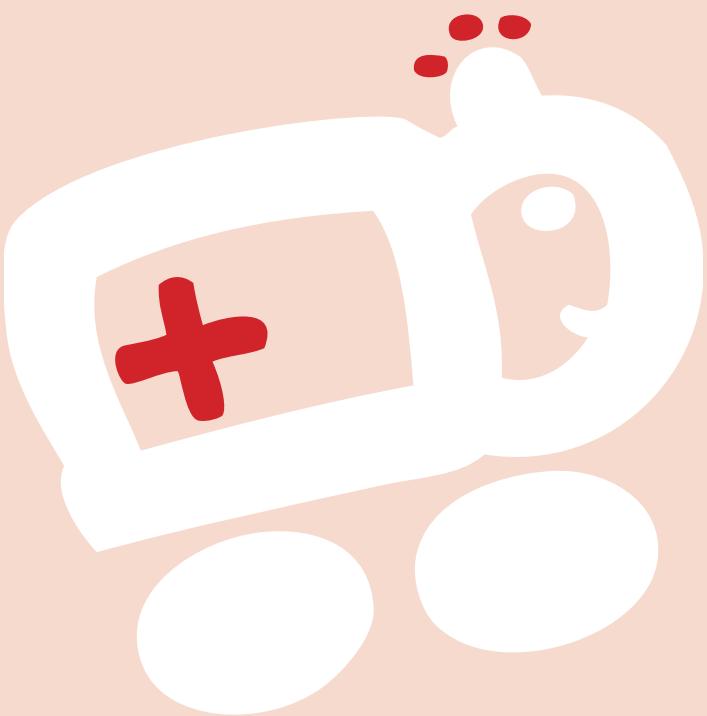


**Janko von Ribbeck**  
**Schnelle Hilfe für Kinder**



Janko von Ribbeck

# Schnelle Hilfe für Kinder

*Notfallmedizin für Eltern*

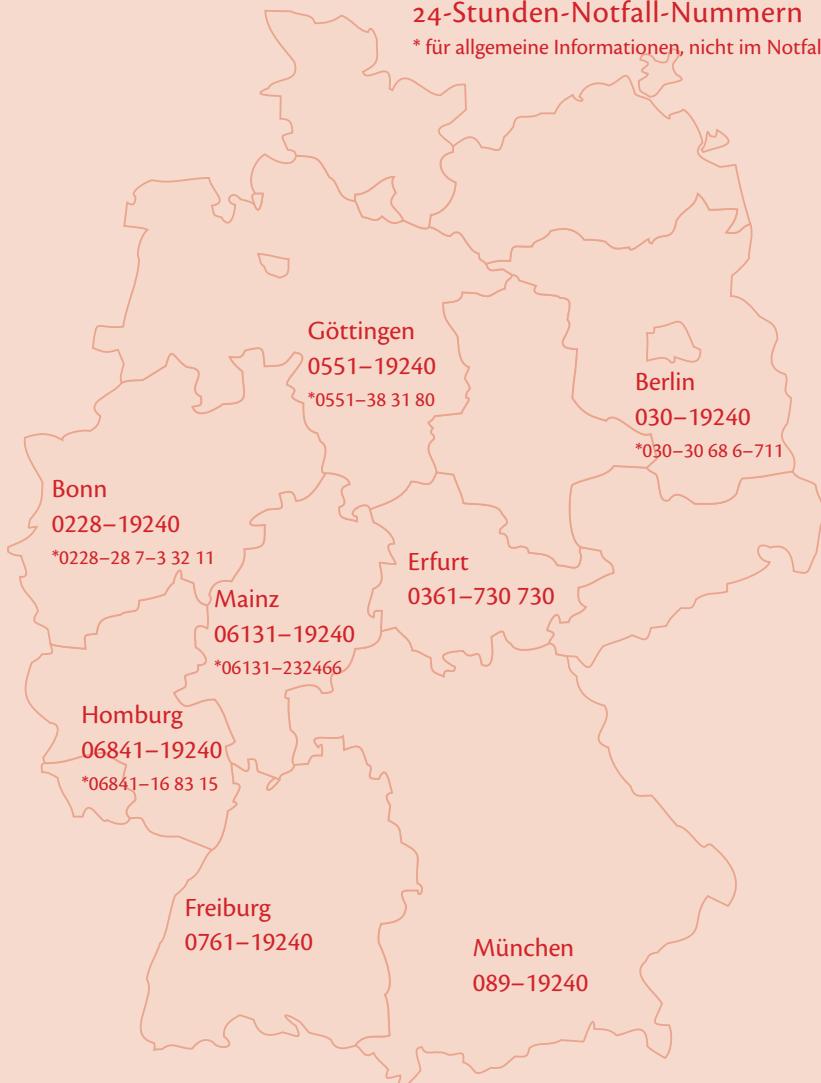
Kösel

NOTRUFNUMMERN DEUTSCHLAND	
Rettungsdienst / Notarzt	112
Feuerwehr	112
Notruf Mobiltelefon (ohne Vorwahl)	112
Polizei	110
Kinderarzt	
Krankenhaus mit Kinderabteilung	
Apotheken-Notdienst	
NOTRUFNUMMERN ÖSTERREICH	
Rettungsdienst / Notarzt	144
Polizei	112 oder 133
Feuerwehr	122
Vergiftungszentrale Wien im Notfall: allgemeine Fragen:	01-406 43 43 01-40 400 22 22
NOTRUFNUMMERN SCHWEIZ	
Rettungsdienst / Notarzt	144 oder 112
Polizei	117 oder 112
Feuerwehr	118 oder 112
Vergiftungszentrale Zürich im Notfall: allgemeine Fragen:	145 01-251 66 66
IN EUROPA GILT ALS EINHEITLICHE NOTRUFNUMMER DIE 112 IN MOBILFUNK- UND FESTNETZ	

## VERGIFTUNGZENTRALEN

### 24-Stunden-Notfall-Nummern

\* für allgemeine Informationen, nicht im Notfall



in der Schweiz: 145  
(vom Ausland +41 251 51 51)  
\*044-251 66 66

Österreich  
01-406 43 43  
\*01-40 40 02 222

Die in diesem Buch enthaltenen Ratschläge und Richtlinien sind mit großer Sorgfalt und unter Berücksichtigung des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft zusammengetragen. Dennoch sind Fehler nicht völlig ausgeschlossen. Verlag und Autor übernehmen keine Haftung für die in diesem Buch enthaltenen Informationen und Ratschläge.

