

So kleine Menschen,
so große Not
Erste Hilfe bei Kindern



**Haben Sie Fragen? Möchten Sie weitere Informationen?
Rufen Sie einfach an oder schreiben Sie uns!**

Malteser Hilfsdienst e.V., Generalsekretariat

Erna-Scheffler-Straße 2, 51103 Köln

☎ 0221 9822-0 📠 0221 9822-1499 📧 ausbildung@malteser.org

🌐 malteser-ausbildung.de

Vorwort

In der vorliegenden Broschüre haben wir für Sie die wichtigsten Notfallsituationen dargestellt. Sie soll Ihnen als Begleitung Ihres Lehrgangs und als Richtschnur für Ihr weiteres Verhalten dienen. Blättern Sie gelegentlich in der Broschüre, um Ihr Wissen aufzufrischen und halten Sie sie stets griffbereit. Wir haben die Broschüre so aufgebaut, dass Sie sich zunächst über akute Notfälle im Säuglings- und Kindesalter informieren können und dabei wiederholen, wie Sie bei Störungen der lebenswichtigen Funktionen vorgehen müssen. Anschließend können Sie sich über weitere Erkrankungen und Verletzungen informieren.

Mit dem Besuch eines unserer Lehrgänge über Notfälle im Kindesalter haben Sie einen wichtigen Schritt getan, um Ihre ganz natürliche Unsicherheit in Notfallsituationen zu überwinden. Jeder ist angespannt und aufgeregt, wenn einem Kind etwas passiert ist. Viele haben Angst, etwas Falsches zu tun. So verständlich diese Angst ist, so gefährlich ist sie: Die Aufregung wird noch größer, dem Kind

ist dadurch nicht geholfen; auch die Unsicherheit der anderen wird erhöht.

Deshalb soll Ihnen diese Broschüre helfen, Notfallsituationen besser einzuschätzen. Dabei kommt es nicht darauf an, dass Sie lernen, perfekte Diagnosen zu stellen. Wichtig ist, dass Sie erkennen, wann Sie rasch handeln müssen; dass Sie *einfache* Maßnahmen beherrschen und sich trauen, diese anzuwenden. Unser Ziel ist, dass Sie mehr Sicherheit gewinnen und die wichtigsten Themen in unseren Lehrgängen besprechen und hier nachlesen können.

Wir danken Ihnen für Ihre Bereitschaft zur Fortbildung und empfehlen Ihnen, Ihre Kenntnisse durch eine erneute Teilnahme an einem unserer Lehrgänge aufzufrischen. Unsere Dienststellen stehen Ihnen gerne zur Verfügung!

**Ihr
Malteser Hilfsdienst**

Inhalt

Vorwort	5
Impressum	8
Allgemeines Vorgehen	9
- Was müssen Sie bei einem Notfall tun?	10
- Wann ist rasches Handeln notwendig?	12
- Wie können Sie helfen?	14
Die Sofortmaßnahmen	15
- Feststellen der Vitalfunktionen	17
- Seitenlagerung bei Säuglingen	19
- Seitenlagerung bei Kindern	20
- Atemspende	21
- Herz-Lungen-Wiederbelebung	22
- Bedrohliche Blutungen	26
- Schock	28
Notruf	30

Weitere Erste-Hilfe-Maßnahmen	33
- Asthma	34
- Insektenstiche	35
- Beinahe-Ertrinken	36
- Fremdkörper im Auge	38
- Gewalteinwirkung auf den Kopf	40
- Durchfall/Erbrechen	42
- Allergische Reaktion	43
- Krampfanfälle	44
- Plötzlicher Kindstod	46
- Pseudokrupp/Epiglottitis	48
- Sonnenstich	51
- Stromunfälle	52
- Tierbisse	54
- Unterkühlung	55
- Verbrennung/Verbrühung	56
- Vergiftungen	58
- Verletzungen Bauch/Bauchorgane	60
- Verletzungen Knochen/Gelenke	61
- Verschlucken eines Fremdkörpers	64
- Wunden/Blutungen	66
- Zeckenbisse	73
Anhang	75
- Normalwerte	76
- Hausapotheke	78
- Übersicht Gifte	79
- Verzeichnis der Giftnotrufzentralen	82

Impressum

Herausgeber:

© 03/2023

Malteser Hilfsdienst e.V.
Generalsekretariat
Erna-Scheffler-Straße 2
51103 Köln

Alle Rechte, insbesondere die der
Vervielfältigung, Verbreitung und
Übersetzung, vorbehalten.

Vertrieb:

H+DG

Handels- und Dienstleistungsges. des
Bayerischen Roten Kreuzes mbH
Ledererstraße 10
85276 Pfaffenhofen a.d. Ilm
Telefon: 08441 2799-0
Telefax: 08441 2799-440
E-Mail: info@h-dg.de
Internet: h-dg.de
Bestellnummer: 4422033000

Allgemeines Vorgehen

Was müssen Sie bei einem Notfall tun?

Zunächst einmal: **Bewahren Sie Ruhe!**

Sicherlich, dies ist leichter gesagt als getan. Versuchen Sie dennoch, ruhig mit dem betroffenen Kind umzugehen. Je ruhiger Sie sind, desto besser können Sie ...

- erkennen, was überhaupt geschehen ist,
- beurteilen, welche Gefahren drohen und
- handeln, entsprechend der Situation.

Bei vielen Notfällen können Sie bereits durch ein beruhigendes Einwirken auf das Kind dessen Zustand verbessern. Außerdem können Sie, indem Sie Sicherheit und Zuversicht ausstrahlen, Umherstehende dazu motivieren, Sie zu unterstützen.



Verschaffen Sie sich zunächst einen **Überblick** über die Situation und leiten Sie dann die Maßnahmen ein, die am wichtigsten sind. Diese Maßnahmen werden **Sofortmaßnahmen** genannt. Hierzu gehören die Überprüfung der lebenswichtigen Funktionen und alle Maßnahmen, die diese wiederherstellen. Anschließend müssen Sie durch einen Notruf den Rettungsdienst alarmieren. Bis das Rettungsdienstpersonal eintrifft, können Sie die Zeit mit einfachen **Erste-Hilfe-Maßnahmen** überbrücken, etwa mit dem Verbinden einer Wunde.

In der Folge übernimmt der **Rettungsdienst** die erweiterte Erstversorgung des Kindes. Dabei stehen umfassende Möglichkeiten zur Verfügung. So umfasst ein Notarztwagen eine kleine Intensivstation mit vielen medikamentösen und technischen Möglichkeiten sowie qualifiziertem Personal. Deshalb ist für das betroffene Kind die Zeit

entscheidend, die vom Notfallereignis bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes vergeht – und *nicht* die Zeit bis zum Eintreffen im Krankenhaus. Durch einen genauen Notruf können Sie die Zeit erheblich verkürzen.

Die weitere Untersuchung und Versorgung des Kindes geschieht schließlich im **Krankenhaus** (Kinderklinik).

Der Ablauf dieser einzelnen Hilfeleistungen kann als Kette gesehen werden, die aus fünf Gliedern besteht. Sie selbst werden in den ersten drei Gliedern dieser Rettungskette aktiv.

Denken Sie dabei daran: Jede Kette ist nur so stark wie ihr schwächstes Glied, deshalb:

Ihre Hilfe zählt!



Wann ist rasches Handeln notwendig?

Sie können sich unnötige Aufregung ersparen, wenn Sie wissen, wann eine lebensbedrohliche Störung vorliegt und wann Sie mehr Zeit für Ihre Maßnahmen haben. Deshalb finden Sie in dieser Broschüre zunächst die Kennzeichen des erkrankten oder verletzten Kindes, bei deren Auftreten Sie rasch handeln müssen. Anschließend können Sie sich über weniger bedrohliche Situationen informieren.

Lebensbedrohlich gefährdet ist ein Kind dann, wenn eine der lebenswichtigen Funktionen, eine Vitalfunktion, gestört ist oder eine Störung zu erwarten ist. Diese Vitalfunktionen sind



B · A · K

das **B**ewusstsein die **A**tmung der **K**reislauf

Deshalb ist es für Sie wichtig, eine solche Störung zu erkennen und die – überwiegend einfachen! – Maßnahmen einzuleiten. Um im Erkennen einer lebensbedrohlichen Situation sicherer zu werden, sollten Sie sich folgende Schritte einprägen, die immer durchgeführt werden müssen:

B	Sprechen Sie das Kind an! Rütteln Sie es so, als ob Sie es wecken wollten!	Antwortet es Ihnen wie gewohnt? Solange Ihr Kind laut weint oder Ihnen sagt, wo es ihm weh tut, ist es meist nicht akut gefährdet. Reagiert es langsamer oder gar nicht, ist es bewusstlos. Das weitere Vorgehen beschränkt sich auf wenige Schritte, die Sie dem Flussdiagramm „Die Sofortmaßnahmen“ (s. ab S. 16) und den entsprechenden Kapiteln entnehmen können.
A	Kontrollieren Sie die Atmung des Kindes!	Solange Sie eine der Fragen mit „Ja“ beantworten, atmet das Kind, und auch Sie können beruhigt durchatmen. <ul style="list-style-type: none">• Sehen Sie Atembewegungen?• Hören Sie Atemgeräusche?• Fühlen Sie die Ausatemluft an Ihrer Wange?
K	Sichern Sie den Kreislauf!	Haben Sie bei der Atemkontrolle auch keine Atmung feststellen können, dann müssen Sie mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung (s. ab S. 21) beginnen. Doch zu Ihrer Beruhigung: dies ist der Extremfall, der nur sehr selten eintritt.

Damit haben Sie die lebenswichtigen Funktionen überprüft.

Überprüfen Sie diese lebenswichtigen Funktionen, und Sie können sicher sein, dass Sie keine akut bedrohliche Situation übersehen!

Wie können Sie helfen?

Mit dem Vorgehen nach diesem Schema haben Sie bereits eine wichtige Maßnahme erlernt, die stets richtig ist, wenn Sie zu einer Notfallsituation gerufen werden.

Aus dem Zustand der lebenswichtigen Funktionen ergeben sich die Sofortmaßnahmen, die Sie der folgenden Übersicht und den anschließenden Kapiteln entnehmen können.

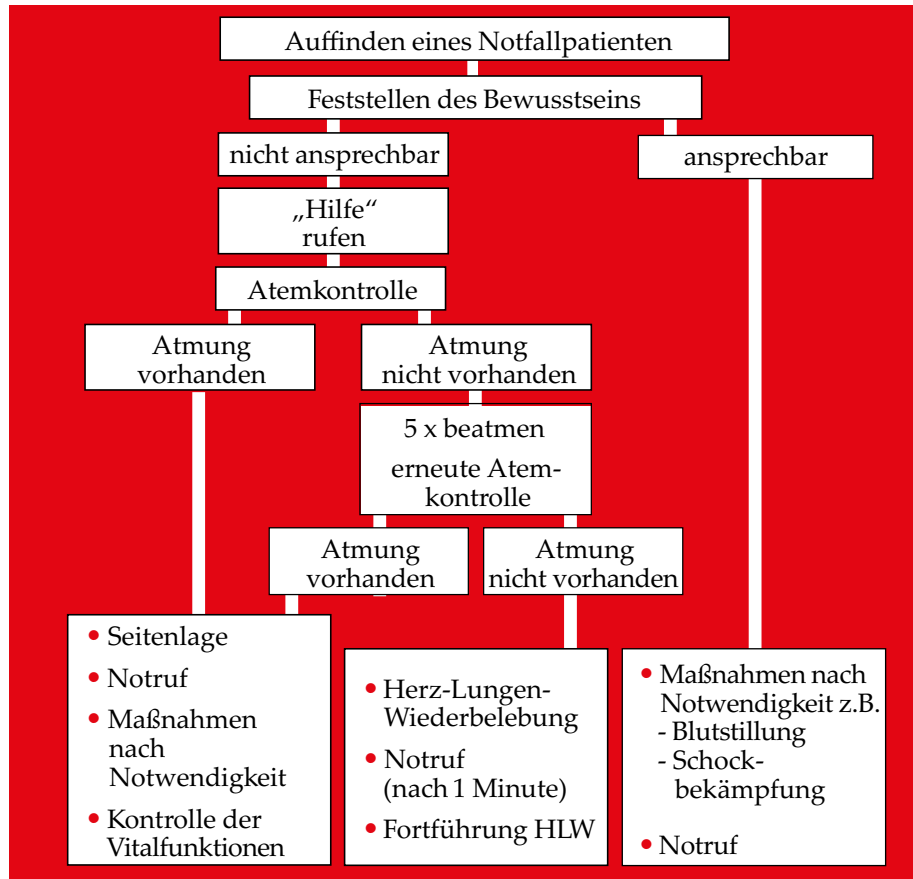
Außerdem gibt es vier weitere Maßnahmen, die in Notfall-

situationen *immer richtig* sind. Wenn Sie mit ihnen beginnen, werden Sie selbst ruhiger, weil Sie sehen, dass Sie helfen können! Während dieser ersten Maßnahmen können Sie sich Ihr weiteres Vorgehen überlegen. Deshalb empfehlen wir Ihnen, sich die folgenden vier Maßnahmen besonders einzuprägen. Ihr gesunder Menschenverstand hilft Ihnen dabei!

