

**Hinweis für Notfalldarstellung**

- Der Patient trägt Freizeitkleidung und ist nicht ansprechbar.
- Die Atmung des Patienten ist normal.
- Er hat eine ca. 2 cm lange Platzwunde an der Stirn.

**Hinweis für den Ausbilder**

- Im Vordergrund dieses Fallbeispiels steht die qualifizierte Erste Hilfe und die Überleitung der Hilfemaßnahmen in den sanitätsdienstlichen Bereich. Die Helfer haben nur EH-Material dabei.
- Es wird eine Woldecke ins Spiel gebracht.
- Gefahr der Unterkühlung!

**Situationsbeschreibung**

- Während eines Sanitätswachdienstes auf einem Volksfest nehmen Sie eine Person wahr, die stolpert und stürzt. Während des Sturzes prallt der Patient mit dem Kopf auf den Erdboden und bleibt liegen. Sie erkennen eine Kopfplatzwunde.
- Eine Freund des Patienten sitzt im Anschluss an den Unfall hilflos neben ihm.

**Gefahren**

Dem Patienten droht eine Verschlechterung seines gesundheitlichen Zustandes – ggf. auch Bewusstlosigkeit sowie ein Atem- und Kreislaufstillstand – sollten keine lebensrettenden Maßnahmen getroffen werden.

**Mögliche Maßnahmen**

- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Keimfreie Bedeckung der Kopfplatzwunde
- Seitenlage
- Decke unterlegen/zudecken
- Betreuung und Monitoring
- Notruf

**Hinweis für Notfalldarstellung**

- Die Patientin liegt auf dem Boden. Sie ist blass, ihre Atmung ist normal.
- Die Patientin ist nicht ansprechbar und reagiert auf keine Maßnahmen.

**Situationsbeschreibung**

- Im Rahmen eines Sanitätswachdienstes werden Sie zu einem Notfall gerufen. Es wird Ihnen mitgeteilt, es gehe jemandem nicht gut.
- Beim Eintreffen am Einsatzort finden Sie eine Frau am Boden liegend vor. Sie ist blass, selbst auf lautes Ansprechen zeigt sie keine Reaktion.
- Die Atmung der Patientin ist normal.
- Es setzt Schneeregen ein.

**Gefahren**

Der Patientin droht die Verschlechterung (Atemnot, Verlegung der Atemwege) ihres gesundheitlichen Zustandes, falls keine adäquaten Maßnahmen eingeleitet werden.

**Mögliche Maßnahmen**

- Für Sicherheit der Patientin sorgen
- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Seitenlage
- Rettungsdienst/NA-Ruf
- Absaugbereitschaft
- Sauerstoffgabe
- Decke unterlegen/zudecken
- Ständige Kontrolle der vitalen Funktionen (Atmung, Puls, Blutdruck)
- Überheben in Seitenlage auf die Trage
- Dokumentation
- Übergabe an den Rettungsdienst

**Hinweis für Notfalldarstellung**

- Der Patient ist blass und kaltschweißig.
- Beim Eintreffen der Helfer richtet sich der Patient auf und atmet unregelmäßig und oberflächlich.

**Hinweis für den Ausbilder**

Es werden (bis auf O<sub>2</sub>) keine Medikamente ins Spiel gebracht.

**Situationsbeschreibung**

- Ein Patient sitzt am Boden. Sie nehmen eine unregelmäßige und oberflächliche Atmung wahr.
- Der Patient ist blass und leicht kaltschweißig.
- Verletzungen sind nicht erkennbar.
- Ein Angehöriger, der das Sanitätspersonal verständigte, kniet neben dem Patienten.

**Gefahren**

Dem Patienten droht eine Verschlechterung seiner gesundheitlichen Situation, sollten keine adäquaten Maßnahmen eingeleitet werden.

**Mögliche Maßnahmen**

- Ansprechen/anfassen
- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Unterstützung bei der Lagerung: Oberkörper-Hochlagerung nach Wunsch des Patienten
- Sauerstoffgabe
  - Applikation: Inhalation
  - Dosierung: höchstmöglicher O<sub>2</sub>-Flow
- Betreuung und Überwachung
- Rettungsdienst/NA-Ruf
- Dokumentation
- Rettungsdienstübergabe

**Hinweis für Notfalldarstellung**

- Der Patient hat eine leichte Blaufärbung an Lippen und Ohrläppchen.
- Der Patient richtet sich auf und zeigt eine verlängerte Ausatmung mit pfeifendem Ausatemgeräusch.

**Hinweis für den Ausbilder**

- Es wird ein Asthmaspray ins Spiel gebracht.
- Es besteht die Gefahr der (echten) Hyperventilation des Mimen!

**Situationsbeschreibung**

- Ein Patient sitzt auf dem Stuhl und ist zyanotisch (Blaufärbung).
- Der Patient ist unruhig und Sie nehmen ein pfeifendes Ausatemgeräusch wahr.
- Verletzungen sind nicht erkennbar.
- Die Ehefrau, die das Sanitätspersonal verständigte, steht neben ihm.

**Gefahren**

Dem Patienten droht die Verschlechterung seiner gesundheitlichen Lage, falls keine adäquaten Maßnahmen eingeleitet werden.

**Mögliche Maßnahmen**

- Ansprechen/anfassen
- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Unterstützung bei der Lagerung: Oberkörper-Hochlagerung nach Wunsch
- Anleitung zur Lippenbremse
- Sauerstoffgabe
  - Applikation: Inhalation
  - Dosierung: höchstmöglicher O<sub>2</sub>-Flow
- Unterstützung bei der Einnahme des Asthmasprays
- Betreuung und Überwachung
- Notruf
- Dokumentation
- Rettungsdienstübergabe

**Hinweis für Notfalldarstellung**

- Die Patientin ist auffallend blass.
- Die Hände befinden sich in einer Art Pfötchenstellung.
- Die Patientin nimmt ein Kribbeln in den Fingern und um den Mund herum wahr.

**Hinweis für den Ausbilder**

- Es werden keine Medikamente ins Spiel gebracht.
- Es besteht die Gefahr der (echten) Hyperventilation des Mimen!

**Situationsbeschreibung**

- Eine Patientin (ca. 18 Jahre alt) sitzt in einem Rockkonzert der »Killerkarpfen« am Boden vor der Bühne. Sie nehmen bei der Patientin eine sehr schnelle und tiefe Atmung wahr.
- Die Patientin ist blass und hält ihre Hände seltsam vor dem Körper.
- Sie schreit laut, dass sie keine Luft bekomme und macht einen sehr aufgelösten Eindruck.
- Eine Freundin, die das Sanitätspersonal verständigte, sitzt neben der Patientin.