Der Kösel-Verlag weist ausdrücklich darauf hin, dass im Text enthaltene externe Links vom Verlag nur bis zum Zeitpunkt der Buchveröffentlichung eingesehen werden konnten. Auf spätere Veränderungen hat der Verlag keinerlei Einfluss. Eine Haftung des Verlags für externe Links ist stets ausgeschlossen.



Verlagsgruppe Random House FSC® Noo1967

## 6. Auflage

Copyright © 2017 Kösel-Verlag, München,  
in der Verlagsgruppe Random House GmbH

Neumarkter Straße 28, 81673 München

Umschlag: Weiss Werkstatt, München

Umschlagmotiv: Zero Werbeagentur

Bildnachweis siehe Seite 284

Druck: PrintConsult GmbH, München

Printed in Slovakia

ISBN 978-3-466-34661-5

[www.koesel.de](http://www.koesel.de)

 Dieses Buch ist auch als E-Book erhältlich.

# Inhalt

<b>NOTRUFNUMMERN</b>	•	<b>4</b>
<b>VERGIFTUNGZENTRALEN</b>	•	<b>5</b>
<b>EINFÜHRUNG</b>	•	<b>12</b>
Aufbau des Buches		12
Die eigene Panik		13
Schreck und Schmerzen bei Kindern		14
Wer im Notfall hilft		17
<b>1 LEBENSRETTEDE MASSNAHMEN</b>	•	<b>24</b>
Bewusstlosigkeit bei Kindern		26
Beatmen		35
Wiederbelebung		38
<b>2 NOTFÄLLE DER ATMUNG</b>	•	<b>46</b>
Atmung und Sauerstoff: Was passiert im Körper?		48
Atembeschwerden – ein Überblick		49
<b>3 THERMISCHE NOTFÄLLE</b>	•	<b>74</b>
Sonnenbrand		76
Sonnenstich		80
Hitzeschäden		82
Unterkühlung		84
<b>4 UNFÄLLE BEI KINDERN</b>	•	<b>88</b>
Untersuchen des verletzten Kindes		90
Knochenbrüche, die leicht übersehen werden		94

Prellung, Verstauchung, Verrenkung & Co.	96
Allgemeine Maßnahmen bei Verletzungen	98
Bauchverletzungen	99
Kopfverletzungen	100
Elektrounfälle	108
Ertrinken	111
<b>5 BLUTUNGEN UND WUNDEN</b>	<b>114</b>
Stillen von Blutungen	116
Nasenbluten	121
Verletzungen im Mund	123
Versorgen von Wunden	125
Natürliche Mittel zur Wundheilung	138
<b>6 SCHOCK</b>	<b>142</b>
Was beim Schock im Körper passiert	144
Maßnahmen bei einem Schock	145
Weitere Formen des Schocks	146
Schock, Ohnmacht und Bewusstlosigkeit unterscheiden	148
<b>7 VERBRENNUNGEN</b>	<b>150</b>
Auswirkungen und Gefahren	153
Natürliche Mittel bei Verbrennungen	
ersten und zweiten Grades	154
Verhalten bei offenen Verbrennungen	156
<b>8 VERGIFTUNGEN</b>	<b>158</b>
Wie Sie eine Vergiftung erkennen	160
Wer hilft bei Vergiftungen?	160
Was Sie bei Vergiftungen tun können	162
Die häufigsten Vergiftungen	169

<b>9 WESPEN-UND BIENENSTICH, MÜCKENSTICH UND ZECKENBISS</b>	●	<b>194</b>
Wespen-und Bienenstich		196
Zeckenbiss – was nun?		202
<b>10 BAUCHSCHMERZEN</b>	●	<b>212</b>
Ursachen von akuten Bauchschmerzen		214
<b>11 AUGENVERLETZUNGEN</b>	●	<b>220</b>
Fremdkörper im Auge		222
Verletzungen des Auges		224
<b>12 FIEBER BEI KINDERN</b>	●	<b>226</b>
Was bei Fieber zu beachten ist		228
Fieber senkende Maßnahmen		232
Fieberkrampf		233
<b>13 ERSTE HILFE MIT HOMÖOPATHIE</b>	●	<b>236</b>
Grenzen der Selbstbehandlung		238
Dosierung		239
Was hilft im Notfall?		240
<b>14 RICHTIG VORBEUGEN</b>	●	<b>244</b>
Kinder sind noch keine Allesköninger		246
Vorbeugende Maßnahmen und Hilfsmittel		249
<b>15 HAUSAPOTHEKE</b>	●	<b>262</b>
<b>16 SOFORTANLEITUNGEN</b>	●	<b>266</b>
<b>BILDNACHWEIS</b>	●	<b>284</b>
<b>DOWNLOAD-SERVICE</b>	●	<b>285</b>
<b>REGISTER</b>	●	<b>286</b>

# Notfälle nach Symptomen

## ATEMNOT, ATEMBESCHWERDEN

Allergie	73
Asthma	71
Bienen- und Wespenstich	68
Epiglottitis	67
Hyperventilation	68
Pseudokrupp	63
Verschlucken eines Fremdkörpers	50

## NICHT ANSPRECHBAR

Atemstillstand	35
Bewusstlosigkeit	26
Ertrinken	111
Herz-Kreislaufstillstand	40
Ohnmacht	34
Stromunfall	108