- 1. Überprüfen Sie die Vitalfunktionen!**
Hieraus ergeben sich die weiteren Maßnahmen.
- 2. Machen Sie andere auf den Notfall aufmerksam, veranlassen Sie den Notruf!**
- 3. Verhindern Sie, dass das Kind auskühlt (zudecken)!**
- 4. Beruhigen Sie das betroffene Kind! Hilfreich ist hierbei Körperkontakt. Lassen Sie das Kind nicht allein. Sorgen Sie auch für eine möglichst ruhige Umgebung. Geben Sie dem Kind nach Möglichkeit sein Lieblingstier, das natürlich auch zum Arzt oder ins Krankenhaus mit darf.**

Die Sofortmaßnahmen

Die Sofortmaßnahmen



Die meisten Notfälle mit Kleinkindern geschehen in der heimischen Umgebung. Deshalb ist eine Gefährdung der HelferIn oder des Helfers im Allgemeinen ausgeschlossen. Wichtig ist dennoch, dass Sie sich zuerst einen Überblick verschaffen, was passiert ist und welche Gefahren drohen. Hier sollten Sie im Haus vor allem auf den Kontakt mit elektrischen Leitungen (Steckdosen!) und außerhalb des Hauses auf den Straßenverkehr achten:

Schalten Sie gegebenenfalls Sicherungen aus. Um weitere Gefahren zu vermeiden und um zu verhindern, dass noch mehr Kinder zu Schaden kommen (z.B. Spielkameraden oder Geschwister), müssen Unfallstellen immer abgesichert werden. Auf der Straße kann dies mit einem Warndreieck geschehen, im Haushalt durch andere entsprechende Maßnahmen.

Erst dann können Sie mit den Sofortmaßnahmen beginnen. Denken Sie dabei daran: Das betroffene Kind braucht Ihre Hilfe, und alles, was Sie tun, trägt zur Verbesserung seiner Situation bei!

Auffinden von Notfallpatienten

Feststellen des Bewusstseins

- Anschauen
- Ansprechen
- Anfassen

Bewusstsein

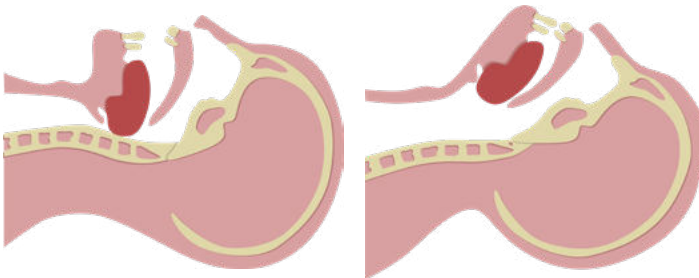
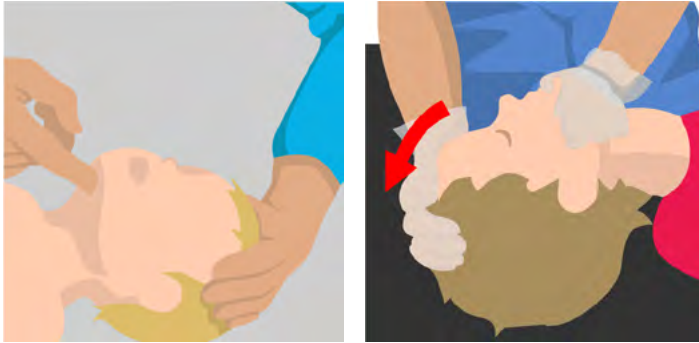
Automatisch werden Sie auf das betroffene Kind zugehen und es fragen, was passiert ist und ob es Schmerzen hat. Indem Sie das Kind anschauen und ansprechen, überprüfen Sie bereits die Vitalfunktion Bewusstsein: Bewegt sich ein Säugling wie sonst auch? Reagiert er auf Ihr Ansprechen mit Bewegungen, Weinen oder seiner Entwicklung angemessenen Lauten? Sind Sie sich unsicher, ob das Kind schläft, rütteln Sie es an den Schultern. Bei einem älteren Kind verfahren Sie entsprechend.

Überprüfen Sie das Bewusstsein durch Anschauen, Ansprechen und Anfassen des Kindes! Antwortet Ihnen das Kind, können Sie Näheres erfragen. Denken Sie daran, dass Kinder sich anders als Erwachsene ausdrücken. Achten Sie auf äußere Umstände, um die Situation besser einschätzen zu können. Knien Sie in Höhe des Kopfes des Kindes. Geben Sie ihm das Gefühl der Sicherheit, dass Sie es ernst nehmen und ihm helfen.

Bleiben Sie möglichst ruhig, um das Kind nicht weiter zu verunsichern. Schicken Sie schaulustige Kinder oder Erwachsene weg. Dazu können Sie Aufgaben verteilen, etwa das Absetzen eines Notrufs oder die Bitte um eine Decke oder um ein Stofftier. Wenn keine dieser Maßnahmen zu einer altersgemäßen Reaktion führt, ist das betroffene Kind bewusstlos. In diesem Fall sollten Sie laut um „Hilfe“ rufen und anschließend einen Notruf veranlassen.

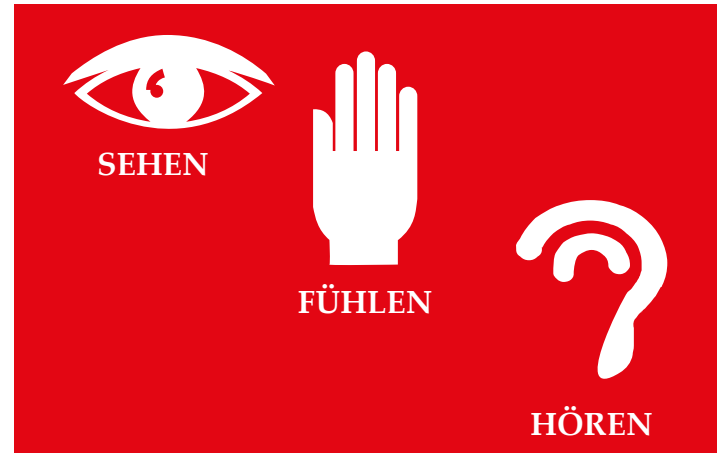
Ist das Kind bewusstlos, müssen Sie die Atmung überprüfen. Legen Sie es dazu flach auf den Rücken.

Bei **Säuglingen** heben Sie das Kinn an und überstrecken Sie den Kopf leicht. Diese Position bezeichnet man auch als Schnüffelstellung, welche die Atemwege freimacht.



Die Zunge verlegt die Atemwege...

...durch Überstrecken des Kopfes werden die Atemwege wieder frei.



Bei **Kindern**, die älter als 1 Jahr sind, überstrecken Sie den Kopf, indem Sie mit einer Hand den Haaransatz, mit der anderen das Kinn fassen und anheben.

- Knien Sie sich neben den Kopf des Kindes und beobachten Sie, ob sich der Brustkorb beim Ein- und Ausatmen hebt und senkt.
- Halten Sie gleichzeitig Ihre Wange über Mund und Nase des Kindes. Bei vorhandener Atmung spüren Sie die Ausatemluft.
- Hören Sie zusätzlich auf Atemgeräusche.

Bei vorhandener Atmung legen Sie das Kind in Seitenlage. Wenn Sie keine Atmung feststellen, müssen Sie sofort 5mal beatmen.

Die Sofortmaßnahmen

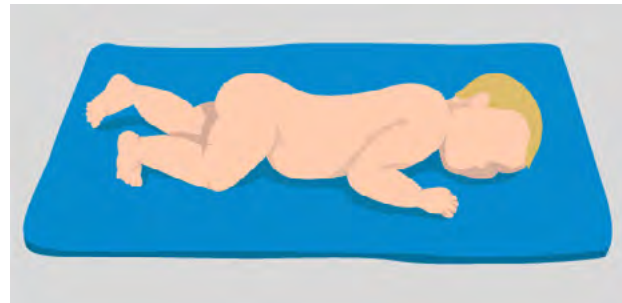


Seitenlagerung bei Säuglingen

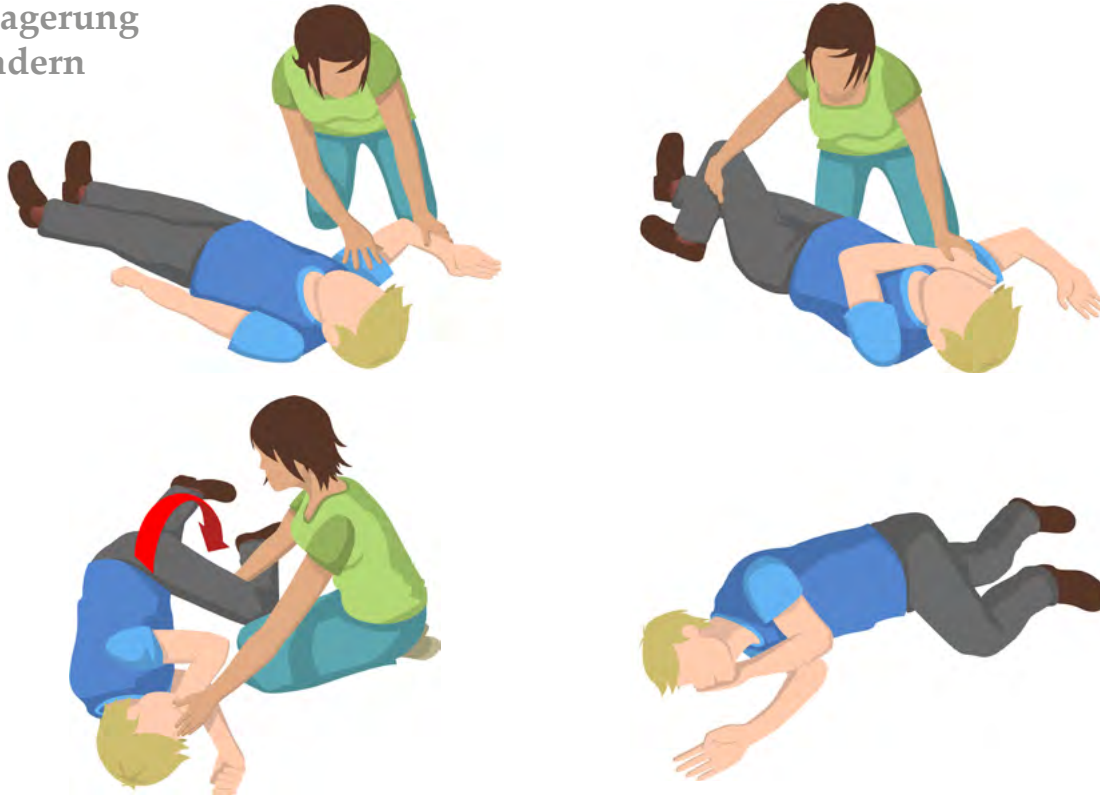
Wenn ein Säugling (bis 1 Jahr)

- bewusstlos ist und
- atmet

dann legen Sie den **Säugling** auf den Bauch und drehen seinen Kopf leicht zur Seite. So erreichen Sie wieder die Schnüffelstellung. Durch diese Maßnahme wird gewährleistet, dass die Atemwege frei bleiben.