**Gefahren**

Der Patientin droht die Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Lage, sollten keine adäquaten Maßnahmen eingeleitet werden.

**Mögliche Maßnahmen**

- Ansprechen/anfassen
- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Unterstützung bei der Lagerung: Oberkörper-Hochlagerung nach Wunsch
- Beruhigung
- Rückatmung in einen Plastikbeutel
- Betreuung und Monitoring (RR-Messung, Pulskontrolle ...)
- Notruf
- Dokumentation
- Übergabe an den Rettungsdienst

**Hinweis für Notfalldarstellung**

- Der Patient ist blass und reagiert langsam.
- Die Bewegungen des Patienten sind zum Zeitpunkt des Eintreffens der Helfer unkoordiniert.
- Der Patient hat keine sichtbaren Verletzungen und trägt einen Jogginganzug.

**Hinweis für den Ausbilder**

Es werden (bis auf O<sub>2</sub>) keine Medikamente ins Spiel gebracht!

**Situationsbeschreibung**

- Bei einer Laufveranstaltung bricht ein etwa 50-jähriger Mann nach 20 Minuten auf Grund der Anstrengung zusammen.
- Der Patient klagt über Schmerzen hinter seinem Brustbein und »Herzstolpern«.
- Der Puls des Patienten ist
  - schwach tastbar,
  - schnell (mehr als 140/min) und
  - unregelmäßig.

**Gefahren**

Dem Patienten droht die Verschlechterung seiner gesundheitlichen Lage, sollten keine adäquaten Maßnahmen eingeleitet werden.

**Mögliche Maßnahmen**

- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Vorerkrankungen erfragen
- Unterstützung bei der Lagerung: Oberkörper-Hochlagerung nach Wunsch
- Sauerstoffgabe
  - Applikation: Inhalation
  - Dosierung: höchstmöglicher O<sub>2</sub>-Flow
- Blutdruckkontrolle
- Betreuung und Überwachung
- Wärmeerhaltung
- Rettungsdienst/NA-Ruf
- Dokumentation
- Übergabe an den Rettungsdienst

**Hinweis für Notfalldarstellung**

- Der Patient ist blass und kaltschweißig.
- Er versucht sich aufzurichten, atmet schwer und klagt beim Eintreffen der Helfer mit verzerrtem Gesicht über starke Schmerzen im Brustbereich, die in den linken Arm ausstrahlen.

**Hinweis für den Ausbilder**

Es werden (bis auf O<sub>2</sub>) keine Medikamente ins Spiel gebracht.

**Situationsbeschreibung**

- Bei einem Sanitätswachdienst werden Sie in das Organisationsbüro des Veranstalters zu einem Mann gerufen, dem es schlecht gehe.
- Der 45-jährige Patient sitzt an einem Tisch und hält sich die Hand an den Brustkorb.
- Er klagt über starke Schmerzen hinter seinem Brustbein.
- Er gibt an, dass die Schmerzen in den linken Arm ausstrahlen.
- Sie nehmen wahr, dass der Patient sehr schlecht Luft bekommt.

**Gefahren**

Dem Patienten droht ein Herz-Kreislaufstillstand, falls keine adäquaten Maßnahmen eingeleitet werden.

**Mögliche Maßnahmen**

- Erstdiagnostik (Anamnese)/Patientencheck
- Unterstützung bei der Lagerung: Oberkörper-Hochlagerung nach Wunsch
- Beengende Kleidung öffnen
- Rettungsdienst/NA-Ruf
- Anstrengungen, wie unnötige Bewegung und Aufregung vermeiden
- Sauerstoffgabe
  - Applikation: Inhalation
  - Dosierung: höchstmöglicher O<sub>2</sub>-Flow
- Betreuung, Überwachung, für Ruhe sorgen
- Wärmeerhaltung
- Dokumentation
- Übergabe an den Rettungsdienst
- Unterstützung bei der Einnahme eigener Medikamente

### Hinweis für Notfalldarstellung

- Der Patient ist blass und kaltschweißig.
- Er versucht sich aufzurichten, atmet schwer und klagt beim Eintreffen der Helfer mit verzerrtem Gesicht über starke Schmerzen im Brustbereich, die in den linken Arm ausstrahlen.

### Hinweis für den Ausbilder

Es werden (bis auf O<sub>2</sub>) keine Medikamente ins Spiel gebracht!

### Situationsbeschreibung

- Auf der Autobahn kommt ein Fahrer mit seinem Fahrzeug von der Fahrbahn ab. Sein PKW prallt gegen die Leitplanke und rutscht an dieser entlang. Der Fahrer verletzt sich im Gesicht und an den Unterarmen.
- Ihr werdet als »Helfer vor Ort« dazu gerufen.
- Dem Fahrer ist aufgrund eines »Herzproblems« übel geworden.
- Er klagt über starke Schmerzen und ein Engegefühl in der Brust.

### Gefahren

Dem Patienten droht die Verschlechterung seiner gesundheitlichen Lage, sollten keine adäquaten Maßnahmen eingeleitet werden.

### Mögliche Maßnahmen

- Erstdiagnostik (Anamnese)/Patientencheck
- Wundversorgung
- Unterstützung bei der Lagerung: Oberkörper-Hochlagerung nach Wunsch
- Beengende Kleidung öffnen
- Rettungsdienst/NA-Ruf
- Sauerstoffgabe
  - Applikation: Inhalation
  - Dosierung: höchstmöglicher O<sub>2</sub>-Flow
- Betreuung, Überwachung, für Ruhe sorgen
- Wärmeerhaltung
- Dokumentation
- Übergabe an den Rettungsdienst
- Unterstützung bei der Einnahme eigener Medikamente



**Hinweis für Notfalldarstellung**

- Der Patient hat Verbrennungen 2. Grades an beiden Händen, Unterarmen, am Hals und im Gesicht erlitten.
- Der Verletzte entwickelt nach kurzer Zeit Schocksymptome.

**Hinweis für den Ausbilder**

Der Verletzte ist sehr unruhig.