## KOPFSCHMERZEN

Fieber	226
Hirnhautentzündung	209
Sonnenstich	80
Sturz	105
Vergiftung	158

## BAUCHSCHMERZEN

Bauchverletzung	99
Blinddarmentzündung	214

Darmeinstülpung	216
Fremdkörper heruntergeschluckt	58
Infekte/ Fieber	226
Nabelkolik	216
seelische Ursachen	214
Sturz	99
Vergiftung	158
<b>SCHMERZEN AUF DER HAUT</b>	
Insektenstich	196
Splitter	127
<b>JUCKEN DER HAUT</b>	
Sonnenbrand	76
Zeckenbiss	202
<b>RÖTUNG DER HAUT</b>	
Entzündung der Lymphbahn (Blutvergiftung)	137
Kontakt mit hautreizenden Pflanzen	185
Stromunfall	108
Verbrennung	150
Zeckenbiss (Borreliose)	208
<b>BLASSE HAUT</b>	
Schock	142
Schreck	144
<b>SCHMERZEN IM NACKEN</b>	
Hirnhautentzündung	209
Sonnenstich	80
<b>BLUTUNG AUS DEM OHR</b>	
Schädelbasisbruch	103
<b>EINSEITIGER SCHNUPFEN</b>	
Fremdkörper in der Nase	61

# Einführung

Wahrscheinlich gehören Sie zu den Menschen, bei denen es schon einige Zeit her ist, dass sie einen Erste-Hilfe-Kurs oder einen »Sofortmaßnahmenkurs« für den Führerschein besucht haben. Selbst wenn Sie aus diesem Kurs noch ein paar Dinge wissen sollten, ist dieses Wissen nicht ausreichend, um für die kleinen und großen Notfälle bei Babys und Kindern gewappnet zu sein. Denn viele Vorfälle aus dem Alltag unserer Kleinen, wie z.B. das Verschlucken von Fremdkörpern, kommen in einem normalen Erste-Hilfe-Kurs überhaupt nicht zur Sprache.

## AUFBAU DES BUCHES

Dieses Buch ist für die Praxis geschrieben: Janko von Ribbeck leitet seit mittlerweile 20 Jahren Erste-Hilfe-Kurse speziell für Notfälle bei Kindern. Seine Aussagen sind nicht an starre Regeln gebunden, sondern stützen sich auf Erfahrungswissen.

### Die Sofortanleitungen

Im hinteren Teil des Buches (Seite 266) finden Sie Sofortanleitungen zu den wichtigsten Erste-Hilfe-Themen. Diese Sofortanleitungen sind die Eckpfeiler für das richtige Handeln bei Kindernotfällen. Sie vermitteln einprägsam und knapp die wichtigsten Informationen, falls Sie in einer Notfallsituation nicht weiterwissen.

Die Seiten dieses Kapitels sind rot unterlegt, sodass Sie diesen Teil unverzüglich aufschlagen können.

- + Die Sofortanleitungen ab Seite 266 geben einen schnellen Überblick über angemessene Erste-Hilfe-Maßnahmen.

## Telefonnummern für den Notfall

Die Notrufnummern für Deutschland, Österreich und die Schweiz finden Sie auf Seite 4. Die Rufnummern für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst, den Kinderarzt und das Krankenhaus sollten Sie an dieser Stelle ergänzend hinzufügen. Auf Seite 5 sind die Rufnummern der Vergiftungszentralen aufgeführt.

## DIE EIGENE PANIK

Gehören Sie zu den Menschen, die kein Blut sehen können und schon bei kleinen Unfällen kopflos das Weite suchen? Dann tun Sie sich mit Erster Hilfe schwer, und ich habe großes Verständnis für Sie. Denn es ist nicht einfach, als Erwachsener die nötige Ruhe und Gelassenheit zu erlernen. Wer grundsätzlich panisch reagiert, wird dieses Reaktionsmuster nur bedingt ändern können. Den wichtigsten Trick möchte ich Ihnen hier schon verraten. Es ist das Atmen. In einer Schrecksituation neigen wir dazu, den Atem anzuhalten. Mit dem Anhalten des Atems stoppen wir aber auch den Energiefluss im Körper. Die Folge sind unklare Gedanken und Handlungen. Atmen Sie durch, so wird im Zwerchfell eine Entspannung herbeigeführt, die den Energiefluss im Körper wieder harmonisiert. Mein Rat für die nächste Situation, die Sie panisch werden lässt oder aus der Ruhe bringt: Holen Sie tief Luft, und lassen Sie die Luft langsam gegen den Widerstand der Lippen entweichen.

- + Regel Nummer eins bei Aufregung und Panik: tief Luft holen.

## SCHRECK UND SCHMERZEN BEI KINDERN

Verletzungen gehören zum Alltag eines Kindes. Schauen Sie einem Kind mal zu, wenn es allein spielt und sich unbeobachtet fühlt. Stößt es sich den Kopf an oder fällt es hin, wird es auch mittelstarke Schmerzen »wegstecken«, ohne zu weinen. Fühlt sich das Kind beobachtet, wird es in der gleichen Situation anders reagieren. Es wird schreien oder weinen, um die Aufmerksamkeit der erwachsenen Bezugsperson auf sich zu ziehen. Es ist legitim für ein Kind, zu schreien und Trost zu suchen. Trost und Unterstützung bauen wichtiges Vertrauen zwischen Eltern und Kind auf. Es gibt aber auch Kinder, die übermäßig jammern und sich bei jeder kleinen Schramme benehmen, als bräche die Welt zusammen. Weder für das Kind noch für den Erwachsenen ist es angenehm, wenn das Kleine wegen jeder Bagatelle heulend angelaufen kommt.

