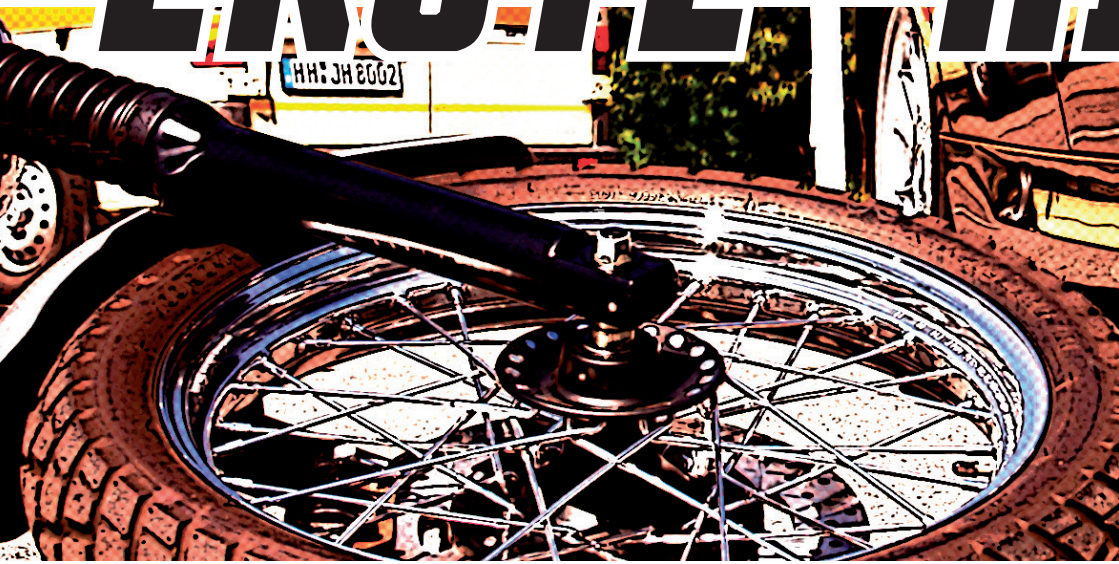
DAS KLEINE ERSTE HILFE EINMALEINS

ifz
Institut für Zweiradsicherheit e.V.

DVR
Deutscher Verkehrssicherheitsrat

ERSTE HI



Das hohe Sicherheitsbewusstsein der meisten Motorradfahrenden leistet zusammen mit der kontinuierlich verbesserten Technik und modernen Motorradbekleidung hervorragende Dienste, um Unfälle zu vermeiden oder die Sturzfolgen zu vermindern. Doch leider gehen nicht alle kritischen Situationen glimpflich aus.

Daher ist es entscheidend, selbst schnell Erste Hilfe leisten zu können, wenn man in einen Unfall verwickelt ist oder auch unbeteiligt dazustößt. Dass dies möglicherweise bei der nächsten Fahrt vonnöten sein kann, sollte allen bewusst sein.

Die Erinnerung an das Erlernte aus dem Erste-Hilfe-Kurs verblasst bei den meisten bereits kurz nach der Führerscheinprüfung. Sie vertrauen auf den Rettungsdienst oder hoffen, von Unfallsituationen verschont zu bleiben. Dass die Rettungskräfte aber trotz perfektionierter Organisation auf die Erste Hilfe von Unfallbeteiligten oder Passanten angewiesen sind, wird dabei vergessen.

Es sind nämlich vor allem die Sofortmaßnahmen in den ersten Sekunden und Minuten nach einem Unfall, die Schlimmeres verhindern können. Von daher ist es wichtig, sich auf eine mögliche Unfallsituation vorzubereiten, zumal die Unterlassung einer

Impressum

Herausgeber:
Institut für Zweiradsicherheit e.V.
Gladbecker Straße 425
45329 Essen

Telefon 02 01 / 8 35 39-0
Fax 02 01 / 8 35 39-99
E-Mail info@ifz.de
Web www.ifz.de

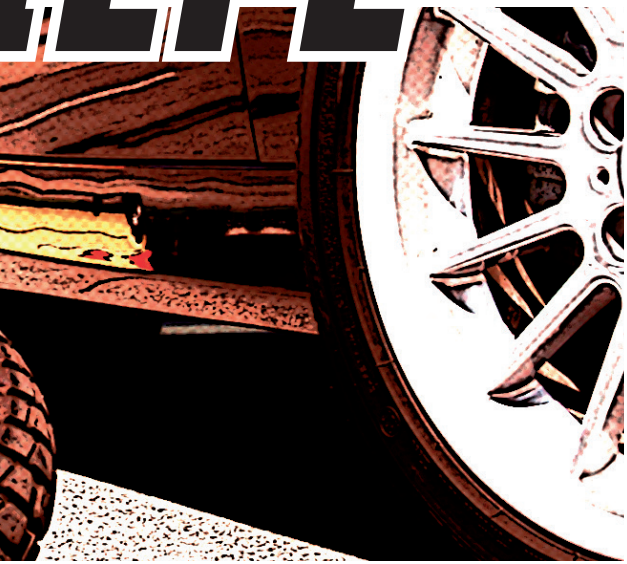
Redaktion:
Institut für Zweiradsicherheit

Layout:
Institut für Zweiradsicherheit

Mit fachlicher Unterstützung des
DRK-Kreisverband Essen e. V.

