchdecke des Kindes entspannt:
 - Legen Sie den Kopf des Kindes höher als den Bauch.
 - Winkeln Sie die Beine an.
 - Legen Sie Polster unter den Kopf und die Knie.
 - Oder lassen Sie das Kind sich hinlegen, wie es ihm von den Schmerzen her am liebsten ist.
 - Helfen Sie dem Kind, wenn es erbrechen muss.
 - Decken Sie den Wundbereich keimarm locker ab (zum Beispiel mit einem Verbandtuch).
 - ... und noch das PAKET



Erkrankungen im Bauchbereich

Brechdurchfälle



Info

Unabhängig von der Ursache sind Brechdurchfälle besonders bei Säuglingen und Kleinkindern gefährlich.

Schneller als bei Erwachsenen wird der Verlust von Flüssigkeit und Elektrolyten (zum Beispiel Salzen) lebensbedrohlich.

Hier müssen Sie früh handeln.



Notruf

Bei einer unerklärlichen und plötzlichen Entwicklung: **Notruf!**

Rufen Sie die **112** an! Oder beauftragen Sie einen anderen Ersthelfer.

Beantworten Sie die **5 W-Fragen**.



Helfen ... und noch das PAKET

Geben Sie dem Säugling/Kind leicht gesüßte Flüssigkeiten mit einer Prise Salz, älteren Kindern z. B. Limonade mit Salzstangen.

... und noch das PAKET



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 Aufbau eines umfassenden Impfschutzes beginnt bereits im Säuglings- und Kindesalter. Die Impfungen müssen allerdings regelmäßig aufgefrischt werden wie zum Beispiel die Tetanus-Impfung (Wundstarrkrampf).

Wenden Sie sich hierzu an Ihre Kinderärztin oder an Ihren Kinderarzt.



Einige Beispiele:

Drei-Tage-Fieber (viral)

| Krankheit | Erkennen | Maßnahmen |
|---|---|--|
| <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. Seltener 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 |

Keuchhusten (bakteriell)

| Krankheit | Erkennen | Maßnahmen |
|---|--|---|
| <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 Bindegautreizung▪ 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 |

Masern (viral)

| Krankheit | Erkennen | Maßnahmen |
|---|---|---|
| <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 hellroter 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) |

Mumps (viral)

| Krankheit | Erkennen | Maßnahmen |
|--|--|--|
| <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 Drüsenschwellung ▪ Immunität: lebenslang | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Beginn: Kopf-, Hals- und Ohrenschmerzen ▪ Vollbild: schmerzhafte Schwellung der Ohrspeekeldrüse (ein- oder beidseitig), meist linksseitig anfangend | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ohren und Wangen warm halten ▪ warme Auflagen auf die Ohrspeekeldrüse ▪ sorgfältige Mundpflege ▪ leichte flüssige Nahrung ▪ bei hohem Fieber: fiebersenkende Maßnahmen ▪ Vorbeugung: Impfung (Kombination Masern-Mumps-Röteln) |

Röteln (viral)

| Krankheit | Erkennen | Maßnahmen |
|---|--|---|
| <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 Ausschlags ▪ 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) |

Scharlach (bakteriell)

| Krankheit | Erkennen | Maßnahmen |
|--|---|---|
| <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: erreger-spezifisch möglich | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vollbild: hohes Fieber; Kopfschmerzen, Hals-schmerzen 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 Hals-schmerzen: Schmerz stillende Medikamente, z. B. Lutschtabletten oder Spray ▪ bei hohem Fieber: fiebersenkende Maßnahmen ▪ Vorbeugung: allgemeine Hygienemaßnahmen ▪ bei in ihrer Abwehr geschwächten Personen: frühzeitige Antibiotikagabe |

Windpocken (viral)

| Krankheit | Erkennen | Maßnahmen |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">▪ Inkubationszeit: 11–15 Tage, maximal 4 Wochen▪ Dauer: 1 – 2 Wochen▪ Gefahren: bei Abwehr- schwäche erneuter Aus- bruch der Krankheit als Gürtel- bzw. Gesichtsrose (bei Kindern selten)▪ Ansteckungsfähigkeit: 1 Tag vor Auftreten des Ausschlags bis zum Abfallen der Krusten, 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 Juckkreis stillendem Puder oder Schüttelmixturen▪ Locker sitzende Baum- wollkleidung reizt den Ausschlag nicht so stark.▪ Aufkratzen der Wunden vermeiden (Narbenbildung)▪ bei hohem Fieber: fieber- senkende Maßnahmen▪ Vorbeugung: Impfung |