### **+** Ein gesunder Umgang mit Schmerz kann erlernt werden.

Man kann Kinder erziehen, ein gesundes Verhältnis zu Schmerzen und Verletzungen zu entwickeln. Hierfür gibt es ein paar Regeln, die Sie beachten sollten:

#### ***Lassen Sie das Kind auf sich zukommen***

Hat sich ein Kind wehgetan, so eilen Sie nicht zu ihm und nehmen Sie es nicht auf den Arm, noch bevor es zu schreien beginnt. Lassen Sie sich und dem Kind einen Augenblick Zeit. Nehmen Sie Kontakt auf, und geben Sie dem Kind erst einmal Gelegenheit, seinen Schmerz und Schreck zu spüren. Das Kind soll lernen, zwischen leichten und starken Schmerzen zu unterscheiden. Hierfür braucht es Zeit – Zeit, in sich hineinzuhören, Zeit zum Spüren. Anschließend lassen Sie, wenn möglich, das Kind ein paar Schritte auf Sie zugehen oder krabbeln, und nehmen Sie es dann in den Arm. Damit ist das Kind selbst aktiv und kann seine Rolle als Opfer verlassen.

### **Sprechen Sie mit dem Kind über seinen Schreck**

Meist steht bei Stürzen und Verletzungen der Schreck, den das Kind erleidet, im Vordergrund. Erstaunlicherweise ist es gar nicht in erster Linie der Schmerz, der es aus der Fassung bringt, sondern der Schreck. Deshalb sollten Sie das Kind, wenn Sie es auf dem Arm haben oder es trösten, auf den Schreck ansprechen, etwa: »Jetzt hast du aber einen Schreck bekommen, damit hast du gar nicht gerechnet.« So lernt das Kind, Schreck und Schmerz zu unterscheiden.

### **Lenken Sie das Kind ab**

Eine weitere Methode, um einem Kind zu helfen, Abstand von Schreck und Schmerz zu gewinnen, ist die Ablenkung. Schon eine kleine Aufforderung, wie z.B. »Schließ mal deinen Mund!«, bringt das Kind auf andere Gedanken, und es kann leichter zum Alltag zurückkehren.

Hört man Kindern und Eltern zu, wenn es um den Verursacher kleiner Verletzungen geht, kann man oft Aussagen hören wie: »Der böse Stuhl!« oder »Die gemeine Tischkante!«. Derlei Reaktionen vonseiten der Erwachsenen sind völlig fehl am Platze. Erstens ist es einfach nicht wahr, dass ein lebloser Gegenstand an etwas schuld ist. Zweitens wird hier eine falsche Beziehung aufgebaut und ein Gegenstand zum Täter erklärt. Noch schlimmer ist es, wenn der Stuhl oder die Tischkante auch noch gehauen wird, vielleicht sogar mit Hilfe der Eltern. Damit lernt das Kind bereits früh, seine eigenen Unzulänglichkeiten.

Lassen Sie sich durch Ihren eigenen Schreck nicht dazu hinreißen, mit dem Kind zu schimpfen, wenn etwas passiert ist. Geben Sie ihm mit freundlicher, ruhiger Stimme und Körperkontakt die Zuwendung, die es jetzt braucht



ten und Missgeschicke auf andere zu projizieren und seine Fehler nicht zu sehen. Es ist zwar einfach und bequem, andere Umstände, Gegenstände und Personen für das eigene Fehlverhalten verantwortlich zu machen, doch das schafft im späteren Leben viele Probleme. Besser ist es, dem Kind in so einem Fall zu sagen: »Nun bist du gegen den Tisch gelaufen, da warst du wohl etwas ungeschickt. Der Tisch kann da aber gar nichts dafür.«

### **Nutzen Sie den Lerneifer des Kindes**

Sie können das Kind nach einem Missgeschick auch danach fragen, was es durch die Situation gelernt hat. Helfen Sie dem Kind, die Antwort zu formulieren. Sie könnte z.B. lauten: »Wenn es auf dem Boden rutschig ist, muss ich langsam und besonders vorsichtig gehen.«

### **Kinder müssen lernen, Gefahren zu erkennen**

Für Babys und Kleinkinder ist es wichtig, dass die Umwelt, in der sie aufwachsen, möglichst gefahrenfrei gehalten wird. Sie sind selbst noch nicht in der Lage, Gefahren zu erkennen, ihnen auszuweichen und richtig damit umzugehen. Sie können sich also noch nicht gefahrenbewusst verhalten.

Im Alter von drei bis vier Jahren sollte man Kindern die Möglichkeit geben, mit Gefahren umzugehen. Der Mangel an Erfahrung ist auf die Dauer nachteiliger als eine kleine Schramme. Sie sollten Kinder also nicht überängstlich vor allem bewahren.

Je früher und je besser Sie Ihr Kind anleiten, sich Gefahren bewusst zu machen und sich entsprechend zu verhalten, desto weniger müssen Sie es später überwachen oder gängeln. Und dadurch kann es sich freier und selbstständiger entwickeln und eine lebenstüchtige, verantwortungsbewusste und mit dem notwendigen Selbstvertrauen ausgestattete Persönlichkeit werden.

- + Halten Sie Ihr Kind nicht an der kurzen Leine.**

Halten Sie Ihr Kind jedoch von allem fern, also »an der kurzen Leine«, kann zweierlei geschehen: Je nach Veranlagung und Möglichkeit wird es entweder die Beschränkungen und Verbote ignorieren. Dadurch gerät es erst recht in jene gefährlichen Situationen, die Sie doch gerade vermeiden wollten. Oder es wird kein Selbstvertrauen entwickeln, es wird resignieren und kaum die für das Leben notwendige Selbstständigkeit erlangen.

### **Erste Hilfe in Kita, Kindergarten und Tagespflege**

Wenn Ihr Kind betreut wird, soll es auch sicher sein. Betreuungspersonal muss deswegen alle zwei Jahre einen »Erste Hilfe am Kind«-Kurs absolvieren. In seltenen Fällen werden die regelmäßigen Fortbildungen aber nur unzureichend durchgeführt. Fragen Sie einfach nach.