12. Auflage
© ifz
Essen, 2023

ILFE



Hilfeleistung eine Straftat darstellt. Das Auffrischen von Erste-Hilfe-Kenntnissen ist ein geringer Aufwand, auch zuhause, der sich jedoch in hohem Maße auszahlen kann.

Wichtige Tipps zur Ersten Hilfe, die einen Kurs nie ersetzen, aber sinnvoll ergänzen können, haben wir, das Institut für Zweiradsicherheit (ifz) gemeinsam mit dem Deutschen Verkehrssicherheitsrat (DVR) in dieser Broschüre zusammengestellt. Die Inhalte dieser Broschüre sollte jeder verantwortungsvolle Verkehrsteilnehmer verinnerlichen.

ifz

INHALT

Richtiges Verhalten am Unfallort S. 4

Helmabnahme S. 6

Medizinische Erstversorgung S. 8

Stabile Seitenlage S. 12

Schock S. 14

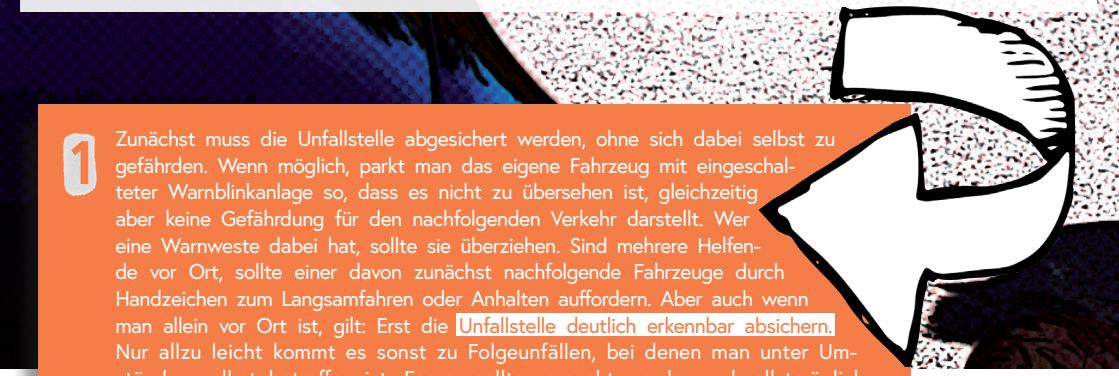
Verletzungen S. 16

Übersicht S. 18

RICHTIGES VERHALTEN

Wer an eine Unfallstelle kommt, muss ohne langes Überlegen zu einem Glied in der so genannten „Rettungskette“ werden. Dass man anhält, um zu helfen, und nicht einfach weiterfährt, ist nicht nur selbstverständlich, sondern auch gesetzliche Pflicht. „Trau dich“ also auf jeden Fall zu helfen und vielleicht sogar Leben zu retten.

In der Regel haben die meisten Menschen nur sehr wenig Erfahrung im Umgang mit Verletzten. Um der daraus resultierenden Unsicherheit entgegenzuwirken, empfehlen wir folgendes Handlungsschema, nach welchem Sie bei der Erstversorgung möglichst wenig Zeit verlieren und in der richtigen Reihenfolge vorgehen:



1 Zunächst muss die Unfallstelle abgesichert werden, ohne sich dabei selbst zu gefährden. Wenn möglich, parkt man das eigene Fahrzeug mit eingeschalteter Warnblinkanlage so, dass es nicht zu übersehen ist, gleichzeitig aber keine Gefährdung für den nachfolgenden Verkehr darstellt. Wer eine Warnweste dabei hat, sollte sie überziehen. Sind mehrere Helfende vor Ort, sollte einer davon zunächst nachfolgende Fahrzeuge durch Handzeichen zum Langsamfahren oder Anhalten auffordern. Aber auch wenn man allein vor Ort ist, gilt: Erst die Unfallstelle deutlich erkennbar absichern. Nur allzu leicht kommt es sonst zu Folgeunfällen, bei denen man unter Umständen selbst betroffen ist. Ferner sollte versucht werden, schnellstmöglich Hilfe herbeizurufen. Falls erforderlich, muss man Verletzte vorsichtig aus der Gefahrenzone ziehen oder tragen. Das gilt insbesondere, wenn der fließende Verkehr eine Gefährdung darstellt. Ist die Unfallstelle großräumig abgesichert, können Verletzte auch zunächst dort liegen bleiben und weiter versorgt werden.

2 Prüfen Sie als Nächstes, ob die verletzte Person bei Bewusstsein und ansprechbar oder bewusstlos ist, da dies eine wichtige Information für den Notruf darstellt.