**Situationsbeschreibung**

- Auf einem Volksfest kommt es in einer Imbissbude zu einer Verpuffung am Gasgrill. Während der Verpuffung verbrennt eine Stichflamme einem Festhelfer dessen Hände, Unterarme, Hals und Gesicht. Nach der Verpuffung flüchtet er aus der Bude.
- Die Haut des Patienten ist stark gerötet. Es entwickeln sich Blasen.
- Er ist unruhig, zittert und hat starke Schmerzen in den verbrannten Körperregionen.
- Er atmet schnell und klagt über Schmerzen in den Atemwegen.
- Es wurden bislang keine Ersthelfermaßnahmen ergriffen.

**Gefahren**

Der Verletzte kann einen lebensbedrohlichen Schock und eine akute Atemstörung aufgrund eines möglichen Inhalationstraumas entwickeln.

**Mögliche Maßnahmen**

- Eigenschutz beachten: Die Hilfeleistung muss in sicherer Entfernung zum Unfallort erfolgen!
- Ablöschen der brennenden Person mit Löschdecke, Wasser oder Feuerlöscher
- Entfernen der losen verbrannten Kleidung
- Anwendung von handwarmem Wasser an Extremitäten. Im Gesicht für ca. 10 Minuten mit feuchten Tüchern kühlen: Achtung – Gefahr der Unterkühlung.
- Rettungsdienst/NA-Ruf
- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Sauerstoffgabe
  - Applikation: Inhalation per Maske
  - Dosierung: 4-6 Liter
- Abdecken der verbrannten Körperregionen mit sterilem Verbandmaterial (nicht im Gesicht). Das Verbandmaterial wird locker befestigt.
- Wärmeerhalt, Betreuung und Überwachung, Dokumentation, Rettungsdienstübergabe

**Hinweis für Notfalldarstellung**

- Der Patient trägt Freizeitkleidung, liegt am Boden und reagiert normal auf Ansprache.
- Er ist ansprechbar, die Atmung ist normal – er kann sich jedoch nicht erinnern, was geschah.
- Der Patient hat eine ca. 2 cm lange Platzwunde an der Stirn.

**Hinweis für den Ausbilder**

Im Vordergrund dieses Fallbeispiels steht das Erkennen der lebensbedrohlichen Situation, die dringend ärztlicher Versorgung bedarf.

**Situationsbeschreibung**

- Während Sie einen Sanitätswachdienst auf einem Betriebsfest (Tag der offenen Tür) durchführen, stolpert ein Besucher, stürzt und schlägt mit seinem Kopf auf dem Boden auf. Er bleibt regungslos, mit einer leicht blutenden Kopfplatzwunde liegen.
- Sein Freund, der das Sanitätspersonal verständigte, steht neben ihm.
- Bei Eintreffen des Sanitätspersonals versucht die gestürzte Person aufzustehen. Der Freund gibt an, dass die gestürzte Person etwa zwei Minuten bewusstlos gewesen sei.

**Gefahren**

Dem Patienten drohen weitere Gefahren z. B. Übelkeit/Erbrechen, Krampfanfall, Bewusstlosigkeit, sollten keine lebensrettende Maßnahmen durchgeführt werden.

**Mögliche Maßnahmen**

- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Pupillenkontrolle
- Blutdruckmessung
- HWS-Immobilisation
- Keimfreie Bedeckung der Kopfplatzwunde
- Lagerung nach Wunsch herstellen: Oberkörper-Hochlagerung mit ca. 30°
- Decke unterlegen/zudecken
- evtl. Sauerstoffgabe
- Betreuung und Monitoring
- Notruf
- Dokumentation und Überwachung
- Übergabe an den Rettungsdienst

**Hinweis für Notfalldarstellung**

- Der Patient trägt Freizeitkleidung, liegt am Boden und atmet verlangsamt.
- Auf Ansprache reagiert die Person verlangsamt mit stöhnenden Lauten. An der Stirn ist eine Schürfwunde erkennbar.
- Bei Annäherung der Sanitäter erfolgt ein Hinweis, dass ein leichter Alkoholgeruch bemerkt wird.

**Hinweis für den Ausbilder**

Im Vordergrund steht die Versorgung des SHT, die Wundversorgung ist nachrangig zu werten.

Die Trainierenden werden darauf hingewiesen, dass das Riesenrad noch fährt/in Bewegung ist (Eigengefährdung).

**Situationsbeschreibung**

- Bei einem großen Volksfest mit einem Riesenrad werden Sie als Sanitätsdienstpersonal eingesetzt.
- Ein scheinbar leicht angetrunkener Besucher steigt aus der Riesenradgondel aus, während diese sich anfängt wieder zu bewegen. Daraufhin stürzt er etwa 0,5 m tief und schlägt mit dem Kopf auf dem Boden auf.
- Er bleibt regungslos liegen. Aus seiner Nase und aus seinem linken Ohr sickert Blut.
- Mehrere Passanten stehen ratlos um die Person herum.

**Gefahren**

- Die Helfer sind durch das noch fahrende Riesenrad gefährdet.
- Dem Patienten drohen Bewusstlosigkeit und Atem- und Kreislaufstillstand.

**Mögliche Maßnahmen**

- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Lagerung: Oberkörper-Hochlagerung mit ca. 30°
- Pupillenkontrolle
- Blutdruckmessung
- HWS-Immobilisation
- Keimfreie Bedeckung der Schürfwunde
- Decke unterlegen/zudecken
- Sauerstoffgabe
- Betreuung und Monitoring
- Rettungsdienst/NA-Ruf

**Hinweis für Notfalldarstellung**

- Der Patient trägt Freizeitkleidung, sitzt am Boden und atmet verlangsamt.
- Er hat starke Schmerzen im Brustkorb und deutliche Prellmarken am rechten Brustkorb.

**Hinweis für den Ausbilder**

- Durch einen instabilen Brustkorb kann der Anschein einer guten Atmung entstehen.
- Im Vordergrund steht die Lagerung und die Versorgung lebensbedrohlicher Zustände – dann erst folgt eine Versorgung von Begleitverletzungen.

**Situationsbeschreibung**

- Bei einem Fahrradturnier stürzt ein Radfahrer von seinem Rad und prallt mit dem Brustkorb auf ein Verkehrsschild.
- Der Patient sitzt, am Verkehrsschild lehndend, auf dem Boden.
- Er ist zyanotisch im Gesicht und bekommt sehr schlecht Luft.
- Auf seinem rechten Brustkorb ist ein deutlicher Bluterguss zu erkennen.
- Der Sanitätsdienst wird zu dem Radfahrer gerufen, mehrere Radfahrkollegen stehen ratlos um ihn herum.
- Der Radfahrer ist sehr blass im Gesicht.