Die Erfahrung zeigt, dass in Kindergärten keine schlimmen Unfälle passieren. Aber schon ein Kind, das sich verschluckt oder einen plötzlichen Fieberkrampf erleidet, erfordert gute Kenntnisse über Kindernotfälle. Ein Erwachsenen-Erste-Hilfe-Kurs ist hierfür ungeeignet.

## **WER IM NOTFALL HILFT**

### **Notruf**

Einen Notruf »abzusetzen« (wie man im Erste-Hilfe-Jargon so schön sagt) ist einfacher, als Sie vielleicht vermuten. Sie müssen vor allem die wichtigste Notrufnummer – in den meisten Fällen ist der Rettungsdienst unter 112 zu erreichen – kennen. Die 112 gilt seit 2009 in ganz Europa in allen Fest- und Mobilfunknetzen. (Die Notrufnummern finden Sie auf Seite 4.)

Wenn Sie mit dem Telefonisten in der Rettungsleitstelle, das sind in der Regel ausgebildete Rettungsassistenten, sprechen, erzählen Sie einfach und sachlich, was passiert ist. Das weitere Gespräch wird vom Telefonisten geführt. Es ist seine Aufgabe, alle nötigen Informationen von Ihnen zu erfragen. Durch

meine eigene Tätigkeit in der Rettungsleitstelle weiß ich, dass es gar nicht sinnvoll ist, den Leitstellenmitarbeiter möglichst schnell mit möglichst vielen Informationen zu überschütten, denn alle Informationen müssen in den Computer eingegeben werden. Die wichtigste Information ist die exakte Beschreibung des Notfallortes. Dazu gehören entweder Straße (in Großstädten auch das Stadtviertel oder der Bezirk), Hausnummer und Stockwerk oder die genaue Beschreibung der Örtlichkeit, wenn ein Unfall außerhalb des Wohnbereiches passiert ist. Besonders wichtig ist darüber hinaus die Rufnummer des Anrufers. Ist nämlich bei der mündlichen Übermittlung ein Fehler unterlaufen, ist also z.B. »Adamstraße« statt »Asamstraße« verstanden worden, ist ein Rückruf notwendig.

**+ Auf eine genaue Ortsbeschreibung und die Rückrufnummer kommt es an.**

### **Notruf mit dem Handy**

Auch für Mobiltelefone gilt die Notrufnummer 112 – sie muss ohne Vorwahl gewählt werden. Diese Notruffunktion ist ohne SIM-Karte nicht mehr möglich, funktioniert aber immer noch, wenn beispielsweise kein Guthaben aufgeladen ist.

### **Geduld ist gefragt!**

Wenn Sie einen Notruf per Handy absetzen, müssen Sie einige Sekunden warten, bis eine Verbindung zur Rettungsleitstelle geschaltet werden kann. Das hat einen einfachen Grund: Ein automatisches Ortungssystem ermittelt zunächst Ihren Standort und leitet Ihren Notruf dann an die nächstgelegene Rettungsleitstelle weiter. Das kann bis zu 20 Sekunden dauern. Also: Warten Sie, bis sich die Rettungsleitstelle meldet! Brechen Sie den Notruf nicht ab!

## Rettungsdienst

Um Ihnen eine Vorstellung zu geben, was Sie erwartet, wenn der Rettungsdienst kommt, möchte ich zunächst einige Begriffe erläutern:

- Ein **KRANKENWAGEN** hat die Aufgabe, ähnlich einem Taxi, kranke Menschen liegend von einem Ort zum anderen zu transportieren. Im Notfall kommt also nicht der Krankenwagen, sondern immer der Rettungswagen oder Notarztwagen.
- Ein **RETTUNGSWAGEN** ist mit zwei Rettungsassistenten oder Notfallsanitätern besetzt. Hier werden Patienten behandelt und transportiert. Eltern oder eine Bezugsperson dürfen und sollen das Kind immer begleiten.
- Ein **NOTARZTWAGEN** ist zusätzlich zu den beiden Rettungsassistenten auch mit einem Arzt besetzt. Notarztwagen gibt es immer seltener, da sie in den letzten Jahren von Notarztfahrzeugen ersetzt wurden.
- Ein **NOTARZTFAHRZEUG** hat nur die Größe eines PKW (auch oft VW-Bus), der nur den Notarzt zur Einsatzstelle bringt und in Kombination mit dem Rettungswagen einen Notarztwagen ergibt.
- Der **RETTUNGSHUBSCHRAUBER** wird in entlegenen Gebieten eingesetzt und auch oft bei Kindernotfällen, um besonders schnell vor Ort zu sein.
- Einen **KINDERNOTARZT** gibt es nur in wenigen Städten Deutschlands. Vorreiter war immer schon München. Der Kindernotarzt kommt zusätzlich zum Rettungswagen und dem »normalen« Notarzt als drittes Fahrzeug mit Blaulicht dazu. In einer Stadt gibt es (wenn überhaupt) immer nur einen Kindernotarzt und dieser hat dann meist weniger als eine Handvoll Einsätze in 24 Stunden.



### **Die Rettungsleitstelle entscheidet, ob ein Notarzt geschickt wird**

Im Normalfall schickt die Rettungsleitstelle einen Rettungswagen. Bei lebensbedrohlichen Zuständen wird der Notarzt mit alarmiert. Außerhalb von Großstädten gibt es nur das so genannte Rendezvous-System, bei dem der Notarzt mit einem eigenen Einsatz-Pkw zur Einsatzstelle gefahren wird und zusammen mit dem Rettungswagen einen Notarztwagen bildet. Ein Notarzt wird nur dann benötigt, wenn Leben unmittelbar, etwa durch Bewusstlosigkeit oder Atemnot, bedroht ist.

Ob Ihnen ein Rettungswagen, Notarztwagen oder gar ein Rettungshubschrauber geschickt wird, entscheidet die Rettungsleitstelle. Bedenken Sie immer, dass etwa zehn Minuten in der Großstadt und entsprechend längere Zeiten auf dem Land vergehen, bis der Rettungsdienst bei Ihnen eintrifft.