3 Im dritten Schritt muss der Notruf erfolgen, sofern dies nicht schon ein weiterer Beteiligter oder eine Passantin übernommen hat. Für gewöhnlich wählt man EU-weit die 112. Hier sind folgende Angaben wichtig:
Wo ist der Unfall passiert?
Was ist passiert?
Wie viele Personen sind verletzt?
Welche Verletzungen sind es?
Wer meldet den Unfall (eigener Name)?
Warten auf Rückfragen – bleiben Sie solange am Apparat, bis das Gespräch beendet wird.

4 Kümmern Sie sich jetzt intensiv um die verletzte Person. Das bedeutet: Beobachten und betreuen, bis der Rettungsdienst eintrifft und übernimmt.

AM UNFALLORT

SAFETY FIRST

Als eine der ersten Handlungen müssen Sie das Unfallopfer und sich selbst aus der Gefahrenzone bringen.

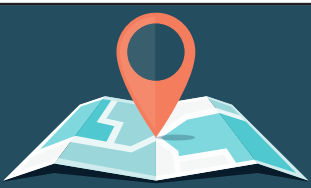
WARNHAUBE

Im Gegensatz zum Pkw ist es auf motorisierten Zweirädern nicht gesetzlich vorgeschrieben, ein Warndreieck dabei zu haben. Sinnvoll und eine gute Alternative für Motorradfahrerinnen und -fahrer sind beispielsweise Warnhauben, die über den Helm gezogen als Warndreieck an den Straßenrand gestellt werden können (zusammengefaltet platzsparend zu transportieren). Ggf. fragen Sie andere in der Nähe nach einem Warndreieck. Je nach örtlichen Gegebenheiten sollte Warnhaube oder -dreieck bei schnellerem Verkehr in mindestens 100 Metern Entfernung aufgestellt werden. Bei langsamem Verkehr kann auch eine geringere Distanz ausreichen. Stoppende Fahrende kann man bitten, den Rettungsdienst zu alarmieren und Hilfe zu leisten.

NOTRUF

Die EU-weit gültige Notrufnummer 112 kann von jedem Handy ohne Eingabe des PIN-Codes und ohne Aufhebung der Tastensperre gewählt werden.

Stichwort „E-Call" (Emergency Call): Moderne Systeme setzen bei einem Unfall automatisch einen Notruf ab, bei dem gleichzeitig der Standort übermittelt wird. Nutzen Sie diese technischen Helfer, falls vorhanden: Dafür am Fremdfahrzeug oder auch am eigenen den entsprechenden Knopf drücken!



STANDORT

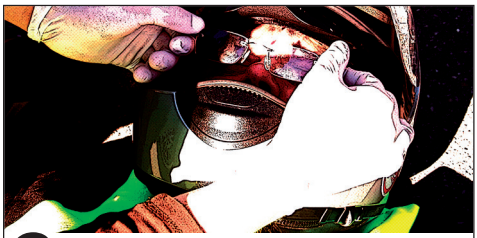
Wer beim Notruf keinen Straßennamen parat hat, sollte sich außerhalb von Ortschaften schnell an den Kilometerschildern am Straßenrand orientieren, die in regelmäßigen Abständen dort zu finden sind. GPS-Daten des Handys können natürlich nützlich sein. Ebenso E-Call-Systeme (siehe links bei „Notruf").

Generell gilt als oberstes Gebot: Ruhe bewahren!

Helm runter! Aber richtig!

Besonders gefährdet sind nach Unfällen Motorradfahrende, die das Bewusstsein verloren haben. Bei ihnen muss immer damit gerechnet werden, dass die Atmung aussetzt oder auch ein Herz-Kreislauf-Stillstand eintritt. Hier ist schnelle Hilfe lebenswichtig. Deshalb muss einem bewusstlosen oder bewusstseinsgetrübten Motorradfahrenden nach einem Unfall grundsätzlich der Helm abgenommen werden. Ansprechbare Motorradfahrende sollten zuerst gefragt werden. Meist sind sie dankbar, wenn sie den Helm abgenommen bekommen. Empfehlungen aus vergangenen Jahrzehnten, nach denen der Helm auf dem Kopf von bewusstlosen Verletzten bleiben sollte, sind längst überholt. Das Risiko, im Helm zu ersticken, ist für Verletzte weit größer als ein Verletzungsrisiko durch die Helmabnahme. Der Helm sollte immer mit größter Vorsicht abgenommen werden, da eine Halswirbelverletzung möglich ist. Für das korrekte Abnehmen des Motorradhelms sollten nach Möglichkeit zwei Helfende zusammenarbeiten, um eine permanente Stabilisierung der Halswirbelsäule zu gewährleisten. Ist diese Möglichkeit nicht gegeben, muss man allein handeln.

1 Person A umfasst die Helmunterkante und den Unterkiefer der verletzten Person, fixiert den Kopf und verhindert somit das Kippen oder Drehen des Kopfes.



2 Visier öffnen und ggf. eine getragene Brille oder Sonnenbrille entfernen.

3 Person B öffnet den Kinnriemen. Person A fixiert weiterhin den Kopf.

4 Person B fasst nun mit der einen Hand in den Nackenbereich direkt unterhalb der Helmkante, mit der anderen unters Kinn des Verletzten und übernimmt die Fixierung.