**Gefahren**

Es besteht aufgrund der akuten Atemstörung Lebensgefahr für den Patienten.

**Mögliche Maßnahmen**

- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Lagerung mit erhöhtem Oberkörper
- Sauerstoffgabe
- Rettungsdienst/NA-Ruf
- Engmaschiges Monitoring der vitalen Funktionen
- Absaug- und Beatmungsbereitschaft
  - Applikation: Inhalation
  - Dosierung: höchstmöglicher O<sub>2</sub>-Flow
- Decke/Rettungsfolie unterlegen, Patienten zudecken
- Überwachung und Dokumentation
- Übergabe an den Rettungsdienst und Assistenz bei notärztlichen Maßnahmen

**Hinweis für Notfalldarstellung**

- Der Patient trägt Arbeitskleidung (z. B. Werkstattmantel), liegt am Boden und atmet verlangsamt.
- Er ist bewusstlos, hat eine offene Fraktur am linken Unterschenkel, diverse Prellmarken an Bauch und Brustkorb sowie eine Platzwunde am Hinterkopf.

**Hinweis für den Ausbilder**

Im Vordergrund steht die Lagerung, die Versorgung lebensbedrohlicher Zustände – dann erst folgt eine Versorgung von Begleitverletzungen.

**Situationsbeschreibung**

- Das Fahrgeschäft »Tigerspur« gastiert auf einem großen Volksfest.
- Junge Angestellte des Fahrgeschäftes »Tigerspur« schließen nach Verkaufsschluss den Verkaufsstand und drehen mit einem der Wagen noch eine Runde.
- Nachdem der Wagen Höchstfahrt erreicht, bemerken sie erschrocken, dass ein Kollege noch arbeitend auf der Strecke steht. Der Arbeitende wird von der Personengondel erfasst, etwa 2 Meter weit geschleudert und stürzt auf eine benachbarte Arbeitsbühne.
- Der Sanitätsdienst wird zu dem regungslos liegenden Arbeiter gerufen, seine Kollegen stehen ratlos um den Gestürzten herum.

**Gefahren**

Es besteht Lebensgefahr durch das Bauch-, Thorax- und Schädelhirntrauma (Polytrauma).

**Mögliche Maßnahmen**

- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Stabile Seitenlage, Achtung: aufgrund des mutmaßlichen SHT keine Schocklage!
- Sauerstoffgabe
- Absaug- und Beatmungsbereitschaft herstellen
- Keimfreie Bedeckung und Immobilisation der Unterschenkelfraktur
- Keimfreie Bedeckung der Kopfplatzwunde
- Rettungsdienst/NA-Ruf
- Engmaschiges Monitoring (Bewusstseins- und Atemkontrolle)
- Decke/Rettungsfolie unterlegen und Patienten zudecken
- HWS-Manschette anlegen
- Erstellung der vollständigen Dokumentation
- Übergabe an den Rettungsdienst
- Assistenz bei notärztlichen Maßnahmen

**Hinweis für Notfalldarstellung**

- Blasse Gesichtsfarbe und Schweiß auf der Stirn.
- Die Patientin äußert Schwindel und Flimmern vor den Augen.
- Sie sitzt auf einem Stuhl.

**Hinweis für den Ausbilder**

Die Frau wird etwas somnolent und möchte sich lieber hinlegen.

**Situationsbeschreibung**

- Eine Frau sitzt vor einer Bratwurstbude, in der sie als Festhelferin arbeitet. Es herrscht ein schwülwarmes Sommerwetter.
- Sie nehmen wahr, dass die Frau kaltschweißig und unruhig ist und zittert.
- Verletzungen sind nicht erkennbar.
- Die Patientin klagt über Schwindel.
- Der Ehemann, der das Sanitätspersonal verständigte, steht neben ihr.

**Gefahren**

- Der Patientin droht die Verschlechterung ihrer gesundheitlichen Lage, sollten keine adäquaten Maßnahmen eingeleitet werden.
- Sollte die Frau vom Stuhl fallen ist nachfolgend auf Eigenverletzungen zu achten!

**Mögliche Maßnahmen**

- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Unterstützung bei flacher Lagerung
- Rettungsdienst/NA-Ruf
- Sauerstoffgabe
  - Applikation: Inhalation
  - Dosierung: 5-6 Liter/Min.
- Unterstützung bei der Einnahme von isotonischen Getränken
- Betreuung und Überwachung
- Dokumentation
- Rettungsdienstübergabe

**Hinweis für Notfalldarstellung**

Der Patient trägt Sportkleidung und ist ansprechbar, reagiert aber verlangsamt. Die Atmung liegt etwa bei einer Frequenz von 20/Min. Es handelt sich um einen geschlossene Oberschenkelfraktur, sowie 2–3 begleitende Schürfwunden an exponierten Stellen (Knie, Ellenbogen, Arm). Seine Gesichtsfarbe ist blass-bläulich.

**Hinweis für den Ausbilder**

- Es wird eine Wolldecke ins Spiel gebracht!
- Gefahr der Unterkühlung!
- Die Atemfrequenz des Darstellers muss zur Vermeidung einer Hyperventilation in einem moderaten Maß gehalten werden: Eine enge Abstimmung zwischen Ausbilder und Mime ist erforderlich.

**Situationsbeschreibung**

- Bei einer Fahrradtour fährt ein junger Radfahrer gegen ein parkendes Auto.
- Beim Sturz fällt der Radfahrer auf den rechten Oberschenkel, bricht sich diesen und zieht sich noch einige Schürfwunden zu.
- Der PKW-Fahrer, der den Rettungsdienst verständigte, sitzt unverletzt im Fahrzeug.
- Der Junge klagt über starke Schmerzen im Oberschenkel.
- Ihr werdet als »Helfer vor Ort« dazugerufen. Der Rettungsdienst benötigt ca. 20 Minuten.

**Gefahren**

- Den Helfern droht Gefahr durch schnell vorbeifahrende Radfahrer.
- Dem Patienten drohen aufgrund des Schmerzes eine Zunahme der Schocksymptomatik. Werden nicht adäquate Hilfemaßnahmen ergriffen, drohen ihm Bewusstlosigkeit und ein Herz-Kreislaufstillstand.