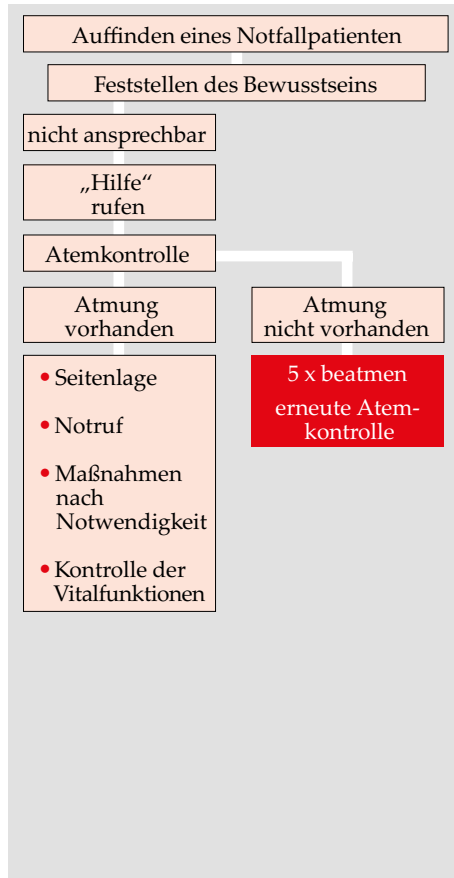
Seitenlagerung bei Kindern



Größere Kinder bringen Sie in die Seitenlagerung (wie bei Erwachsenen).

- Kontrollieren Sie weiterhin die Vitalfunktionen bis der Rettungsdienst eintrifft.

Die Sofortmaßnahmen



Atemspende



Säugling (bis 1 Jahr)

Wenn der Säugling

- bewusstlos ist,
- trotz Überstrecken des Kopfes (Schnüffelstellung) nicht mehr atmet,
- beatmen Sie 5mal. Umschließen Sie dazu mit Ihrem Mund Nase und des Säuglings und hauchen Sie den Luftinhalt Ihres Mundraumes ein, dass sich der Brustkorb hebt.

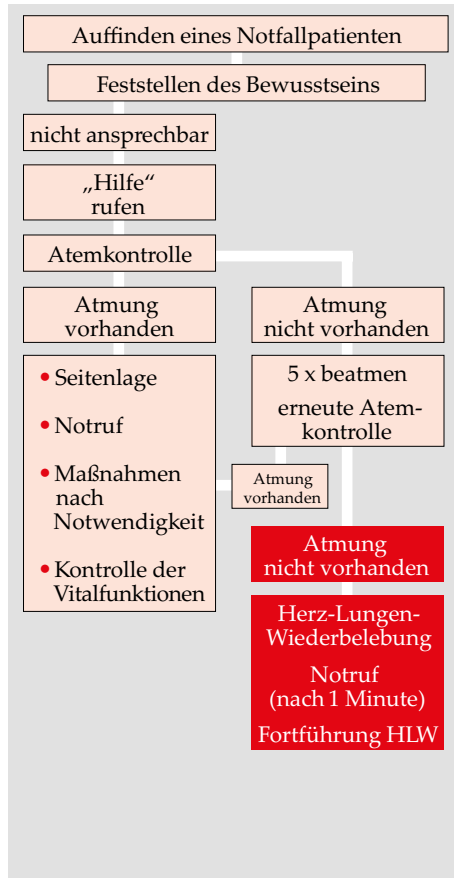


Kind

Wenn das Kind

- bewusstlos ist,
- trotz Überstrecken des Kopfes nicht mehr atmet,
- beatmen Sie 5mal. Dazu überstrecken Sie den Kopf des Kindes und verschließen die Nase des Kindes mit Daumen und Zeigefinger. Setzen Sie Ihren Mund um den geöffneten Mund des Kindes. Beatmen Sie nur leicht, soviel, dass sich der Brustkorb hebt.

Die Sofortmaßnahmen



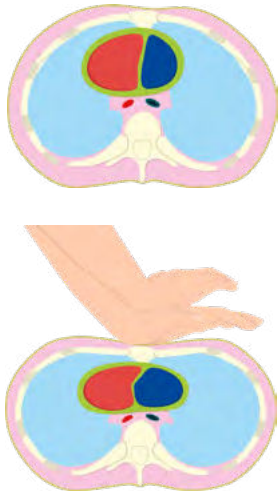
Herz-Lungen-Wiederbelebung

Können Sie auch bei der wiederholten Atemkontrolle keine Atmung oder sonstige Lebenszeichen feststellen, müssen Sie mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung beginnen.

Das menschliche Gehirn reagiert besonders empfindlich auf einen Sauerstoffmangel. Nur etwa 5 Minuten kann es ohne Sauerstoff überleben. Bei einem Atem- und Kreislaufstillstand haben Sie als Ersthelferin oder Ersthelfer eine besondere Chance: Nur Sie können innerhalb der ersten 5 Minuten beim notfallbetroffenen Kind sein! Bis der Rettungsdienst alarmiert und angefahren ist, vergeht meistens eine längere Zeitspanne. Deshalb ist Ihre rasche Hilfe notwendig, um die Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes zu überbrücken. In den allermeisten Fällen ist nur mit Ihrer Hilfe eine erfolgreiche Wiederbelebung möglich.

Da diese Maßnahme nur an geeigneten Übungsgeräten trainiert werden kann, frischen Sie Ihre Fertigkeiten in regelmäßigen Abständen in einem unserer Lehrgänge auf!

Funktion der Herzdruckmassage



So funktioniert die Herz-Druck-Massage.

Das Herz, die Lungenflügel sowie die großen Blutgefäße liegen im Brustkorb, der vom Brustbein, den daran fixierten Rippen und der Wirbelsäule gebildet wird. Bei der äußeren Herzdruckmassage wird das Herz zwischen dem flachen Knochen des Brustbeins und der Wirbelsäule zusammengedrückt. Auf diese Weise wird das Blut aus dem Herzen ausgepresst und das natürliche Zusammenziehen des Herzens, die Kontraktion, ersetzt. Sobald das Brustbein entlastet wird, dehnt sich das Herz aus und füllt sich erneut mit Blut. Durch den Wechsel von Be- und Entlastung des Brustbeins bei der Herzdruckmassage ersetzen Sie die Pumpfunktion des Herzens. Dies reicht aus, um die lebenswichtigen Organe mit Sauerstoff zu versorgen und so deren Überleben zu ermöglichen. Die von Ihnen durchgeführte Herzdruckmassage ist dann besonders wirksam, wenn Sie die folgenden Punkte berücksichtigen.

Herz-Lungen-Wiederbelebung beim Säugling (bis 1 Jahr):

Sie haben festgestellt, dass ein Säugling weder auf Ansprechen noch auf Rütteln reagiert. Nachdem Sie den Notruf veranlasst und den Kopf leicht überstreckt haben, sehen Sie keine Atembewegungen, fühlen keine Ausatemluft und hören keine Atemgeräusche. Daraufhin überstrecken Sie seinen Kopf leicht und beatmen 5mal über Mund und Nase des Säuglings. Wenn Sie, nach den 5 Beatmungen bei der wiederholten Atemkontrolle, keine Atmung feststellen können, entkleiden Sie den Oberkörper des Säuglings und legen ihn rücklings flach auf eine harte Unterlage.

Legen Sie zwei Finger einer Hand auf das untere Drittel des Brustbeins. Ihre Fingerkuppen stehen dabei senkrecht auf dem Brustbein.

Damit haben Sie den richtigen Druckpunkt für die Herzdruckmassage gefunden. Lassen Sie zwei Finger der einen Hand auf dem Druckpunkt ruhen, während Sie mit der anderen Hand den Kopf in der richtigen Position halten. So können Sie ohne große Pausen zwischen der Herzdruckmassage und der Atemspende im Verhältnis 30 zu 2 wechseln.

Zur Herzdruckmassage drücken Sie mit zwei Fingern das Brustbein 30mal 4 cm tief in Richtung Wirbelsäule. Dabei sollten Sie eine Frequenz von 100 bis 120 Massagen pro Minute erreichen, um die normale Herz­tätigkeit zu ersetzen. Das bedeutet, dass Sie in jeder Sekunde annähernd zwei Herzdruckmassagen durchführen sollten.

Anschließend beatmen Sie 2mal über Mund und Nase des Säuglings.

Führen Sie diese Maßnahmen im Verhältnis von 30 Herzdruckmassagen zu 2 Beatmungen solange durch bis

- Sie eine Eigenatmung des Säuglings sehen, hören oder fühlen.
- der Rettungsdienst eintrifft und Ihre Maßnahmen übernimmt.

Sind Sie alleine und konnten keinen Notruf veranlassen, unterbrechen Sie nach einer Minute die Wiederbelebung, um den Notruf selbst durchzuführen. Anschließend setzen Sie die Wiederbelebung fort.

So finden Sie den Druckpunkt beim Säugling.



Herz-Lungen-Wiederbelebung bei Kindern:

Bei der Überprüfung von Bewusstsein und Atmung haben Sie festgestellt, dass das Kind

- bewusstlos ist
- nicht mehr atmet
- nach den 5 Beatmungen, bei der wiederholten Atemkontrolle, keine Atmung hat.

Legen Sie das Kind rücklings flach auf den Boden.

Öffnen Sie anschließend die Oberkörperbekleidung des Kindes. Setzen Sie einen Handballen auf das untere Drittel des Brustbeins.

Belassen Sie die erste Hand auf dem Brustbein und halten Sie Ihre Schultern senkrecht darüber. Strecken Sie Finger und Ellbogen durch und drücken Sie das Brustbein mit Ihrem Handballen 30mal etwa 5 cm in Richtung Wirbelsäule. Dabei sollten Sie eine Frequenz von 100 Massagen pro Minute erreichen.

Entlasten Sie nach jeder Druckmassage das Brustbein, ohne die Hand vom Brustkorb abzuheben. Dadurch kann sich der Herzmuskel wieder mit Blut füllen. Beatmen Sie nach den 30 Herzdruckmassagen 2mal durch den Mund.

Wenn Sie noch keinen Notruf verständigt haben, sollten Sie nach ca. 1 Minute Herz-Lungen-Wiederbelebung einen Notruf absetzen.

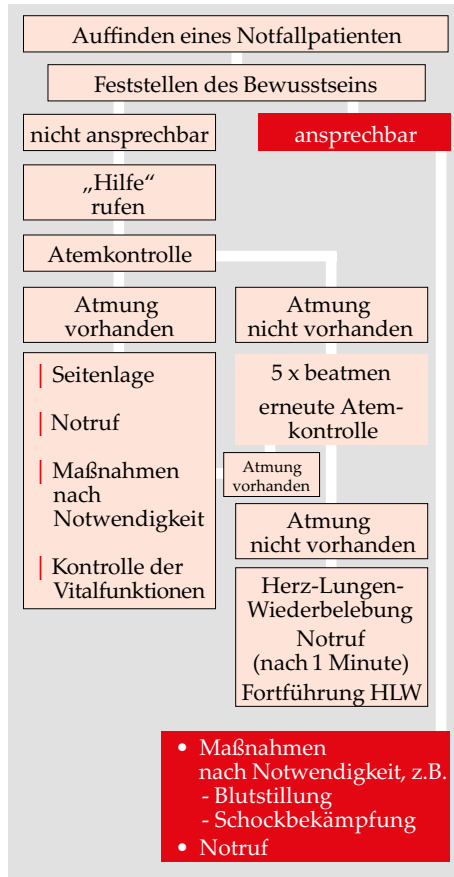
Führen Sie die Maßnahmen im Verhältnis von 30 Herzdruckmassagen zu 2 Beatmungen fort, bis

- Sie eine Eigenatmung des Kindes sehen, hören oder fühlen.
- der Rettungsdienst eintrifft und Ihre Maßnahmen übernimmt.

Hinweis:

Wenn die Kraft einer Hand nicht ausreicht, legen Sie Ihre zweite Hand gekreuzt über die erste auf den Brustkorb.

Die Sofortmaßnahmen

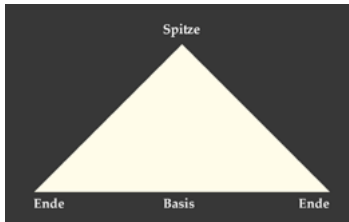
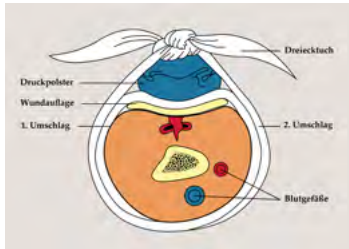


Bedrohliche Blutungen

Stark blutende Wunden ziehen immer besondere Aufmerksamkeit auf sich, wenngleich sie meistens harmloser sind als sie aussehen. Stark spritzende oder fließende Blutungen können einen Schock verursachen, da sich dann die im Blutgefäßsystem fließende Blutmenge so stark verringert, dass das Blut die Organe nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgen kann. Da lebensbedrohliche Blutungen deshalb Ihr rasches Handeln fordern, sind sie in hier im Kapitel „Sofortmaßnahmen“ beschrieben. Tipps zur Versorgung der häufigeren und meist harmloseren Schürf- und Schnittwunden finden Sie anschließend.