5 Person A zieht den Helm vorsichtig vom Kopf des Verletzten. Besondere Vorsicht im Bereich der Nase!

6 Nach Abnahme des Helms übernimmt wieder Person A die Fixierung des Kopfes. Zur Erleichterung kann vorsichtig ein Gegenstand unter den Kopf geschoben werden.

KLAPPHELM

Auch bei so genannten Klapphelmen, bei denen die vordere Helmseite komplett hochgeklappt werden kann, ist die vollständige Abnahme des Helms erforderlich, da nur so eine korrekte Atemspende und eine eventuell später notwendige Stabile Seitenlage möglich sind. Nach erfolgreicher Helmabnahme muss sofort die Atmung überprüft werden (Überprüfung der Vitalfunktionen s. Seite 8).

Die vom ifz entwickelten Helmaufkleber (s. unten sowie auf der Rückseite dieser Broschüre) zeigen Ersthelfenden, wie der Helm schnellstmöglich zu öffnen ist. Sollte es dabei zu Komplikationen kommen, die zu viel Zeit kosten, schneiden Sie einfach den Riemen des Helms durch. Denn der Helm sollte nach einem Sturz sowieso nicht mehr benutzt werden.

Medizinische Erstvers
Wiederbelebung durch Herzdr

„ABC-Notfallmaßnahmen“, Freimachen der Atemwege u

Sind Verletzte bewusstlos und atmen nicht bzw. nicht normal – auch wenn Sie sich hier nicht ganz sicher sind – muss sofort mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung (HLW) begonnen werden. Entkleiden Sie zuerst den Oberkörper der verletzten Person. Dabei bitte nicht zimperlich sein. Die Bekleidung ist schnell ersetzt. Bei Frauen bitte keine falsche Scham, auch der BH ist zu entfernen, um Verletzungen zu vermeiden. Falls Erbrochenes offensichtlich ist, drehen Sie die verunglückte Person möglichst zu zweit vorsichtig auf die Seite und lassen das Erbrochene abfließen – dafür ihren Mund vorher öffnen. Achten Sie dabei auf die Fixierung der Halswirbelsäule.

Die Atemkontrolle:
Wenn Verletzte bewusstlos sind, machen Sie die Atemwege frei, indem Sie den Kopf nach hinten überstrecken und den Mund leicht öffnen. Nun die Atmung kontrollieren (max. zehn

Kopf überstrecken
Hören, Sehen, Fühlen
... so geht es weiter:

Aus der Atmung der verletzten Person resultierend gibt es für das weitere Vorgehen zwei Optionen:

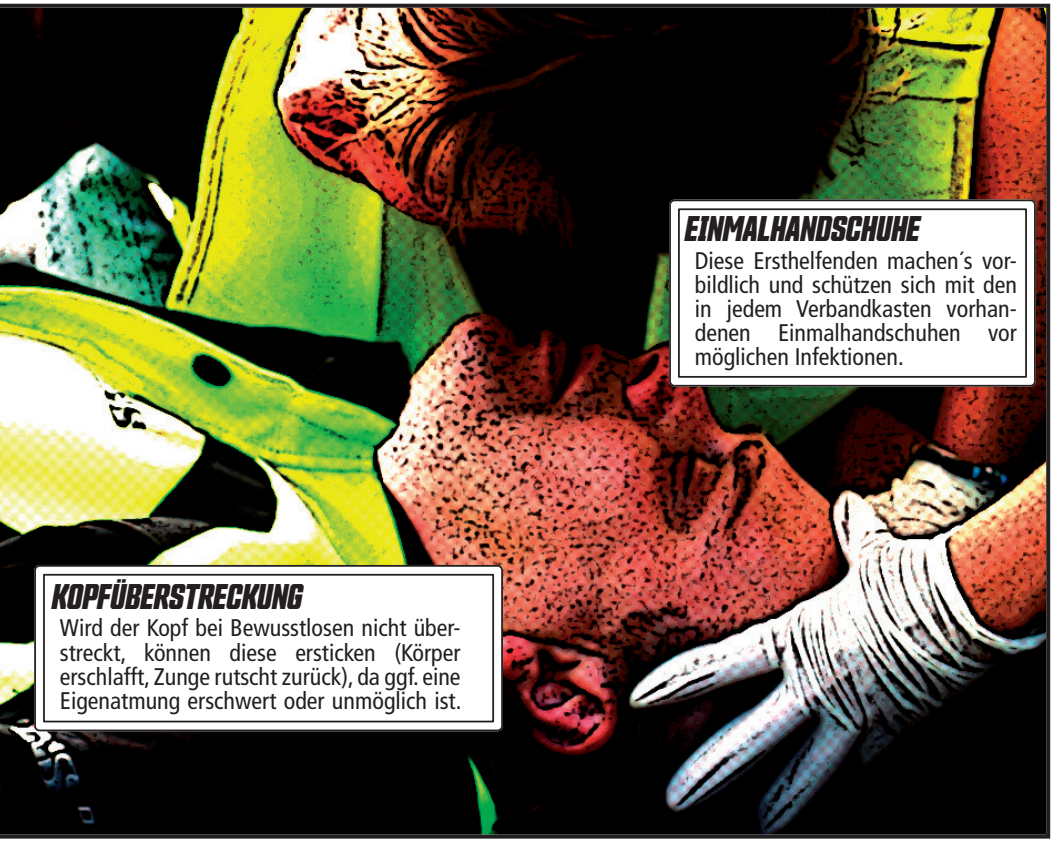
1 **Atmet die verletzte Person nicht oder „nicht normal“, muss mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung begonnen werden (s. Seite 10).**