**Mögliche Maßnahmen**

- Warnweste anziehen, Absichern der Unfallstelle
- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Ruhighalten des Oberschenkels und Flachlagerung
- HWS-Immobilisation
- Decke unterlegen/zudecken
- Keimfreie Bedeckung der Wunden
- Sauerstoffgabe
  - Applikation: Inhalation
  - Dosierung: höchstmöglicher O<sub>2</sub>-Flow
- Betreuung und Monitoring (RR-Messung, Pulskontrolle ...)
- Rettungsdienst/NA-Ruf
- Dokumentation, Rettungsdienstübergabe

**Hinweis für Notfalldarstellung**

- Die Patientin hält sich den Unterbauch und spricht über ihre Pille als Verhütungsmittel in der Partnerschaft. Sie habe vor einiger Zeit vergessen, diese einzunehmen. Sie habe nun Angst, schwanger zu sein.
- Der Partner ist beunruhigt.

**Hinweise für den Ausbilder**

Die junge Frau könnte eine unerkannte Schwangerschaft (Eileiterschwangerschaft) haben.

**Situationsbeschreibung**

- Beim Sanitätswachdienst auf einer Festveranstaltung werden Sie von einem jungen Mann in ein nahe gelegenes Wohnhaus zu einer ca. 25-jährigen Frau gerufen.
- Die Frau klagt über starke Unterbauchschmerzen, die in der letzten halben Stunde plötzlich aufgetreten seien.
- Sie gibt weiter an, dass ihre Regelblutung seit ca. fünf Wochen ausgebliebenen sei.
- Sie sagt, sie verspürte plötzlich einen stechenden Schmerz im Unterbauch.
- Die Patientin zeigt Schocksymptome.
- Ihr Freund, der sehr aufgeregt ist, steht neben ihr. Er hat eine blasse Hautfarbe.

**Gefahren**

Bei der jungen Frau besteht die Gefahr einer Schwangerschaftskomplikation mit einer inneren Blutung, die zu einem lebensbedrohlichen Schock führen kann.

**Mögliche Maßnahmen**

- Patientin und ihren Partner beruhigen
- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Lagerung nach Wunsch, Unterstützung der Schonhaltung (Knierolle)
- Schockbekämpfung
- Sauerstoffgabe
  - Applikation: Inhalation
  - Dosierung: 6 Liter/Minute
- Rettungsdienst/NA-Ruf
- Patientin darf nicht essen und trinken
- Keine Medikamente verabreichen
- Wärmeerhalt
- Betreuung und Monitoring (RR-Messung, Pulskontrolle ...)
- Dokumentation
- Rettungsdienstübergabe



**Hinweis für Notfalldarstellung**

- Aufgeregter und ängstlicher Patient; lässt sich nur schwer beruhigen.
- Klagt über zunehmenden Juckreiz auf der Haut und der Patient hat das Gefühl, dass die Lippen langsam anschwellen.
- Es entwickelt sich eine leichte Atemstörung.

**Hinweis für den Ausbilder**

Es werden (bis auf O<sub>2</sub>) keine Medikamente ins Spiel gebracht!

**Situationsbeschreibung**

- Sie sind bei der sanitätsdienstlichen Betreuung eines Sportfestes eingesetzt.
- Zu Ihnen kommt ein Mann, der sich die rechte Hand hält.
- Ein Insekt habe ihn gestochen und die Hand schmerze nun stark.
- Sie erkennen eine deutliche Schwellung und Rötung am Handrücken.

**Gefahren**

Dem Patienten droht die Verschlechterung seiner gesundheitlichen Lage, sollten keine adäquaten Maßnahmen eingeleitet werden.

**Mögliche Maßnahmen**

- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Atemerleichternde Sitzhaltung: Oberkörper-Hochlagerung nach Wunsch des Patienten
- Patienten nach Allergien befragen
- Betreuung und Dokumentation
- Sauerstoffgabe
  - Applikation: Inhalation
  - Dosierung: höchstmöglicher O<sub>2</sub>-Flow
- Kühlung der Einstichstelle
- Bei Verschlechterung des Zustandes: Rettungsdienst/NA-Ruf
- Rettungsdienstübergabe

**Hinweis für Notfalldarstellung**

Typische Erkennungszeichen für den Schlaganfall sind: Sehstörungen, Schwindel, Lähmungen einer Extremität, einer Körperhälfte oder Gesichtslähmung mit herabhängendem Mundwinkel, sowie Sprachstörungen. Auch möglich bei Schlaganfall:

- Kopfschmerzen
- Krampfanfall
- Bewusstseinsstörungen bis zur Bewusstlosigkeit.

**Hinweis für den Ausbilder**

- Lyse durch den Notarzt kann nur nach Einwilligung des Angehörigen erfolgen.
- BZ-Kontrolle im RD zum Ausschluss Hypo-Hyperglykämie, da ähnliche Symptomatik (Strokemimik)

**Situationsbeschreibung**

- Während eines Konzerts in einem Kurpark sitzt ein ca. 65-jähriger Mann an einem Tisch und macht einen verwirrten Eindruck. Seine Frau gibt an, dass er keinen Alkohol getrunken habe.
- Bei genauerem Hinschauen stellen Sie fest, dass eine Gesichtshälfte etwas nach unten hängt.
- Der Mann hat eine verwaschene Sprache.

**Gefahren**

Es droht ein Absterben von Gehirngewebe in Abhängigkeit der verstreichenden Zeit! Daher gilt: »Time is Brain«. Aus diesem Grund sollte ein Patient spätestens nach 90 Minuten ärztlich in einer Klinik versorgt werden. Es kann zu Bewusstseinsstörungen kommen.

**Mögliche Maßnahmen**

- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Rettungsdienst/NA-Ruf
- Wenn Patient ansprechbar: Lagerung mit erhöhtem Oberkörper
- Bei Bewusstlosigkeit: stabile Seitenlage
- Absaugbereitschaft herstellen, da Aspirationsgefahr (bedingt durch Schlucklähmungen)
- Patienten nicht trinken lassen: bei Schlucklähmung Aspirationsgefahr
- Sauerstoffgabe (höchstmöglicher Flow)
- Gelähmte Körperteile schonend lagern, um Folgeschäden zu vermeiden
- Überwachung und Dokumentation
- Angehörige in die Anamnese einbeziehen!
  - Vorerkrankungen, wie Diabetes Mellitus o. Ä.
  - Medikamente, z. B. Marcumar
  - Schrittmacherpatient
- Übergabe an den Rettungsdienst

**Hinweis für Notfalldarstellung**

- Bewusstsein: ansprechbar, orientiert, leicht verzögerte Reaktion.
- Pulsfrequenz: 100/Minute
- Atemfrequenz: 20/Minute
- Orientierung: kalte Haut, frieren, aufgestellte Haare, Gänsehaut, keine Verletzungen.
- RR: 120/80
- Nach Verbringen in einen warmen Raum und dem Tausch nasser Parka in eine warme Decke, sowie dem Trinken von einem Glas warmen Tee bessert sich der Zustand rasch.