Bei bedrohlichen Blutungen können Sie durch die folgenden Maßnahmen wirksam helfen. Denken Sie aus hygienischen Gründen daran, bei der Wundversorgung möglichst Einweghandschuhe zu benutzen.

- Halten Sie den betroffenen Arm oder das betroffene Bein des Kindes hoch.
- Pressen Sie eine sterile Wundauflage (Kompressen) so auf die Wunde, dass die Blutung durch den Druck zum Stillstand kommt.
- Mit einem Druckverband kann ein weiterer Helfer die Wunde sichern, bis der Rettungsdienst eintrifft.



Druckverband:

Sie können einen Druckverband am leichtesten mit Hilfe eines Verbandpäckchens und eines Dreiecktuchs anfertigen. Beide Materialien befinden sich in Verbandkästen. Gerade ein Verbandpäckchen eignet sich gut für verschiedene Wundversorgungen; nehmen Sie es deshalb bei Ausflügen immer mit!

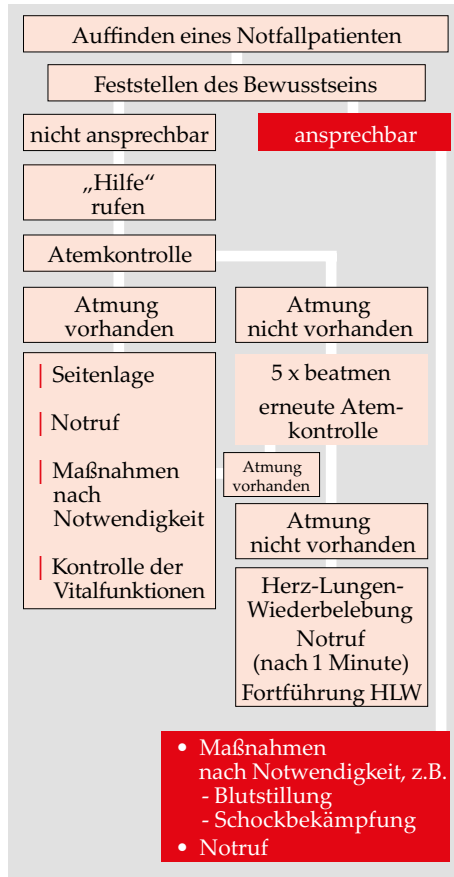
Verbandpäckchen gibt es in unterschiedlichen Breiten; immer bestehen sie aus einer sterilen Wundauflage, die fest mit einer Binde verbunden ist. Dreiecktücher sind nicht steril, sondern dienen ausschließlich zur Befestigung steriler Wundauflagen. Durch Aufrollen von der Basis zur Spitze können Sie aus einem Dreiecktuch eine Krawatte herstellen, die besonders beim Druckverband hilfreich ist.

Druckverband mit Verbandpäckchen:

- Öffnen Sie das Verbandpäckchen, ohne die sterile Wundauflage zu berühren.
- Legen Sie die sterile Wundauflage, die an die Binde angenäht ist, auf die Wunde.
- Befestigen Sie die Wundauflage mit einigen Bindengängen.
- Legen Sie dann ein Druckpolster, etwa eine Binde oder notfalls eine Packung Taschentücher, über dem Wundbereich auf den Verband.
- Wickeln Sie weitere Bindengänge unter Zug kreisförmig über das Druckpolster.
- Verknoten Sie den Verband über dem Druckpolster.

Die Sofortmaßnahmen

Schock



Ein Schock kann verschiedene Ursachen haben: eine starke Blutung ebenso wie starken Durchfall oder eine allergische Reaktion. Am besten können Sie verstehen, was bei einem Schock passiert, wenn Sie von einer starken Blutung ausgehen. Durch den Blutverlust steht dem Kreislauf nicht mehr genügend Blut zur Füllung der Blutgefäße und damit zum Transport des lebensnotwendigen Sauerstoffs zur Verfügung. Während das Blutgefäßsystem unverändert groß bleibt, nimmt die darin zirkulierende Blutmenge ab. Deshalb fällt der Blutdruck genauso wie der Druck in einem Rohr, durch das Sie weniger Flüssigkeit gießen.

Der Körper versucht, diesen Mangel auszugleichen, indem er den Herzschlag erhöht, um die noch vorhandene Blutmenge schneller durch den Körper zu pumpen. So gelangt mit weniger Trägerflüssigkeit für Sauerstoff doch relativ viel des lebenswichtigen Gases an die Organe. In einem nächsten Schritt stellt der Körper die Blutgefäße der Muskulatur und der Haut enger; Arme und Beine werden schwächer durchblutet. Die wichtigsten Organe – Gehirn, Herz, Lunge und Nieren – werden weiter mit Blut und Sauerstoff versorgt. Deshalb sieht das betroffene Kind blass aus und friert, die Haut fühlt sich kalt an.

Der Körper kann diese Maßnahmen aber nur vorübergehend durchführen; ohne Behandlung versagt das Kreislaufsystem. Deshalb sollten Sie beim Auftreten von Schockkennzeichen rasch einige einfache Maßnahmen ergreifen. Auch bei starkem Flüssigkeitsverlust durch Verbrennungen, anhaltenden Durchfall oder Erbrechen kann es zu vergleichbaren Schockkennzeichen kommen.



Schocklage

Zusammenfassend ergeben sich 5 typische **Schockkennzeichen:**

- kalte Haut
- Blässe
- Frieren
- Kalter Schweiß auf der Stirn
- Auffallende Unruhe

Die sinnvollen Maßnahmen können Sie sich jetzt selbst ableiten:

- Überprüfen Sie Bewusstsein und Atmung.
- Ist das Kind ansprechbar, legen Sie es in die Schocklage, indem Sie es flach auf den Rücken und seine Beine 20 bis 30 cm erhöht lagern. Sie können auch den ganzen Körper in Schräglage bringen. Dadurch fließt Blut aus den Beinen zum Körperstamm zurück.

- Da das Kind friert, decken Sie es warm zu.
- Da es Angst hat und unruhig ist, beruhigen Sie es. Sorgen Sie auch am Notfallort für Ruhe, schicken Sie Herumstehende weg.
- Veranlassen Sie dabei einen Notruf.
- Kontrollieren Sie weiter die lebenswichtigen Funktionen. Sollte das Kind bewusstlos werden, bringen Sie es bei erhaltener Eigenatmung in die Seitenlagerung. Die Seitenlagerung hat Vorrang vor der Schocklage, da nur die Seitenlage vor einem möglichen Ersticken schützt!
- Bei einem Schock besteht Ess- und Trinkverbot.

Wenden Sie die Schocklage **nicht** an bei:

- Bewusstlosigkeit
- Schädelverletzungen
- Atemnot
- Rückenverletzung
- Beinbruch
- Beckenverletzung
- plötzlichen Schmerzen im Brust- und/oder Bauchraum.

Notruf

Immer wenn Sie eine Störung der lebenswichtigen Funktionen feststellen oder eine solche – etwa beim Verschlucken eines Fremdkörpers – erwarten, müssen Sie möglichst rasch für einen Notruf sorgen. Am besten bitten Sie eine zweite Person, den Notruf durchzuführen, damit Sie als Bezugsperson beim Kind bleiben können. Veranlassen Sie den Notruf, sobald Sie sich einen Überblick über das Geschehen und über den Zustand der lebenswichtigen Funktionen verschafft haben. Je schneller Rettungsdienst oder Notarzt alarmiert werden und je genauer Ihre Angaben über den Notfall sind, desto rascher und angemessener kann fachkundige Hilfe bei Ihnen eintreffen.

Die einfachste Möglichkeit, einen Notruf abzugeben, ist das Telefon. Einheitlich gelten folgende Notrufnummern:

Feuerwehr/Rettungsdienst (europaweit)	112
Polizei	110



In einigen Regionen gelten neben den hier genannten, einheitlichen Rufnummern zusätzliche Telefonnummern, unter denen der Rettungsdienst erreichbar ist. Bitte erkundigen Sie sich in Ihrer Gemeinde oder schlagen Sie im Telefonbuch nach.

Rettungsdienst: Tel.

Per **Handy** können Sie auch ohne Guthaben über die **112** den Notruf absetzen. Einzige Voraussetzung hierbei ist eine eingelegte SIM-Karte.

An Autobahnen und einigen Bundesstraßen finden Sie **Notrufsäulen**. Wenn Sie den Pfeilen auf den Leitpfosten entlang der Autobahn folgen, gelangen Sie zur nächsten Notrufsäule. Heben Sie die Klappe hoch und warten Sie, bis sich die Gegenstelle meldet. Dies dauert einige Sekunden – also beunruhigen Sie sich nicht, sondern warten Sie ab. Bei älteren Modellen müssen Sie einen Telefonhörer abnehmen und auf die Verbindung warten.



Notrufsäule



Pfeile weisen auf die nächste Notrufsäule

Die 5 Ws des Notrufs

Damit die richtige Hilfe schnell zu Ihnen gelangen kann, muss jeder Notruf einige wichtige Informationen enthalten, nach denen die Rettungsleitstelle fragen wird.

Wo ist der Notfall geschehen?

Geben Sie den Ort genau an! Denken Sie nicht nur an Straße und Hausnummer, sondern auch an den Namen an der Klingel und an das Stockwerk. Befindet sich die Hausnummer versteckt hinter einer Hecke, beschreiben Sie die richtige Anfahrt. Besonders bei Dunkelheit sollten Sie nach Möglichkeit eine Person an die Straße schicken, um den Rettungsdienst einzuweisen. Auf diese Weise können Sie herumstehende Personen sehr sinnvoll beschäftigen.

Was ist geschehen?

Beschreiben Sie kurz das Notfallgeschehen. Wenn erforderlich, weisen Sie auf Besonderheiten hin, etwa bei Einbrüchen in eine Eisfläche, bei Stromunfällen, Vergiftungen oder eingeklemmten Personen bei Verkehrsunfällen.

Welche Art der Erkrankung oder Verletzung liegt vor?

Beschreiben Sie kurz den Zustand des betroffenen Kindes. Denken Sie dabei an die lebenswichtigen Funktionen!

Wieviel Betroffene gibt es?

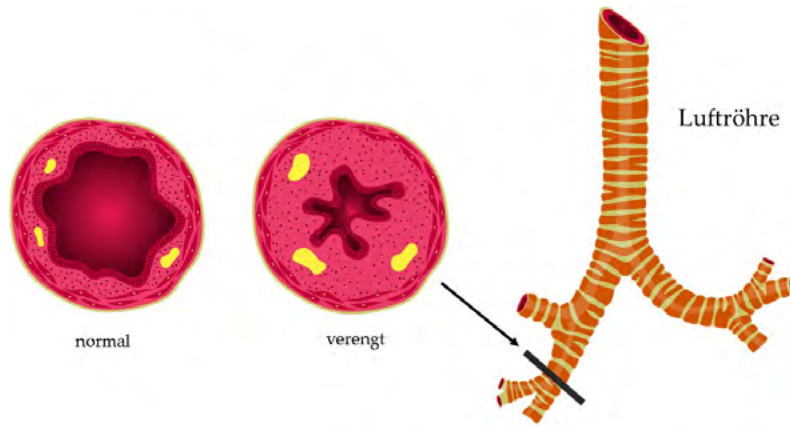
Warten Sie auf Rückfragen!

Beenden Sie den Notruf nicht von sich aus, damit Ihr Gesprächspartner wirklich über alle wichtigen Informationen verfügt.



Weitere Erste-Hilfe-Maßnahmen

Asthma-Anfall



Da die Ausatmung aufgrund der Eigenelastizität des Gewebes geschieht, die verengten Bronchien aber diesem Vorgang einen erhöhten Widerstand entgegensetzen, ist die Ausatmung zeitlich verlängert. Aus der Verengung der unteren Atemwege erklärt sich das mitunter pfeifende Atemgeräusch während der Ausatemphase. Somit stellt sich das typische Krankheitsbild folgendermaßen dar:

- Das Kind ist unruhig und hat Angst.
- Sie hören ein pfeifendes, keuchendes **Ausat**emgeräusch.
- Das Kind zeigt zunehmende Atemnot.
- Seine Lippen, später das Gesicht verfärben sich bläulich.

Asthma ist eine chronische Erkrankung, bei der es zu Atemnotfällen kommt. Durch eine gezielte medikamentöse Therapie und eine Vermeidung der auslösenden Faktoren ist zumindest Linderung der Beschwerden möglich. Bei einem Asthma-Anfall verengen sich die Bronchien, weil die Muskulatur sich zusammenzieht; zäher Schleim wird ausgesondert. Ausgelöst werden kann der Anfall durch Allergene, durch Viren oder Bakterien oder durch psychische Belastung.