2 **Funktionieren Herz-Kreislauf-System und die Atmung der verletzten Person, ist die so genannte Stabile Seitenlage herzustellen (s. Seite 12).**

orgung
uckmassage und Atemspende

nd Atemkontrolle

Sekunden) durch Sehen (Brust-/Bauch-Bewegung), Hören, Fühlen. Wenn keine normale Atmung vorhanden ist: Sofort mit der Herzdruckmassage beginnen. Möglichst im Verhältnis von 30 Kompressionen des Brustkorbs zu 2 Beatmungen (siehe S. 10/11). Bei Beatmungsproblemen kontrollieren Sie bitte den Mund- und Rachenraum und räumen diesen ggf. frei. Wenn die Beatmungen nicht durchgeführt werden können, bitte ohne Unterbrechungen bzw. Pausen die Herzdruckmassage fortführen. Wichtig ist, die so genannte Schnappatmung nicht mit normaler Atmung zu verwechseln. Die Schnappatmung ist eine lebensbedrohliche Atemstörung, die oft dem Atemstillstand vorausgeht. Gekennzeichnet ist sie durch einzelne schnappende Atemzüge, zwischen denen lange Pausen liegen. Auch hier ist unverzüglich mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung zu beginnen.



EINMALHANDSCHUHE
Diese Ersthelfenden machen´s vorbildlich und schützen sich mit den in jedem Verbandkasten vorhandenen Einmalhandschuhen vor möglichen Infektionen.

KOPFÜBERSTRECKUNG
Wird der Kopf bei Bewusstlosen nicht überstreckt, können diese ersticken (Körper erschlafft, Zunge rutscht zurück), da ggf. eine Eigenatmung erschwert oder unmöglich ist.

Herzdruckmassage

Bei der Herzdruckmassage muss Folgendes beachtet werden:

- Die verletzte Person liegt flach auf dem Rücken (fester Untergrund ist wichtig).
- Druckpunkt suchen. Dieser befindet sich etwa in der Mitte des Brustkorbs bzw. im unteren Drittel des Brustbeins.
- Mit durchgestreckten Armen drückt der Helfende jetzt (mit beiden Händen übereinander) mit dem Ballen der unteren Hand senkrecht von oben auf den Druckpunkt. Die eigenen Schultern sollten über dem Druckpunkt sein, um möglichst viel Kraft aufwenden zu können, denn das Brustbein muss mindestens fünf Zentimeter eingedrückt werden – und dies erfordert viel Kraft. Hierbei bitte keine Angst vor möglichen Rippenbrüchen haben!
- Nach jeder Kompression (also 1x Drücken) muss der Brustkorb wieder vollständig entlastet werden.
- Im Tempo von mindestens 100 Kompressionen (max. 120 Kompressionen – dies entspricht zwei Kompressionen pro Sekunde) sollte auf diese Art und Weise zügig gedrückt („gepumpt“) werden. Lautes Mitzählen kann hier hilfreich sein.
- Unterbrechungen sind unbedingt zu vermeiden. Wenn möglich sollte man sich mit einem zweiten Helfenden etwa alle zwei Minuten ohne Unterbrechung abwechseln, denn dieser Vorgang ist auf Dauer sehr anstrengend. Nach 30 Kompressionen (Dauer: ca. 20 Sekunden) wird die verletzte Person zweimal beatmet.

Die Herz-Lungen-Wiederbelebung (30 : 2 im Wechsel) muss bis zur Übernahme durch den Rettungsdienst ohne Unterbrechung fortgesetzt werden! Dies ist der Regelfall! Tritt der eher seltene Fall ein und die verletzte Person fängt vorher wieder an zu atmen, muss die Atmung ständig kontrolliert werden.