Gefahr erkannt, Gefahr gebannt

In Haus und Garten

- Schaukel, Rutsche, Klettergerüste richtig aufstellen/sichern; Höchstbelastbarkeit (Anzahl Kinder usw.) beachten.
- Eltern 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 vor Auf- bzw. Zuschlägen durch 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 umfüllen (z. B. in Getränkeflaschen).
- 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 Helm und passender Schutzausstattung.
- Fahrradfahren nur mit Helm.
- Vorbild durch die Eltern.
- Sicherer 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 regelmäßig prüfen.
- Kamine/Öfen/Feuerstellen kindgerecht absichern.
- Kerzen und offenes Feuer nie ohne Aufsicht brennen lassen.
- Herd und Backofen vor unbeabsichtigtem Einschalten sichern (zusätzliche Kindersicherung).

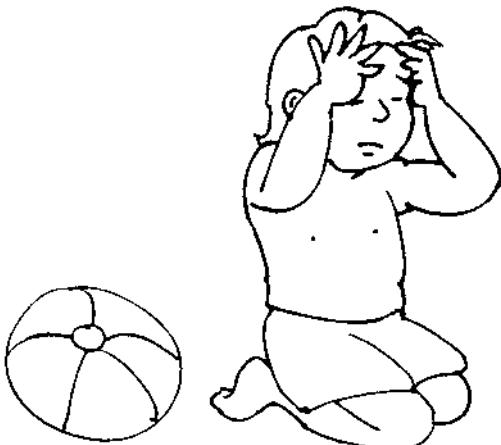
Zecken und Co

- Das Auftragen eines chemischen Mittels auf die Haut bzw. auf die Kleidung (von den Füßen bis zur Hüfte) schreckt Zecken ab. Fragen Sie z.B. in der Apotheke nach einem geeigneten Mittel.
- Bei Reisen in Verbreitungsgebiete der Frühsommer-Meningoenzephalitis (FSME) empfiehlt sich eine Impfung 3 – 6 Wochen vorher (aktive Immunisierung). Fragen Sie Ihre Kinderärztin/Ihren Kinderarzt, welche Gebiete hierzu gehören.

- Zur Vorbeugung ist am besten helle Kleidung, die Arme und Beine locker und lang abdeckt und zu den Öffnungen dicht abschließt.
- Suchen Sie nach Spaziergängen und Wanderungen in der Natur die Kleidung und Haut nach Zecken ab.

Sommer, Sonne, Sonnenstich

- Schützen Sie Ihr Kind durch eine Kopfbedeckung z.B. durch eine Kappe mit Nackenschutz (sogenannte Legionärs-mütze) oder einen breitkrempigen Hut.
- Achten Sie darauf, dass das Kind genügend/viel trinkt. Sinnvoll sind kohlensäurearmes und nicht zu kaltes Mineralwasser oder ungesüßter Tee.
- Achten Sie auf eine der Witterung angepasste, „atmende“ Kleidung Ihres Kindes.
- Gewöhnen Sie Ihr Kind langsam an neue klimatische Verhältnisse.
- Achten Sie auf Kinder in überhitzten Autos. Wenn nötig, verständigen Sie den Rettungsdienst.



Giftinformationszentren

Deutschland

Berlin

Giftnotruf der Charité Universitätsmedizin Berlin, Campus Benjamin Franklin
Hindenburgdamm 30, Haus VIII (Wirtschaftsgebäude), UG, 12203 Berlin
Tel. 030 19240, Fax 030 450569901
giftnotruf@charite.de
giftnotruf.charite.de

Bonn

Informationszentrale gegen Vergiftungen, Zentrum für Kinderheilkunde Universitätsklinikum Bonn
Venusberg-Campus 1, Geb. 30 „ELKI“, 53127 Bonn
Tel. 0228 19240, Fax 0228 28733314
gizbn@ukbonn.de
www.gizbonn.de

Erfurt

Gemeinsames Giftinformationszentrum der Länder Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen c/o Helios Klinikum Erfurt
Nordhäuser Straße 74, 99089 Erfurt
Tel. 0361 730730, Fax 0361 7307317
ggiz@ggiz-erfurt.de
www.ggiz-erfurt.de

Freiburg

Vergiftungs-Informations-Zentrale, Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin Universitätsklinikum Freiburg
Breisacher Straße 86 b, 79110 Freiburg
Tel. 0761 19240, Fax 0761 27044570
giftinfo@uniklinik-freiburg.de
www.uniklinik-freiburg.de/giftberatung

Göttingen

Giftinformationszentrum-Nord der Länder Bremen, Hamburg, Niedersachsen und Schleswig-Holstein (GIZ-Nord), Universitätsmedizin Göttingen – Georg-August-Universität
Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen
Tel. 0551 19240, Fax 0551 3831881
giznord@giz-nord.de
www.giz-nord.de