- Die Haut ist kaltschweißig.
- Besonders wichtig ist, dass Sie das Kind beruhigen.
- Lagern Sie es so, wie es das Kind möchte, am besten mit erhöhtem Oberkörper.
- Veranlassen Sie einen Notruf.
- Öffnen Sie das Fenster, damit kühle Luft hereinströmt.
- Ermutigen Sie das Kind zur langsamen, tiefen Ein- und Ausatmung.
- Wird das Kind bewusstlos, denken Sie an die Überprüfung der lebenswichtigen Funktionen. Treffen Sie die sich daraus ergebenden Maßnahmen.

Insektenstiche

a) im Mund-Rachen-Raum

Vor lauter Begeisterung über das Eis oder die Limonade übersehen Kinder leicht Wespen, die sich darauf niedergelassen haben. Getränkedosen stellen eine besonders große Gefahr dar, da man beim Trinken nicht sehen kann, ob sich eine Wespe im Inneren befindet. Da die meisten Stiche die Zunge betreffen, ist die Angst oft größer als die tatsächliche Gefahr. Bei nicht allergischen Kindern kommt es nur zu einer Anschwellung der Einstichstelle, meist der vorderen Zunge. Eine lebensgefährliche Verlegung der Atemwege entsteht dadurch kaum. Bei einem Stich im hinteren Rachenraum jedoch schwellen die Schleimhäute stark an und dadurch verengen sich die Atemwege. Immer bedrohlich sind Insektenstiche bei Kindern und Erwachsenen, die auf Insektenstiche allergisch reagieren.

Bei jedem Insektenstich im Mund-Rachen-Raum sollten Sie folgendes tun:

- Beruhigen Sie das Kind.
- Lagern Sie das Kind mit erhöhtem Oberkörper.
- Geben Sie dem Kind möglichst viel Eis zu lutschen oder lassen Sie es mit kaltem Wasser gurgeln.
- Legen Sie kalte Umschläge an.
- Achten Sie auf Kennzeichen eines Schocks.
- Veranlassen Sie einen Notruf.

b) am übrigen Körper:

Insektenstiche am Körper sind überwiegend harmlos, verursachen aber besonders bei Kindern einen heftigen Juckreiz. Deshalb empfiehlt es sich, bei Ausflügen ein kühlendes Gel mitzunehmen, das die Schwellung wie den Juckreiz verringert. Kinder, die auf bestimmte Insektenstiche allergisch reagieren, können ungeachtet der Einstichstelle allergische Reaktionen entwickeln.

Beinahe-Ertrinken

Wasser übt bereits auf Kleinkinder eine große Anziehungskraft aus. Eine Fehleinschätzung von Gefahren kann in Seen oder Schwimmbädern zum Ertrinkungsunfall führen. Der frühkindliche Erkundungsdrang lässt jedoch auch Planschbecken, Gartenteiche oder Regentonnen zu einem Risiko werden. Daher ist es wichtig, Kinder frühzeitig Schwimmen lernen zu lassen und auf mögliche Gefahren und Verhaltensregeln hinzuweisen.

Erschöpfung und Unterkühlung durch zu langes Schwimmen sind die häufigste Ursache von Ertrinken. Zunächst dringt Wasser in Mund und Rachen ein, der Atem wird angehalten, eine erhebliche Wassermenge geschluckt. Dadurch kann Erbrechen ausgelöst werden. Anschließend kommt es zu heftigen Atembewegungen, wodurch Wasser und möglicherweise Erbrochenes angeatmet – aspiriert – wird, was zu Schädigungen der Lungenbläschen führt. Es kann jedoch auch sein, dass das Wasser, welches in Mund und Rachen eindringt, einen Stimmritzenkrampf auslöst. Jetzt besteht die Gefahr des Erstickens, wenn sich der Krampf nicht rechtzeitig löst. Da in diesem Fall die Lunge durch Wasser nicht geschädigt ist, bestehen besonders hier gute Überlebens- und Wiederbelebungschancen. Aber auch nach dem Verschlucken von Wasser begünstigt das Absinken der Körpertemperatur durch das kühle Wasser eine

erfolgreiche Wiederbelebung, zumal Kinder einen Sauerstoffmangel eine längere Zeit überleben als Erwachsene.

Nach jeder Form des Beinahe-Ertrinkens besteht die Gefahr der Lungenschädigung und des Kreislaufversagens. Anzeichen dafür (Atemnot) können sich 15 Minuten oder auch noch 48 Stunden nach dem Unfallereignis herausbilden. Deshalb ist in jedem Fall eine ärztliche Behandlung notwendig.

An erster Stelle Ihrer Maßnahmen steht die Rettung des betroffenen Kindes aus dem Wasser. Befindet es sich in tieferem Gewässer, schwimmen Sie von hinten an, rufen ihm zu und fassen es von hinten an Kinn und Wangen. Ziehen Sie das Kind, auf dem Rücken schwimmend, an Land. Achten Sie dabei darauf, dass Mund und Nase nicht unter der Wasseroberfläche liegen.

An Land orientieren Sie sich an dem bereits bekannten Vorgehen bei Notfallpatienten. Legen Sie das Kind flach auf den Rücken und überprüfen Sie sofort die lebenswichtigen Funktionen. Wasser, Erbrochenes und andere Fremdkörper müssen Sie aus dem Mund entfernen, indem Sie den Mund öffnen und den Kopf zur Seite drehen.

Möglicherweise in die Lunge gelangtes Wasser können Sie nicht entfernen; alle Versuche dazu sind verlorene Zeit!

Statt dessen ergreifen Sie ohne Zeitverlust folgende Maßnahmen:

- Überprüfen Sie Bewusstsein und Atmung und führen Sie ggf. die notwendigen Sofortmaßnahmen durch.
- Veranlassen Sie einen Notruf.
- Denken Sie an die Wärmeerhaltung durch Zudecken.
- Bei ansprechbaren Beinahe-Ertrunkenen: Beruhigung, Wärmeerhaltung und Notruf (Gefahr eines Lungenödems!)



Fremdkörper im Auge

Fremdkörper aus Metall, Holz oder hartem Kunststoff

Belassen Sie den Fremdkörper im Auge, um weitere Verletzungen zu vermeiden!

Beruhigen Sie das Kind und erklären Sie ihm genau Ihre Maßnahmen.

Legen Sie vorsichtig eine keimfreie Zellstoffmullkompressen auf das verletzte Auge.

Sandkorn, Insekt, Wimper oder ähnliches

Beruhigen Sie das Kind und erklären Sie ihm Ihre Maßnahmen.

Befindet sich der Fremdkörper unter dem Oberlid:
Lassen Sie das Kind nach unten blicken. Ziehen Sie vorsichtig das Oberlid über das Unterlid, damit die Unterseite des Oberlids von den Wimpern des Unterlids abgewischt wird.

Befindet sich der Fremdkörper unter dem Unterlid:
Lassen Sie das Kind nach oben sehen. Ziehen Sie vorsichtig das Unterlid herunter und wischen Sie den Fremdkörper mit einem sauberen Taschentuchzipfel nach unten oder zur Nase hin weg.

Flüssigkeit

Beruhigen Sie das Kind und erklären Sie ihm Ihre Maßnahmen.

Drehen Sie den Kopf des Kindes zur Außenseite des betroffenen Auges.

Spülen Sie mit Wasser das betroffene Auge von innen nach außen – also von der Nase weg! – aus

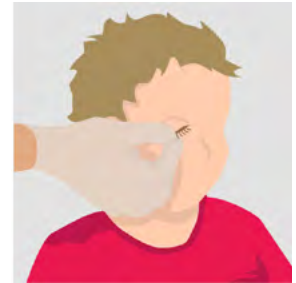
Legen Sie vorsichtig eine Dreiecktuchkrawatte über beide Augen und befestigen Sie damit sanft die Kompresse. So stellen Sie beide Augen ruhig und verhindern, dass der Fremdkörper bei Drehbewegungen des Auges reibt.

Führen diese Maßnahmen zu keinem Erfolg, so veranlassen Sie einen Notruf oder verständigen Sie den nächsten Augenarzt.

Veranlassen Sie einen Notruf oder verständigen Sie den nächsten Augenarzt.

Vermeiden Sie jeden Druck auf das Auge und erklären Sie dem Kind, was gerade geschieht.

Veranlassen Sie einen Notruf oder verständigen Sie den nächsten Augenarzt.



Gewalteinwirkung auf den Kopf

Auch nach „harmloseren“ Stürzen sollten Sie Ihr Kind genau beobachten. Durch einen Sturz vom Wickeltisch, von einer Schaukel oder dem Fahrrad kann es zu einer Gehirnerschütterung kommen; es besteht auch die Gefahr, dass es zu einer Blutung im Gehirn und dadurch zu schwerwiegenden Störungen der lebenswichtigen Funktionen kommen kann. Bei einer Bewusstlosigkeit kann es zu einer Verlegung der Atemwege durch die eigene Zunge oder angeatmete Fremdkörper kommen.

Besonders achten sollten Sie auf

- Veränderungen im Allgemeinverhalten wie Quengeleien, scheinbar unmotiviertes Weinen, Schläfrigkeit oder Verzicht auf Leckereien,
- Veränderungen der Bewusstseinslage: Reagiert das Kind langsamer als sonst oder gar nicht?
- eine Erinnerungslücke,
- Kopfschmerzen,
- Übelkeit bis zum Erbrechen,
- Veränderungen der Atmung.

Wenn sich ein Kind nach einer Gewalteinwirkung auf den Kopf nicht mehr an das Unfallgeschehen erinnern kann, weist diese **Erinnerungslücke** auf eine Gehirnerschütterung hin!



- Führen Sie bei Störungen der lebenswichtigen Funktionen die im entsprechenden Kapitel erklärten Sofortmaßnahmen durch und
- veranlassen Sie einen Notruf!
- Eine Wunde im Schädelbereich sollten Sie anschließend mit einem Verbandpäckchen oder einer Kompresse keimfrei bedecken.

Bei Veränderungen des kindlichen Verhaltens, die nicht akut bedrohlich erscheinen, verständigen Sie sofort Ihren Kinderarzt. Ist dieser nicht erreichbar, wenden Sie sich an die Rettungsleitstelle. Meistens sind Kinder nach einem Sturz bei Bewusstsein. Lagern Sie es dann nach dessen Wunsch, am besten mit leicht erhöhtem Kopf.

Wenn Sie sich unsicher sind, verständigen Sie den Rettungsdienst.

Jedes Kind mit Verdacht auf eine Gehirnerschütterung muss in ärztliche Behandlung gebracht werden, nur so kann ernsten Folgen vorgebeugt werden!

Durchfall und Erbrechen

Durch starkes Erbrechen oder anhaltende Durchfälle kann ein Kind so große Flüssigkeitsmengen verlieren, dass es in einen lebensgefährlichen Zustand kommt. Je jünger das Kind, desto kritischer ist ein Flüssigkeitsverlust oder zu geringe Flüssigkeitszufuhr, da die Gefahr der Austrocknung (Exsikose) besteht. Daher gelten folgende Empfehlungen:

- Je jünger ein Kind ist, desto eher müssen Sie es bei Krankheitszeichen wie Durchfall, Erbrechen oder Nahrungsverweigerung einem Kinder- oder Hausarzt vorstellen.
- Je früher das Kind einer Behandlung zugeführt wird, desto eher ist ein Krankenhausaufenthalt zu vermeiden.
- Bei anhaltendem Erbrechen sollten Sie frühzeitig einen Kinderarzt aufsuchen, da sich dahinter auch andere Erkrankungen, wie beispielsweise ein eingeklemmter Leistenbruch, verbergen können.

Achten Sie auf die, meist auffälligen, Anzeichen:

- Appetitlosigkeit
- Durst
- Fieber
- Erbrechen
- Dünner Stuhlgang
- Gewichtsverlust: Bei einem Flüssigkeitsverlust, der mehr als 10% des Körpergewichts beträgt, ist mit einer ernstesten körperlichen Störung zu rechnen.