Zweimalige Atemspende

Hier bedient man sich der Mund-zu-Mund-Atemspende. Dazu kniet ein Helfender auf Schulterhöhe des auf dem Rücken liegenden Bewusstlosen, hält den Kopf mit der einen Hand auf der Stirn, mit der anderen unter dem Kinn und beugt diesen in den Nacken (wie bei der Atemkontrolle auch). Anschließend:

- Öffnen Sie den Mund der verletzten Person.
- Mit Daumen und Zeigefinger die Nase dicht zudrücken.
- Selbst tief einatmen.
- Eigenen Mund fest auf den Mund der verletzten Person pressen (deren Kopf die ganze Zeit überstreckt halten).
- Einmal sanft innerhalb einer Sekunde beatmen (voller Atemstoß). Während der Beatmung auf den Brustkorb achten, ob dieser sich auch hebt.
- Eigenen Kopf nach der Beatmung heben und Luft holen.
- Beatmung ein zweites Mal durchführen. Sollten Sie den Eindruck haben, dass die Beatmung nicht erfolgreich war – nicht wiederholen, sondern sofort mit der Herzdruckmassage fortfahren – also keine Zeit verlieren! Falls erforderlich kann alternativ von Mund-zu-Nase beatmet werden. Hierbei den Mund der verletzten Person fest zudrücken und die Luft durch die Nase der bewusstlosen Person blasen. Ist eine Atemspende gar nicht möglich, sollte man sich nur auf die Herzdruckmassage beschränken und diese ohne Unterbrechung bis zur Übernahme durch den Rettungsdienst durchführen.

PUMPEN

Aber warum eigentlich? Der Herzdruckmassage kommt eine besondere Bedeutung zu. Durch den Druck auf das Brustbein wird das darunter liegende Herz komprimiert. Durch den Wechsel von Komprimierung und Dekomprimierung wird ständig Blut durch den Körper gepumpt. Es entsteht ein Minimalkreislauf, der bei einem Kreislaufstillstand die lebenswichtigen Organe mit Sauerstoff versorgt und somit überlebenswichtig sein kann. Darum ist eine ununterbrochene und korrekt durchgeführte Herzdruckmassage von großer Bedeutung.

Stabile Seitenlage

Ist die Atmung der bewusstlosen Person stabil, bringt man sie in die Stabile Seitenlage. Besonders wichtig sind die folgenden Punkte:

- Falls nicht bereits geschehen, ist der bewusstlosen Person unbedingt der Helm abzunehmen.
- Der Mund der verletzten Person muss der tiefste Punkt des Kopfes und geöffnet sein.
- Der Kopf muss nach hinten überstreckt sein.
- Die Atmung muss weiterhin kontrolliert werden.
- Sofern die Atmung aussetzt, beginnen Sie mit der Wiederbelebung (s. Seite 10).

Diese Erste-Hilfe-Maßnahmen haben nur dann Aussicht auf Erfolg, wenn sie korrekt ausgeführt werden. Das ifz weist ausdrücklich darauf hin, dass sich jeder Motorradfahrende und generell alle, die verantwortungsbewusst am Straßenverkehr teilnehmen, die regelmäßigen Auffrischungen in einem Erste-Hilfe-Kurs holen sollten. Alle, die den ersten Führerschein machen, sind ohnehin dazu verpflichtet, einen entsprechenden Kurs zu absolvieren.

Der Rettungsdienst kommt in Minuten, doch es geht um Sekunden, in denen Ihre Erste Hilfe entscheidend ist – besuchen Sie einen Erste-Hilfe-Kurs!

Die Stabile Seitenlage wenn möglich zu zweit herstellen (ein Helfender führt den

Kopf achsengerecht mit). Anschließend ist ständig die Atmung zu kontrollieren.

Schock! Eine tödliche Gefa

Gerade nach Motorradunfällen tragen Verletzte häufig einen Schock davon. Da dieser Begriff umgangssprachlich eine eher verharmlosende Bedeutung hat, sollte allen unbedingt bewusst sein, dass ein Schock vor allem ein lebensbedrohender Zustand ist. Ein Schock entsteht durch starken Blutverlust (auch durch innere, nicht erkennbare Verletzungen), durch starke Verbrennungen und den damit verbundenen Flüssigkeitsverlust sowie durch Schmerz und intensiven Schreck. Beim Schock reagiert der Körper, indem er nach und nach die für kurze Zeit nicht unbedingt lebensnotwendigen Organe „abschaltet" und den Blutkreislauf auf die wichtigsten Organe beschränkt. Die Folge: Schockpatienten werden zunächst bewusstlos, tragen nach einiger Zeit schwere innere Schädigungen davon und sterben schließlich, wenn nicht sofort lebensrettende Maßnahmen eingeleitet werden. Er-

SCHOCKLAGE

Im Falle eines Schocks müssen die Beine des Unfallopfers hoch gelagert werden. Dafür kann beispielsweise ein Tankrucksack zweckentfremdet werden.

kennen können Helfende Schockanzeichen an der auffallenden Unruhe der Betroffenen, an Schweißausbrüchen, die oft mit Frieren und kalter Haut verbunden sind, sowie an fahler Blässe und schnellem, schlecht tastbarem Puls. Gerade hier ist es sehr wichtig, blutende Wunden zu stillen, um weiteren Blutverlust zu vermeiden. Betroffene sollten möglichst zugedeckt und vor Wärmeverlust geschützt, nicht jedoch überwärmt werden. Außerdem müssen Verletzte, die bei Bewusstsein sind, in Schocklage gebracht werden, solange keine starken Schmerzen dagegen sprechen. Die verletzte Person liegt dabei auf dem Rücken, die Beine werden etwa 30 cm hochgelegt. Zusätzlich sollten sich Helfende intensiv um Verletzte kümmern, mit ihnen sprechen und sie beruhigen. Es ist sehr wichtig, dass Schockpatienten schnellstmöglich in ärztliche Behandlung kommen.