Mainz

Giftinformationszentrum (GIZ) der Länder Rheinland-Pfalz und Hessen, Klinische Toxikologie, Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Langenbeckstraße 1, 55131 Mainz
Notruf 06131 19240
InfoLine 06131 232466
Fax 06131 232468
mail@giftinfo.uni-mainz.de
www.unimedizin-mainz.de/giz

München

Giftnotruf München, Abteilung für Klinische Toxikologie und Giftnotruf München, Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München
Ismaninger Straße 22, 81675 München
Tel. 089 19240, Fax 089 41404789
tox@mri.tum.de
www.toxikologie.mri.tum.de/de/giftnotruf-muenchen

Österreich und Schweiz

Wien

**Vergiftungsinformationszentrale,
Gesundheit Österreich GmbH**

AKH Leitstelle 6 Q

Stubenring 6, A-1010 Wien

Tel. 0043 140 643 43

Fax 0043 140 668 9821

viz@goeg.at

Zürich

Tox Info Suisse

Freiestrasse 16, CH-8032 Zürich

Notruf 0041 44 251 51 51

Allgemeine Anfragen 0041 44 251 66 66

info@toxinfo.ch

www.toxinfo.ch

Impressum

Herausgeber

BARMER
Axel-Springer-Straße 44
10969 Berlin

Konzeption und Text

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

Medizinische Beratung

Dr. med. Jörg Oberfeld
Bundesarzt der Johanniter-Unfall-Hilfe

Redaktion

Ralf Sick (verantwortlich)
Johanniter- Unfall-Hilfe e.V.
Bereich Bildung und Erziehung
Lützowstraße 94
10785 Berlin
bildungunderziehung@johanniter.de

Dr. Utta Petzold
BARMER
Versorgungsmanagement und Prävention
utta.petzold@barmer.de

Illustrationen

Sonja Morisse
Redaktionsbüro Education GmbH
44227 Dortmund

Druck

Rudolf Glaudo GmbH & Co. KG
Lockfinke 75
42111 Wuppertal

Stand: Mai 2025

Alle Angaben wurden sorgfältig zusammengestellt und geprüft. Dennoch ist es möglich, dass Inhalte nicht mehr aktuell sind. Bitte haben Sie deshalb Verständnis, dass wir für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Inhalts keine Gewähr übernehmen können. Für Anregungen und Hinweise sind wir stets dankbar.

© BARMER und Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. 2025

Alle Rechte vorbehalten.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit vorheriger schriftlicher Einwilligung der BARMER.

Kindernotfall-App

Alle Inhalte dieser Broschüre und weitere Funktionen wie Arzt-, Apotheken- und Kliniksuche, Notruf oder Checklisten zur Unfallvorbeugung jetzt als App für iOS und Android.



BARMER



JOHANNITER



**Eltern sollten Hilfe bekommen,
wenn ihr Kind Hilfe benötigt.**

Gedacht, gemacht: die Kindernotfall-App.

Die BARMER Kindernotfall-App hilft Eltern, immer und überall Symptome richtig zu deuten, Erste Hilfe zu leisten und Hilfe zu rufen. Die App wurde in Kooperation mit der Johanniter-Unfall-Hilfe entwickelt und basiert auf nationalen und internationalen Richtlinien. Mehr Infos unter: www.barmer.de/kindernotfall-app-testen





JOHANNITER
Aus Liebe zum Leben

Wirkt sofort!

Die Johanniter-Erste-Hilfe-Kurse

Die Johanniter-Unfall-Hilfe ist in den unterschiedlichsten sozialen und karitativen Bereichen aktiv, z.B. der ambulanten Krankenpflege, in der Kinder- und Jugendarbeit oder bei internationalen Hilfsprojekten.

Immer steht dabei der Mensch im Mittelpunkt. Über die zeitgemäßen Mittel und die mehr als 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 sind rund 25.000 Beschäftigte für die Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. tätig, mehr als 40.000 ehrenamtliche Helferinnen und Helfer und 1,2 Millionen Fördermitglieder.

- Erste Hilfe am Kind
- Ersthelfer von morgen
(Kindergarten bis Grundschulalter)
- Erste-Hilfe-Kurse/-Trainings
- Automatische Externe Defibrillation
- Erste-Hilfe-Aus-/Fortbildung für Unternehmen
- Betriebssanitäterinnen und -sanitäter, Aus-/Fortbildung
- Erste Hilfe für Hund und Halter
- und viele weitere Bildungsangebote

Weitere Informationen unter:
johanniter.de/kurse



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

BARMER



JOHANNITER

www.barmer.de

www.johanniter.de