Im Vordergrund steht bei Kindern meist nicht die medikamentöse Beendigung des Durchfalls (die nur auf ärztliche Anordnung erfolgen sollte), vielmehr kommt es auf einen zuverlässigen Ersatz der verlorenen Flüssigkeit und der verlorenen Körpersalze an. Zu empfehlen sind Fertigpräparate, die Flüssigkeit, Traubenzucker und Salze in einem ausgewogenen Verhältnis enthalten. Sie können diese Lösungen mit anderen Getränken mischen, da der Geschmack der Lösungen für Kinder oft wenig überzeugend ist. Die Flüssigkeitszufuhr sollte in kleinen Mengen – zu Beginn löffelweise – erfolgen, dafür in kurzen Zeitabständen. Durch diese einfachen Maßnahmen kann der weitaus größte Teil der Magen-Darm-Infektionen im Kindesalter erfolgreich behandelt werden.

Allergische Reaktion

Eine Allergie ist eine übersteigerte, krankmachende Abwehrreaktion des Körpers auf in der Regel normalerweise harmlose Stoffe wie z.B. Pollen, Nahrungsmittel, Chemikalien oder Medikamente. Durch die Immunreaktion des Körpers können so verschiedene Symptome (z.B. zunehmende Atembeschwerden, Hautrötung, Schwellung, Quaddelbildung) ausgelöst werden. Häufig sind Allergien bereits bekannt und die Betroffenen wissen was zu tun ist. Nehmen Sie die vom Patienten geschilderten Symptome erst. Eine Versorgung sollte symptomorientiert erfolgen. Holen Sie ggfls. ärztlichen Rat ein. Bei lebensbedrohlichen Zuständen leiten Sie sofort lebensrettende Maßnahmen ein und verständigen den Notruf.

Anaphylaktischer Schock

Der Anaphylaktische Schock ist eine extreme allergische Reaktion, die sich innerhalb weniger Minuten zur akuten Lebensgefahr entwickeln kann. Durch eine massive Überreaktion des Abwehrsystems des Körpers z.B. auf die Einnahme eines bestimmten Medikamentes, einen Stich durch Insekten oder Meerestiere oder Genuss bestimmter Nahrungsmittel setzt der Körper bestimmte Substanzen frei, die zu einer Erweiterung der Blutgefäße und einer Verengung der Atemwege führen.

Häufige Symptome sind:

- Angstzustände
- rote, fleckige Haut
- Schwellung von Hals und Gesicht
- pfeifende Atmung
- Atembeschwerden bis akute Atemnot

Versuchen Sie das Kind bei Auftreten der o.g. Symptome zu beruhigen, setzen den Notruf ab und lagern sie es in der Schocklage (s.S. 28). Wird das Kind bewusstlos und atmet noch, lagern Sie es in der Seitenlagen, ist das Kind bewusstlos und atmet nicht mehr, müssen Sie mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung beginnen.

Hinweis:

Kinder mit einer bekannten Allergie tragen eventuell ein Notfallset bestehend aus einer Adrenalin-Fertigspritze bei sich. Fragen Sie das Kind danach, eventuell benötigt es auch Unterstützung bei der Injektion entsprechend der ärztlichen Verordnung (in der Regel in den Oberschenkelmuskel).

Krampfanfälle

Fieberkrämpfe

Fieber ist ein natürlicher Abwehrmechanismus des Körpers gegen Krankheiten. Bei Säuglingen und Kleinkindern kann ein rascher Fieberanstieg zu einem kurzzeitigen Krampfanfall führen, dem Fieberkrampf. Er kommt am häufigsten bei Kindern zwischen dem sechsten Lebensmonat und dem fünften Lebensjahr vor, da die körperliche Entwicklung Krampfanfälle in diesem Alter mehr begünstigt als bei Erwachsenen. Die Krampfanfälle können am ganzen Körper (generalisierte Krampfanfälle) oder nur an den Gliedmaßen einer Körperseite (seitenbetonte Krampfanfälle) auftreten.

Obwohl derartige Fieberkrämpfe bedrohlich aussehen, da der Säugling mit den Extremitäten unkontrolliert zuckt und nicht wie gewohnt auf Ansprechen reagiert, verlaufen sie doch in den allermeisten Fällen ohne Folgeschäden. Meist dauern die Fieberkrämpfe kürzer als eine Minute. Diese beruhigenden Informationen sollten Sie sich merken, wenn Sie sich die folgenden Maßnahmen einprägen! Hohes Fieber sollten Sie durch kühle Umschläge oder vom Kinderarzt verschriebene Medikamente senken.

Da diese Maßnahmen nicht sofort wirken, sollten Sie sich mit einigen Sofortmaßnahmen vertraut machen, denn bei einem länger andauernden, unbehandelten Fieberkrampf besteht die Gefahr der Bewusstlosigkeit und des Sauerstoffmangels.

Nehmen Sie den Säugling auf den Arm oder legen Sie ihn so, dass er sich nicht verletzen kann. Lassen Sie den Säugling nicht unbeaufsichtigt, damit er etwa nicht von der Wickelkommode rollt.

- Wenn der Fieberkrampf länger als 1 Minute dauert oder Sie sich unsicher fühlen: Verständigen Sie den Notarzt.
- Halten Sie nach dem Krampf die Atemwege frei, indem Sie den Kopf eines Säuglings vorsichtig in die „Schnüffelposition“ bringen.
- Kleinkinder, die älter als ein Jahr sind, drehen Sie nach beendetem Fieberkrampf in die Seitenlagerung.
- Wenn der Fieberkrampf kürzer als 1 Minute dauert, verständigen Sie Ihren Kinder- oder Hausarzt.

Nach dem ersten Fieberkrampf wird Ihr Kinder- oder Hausarzt die weiteren Maßnahmen mit Ihnen besprechen und, wenn es sinnvoll ist, ein geeignetes Medikament verschreiben.

Hirnbedingte Krampfanfälle

Krampfanfälle sind eine besondere Reaktion des Gehirns auf verschiedene Einflüsse. Sie geben keinen Hinweis auf die geistige Leistungsfähigkeit des betroffenen Kindes! Als Ursache kommen Stoffwechselstörungen oder Vergiftungen ebenso in Frage wie Schädel-Hirn-Verletzungen, eine Hirnhautentzündung oder andere Erkrankungen. Auch Sauerstoffmangel während der Geburt kann später Krampfanfälle verursachen.

Die Krampfneigung kann medikamentös oder durch die natürliche Entwicklung des Kindes verringert werden. Sie sollten jedes Kind nach jedem Krampfanfall dem Kinderarzt vorstellen, damit dieser über die Notwendigkeit einer Therapie entscheiden und weitere Untersuchungen veranlassen kann.

Hirnbedingte Krampfanfälle können zu folgenden Krankheitszeichen führen:

- Plötzliches Umfallen.
- Das betroffene Kind ist nicht ansprechbar.
- Es kommt zu zuckenden Bewegungen oder Verkrampfungen des ganzen Körpers oder einzelner Körperteile.
- Einnässen.

- Möglicherweise blutiger Speichelfluss aus dem Mund wegen eines Zungenbisses.

So können Sie helfen:

- Entfernen Sie Gegenstände, die das betroffene Kind verletzen könnten, aus dessen Umgebung.
- Veranlassen Sie einen Notruf.
- Halten Sie krampfende Extremitäten auf keinen Fall fest.
- Kontrollieren Sie nach dem Krampfanfall regelmäßig die lebenswichtigen Funktionen.
- Führen Sie die Seitenlagerung durch, sobald die Krämpfe beendet sind und das Kind atmet.

Kinder oder Jugendliche, die bereits öfters einen Krampfanfall durchgemacht haben, spüren oft, wenn ein neuer beginnt. Bringen Sie dann das Kind nach Möglichkeit an einen ruhigeren Ort oder setzen Sie es rasch hin. In der Praxis kaum durchführbar ist der alte Tipp, der krampfenden Person einen Beißschutz zwischen die Zähne zu schieben, da es aufgrund der Verkrampfung der Muskulatur während eines Krampfanfalls meist unmöglich ist, den Mund zu öffnen.

Plötzlicher Kindstod

Wenn Säuglinge unerklärlich und ohne Nachweis einer Erkrankung sterben oder bei ihnen keine außergewöhnliche Erkrankung festgestellt wurde, die als Todesursache nicht ausreicht, spricht man vom plötzlichen Kindstod. Korrekterweise sollte vom plötzlichen Säuglingstod gesprochen werden. Im Jahr 2022 sind von 773144 Geburten 84 Kinder am Plötzlichen Kindstod gestorben. Am häufigsten kommt er zwischen dem zweiten und dem sechsten Lebensmonat vor. Die Ursachen sind noch nicht vollständig geklärt; allerdings haben sich eine Reihe von Risikofaktoren ermitteln lassen. Dabei ist zwischen Risikogruppen, zu denen manche Säuglinge zu rechnen sind, und Risikofaktoren, auf die die Eltern Einfluss nehmen können, zu unterscheiden.

Zu den **Risikogruppen** gehören:

1. Säuglinge nach einem „beinahe plötzlichen Kindstod“
2. Geschwisterkinder eines am plötzlichen Kindstod verstorbenen Säuglings
3. Frühgeborene mit bestimmten Risikofaktoren
4. Kinder drogenabhängiger Mütter

Da der plötzliche Kindstod typischerweise im Schlaf auftritt, werden derzeit eine Entwicklungsstörung des Hirnstamms, unzureichende Wärmeabgabe über den in Decken und Matratze eingepackten Kopf oder auch eine niedrigere Aktivität eines bestimmten Enzyms als wahr-

scheinliche Ursache angesehen. Nach der Aussage internationaler Studien können einige Risikofaktoren die Wahrscheinlichkeit des plötzlichen Kindstods erhöhen.

Um diese unnötigen Risiken zu verringern, sollte folgendes vermieden werden:

- Schlafen in Bauchlage
- große Federbetten
- weiche Matratzen
- Abstillen vor dem vierten Lebensmonat
- Rauchen der Mutter während der Schwangerschaft
- Tabakqualm

Säuglinge in Bauchlage drehen ihr Gesicht in die Matratze. Wird ihr Kopf durch ein großes Federbett zugedeckt, ist die frei liegende Hautfläche so gering, dass möglicherweise zu wenig Körperwärme abgegeben werden kann. Dies könnte zu einer Überwärmung und dadurch zu einer Störung des Atemzentrums führen.

Das Abstillen vor dem vierten Monat könnte dazu führen, dass dem Säugling wertvolle Abwehrstoffe gegen Infektionen vorenthalten werden. Rauchen und Drogenkonsum der Mutter kann zu einer verringerten Entwicklung und Widerstandskraft des kindlichen Körpers führen.

Vorbeugungsmaßnahmen:

Beim Krankheitsbild des plötzlichen Kindstodes kommt es zum Atemstillstand, der meist nicht überlebt wird. Daher besteht der beste Schutz in einigen Vorbeugungsmaßnahmen.

- Die Säuglinge der oben genannten Risikogruppen sollten immer während des Schlafs durch einen Monitor überwacht werden, der die Atembewegungen und möglichst den Herzschlag registriert und bei einer längeren Atempause Alarm gibt. Da eine derartige Überwachung für die Eltern nicht nur eine Beruhigung, sondern auch einen Stressfaktor bedeutet, sollten Sie den Einsatz eines Überwachungsgerätes sorgfältig mit Ihrem Kinderarzt besprechen.
- Wichtig ist, dass Sie in einem Kurs über Notfälle im Säuglings- und Kindesalter die Herz-Lungen-Wiederbelebung am Säugling erlernen und regelmäßig wiederholen. Nur dann können Sie diese einfachen, aber psychisch belastenden Maßnahmen sicher durchführen.
- Vermeiden Sie, Säuglinge in der Bauchlage ins Bett zu legen.
- Wählen Sie die Bettdecke und das Kopfkissen nicht zu groß, die Matratze nicht zu weich aus.
- Vermeiden Sie das Rauchen während der Schwangerschaft und der Stillzeit.
- Setzen Sie besonders Säuglinge keinem Tabakqualm aus.
- Stillen Sie den Säugling, wenn es möglich ist, mindestens vier Monate lang.

Pseudokrupp/Epiglottitis

Pseudokrupp

Im Gegensatz zum Asthma-Anfall ist beim Pseudokrupp die Einatmung durch eine akute Verengung im Bereich des Kehlkopfs erschwert. Bei Kindern im Säuglings- bis frühen Schulkindalter können Viren, selten auch Bakterien, dazu führen, dass die Kehlkopfschleimhaut anschwillt. Da die Schleimhaut der Luftröhre (der Trachea) im Bereich des Kehlkopfs (des Larynx) entzündet ist, wird der Pseudokrupp auch als Tracheolaryngitis bezeichnet. Am häufigsten tritt der akute Pseudokrupp-Anfall bei Säuglingen und Kleinkindern im Alter von 6 Monaten bis zu 3 Jahren auf. Durch den Anfall kommt es zu einer weiteren Verengung der in diesem Alter ohnehin engen oberen Atemwege. Begünstigt wird die Erkrankung möglicherweise durch Umwelteinflüsse wie Luftverschmutzung oder kaltes Wetter. Dies könnte eine Erklärung dafür sein, dass der Pseudokrupp im Herbst und Winter häufiger auftritt.