**Hinweis für den Ausbilder**

Die Körperkerntemperatur beträgt bei einer leichten Unterkühlung ca. 33°C.

**Situationsbeschreibung**

Sie haben Dienst während einer Schneewanderung und werden gegen 14:00 Uhr zu einem 20-jährigen Mann gerufen:

- Der Patient sitzt am Boden und ist ansprechbar.
- Er antwortet etwas verzögert, jedoch orientiert.
- Er gibt an, er sei seit 8:30 Uhr ohne Pause gewandert. Da er kein gutes Schuhwerk habe, sei er bereits des öfteren gestürzt.
- Sie bemerken, dass seine Ausrüstung (Jeans/Parka) dem Wetter nicht angemessen ist.

**Gefahren**

Dem Patienten droht das Absinken der Körpertemperatur und eine starke Unterkühlung, sollte er sich weiterhin in der kalten Umgebung aufhalten. Ebenso besteht die Gefahr der Hypoglykämie.

**Mögliche Maßnahmen**

- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Orientierende Untersuchung
- Temperaturmessung
- Bewegungsarmes Verbringen in einen warmen Raum
- Nasse Kleidung durch trockene Kleidung ersetzen
- Warme gezuckerte Getränke geben
- Decke zum Wärmeerhalt
- Betreuung und Monitoring
- Rettungsdienst/NA-Ruf
- Dokumentation
- Bei Verbesserung der Situation: Klärung, ob Heimweg mit Begleitung möglich ist – Entscheidung ärztlich abwägen lassen!

**Hinweis für Notfalldarstellung**

- Blasser Patient mit Kopfschmerz und Schwindel; Bewusstsein minimal reduziert.
- Atemfrequenz:  
18 Atemzüge/Minute
- Pulsfrequenz:  
110 Pulsschläge/Minute,
- RR: 110/85

Er hat bei einem Schnellimbiss etwas Verdorbenes gegessen. Auf dem Open Air trank er 2 Whiskey-Cola und rauchte ein paar »Joints«.

Die anfänglich übersichtliche Situation spitzt sich in kurzer Zeit zu:

- Der Patient klagt plötzlich zusätzlich über massive, krampfartige Bauchschmerzen und krümmt sich immer stärker zusammen.
- Nach kurzer Zeit ist er nicht mehr ansprechbar.

**Situationsbeschreibung**

Sie haben Sanitätswachdienst bei einem Open-Air-Konzert. Sie werden gegen 4:00 Uhr zu einem 20-jährigen Mann gerufen.

- Der Patient sitzt am Boden und klagt über Kopfschmerz und Schwindel.
- Er antwortet mit verwaschener Sprache etwas verzögert, jedoch orientiert.
- Er gibt an, zwei Whiskey-Cola getrunken und ein wenig geraucht zu haben. Außerdem habe er bei der Herfahrt gegen 22.00 Uhr in einem abgelegenen Schnellimbiss etwas gegessen.

**Gefahren**

Dem Patienten droht eine Verschlechterung seiner Bewusstseinslage. Bei eintretender Bewusstlosigkeit droht der Tod durch Ersticken, hervorgerufen durch eine Aspiration. Zur Aspiration könnte es durch Erbrechen kommen.

**Mögliche Maßnahmen**

- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Bei Bauchschmerzen: Lagerung mit Knierolle nach Wunsch des Patienten
- Sauerstoff
  - Applikation: Inhalation
  - Dosierung: 4-6 Liter/Minute
- Sammeln von Informationen: Drogen-Konsum, Vorerkrankungen ...?
- Zudecken/Wärmeerhalt
- Rettungsdienst/NA-Ruf
- Betreuung und Monitoring
- Absaugbereitschaft
- Hilfe beim Erbrechen
- Bei Bewusstlosigkeit und vorhandener Atmung: Stabile Seitenlage und engmaschige Kontrolle der vitalen Funktionen.

**Hinweis für Notfalldarstellung**

Das Kind leidet unter:

- Kopfschmerz,
  - Schwindel,
  - Übelkeit und Erbrechen,
  - Nackensteifigkeit (Meningismus)
  - Bewusstseinsstörungen, Krampfanfälle und einem
  - hochrotem, heißen Kopf.
- Die Körpertemperatur des Kindes ist unauffällig.

**Situationsbeschreibung**

- Bei einem Sanitätswachdienst kommt eine junge Familie zu Ihnen in die Wachstation. Die Familie ist den ganzen Tag mit zwei Kindern gewandert.
- Eines der beiden Kinder hat starke Kopfschmerzen mit Schwindel und hat bereits mehrfach erbrochen. Es hatte während der Wanderung seine Mütze verloren und war danach direkt der Sonne ausgesetzt.
- Das Kind hat einen hochroten heißen Kopf und wirkt verwirrt.

**Gefahren**

Es kann zu einem Hirnödem kommen. Im weiteren Krankheitsverlauf droht durch das Hirn-ödem ein Atem- und Kreislaufstillstand.

**Mögliche Maßnahmen**

- Kinder/Eltern beruhigen
- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Temperaturmessung
- Lagerung im Schatten mit erhöhtem Oberkörper
- Hilfe beim Erbrechen
- Rettungsdienst/NA-Ruf
- Kühlung von Kopf und Nacken
- Sauerstoffgabe
  - Applikation: Inhalation über Maske
  - Dosierung: höchstmöglicher O<sub>2</sub>-Flow
- Kind darf nicht essen und trinken
- Betreuung und Monitoring (RR-Messung, Pulskontrolle ...)
- Dokumentation
- Rettungsdienstübergabe

**Hinweis für Notfalldarstellung**

Der Patient klagt über

- Schmerzen im Hals-Nacken-Bereich,
- Schwindel,
- Übelkeit und
- zunehmender Müdigkeit.

**Hinweis für den Ausbilder**

Der Verletzte wird immer ruhiger.