Viele Menschen haben Angst, den Rettungsdienst unnötig zu rufen und für einen Fehleinsatz unter Umständen die Kosten tragen zu müssen. Derlei Befürchtungen sind unnötig, insbesondere bei Kindern! Fehleinsätze in dem Sinne gibt es nicht, auch wenn sich beim Eintreffen des Rettungsdienstes herausstellt, dass medizinische Hilfe nicht nötig ist. Ein Beispiel dazu: Es gelingt Ihnen nicht, das Nasenbluten eines Kindes zu stoppen, daraufhin rufen Sie den Rettungsdienst. Trifft der Rettungswagen ein und das Nasenbluten hat in der Zwischenzeit aufgehört, entstehen keine Kosten. Immer erst bei einem Transport ins Krankenhaus fallen Kosten an, die jedoch von der Krankenkasse übernommen werden.

- + Keine Angst, Sie dürfen im Rettungswagen mitfahren.**

### **Giftnotruf**

Bei Vergiftungen wenden Sie sich an eine Vergiftungszentrale zur Beurteilung der Vergiftung und zur Anleitung für die entsprechenden Erste-Hilfe-Maßnahmen. Es ist immer sinnvoll, eine Vergiftungszentrale anzurufen, Toxikologen können am besten beurteilen, wie gefährlich eine Vergiftung ist. Die Ärzte in

der Vergiftungszentrale alarmieren in der Regel den Rettungsdienst für Sie, falls nötig.

Die Rufnummern der Vergiftungszentralen finden Sie auf Seite 5.

### Krankenhaus

In manchen Fällen, beispielsweise bei kleinen Schnittverletzungen, ist es sinnvoll, selbst mit dem Kind in ein Krankenhaus zu fahren. Doch sollten Sie hierbei zwei Dinge beachten:

- Erstens: Die Voraussetzung dafür ist, dass sich das Kind in einem stabilen, nicht gefährdeten Zustand befindet.
- Zweitens: Wenn Sie allein sind, können Sie sich während der Autofahrt nicht um das Kind kümmern, da der Straßenverkehr Ihre ganze Aufmerksamkeit erfordert.

**+ *Fahren Sie im Notfall nicht selbst ins Krankenhaus, sondern rufen Sie einen Rettungswagen.***

Der Rettungsdienst hat die Aufgabe, auch bei kleineren Verletzungen den Transport ins Krankenhaus durchzuführen.

Kinder können nur in einem Krankenhaus mit einer Kinderabteilung optimal behandelt werden. Einige Krankenhäuser besitzen keine Kinderabteilung und sind daher für Kindernotfälle ungeeignet. Sie müssen damit rechnen, weggeschickt zu werden. Viele Eltern wissen nicht, welche Krankenhäuser eine Kinderabteilung haben. Internetsuchmaschinen wie Google versagen oft bei der Suche nach Kinderkliniken. Die Rettungsleitstelle hilft Ihnen gerne bei der Suche nach der nächsten Kinderklinik.

- + Nur Krankenhäuser mit einer Kinderabteilung gewährleisten eine optimale Versorgung der kleinen Patienten.

### Kinderarzt

Die Praxis eines Kinderarztes ist nur bedingt geeignet, Notfälle bei Kindern zu versorgen, da Untersuchungen wie z.B. Röntgen oft nicht möglich sind. Auch die Voraussetzungen zur Versorgung von Wunden sind nur bedingt gegeben. Im Zweifelsfall rufen Sie den Rettungsdienst, oder fahren Sie in ein Krankenhaus mit Kinderabteilung.

- + Kinderärzte können nur eingeschränkt helfen.

### Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Wenn die Arztpraxen abends, nachts und am Wochenende geschlossen haben, ist von der Kassenärztlichen Vereinigung ein Hausbesuchsdienst eingerichtet. In Großstädten innerhalb Deutschlands ist dieser Ärztliche Bereitschaftsdienst unter der Telefonnummer 116117 erreichbar.

Der Ärztliche Bereitschaftsdienst ist nur für nicht akute Fälle zuständig, z.B. für fieberhafte Infekte. Es dauert bis zu mehreren Stunden, bis ein Arzt des Bereitschaftsdienstes eintrifft. Kinderärzte stehen über den Bereitschaftsdienst nicht zur Verfügung.

- + Der Ärztliche Bereitschaftsdienst ist nicht für akute Fälle zuständig.

### Erste Hilfe, was ist das eigentlich?

Dieses Buch als Erste-Hilfe-Ratgeber vermittelt mehr Informationen, als der offizielle Erste-Hilfe-Lehrplan enthält. Die Erste Hilfe besitzt einen rechtlichen Rahmen und beschränkt sich auf das Nötigste. Von Bedeutung ist dies vor allem, wenn Personen berufsbedingt Kinder betreuen. Die Erste Hilfe erlaubt in diesem Falle beispielsweise das Anlegen von Verbänden und Pflastern, verbietet aber die Verwendung von Wunddesinfektionsmitteln und Medikamenten.