Der echte Krupp findet sich nur bei der Diphtherie, die dank der Schutzimpfung und der besseren Lebensbedingungen äußerst selten geworden ist. Allerdings kann diese positive Entwicklung nur aufrecht erhalten werden, wenn auch Sie auf ausreichenden Impfschutz bei Kindern und Erwachsenen achten!

Der Pseudokrupp beginnt ähnlich wie ein grippaler Infekt: Heiserkeit und ein bellender Husten sind die ersten Anzeichen. Innerhalb mehrerer Stunden bis Tage kann sich die Krankheit in vier Stadien entwickeln, wenn Sie ihr Auftreten nicht rechtzeitig bemerken und einen Kinderarzt oder den Rettungsdienst verständigen.

Stadium	Kennzeichen	Ihre Maßnahmen
II.	<ul style="list-style-type: none"> • Beginnende Atemnot • Atemgeräusch bei der Einatmung 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Zusätzlich:</i> • Lagern Sie das Kind mit erhöhtem Oberkörper. • Sorgen Sie für kühle, feuchte Luft. Füllen Sie die Badewanne mit heißem Wasser, dessen Dampf das Kind einatmet.
III.	<ul style="list-style-type: none"> • Starke Atemnot. • Bläuliche Hautfarbe (Zyanose). • Deutlich hörbares Einatemgeräusch. • Unruhe, Angst. • Kühle Arme und Beine. 	<p><i>Zusätzlich:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Veranlassen Sie einen Notruf. • Überprüfen Sie die lebenswichtigen Funktionen. • Führen Sie die sich daraus ergebenden Maßnahmen durch.
IV.	<ul style="list-style-type: none"> • Blauverfärbung. • Bewusstlosigkeit. • Schnappende Atmung. • Kein Atemgeräusch mehr hörbar. 	<p><i>Zusätzlich:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bei erhaltener Eigenatmung: Bringen Sie das Kind in die Seitenlagerung. • Führen Sie gegebenenfalls die Herz-Lungen-Wiederbelebung durch.

Hat das Kind bereits einen Pseudokrupp-Anfall erlebt, verschreibt Ihnen der Kinderarzt Medikamente, die Sie bei einem erneuten Auftreten der Krankheit verabreichen können. Wenn Sie unsicher sind, ob das Kind eine normale Erkältung oder einen Pseudokrupp entwickelt, rufen Sie unbedingt einen Kinderarzt an. Sobald Atemnot auftritt, verständigen Sie den Rettungsdienst.

Epiglottitis

Die Epiglottitis stellt sich ähnlich wie der Pseudokrapp dar, entwickelt sich aber rascher und ist für das Kind akut bedrohlich. Haemophilus-influenzae-Bakterien (HIB) lösen eine rasche, entzündliche Anschwellung des Kehledeckels, der Epiglottis, aus. Dies kann zu einer vollständigen Verlegung der Atemwege führen, wenn die Krankheit nicht sofort notärztlich versorgt wird. Besprechen Sie deshalb mit Ihrem Kinderarzt die HIB-Schutzimpfung, die ab dem dritten Lebensmonat möglich ist. Aus der Krankheitsursache erklärt sich auch das typische Kennzeichen: Der geschwollene Kehledeckel verursacht starke Schluckbeschwerden sowie vermehrte Speichelfluss. Die Entzündung führt zu hohem Fieber, das Kind macht einen schwerkranken Gesamteindruck. Die Epiglottitis kann im Alter von etwa 2 bis 7 Jahren auftreten. Da die Kennzeichen des Pseudokrapps und der Epiglottitis ähnlich sind, letztere aber sofort behandelt werden muss, finden Sie die Kennzeichen der beiden Krankheiten tabellarisch gegenübergestellt.

Kennzeichen	Pseudokrapp	Epiglottitis
Entwicklung	Meist langsam	Innerhalb von Stunden
Husten	Bellend	Keiner
Schlucken	Problemlos	Schmerzhaft
Fieber	Um 38° C	Meist 39° C und höher
Stimme	Heiser	Leise, kloßig

Vermeiden Sie bei jedem Verdacht auf eine Epiglottitis, den Rachenraum zu begutachten oder mit einem Spatel oder Löffel abzutasten. Jede mechanische Reizung kann die Schwellung des Kehledeckels schlagartig verstärken und zum Atemstillstand führen. Eine genaue Untersuchung bleibt deshalb dem erfahrenen Kinder- oder Notarzt vorbehalten.

Da die Epiglottitis zu den Kinderkrankheiten gehört, bei der es wirklich auf rasche ärztliche Maßnahmen ankommt, ergeben sich daraus Ihre Maßnahmen:

- Beruhigen Sie das Kind.
- Lagern Sie es mit erhöhtem Oberkörper.
- Verständigen Sie den Notarzt.
- Sorgen Sie für kühle Frischluftzufuhr: Nehmen Sie das Kind auf den Arm und stellen Sie sich an das offene Fenster. Erzeugen Sie mit einer heißen Dusche Wasserdampf.
- Überprüfen Sie die lebenswichtigen Funktionen und treffen Sie dementsprechend die weiteren Maßnahmen.

Sonnenstich

Eine direkte Sonneneinstrahlung auf den ungeschützten Kopf führt zur Reizung der Hirnhaut. Vor allem Säuglinge und Kleinkinder können nach längerem Aufenthalt in der Sonne scheinbar grundlos hohes Fieber bekommen, oft erst nach längerer Zeit.

Die Kinder zeigen einen hochroten, heißen Kopf, Fieber kann auftreten. Typisch sind hingegen die folgenden Anzeichen:

- Hochroter, heißer Kopf
- Kopfschmerzen
- Unruhe, „Quengeligkeit“
- Schwindelgefühl
- Übelkeit, Erbrechen
- Nackensteifheit
- Störungen des Bewusstseins

Auch in dieser Situation liegen die richtigen Maßnahmen auf der Hand:

- Beruhigen Sie das betroffene Kind.
- Kontrollieren Sie die lebenswichtigen Funktionen und treffen Sie die entsprechenden Maßnahmen.
- Reagiert das Kind auf Ihr Ansprechen, lagern Sie es mit leicht erhöhtem Oberkörper, um die Durchblutung des Gehirns etwas zu verringern.

- Sorgen Sie für eine schattige, möglichst kühle Umgebung.
- Kühlen Sie den Kopf mit nassen Tüchern.
- Verständigen Sie einen Kinderarzt.
- Wird das Kind bewusstlos, veranlassen Sie sofort einen Notruf.



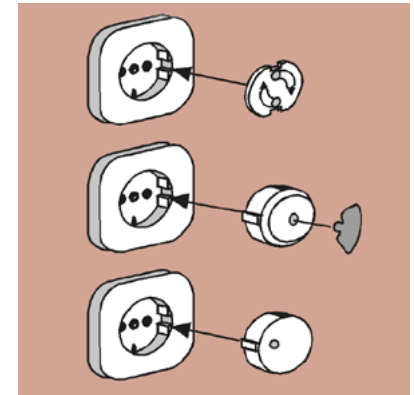
Stromunfall

Unfälle mit elektrischem Strom sind im Kindesalter relativ selten. Sie können das Risiko weiter verringern, indem Sie in Ihrer Wohnung alle Steckdosen mit Kindersicherungen ausstatten, sodass kein Kind – etwa mit einer Stricknadel – Kontakt zu einem Stromleiter bekommen kann. Die Gefahr beim Kontakt mit **Niederspannung (Haushaltsstrom)** besteht in einer Schädigung des Herzens, genauer der elektrischen Reizbildung, die im Herzen selbst erfolgt. Muskelverkrampfungen sowie Herzkammerflimmern, gleichzusetzen mit einem Kreislaufstillstand, sind die wahrscheinliche Folge. An den Ein- und Austrittsstellen des Stroms können Verbrennungen, sogenannte „Strommarken“, sichtbar sein.

Sollten Sie zu einem Stromunfall hinzukommen, müssen Sie unbedingt zuerst an Ihre eigene Sicherheit denken! So verständlich der Wunsch ist, sofort zu dem betroffenen Kind hinzulaufen, so gefährlich wäre es für Sie. Versuchen Sie deshalb, erst den Strom abzuschalten, indem Sie die Sicherung ausschalten und, falls vorhanden und nicht bereits ausgelöst, den Fehlerstrom-Schutzschalter (FI-Schalter) zu betätigen. Nur wenn dies nicht möglich sein sollte, können Sie das eigene Risiko abwägen: Überlegen Sie, ob Sie durch dicke Gummisohlen an den Schuhen vom Boden isoliert sind und mittels nichtleitender Gegenstände, zum Beispiel aus Holz, das Kind von der Stromquelle trennen können. In Zweifelsfällen muss der Selbstschutz Vorrang haben, da Sie sonst selbst hilfebedürftig würden.

Somit ergeben sich Ihre Maßnahmen:

- Schließen Sie eine Eigen- und Fremdgefährdung aus!
- Unterbrechen Sie den Stromkreis.
- Überprüfen Sie die lebenswichtigen Funktionen
- Ergreifen Sie die sich daraus ergebenden Maßnahmen.
- Veranlassen Sie einen Notruf.
- Nach Beseitigung der akuten Lebensgefahr bedecken Sie die Brandwunden steril.
- Vermeiden Sie jegliche Anstrengung des betroffenen Kindes.



Besonders gefährlich sind **Hochspannungsanlagen**, etwa Überlandleitungen oder Hochspannungsdrähte der Eisenbahnen. Weisen Sie Ihre Kinder unbedingt auf diese Gefahr hin, damit sie nicht auf Strommasten oder Eisenbahnwaggons klettern! Bereits die Annäherung an eine Hochspannungsleitung ist gefährlich, da ein Überspringen des Stroms in einem Lichtbogen erfolgen kann. Die Hochspannung verursacht schwerste Verbrennungen und lebensgefährliche Störungen der Vitalfunktionen. Zur Warnung sind entsprechende Anlagen deshalb mit einem Schild gekennzeichnet.

Sollten Sie zu einem Hochspannungsunfall hinzugerufen werden, hat Ihr Eigenschutz Vorrang vor allen Maßnahmen!

- Halten Sie einen Sicherheitsabstand zum Stromleiter von mindestens 5 Metern. Berührt die Stromquelle den Boden, dürfen Sie nicht näher als 10 Meter herantreten!
- Veranlassen Sie einen Notruf und geben Sie dabei den Ort des Stromunfalls genau an. Die Abschaltung des Stroms kann dann veranlasst werden.
- Erst wenn sichergestellt ist, dass kein Strom mehr durch den Stromleiter fließt oder dass der Sicherheitsabstand ausreicht, gehen Sie zu dem betroffenen Kind.
- Überprüfen Sie dann die lebenswichtigen Funktionen und treffen Sie die sich daraus ergebenden Maßnahmen.

Denken Sie daran, dass akute Lebensgefahr bei Annäherung an eine Hochspannungsquelle besteht.

- Machen Sie beim Notruf die Angabe, dass es sich um einen Stromunfall mit Hochspannung handelt. Nur so kann durch das Elektrizitätswerk der Strom abgeschaltet werden.



Tierbisse

Tierbisswunden müssen wegen der Infektionsgefahr immer ernst genommen werden. Häufig sehen die Verletzungen nur oberflächlich aus, reichen tatsächlich jedoch weiter in die Tiefe. Auf diese Weise können Krankheitserreger aus dem Speichel des Tieres in die Wunde übertragen werden. Die größte Gefahr besteht in der Infektion mit Tollwut durch ungewöhnlich zutrauliche Wildtiere.

- Beruhigen Sie das Kind.
- Versorgen Sie die Wunde mit einem Verband.
- Suchen Sie mit dem Kind Ihren Kinder- oder Hausarzt auf, damit eine Impfung gegen Tollwut erfolgen kann.



Unterkühlung

Bei Kindern kann es durch einen Sturz in kaltes Wasser oder einen zu langen Aufenthalt in kalter Umgebung zu einer Unterkühlung kommen. Kalte, nasse Kleidung und kalter Wind führen dazu, dass die Körperwärme verloren geht.