**Situationsbeschreibung**

- Sie verrichten Sanitätswachdienst bei einem Volksfest (Kirmes). Plötzlich kommt ein Jugendlicher zu Ihnen in die Wachstation. Er berichtet über einen Zusammenstoß zweier Autoscooter.
- Der Jugendliche klagt über starke Schmerzen im HWS-Bereich, da ein anderer Autoscooter ihn von hinten gerammt habe und er in seinem Autoscooter hin und her geschleudert sei. Mit dem Kopf sei er aber nicht angestoßen. Er berichtet über Schwindel und ein Flimmern vor den Augen. Weitere Verletzungen liegen offensichtlich nicht vor.
- Der Patient klagt über zunehmenden Schwindel und Übelkeit.

**Gefahren**

- Es muss mit inneren Blutungen, einer Gehirnerschütterung und weiteren inneren Kopfverletzungen gerechnet werden.
- Im weiteren Krankheitsverlauf droht Bewusstlosigkeit mit nachfolgendem Atemstillstand.

**Mögliche Maßnahmen**

- Eigenschutz beachten
- Anlegen einer HWS-Fixiermanschette
- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Patienten flach mit leicht erhöhtem Oberkörper lagern
- Rettungsdienst/NA-Ruf
- Wärmeerhaltung
- Schockbekämpfung
- Betreuung und Überwachung
- Seitenlage bei Bewusstlosigkeit (und normaler Atmung)
- Dokumentation, Rettungsdienstübergabe

**Hinweis für Notfalldarstellung**

Beckenbruch mit starken Schmerzen, sobald die Patientin im Bein- und Beckenbereich berührt wird. Die Verletzte entwickelt nach kurzer Zeit deutliche Schocksymptome und äußert bei jeder minimalen Bewegung stärkste Schmerzen.

**Hinweis für den Ausbilder**

- Die Verletzte darf nicht bewegt werden.
- Der Notarzt muss schnellstmöglich dazu kommen, um ein Schmerzmittel zu geben und den Schock durch Infusionen zu bekämpfen.
- Im weiteren Hilfeleistungsverlauf muss er die Lage fortlaufend aufgrund der Medikamenteneinnahme (Blutverdünnungsmittel!) beurteilen.

**Situationsbeschreibung**

- Sie haben Sanitätswachdienst während einer Theateraufführung.
- Besucher rufen Sie zu einer Person, diese sei auf einer Treppe gestürzt.
- Beim Eintreffen finden Sie eine ca. 60-jährige Frau am Boden liegend vor.
- Die Frau teilt Ihnen unter starken Schmerzen mit, dass sie die letzten drei Stufen hinunter gestürzt sei. Sie kann sich an alles erinnern.
- Die Patientin klagt über stärkste Schmerzen im Bereich des Beckens, sobald sie die Beine bewegt.
- Es treten erste Schocksymptome auf, die mit der Zeit immer stärker werden.
- Durch Befragung ergibt sich, dass sie ein Medikament zur Blutverdünnung einnimmt.

**Gefahren**

Es ist mit starken innerem Blutverlust zu rechnen, der aufgrund der Medikamenteneinnahme lebensbedrohlich werden kann.

**Mögliche Maßnahmen**

- Eigenschutz beachten (z. B. Handschuhe tragen)
- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Patientin in ihrer Lage stabilisieren/ruhigstellen, keine Schocklage
- Rettungsdienst/NA-Ruf
- Wärmeerhaltung
- Schockbekämpfung
  - Sauerstoffgabe (6 bis 8 Liter/Min.)
  - Wärmeerhalt
- Betreuung und Überwachung
- Dokumentation, Rettungsdienstübergabe (wichtig: Hinweis auf die Medikamente zur Blutverdünnung!)
- Infusion vorbereiten
- Rettungsdienst beim Umlagern der Patientin auf die Vakuummatratze unterstützen

**Hinweis für Notfalldarstellung**

- Der Patient hat eine offene Schienbeinfraktur, leicht blutend, am rechten Bein.
- Der Verletzte entwickelt nach kurzer Zeit Schocksymptome.

**Hinweis für den Ausbilder**

- Der Verletzte ist sehr unruhig.
- Der Notarzt muss schnellstmöglich dazu kommen, um ein Schmerzmittel zu geben und den Schock durch Infusionen zu bekämpfen.

**Situationsbeschreibung**

- Sie führen einen Sanitätswachdienst bei einem Inliner-Event in der Fußgängerzone einer Innenstadt durch. Während des Events stürzt ein ca. 20-jähriger Inliner und verletzt sich am Schienbein. Sie werden von Zuschauern zu dem Verletzten gerufen.
- Der Patient prallte während des Sturzes gegen einen Lichtmast. Dabei zog er sich am rechten Bein eine offene Unterschenkelfraktur zu. Weitere Verletzungen liegen nicht vor, da der Inliner eine Schutzausrüstung trug.
- Im Bereich des offenen Bruches bemerken Sie eine geringe Blutung.
- Der Patient klagt über zunehmende Schmerzen.
- Es entwickeln sich erste Schockanzeichen.

**Gefahren**

- Während der Hilfeleistung muss auf weitere fahrende Inliner geachtet werden. Die Unfallstelle muss daher abgesichert werden.
- Es muss mit starken Blutungen, Infektionsgefahr und einem sich schnell ausprägenden Schock gerechnet werden. Es können zusätzlich Nervenschäden auftreten.

**Mögliche Maßnahmen**

- Eigenschutz beachten, Unfallstelle absichern
- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Wunde mit sterilem Verbandmaterial bedecken
- Bein ruhigstellen
- Rettungsdienst/NA-Ruf
- Wärmeerhaltung
- Sauerstoffgabe (6 bis 8 Liter/Min.)
- Betreuung und Überwachung
- Dokumentation, Rettungsdienstübergabe
- Infusion vorbereiten



**Hinweis für Notfalldarstellung**

- Offene Sprunggelenkluxationsfraktur mit Blutung.
- Der Verletzte entwickelt nach kurzer Zeit deutliche Schocksymptome und äußert bei jeder minimalen Bewegung stärkste Schmerzen.

**Hinweis für den Ausbilder**

- Der Verletzte ist sehr unruhig.
- Der Notarzt muss schnellstmöglich dazu kommen, um das Gelenk ggf. zu reponieren. Ziel: Druckentlastung der Nerven. Zusätzlich kann der Notarzt Schmerzmittel geben und den Schock mit Hilfe von Infusionen bekämpfen.