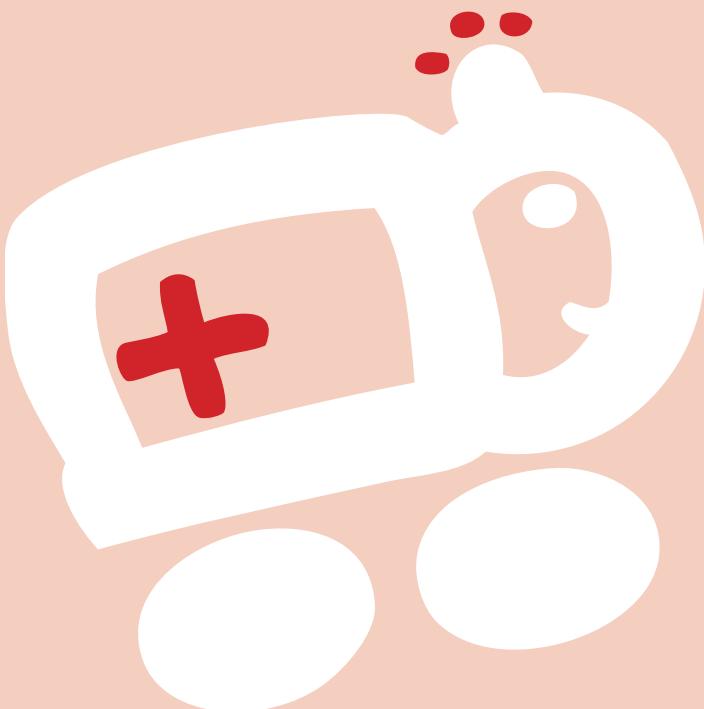
Seit 2006 gab es große Veränderungen an den Erste-Hilfe-Lehrplänen, was z.B. die Wiederbelebung angeht. Die gute Nachricht: Es ist sehr viel einfacher geworden. Man hat erkannt, dass weniger oft mehr ist. Viele Regeln und Anweisungen hat man einfach gestrichen. Das Ergebnis ist eine relativ simple Wiederbelebung. Viele Kursteilnehmer sind heute positiv überrascht, wie einfach Erste Hilfe sein kann, wenn man den Ersthelfer nicht mehr mit Regeln überfordert, die er sich sowieso kaum merken kann.

Die in diesem Buch enthaltenen Ratschläge und Richtlinien sind mit großer Sorgfalt und unter Berücksichtigung des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft zusammengetragen. Dennoch sind Fehler nicht völlig ausgeschlossen. Der Verlag und der Autor übernehmen keine Haftung für die in diesem Buch enthaltenen Informationen und Ratschläge. Das Buch enthält nur für jene Fälle, die ein hohes Gefahrenpotenzial aufweisen, den Rat, einen Notruf abzusetzen oder ärztliche Hilfe anzufordern. In allen anderen Fällen liegt diese Entscheidung in der Verantwortung des Ersthelfers.

# 1

<b>BEWUSSTLOSIGKEIT BEI KINDERN</b>	<b>26</b>
Wie erkenne ich Bewusstlosigkeit?	26
Ausfall von lebenswichtigen Schutzreflexen	27
Stabile Seitenlage	28
Was ist mit Atmung und Kreislauf?	31
Bewusstlosigkeit und Ohnmacht:	
Was ist der Unterschied?	34
<b>BEATMEN</b>	<b>35</b>
Mund-zu-Mund oder Mund-zu-Nase?	36
Wie viel Luft ist nötig?	37
<b>WIEDERBELEBUNG</b>	<b>38</b>
Psychische Herausforderung	38
Der plötzliche Kindstod	39
Schnelle Hilfe ist entscheidend	40
Herz-Lungen-Wiederbelebung:	
Was passiert am Herzen?	40
Durchführung der Wiederbelebung	42

# Lebensrettende Maßnahmen



**BEWUSSTLOSIGKEIT KANN LEBENSGEFÄHRLICHE FOLGEN HABEN:** Durch den Ausfall lebenswichtiger Schutzreflexe kann die betroffene Person ersticken, und es kann zu Atem- und Herzstillstand kommen. Im Folgenden wird gezeigt, welche lebensrettenden Maßnahmen im Einzelfall angezeigt sind und wie sie ausgeführt werden.

## BEWUSSTLOSIGKEIT BEI KINDERN

Bewusstlosigkeit ist eine besondere Situation, in der mit einem Menschen keine Kommunikation mehr möglich ist. Die meisten bewusstlosen Patienten sind Erwachsene: Auslöser können ein Schlaganfall oder Herzinfarkt, Herzversagen, Diabetes (Unterzucker) und vor allem Alkohol und Drogen sein. Bei Kindern hingegen sind schwere Kopfverletzungen eine der Hauptursachen, bewusstlos zu werden. Spontan auftretende Bewusstlosigkeit, die nicht Folge eines Unfalls ist, kommt eher selten vor und ist damit kein typisches Thema der Kinder-Notfallmedizin.

### Wie erkenne ich Bewusstlosigkeit?

Als bewusstlos gilt ein Kind, wenn es nicht mehr ansprechbar ist oder nicht geweckt werden kann. Denn auf den ersten Blick ähnelt die Bewusstlosigkeit dem Schlaf, doch gibt es einen entscheidenden Unterschied: Ein schlafendes Kind kann man wecken. Das Aufwecken geschieht durch Rütteln, durch Ansprechen oder aber durch gezieltes Zwicken an einer ungefährlichen Körperstelle, z.B. an der Innenseite des Oberarms. Falls Sie es noch nie versucht haben: Zwicken Sie sich doch selbst einmal dort; Sie werden merken, wie empfindlich diese Stelle ist.

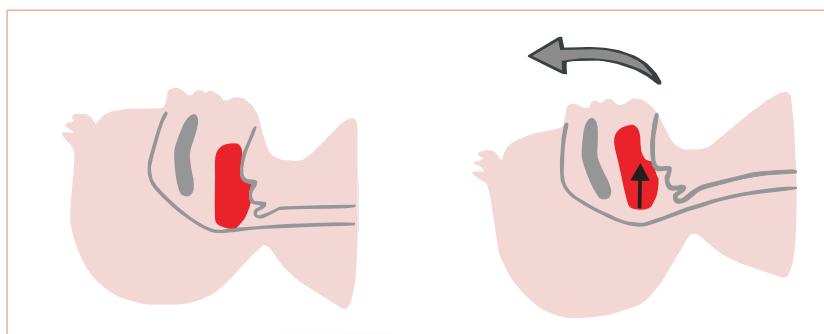
- **Erste Maßnahme: Rütteln, Ansprechen und gezieltes Zwicken.**

## Ausfall von lebenswichtigen Schutzreflexen

Bewusstlosigkeit ist vor allem deshalb gefährlich, weil in diesem Zustand die Schutzreflexe ausfallen. Die Reflexe werden durch das Gehirn gesteuert. Ist das Gehirn jedoch in seiner Funktion gestört, setzen auch Reflexe wie der Schluckreflex, der Hustenreflex und der Würgereflex aus. Sie verhindern normalerweise, dass Fremdkörper in die Atemwege gelangen.