BEWUSSTLOS

Wird die verletzte Person in der Schocklage bewusstlos, muss sie in die Stabile Seitenlage (s. Seite 12) gebracht werden. Bei aussetzender Atmung ist die Herz-Lungen-Wiederbelebung (s. Seite 10) durchzuführen.

WÄRMEVERLUST

Weit über die Hälfte der Körperwärme der Patienten geht in den Boden verloren. Daher ist die Decke unter ihnen wichtiger als sie damit zuzudecken.

Erste Hilfe bei Verletzunge

Auch wenn ein Unfall glimpflich ausgegangen ist, können Betroffene durch Rutschen auf der Straße oder durch den Anprall gegen Hindernisse wie beispielsweise Bordsteine oder Schutzplanken mehr oder minder schwere Blessuren davontragen. Entsprechende Wundversorgung oder auch die Ruhigstellung von Körperteilen sind deshalb häufig notwendig.

Kleine Schürfwunde

Hier hilft meist ein klassisches Pflaster.

Brandwunde

Mit sterilen Tüchern keimfrei bedecken.

Blutende Wunde an Arm und Bein

Sollte hochgelagert werden. Dies allerdings nur, wenn keine Knochen gebrochen sind. Durch das Hochhalten wird die Blutung vermindert. Bei starken Blutungen an Armen oder Beinen muss ggf. die jeweilige Arterie abgedrückt werden. Die Technik dazu sollte unbedingt in einem Erste-Hilfe-Kurs erlernt werden.

In jedem Fall sollte bei einer stark blutenden Wunde an Armen oder Beinen ein Druckverband angelegt werden. Dazu die Wunde mit einem Tuch oder der Wundauflage aus dem Verbandkasten bedecken und mit einigen Bindengängen fixieren. Jetzt wird ein Gegenstand (z. B. ein weiteres Mullbindenpäckchen) auf die bereits abgedeckte Wunde gepresst und vorsichtig mit leichtem Zug umwickelt, gerade so, dass die Wunde aufhört zu bluten. Treten die Adern hervor oder färbt sich die Extremität blau, dann ist der Zug zu stark und sollte gelockert werden. Mit dem direkten, lokalen Druck auf die Wunde wird die Blutung gestoppt.

Knochenbruch

Sollte ruhig gestellt werden, damit Betroffene die Verletzung nicht durch Bewegungen verschlimmern können oder sich zusätzliche Schmerzen zufügen. Das geschieht am besten durch improvisierte Hilfsmittel: Verletzte Arme können mit Dreiecktüchern aus dem Verbandkasten in einer provisorischen Schlinge fixiert und dann fest an den Körper der Betroffenen gebunden werden. Verletzte Beine können mit Packtaschen, Koffern, Decken, Schlafsäcken, zusammengerollter Bekleidung oder Ähnlichem umlagert und damit gesichert werden.

Verbandtasche

Auch auf dem Motorrad lässt sich Verbandmaterial mitführen. Anstelle großer Kästen tritt hier eine spezielle Verbandtasche für Motorradfahrerinnen und -fahrer, die im Fachhandel erhältlich ist. Ebenso finden sich im Fachhandel die bereits angesprochenen Warnwesten, die für die rechtzeitige Wahrnehmung durch andere Verkehrsteilnehmende lebensrettend sein können.

Innere Verletzung

Hat eine verletzte Person Schmerzen im Brust- oder Bauchraum, können Helfende wenig tun. Die verletzte Person sollte nur nach Wunsch gelagert werden. Bei solchen inneren Verletzungen ist es ganz besonders wichtig, schnellstmöglich den Rettungsdienst zu alarmieren, da plötzliche Verschlechterungen des Gesundheitszustandes möglich sind.

Große, offene Wunde; offener Knochenbruch

Muss unbedingt mit sterilem Material, das sich in jedem Verbandkasten und jeder Verbandtasche befindet, abgedeckt werden.

DRUCKVERBAND

Eignet sich, um eine Blutung zu stoppen. Alles, was man dazu benötigt, findet man im Verbandkasten.

Die wichtigsten Sch

Unfallstelle absichern
- Warnblinklicht
- Warndreieck/Warn-haube/Warnweste

Ggf. Hilfe rufen

Verletzte anspre
- Bewusstseinszu prüfen

Verletzte aus der Gefahrenzone bringen (wenn nötig)

Ggf. gleichzeitig

Situationsgerecht versorgen
- Verband
- Schocklage
- ...