**Situationsbeschreibung**

- Sie führen einen Sanitätswachdienst bei einer Volkswanderung durch.
- Im Rahmen ihrer Arbeit werden Sie zu einem Wanderer gerufen, der mit dem rechten Fuß umgeknickt sei.
- Beim Eintreffen am Unfallort finden Sie eine 50-jährige männliche Person am Boden liegend vor.
- Am rechten Sprunggelenk ist durch den Strumpf eine deutliche Verformung und eine mäßige Blutung erkennbar.
- Während des Aufschneidens des Strumpfes wird eine tiefe Wunde erkennbar.
- Der Patient klagt über zunehmende Schmerzen. Es treten erste Schocksymptome auf.

**Gefahren**

Dem Patienten drohen

- Infektionsgefahr,
- Blutverlust,
- Nervenschädigungen und dauerhafte Folgeschäden

**Mögliche Maßnahmen**

- Eigenschutz beachten (z. B. Handschuhe tragen)
- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Wunde mit sterilem Verbandmaterial bedecken
- Patienten in seiner vorgefundenen Lage stabilisieren
- Bein ruhig stellen
- Rettungsdienst/NA-Ruf
- Wärmeerhaltung, Betreuung und Überwachung
- Sauerstoffgabe (höchster Flow)
- Dokumentation
- ggf. Infusion für den Rettungsdienst vorbereiten
- Rettungsdienstübergabe

**Hinweis für Notfalldarstellung**

- Schürfwunde, leicht blutend, am linken Knie.
- Der Verletzte entwickelt nach kurzer Zeit Schocksymptome.

**Hinweis für den Ausbilder**

- Der Verletzte ist sehr unruhig.
- Die Verdachtsdiagnose einer Beteiligung des Bandapparates und/oder der Menisken kann nur in einer Klinik abschließend bestätigt oder widerlegt werden. Ein Transport in eine Klinik für eine Differentialdiagnose ist daher dringend zu empfehlen.

**Situationsbeschreibung**

- Auf einem Volksfest kommt ein Jugendlicher in Ihr Sanitätszelt. Er gibt an, vom Skateboard gestürzt zu sein.
- Sie erkennen eine leicht blutende Schürfwunde an seinem linken Knie.
- Weiterhin gibt der Jugendliche an, dass er das Knie beim Sturz verdreht habe. Infolgedessen spüre er beim Stehen ein Stechen im Knie und könne das Knie nicht mehr wie gewohnt anwinkeln.
- Der Patient klagt über zunehmende Schmerzen.
- Sie nehmen wahr, dass die Schwellung deutlich zunimmt.

**Gefahren**

Es muss mit Verletzungen an Bändern, Menisken sowie der Knochen gerechnet werden.

**Mögliche Maßnahmen**

- Eigenschutz beachten
- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Patienten flach hinlegen
- Wunde mit Verbandmaterial bedecken
- Bein ruhigstellen
- Kniebereich kühlen (z. B. Kühlkomresse)
- Rettungsdienst rufen
- Wärmeerhaltung
- Betreuung und Überwachung
- Dokumentation
- Rettungsdienstübergabe

**Hinweis für Notfalldarstellung**

- Der Patient hat eine geschlossene Handgelenkfraktur mit einer sichtbaren Schwellung.
- Er entwickelt nach kurzer Zeit Schocksymptome.

**Hinweis für den Ausbilder**

- Der Verletzte ist sehr unruhig.
- Sollten der Schockzustand sowie die Schmerzen stärker werden, muss der Notarzt nachgefordert werden.

**Situationsbeschreibung**

- Sie führen einen Sanitätswachdienst beim »Tag der offenen Tür« in einem großen Möbelhaus durch. Zu Ihnen kommt ein Angestellter des Hauses, der auf der Toilette ausgerutscht ist und sich beim Sturz mit der linken Hand abgestützt hat. Er hält die linke Hand in Schonhaltung mit der rechten Hand fest.
- Das Handgelenk und der Unterarm befinden sich in einer abnormen abgewinkelten Stellung. Der Patient gibt an, er könne die Hand nicht mehr bewegen.
- Im Bereich des Handgelenkes bemerken Sie eine gut sichtbare Schwellung. Eine offene Blutung liegt nicht vor.
- Der Patient klagt über zunehmende Schmerzen.
- Es entwickeln sich erste Schockanzeichen.

**Gefahren**

- Es muss mit inneren Blutungen und Nervenverletzungen gerechnet werden.
- Dem Patienten droht ein langsam einsetzender Schock.
- Aufgrund möglicher Nervenverletzungen können bleibende Schäden auftreten.

**Mögliche Maßnahmen**

- Eigenschutz beachten
- Erstdiagnostik/Patientencheck
- Unterarm einschließlich Ellenbogen mit universellem Schienenmaterial und Fixierbinden ruhig stellen.
- Verletzten hinlegen, z. B. auf einer Trage
- Verletzungsbereich kühlen und erhöht lagern.
- Rettungsdienst rufen
- Schockbekämpfung, Wärmeerhaltung
- Betreuung und Überwachung
- Dokumentation
- Rettungsdienstübergabe

**Hinweis für Notfalldarstellung**

- Der Junge hat ein Bauchtrauma mit Prellmarken.
- Er ruft nach seinen Eltern.
- Er zeigt nach kurzer Zeit erste Schocksymptome.

**Hinweis für den Ausbilder**

- Der Verletzte ist sehr unruhig.

**Situationsbeschreibung**

- Sie führen einen Sanitätswachdienst auf einem Volksfest durch.
- Auf dem angrenzenden Spielplatz stürzt ein ca. 10-jähriger Junge von einem Klettergerüst und prallt mit dem Bauch auf einen Balken.
- Sie werden hinzu gerufen.
- Der Junge hat deutliche Prellmarken, einen brettharten Bauch und starke Schmerzen.
- Er klagt über Übelkeit und ruft nach seinen Eltern.
- Es entwickeln sich erste Schockanzeichen.

**Gefahren**

- Es muss mit inneren Blutungen gerechnet werden.
- Dem Patienten droht ein langsam einsetzender Schock.

**Mögliche Maßnahmen**

- Patienten beruhigen
- Erstdiagnostik/Patientencheck
- RD/Notarzt-Ruf
- Lagerung auf Wunsch, evtl. Unterstützung der Schonhaltung
- Bei Atemnot Lagerung mit leicht erhöhtem Oberkörper
- Ggf. Hilfe beim Erbrechen
- Ggf. Sauerstoffgabe
- Schockbekämpfung durch Wärmeerhalt (keine Schocklage)
- Patient darf nicht essen und trinken
- Keine Medikamente verabreichen
- Dokumentation
- Rettungsdienstübergabe