### ***Ersticken an der eigenen Zunge***

Ein weiterer wichtiger Reflex verhindert, dass die Zunge bei Rückenlage zurück in den Rachenraum rutscht. Gäbe es diesen Reflex nicht, würden wir, wenn wir auf dem Rücken schlafen, an unserer Zunge erstickten. Und genau darin liegt eine Gefahr der Bewusstlosigkeit. Werfen wir einen Blick in die Geschichte der Ersten Hilfe, um dieses Phänomen zu verdeutlichen: Während des Zweiten Weltkriegs gab es in damaligen Erste-Hilfe-Fibeln die Anweisung, einem Bewusstlosen die Zunge herauszuziehen und mit einer Sicherheitsnadel zu befestigen. Gottlob ist diese Art von »Notfall-Piercing« inzwischen kein Thema mehr. Heute wissen wir, dass das Zurücksinken des Zungengrundes viel besser und direkter durch das Überstrecken des Kopfes verhindert werden kann. Wird der Kopf vorsichtig nach hinten gebeugt, hebt sich die Zunge automatisch. Dieser Handgriff wird auch »lebensrettender Handgriff« genannt.



In Rückenlage verlegt die Zunge die Atemwege

Durch das Überstrecken des Kopfes werden die Atemwege freigehalten

Legen Sie eine Hand an die Stirn, die andere an den Unterkiefer des Bewusstlosen und beugen Sie den Kopf nackenwärts. Bei Säuglingen reicht es, das Kinn leicht anzuheben.

Bei Atemstillstand kann durch die Überstreckung die Spontanatmung bereits wieder einsetzen. Ist das nicht der Fall, sollte das Kind fünfmal beatmet werden. Seit 2009 wird der Mundraum nicht mehr inspiziert und Fremdkörper werden nicht mehr mit den Fingern entfernt.

**+ Das Überstrecken des Kopfes verhindert, dass die Zunge bei Bewusstlosigkeit die Atemwege verschließt.**

### **Ersticken an Erbrochenem**

Während einer Bewusstlosigkeit kann es zu Erbrechen kommen. Durch den Ausfall des Schluck- und Hustenreflexes kann dabei Mageninhalt in die Lufttröhre und damit in die Lungen gelangen. Selbst kleinste Mengen an Mageninhalt können starke Schäden an der Lunge verursachen. Denn im Magen wird Salzsäure produziert, und die Lunge ist mit ihren Lungenbläschen eines der empfindlichsten Organe unseres Körpers. Abhilfe schafft die stabile Seitenlage. Sie verfolgt den Zweck, den Magen über das Niveau des Mundes zu bringen.

### **Stabile Seitenlage bei Kindern oder:**

#### **Jede Lage ist besser, als auf dem Rücken zu liegen**

Die meisten Personen, die einen Erste-Hilfe-Kurs absolviert haben, trauen sich nach einiger Zeit kaum, die stabile Seitenlage durchzuführen. Seit über 20 Jahren kenne ich die mutlosen Gesichter, wenn ich in einem »Erste Hilfe am Kind«-Kurs in die Runde frage, wer denn noch die stabile Seitenlage beherrscht. Während das in einem Kurs nicht weiter schlimm ist, kann dies in der Realität schon über Leben und Tod entscheiden.

Dabei wäre alles so einfach. Die Quintessenz ist nämlich, dass fast jede Lage besser ist als die Rückenlage. Schon 1997 veröffentlichte das European Resuscitation Council die Aussage, dass es völlig egal ist, wie die stabile Seitenlage hergestellt wird.

In der Rückenlage wird beim bewusstlosen Kind (und Erwachsenen) die Muskulatur schlaff und es droht das Ersticken an der eigenen Zunge. Die Zunge fällt in den Rachenraum zurück. Die Abhilfe hierfür wäre das Überstrecken des Kopfes. Das reicht aber noch nicht aus, da auch die zweite Gefahr gebannt werden muss: das Ersticken an Erbrochenem. Es muss also eine Lage gefunden werden, bei der der Mund so tief wie möglich, am besten direkt auf dem Boden, liegt. Der Magen sollte dabei natürlich höher liegen. Erbrochenes kann also herausfließen. Dies ist die Seitenlage. Ob diese nun stabil oder nicht ganz so stabil ist, ist eigentlich ziemlich zweitrangig.

Es hat übrigens keinen Einfluss auf das Herz, ob Sie das Kind (oder den Erwachsenen) auf die rechte oder die linke Körperseite drehen.

**+ Jede Lage ist besser, als auf dem Rücken zu liegen und zu ersticken! Im Zweifel Kind auf den Bauch legen.**

Es gab in der Geschichte der Ersten Hilfe stets unterschiedliche Techniken zur Seitenlage. So haben es die Schweizer immer schon anders gemacht als die Bundesdeutschen und in der DDR gab es auch eine andere Seitenlage als im westlichen Teil Deutschlands. Der Unterschied lag meistens darin, welches Bein man anwinkeln sollte. Dies wurde dann mit Begriffen wie »helfernahes und helferfernes Bein« umschrieben. Dabei hat jedes Land oder jede Organisation erklärt, dass die eigene Methode natürlich die bessere und einzige gültige ist. Der Einzige, der hierbei wirklich das Nachsehen hatte, war der Erste-Hilfe-Kurs-Teilnehmer, der sich mit den Anweisungen und erklärenden Grafiken völlig überfordert sah.

Seit 2006 gibt es eine ganz neue Seitenlage, die man nur deshalb erdacht hat,