Atmung vorhanden

Stabile Seitenlage
- weiterhin die Atmung kontrollieren

Atemkontrolle
- Oberkörper entkleiden
- Kopf überstrecken
- Hören, Sehen, Fühlen

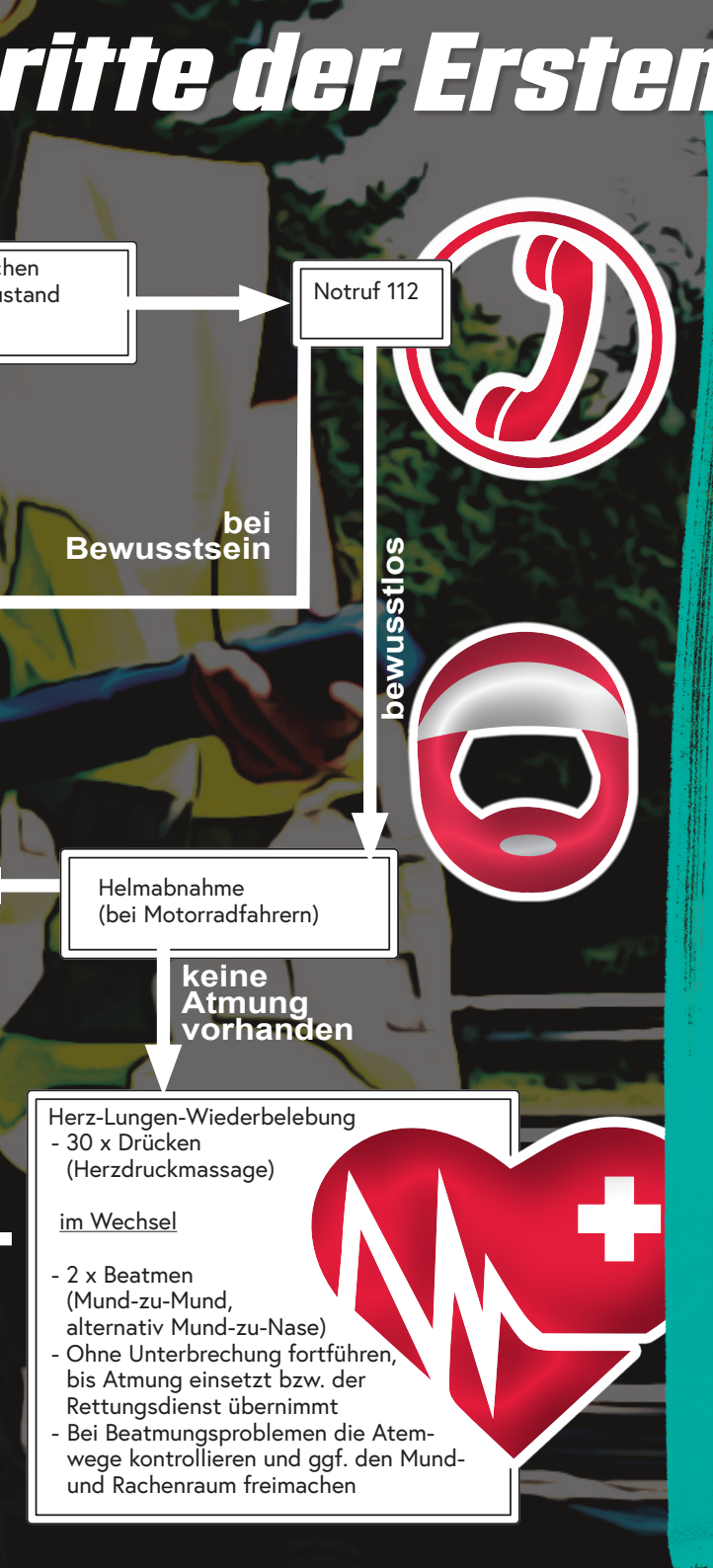
Atmung setzt aus

Atmung vorhanden

Rettungsdienst übernimmt

keine Atmung vorhanden

ritte der Ersten Hilfe



...chen
...ustand

Notruf 112

bei Bewusstsein

bewusstlos

Helmabnahme
(bei Motorradfahrern)

keine Atmung vorhanden

Herz-Lungen-Wiederbelebung
- 30 x Drücken
  (Herzdruckmassage)

im Wechsel

- 2 x Beatmen
  (Mund-zu-Mund,
  alternativ Mund-zu-Nase)
- Ohne Unterbrechung fortführen,
  bis Atmung einsetzt bzw. der
  Rettungsdienst übernimmt
- Bei Beatmungsproblemen die Atem-
  wege kontrollieren und ggf. den Mund-
  und Rachenraum freimachen

Richtiges Verhalten am Unfallort S.4

Helmabnahme S. 6

Medizinische Erstversorgung S. 8

Stabile Seitenlage S. 12

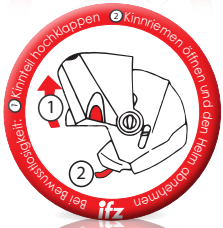
Schock S. 14

Verletzungen S. 16

Übersicht S. 18

DIE HELMAUFKLEBER DES IFZ

(FÜR VERSCHIEDENE VERSCHLUSSTYPEN)



Die Inhalte der Broschüre gibt es auch auf DVD und USB-Stick

Außerdem:
GRATIS VOLLVERSION
FREI VERFÜGBAR
auf dem ifz YouTube-Kanal!

1:25/ 20:00