Der Organismus reagiert auf den Wärmeverlust, indem er die Körperoberfläche schwächer durchblutet und so weniger Wärme über sie abgibt. Dadurch sieht ein unterkühltes Kind blass bis bläulich aus. Die sinkende Körpertemperatur führt dazu, dass die Stoffwechselfvorgänge langsamer ablaufen: Müdigkeit und Verlangsamung der Atmung sind die Folgen. Werden keine Maßnahmen getroffen, um die fortschreitende Unterkühlung zu verhindern, wird das betroffene Kind bewusstlos.

Vermeiden Sie aktive und passive Bewegungen des Kindes, da bei einem stark unterkühlten Kind der Rückfluss des kalten Blutes aus den Beinen zum Herzen ein Absinken der Körperkerntemperatur um 1° C bewirken kann. Sinkt die Körpertemperatur auf unter 30° C, kommt es zum Kreislaufstillstand. Aufgrund der extremen Verlangsamung des Stoffwechsels sind jedoch die Wiederbelebungschancen auch nach einer relativ langen Zeit noch hoch.

Zusammenfassend ergeben sich für Sie folgende Kennzeichen und Maßnahmen:

- Kalte Umgebung
- Blasse Haut
- Blauverfärbung von Lippen und Fingernägeln
- Steifwerden von Armen und Beinen
- Unüberwindliche Schlafsucht bis zur Bewusstlosigkeit
- Langsame Atmung

Die notwendigen Maßnahmen sind einfach und ergeben sich aus den Krankheitszeichen des betroffenen Kindes:

- Beruhigen Sie das betroffene Kind.
- Bringen Sie es an einen windgeschützten, möglichst warmen Ort.
- Vermeiden Sie aktive und passive Bewegungen des Kindes!
- Entfernen Sie vorsichtig nasse Kleidung.
- Hüllen Sie das Kind in eine oder mehrere Decken ein.
- Ist das Kind ansprechbar, können Sie ihm einen warmen Tee zu trinken geben. Keinesfalls dürfen Sie Alkohol anbieten, da dieser die Gefäße erweitert und so die Auskühlung verstärkt!
- Überprüfen Sie regelmäßig die lebenswichtigen Funktionen.
- Veranlassen Sie den Notruf.

Verbrennungen und Verbrühungen

Verbrennungen werden durch heiße Gegenstände (etwa Bügeleisen, Herdplatte, zu heiße Wärmflasche) oder offenes Feuer verursacht; Verbrühungen entstehen durch heiße Flüssigkeiten (kochendes Wasser). Unachtsamkeit, Neugier oder die Fehleinschätzung von Gefahren – zum Beispiel von Feuerwerkskörpern oder Hochspannungsleitungen – sind die häufigsten Ursachen von Verbrennungen und Verbrühungen. Besonders gefährdet sind kleine Kinder mit einem starken Erkundungsdrang. Sie kommen fast überall hin, ohne mögliche Gefahren zu erkennen.

Durch Brandwunden verliert das betroffene Kind Gewebeflüssigkeit und Salze. Bei Kleinkindern kann schon eine kleinere Verbrennung oder Verbrühung eines Armes oder des Gesichts zu einem Schock aufgrund des Flüssigkeitsverlusts führen. Schmerzen belasten das Kind zusätzlich. Da die Haut zerstört ist, können Krankheitserreger in die Wunde gelangen, die später zu Eiterungen und einer starken Narbenbildung führen können.

Unmittelbar nach der Hitzeeinwirkung bemerken Sie folgende Kennzeichen:

- Hautrötung
- Schwellung und Blasenbildung
- Schmerzen
- Bei schwersten Verbrennungen ist die Haut zerstört und deshalb schwarz verfärbt.

Für das Ausmaß der Schädigung sind die Art der Wärme und die Einwirkzeit entscheidend. Deshalb sollten Sie rasch folgende Maßnahmen treffen:

- Löschen Sie Kleiderbrände, indem Sie die Flammen mit einer Decke ersticken.
- Entfernen Sie bei Verbrühungen sofort, aber vorsichtig die nasse Kleidung.
- Belassen Sie verklebte Kleidungsstücke auf der Haut.
- Überprüfen Sie die lebenswichtigen Funktionen.
- Falls das Kind Schockkennzeichen aufweist, lagern Sie es nach Möglichkeit mit erhöhten Beinen auf dem Rücken. Bei einer Verbrennung / Verbrühung am Rücken können Sie diese Maßnahme auch auf der Seite durchführen. Achten Sie dabei darauf, dass das Kind sich nicht zurück in die Rückenlage dreht.
- Veranlassen Sie einen Notruf.



- Kühlen Sie die Wunde mit fließendem Wasser (max. 10 Min.) und bedecken Sie die Wunde anschließend mit einem sterilen Verbandtuch.

Je jünger das Kind ist, desto gefährlicher sind die Verletzungen. Als **Faustregel** gilt: Die Innenfläche der Hand des

betroffenen Kindes entspricht 1% seiner Körperoberfläche. Kleinkinder sollten nach Verbrennungen grundsätzlich dem Arzt vorgeführt werden. Bei Verbrennungen / Verbrühungen im Gesicht, der Genitalgegend oder von mehr als 5% sollte aufgrund der starken Schmerzen und der Schockgefahr der Rettungsdienst verständigt werden.

Vergiftungen

Eine Vergiftung im Kindesalter hat ihre Ursache fast immer im kindlichen Erkundungsdrang. Schwerwiegende Verläufe oder Todesfälle sind relativ selten. Typischerweise werden Gifte bei Kindern über den Mund und somit über die Verdauungsorgane aufgenommen. Dämpfe, etwa von Lösungs- oder Pflanzenschutzmitteln, gelangen über die Atemwege in den kindlichen Organismus. Kontaktgifte, also Substanzen, die zur Insektenbekämpfung eingesetzt werden, wirken direkt über die Haut.

Vorbeugung: Bewahren Sie giftige und andere gefährliche Substanzen sicher und verschlossen auf. Nachfolgend sind einige Dinge aufgeführt, die für Kinder absolut unerreichbar sein müssen. Dazu gehören: Arzneimittel, chemische Substanzen, Putzmittel, Lacke, Farben, Pflanzenschutzmittel, Alkohol, Nikotin und Klebstoffe. Auch Minibatterien, etwa für Fotoapparate, sollten nicht in Kinderhände gelangen können.

Entfernen Sie giftige Pflanzen aus Wohnung und Garten! Ungiftig sind Buntstiftminen, Fingerfarben, Kreide, Lebensmittel- und Ostereierfarben ebenso wie Zahnpasta und einige Bisse normaler Körperseife.

Weitere Anhaltspunkte zur Giftigkeit bestimmter Haushaltsartikel und anderer Produkte können Sie den Verpackungen oder technischen Merkblättern der Erzeugnisse

entnehmen. Zusätzlich finden Sie am Ende der Broschüre (ab S. 79) eine Tabelle über die im Haushalt vorkommenden Giftstoffe.

Unabhängig von den verschiedenen Aufnahmewegen führen Gifte über den Blutkreislauf zu einer Schädigung des gesamten Organismus. Daher gelten die folgenden Anzeichen als allgemeine Warnsignale:

- Übelkeit, Erbrechen, Durchfall
- Plötzlich auftretende Bauchschmerzen
- Kopfschmerzen und Schwindelgefühl
- Ungewöhnliche Müdigkeit
- Bewusstseinstörung bis zur Bewusstlosigkeit
- Atemstörungen
- Gleiche Krankheitszeichen bei mehreren Personen (z.B. bei Lebensmittel- oder Salmonellenvergiftung)

Besonders Kinder sollten Sie danach fragen, was sie in letzter Zeit gegessen oder getrunken haben. Suchen Sie auch nach leeren Verpackungen und Giftresten, um Hinweise auf die Art des Giftes zu finden.

Auch wenn Sie die Ursache der Vergiftungserscheinungen nicht kennen, gilt das Ihnen bereits vertraute Handeln nach dem Schema: Überprüfen Sie Bewusstsein und Atmung des Kindes!

Daraus ergeben sich die wichtigsten Sofortmaßnahmen. Beruhigen Sie das Kind, statt mit ihm zu schimpfen, weil es etwas Verbotenes probiert hat. Sind die Vitalfunktionen nicht gestört, rufen Sie am besten die Giftnotrufzentrale an, um zu erfahren, ob besondere Maßnahmen notwendig sind. Giftstoffe, die sich im Körper befinden, müssen

entfernt oder verdünnt werden; dabei können Sie sich an dem folgenden Schema orientieren. Voraussetzung ist immer, dass das Kind voll ansprechbar ist, also altersgerecht auf Ihr Ansprechen reagiert! Kinder, deren Bewusstsein getrübt ist, können Flüssigkeit oder Erbrochenes in die Atemwege anatmen.

Nahrungs- und Genussmittel, Medikamente	Schaumbildner (Spül- und Waschmittel)	Säuren und Laugen
<p>Bringen Sie das Kind <u>nicht</u> zum Erbrechen. Bewahren Sie Erbrochenes auf, weil ein Arzt Rückschlüsse auf die Art des Giftes ziehen kann.</p>	<p>Bringen Sie das Kind <u>nicht</u> zum Erbrechen, weil dadurch Schaum in die Atemwege gespült wird und diese verlegt! Notwendig ist die Gabe von Medikamenten, die die Oberflächenspannung der schäumenden Substanz verringern. Der Rettungsdienst verfügt über derartige Medikamente.</p>	<p>Bringen Sie das Kind <u>nicht</u> zum Erbrechen, weil dadurch die Gefahr einer erneuten Verätzung bestünde! Verdünnen Sie das Gift, indem Sie dem Kind soviel Wasser zu trinken geben wie möglich. Jedoch nur schluckweise, um ein Erbrechen zu verhindern. Geben Sie dem Kind <u>keine</u> Milch oder kohlenensäurehaltigen Getränke.</p>

Unabhängig von der Art des Giftes ist es immer wichtig, dass Sie ...

- die lebenswichtigen Funktionen ständig überprüfen,
- das Kind beruhigen und trösten,
- für die Wärmeerhaltung sorgen und
- einen Notruf veranlassen.

Verletzungen des Bauchs und der Bauchorgane

Durch eine Gewalteinwirkung auf den Bauch oder Rücken kann es zu einer inneren Verletzung des Bauches und der Bauchorgane kommen. Dabei besteht die Gefahr von Blutungen unter die Bauchdecke, die einen Schock verursachen können. Außerdem kann es durch den Austritt von Magen-, Darm- oder Blaseninhalt zu Infektionen kommen. Deshalb ist es wichtig, dass Sie nach einem entsprechenden Unfall auf einige typische Anzeichen achten:

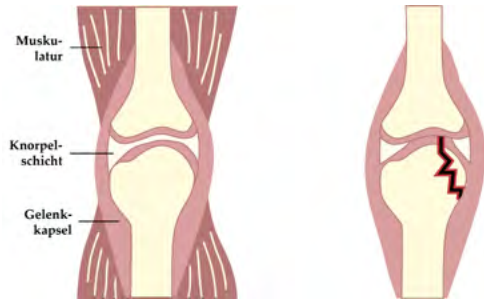
- Die Bauchdecke ist stark gespannt und fühlt sich bretthart an.
- Blutergüsse auf dem Bauch oder Rücken deuten auf eine Gewalteinwirkung hin.
- Möglicherweise ist die Kleidung des Kindes am Bauch oder Rücken zerrissen, oder Sie sehen eine offene Wunde.

Da Sie Blutungen im Bauch weder direkt erkennen noch stoppen können, müssen Sie die folgenden Maßnahmen durchführen.

- Beruhigen Sie das Kind und lassen Sie es nicht allein.
- Überprüfen Sie die lebenswichtigen Funktionen.
- Lagern Sie das Kind nach seinem Wunsch. Sie können ein Kissen oder eine Decke unter seine Knie legen, um die Bauchdecke zu entspannen.
- Veranlassen Sie den Notruf.
- Geben Sie dem Kind nichts zu essen oder zu trinken.
- Decken Sie offene Wunden mit einem Verbandtuch locker ab.



Verletzungen der Knochen und Gelenke



Knochenbrüche sind im Kindesalter nicht so häufig wie im fortgeschrittenen Alter, da die Knochen noch wesentlich biegsamer sind. Bricht dennoch ein Knochen, heilt die Verletzung im allgemeinen rasch und problemlos. Im Bereich der Gelenke kommt es eher zu Verstauchungen oder Verrenkungen, die Sie im Anschluss dargestellt finden. All diese Verletzungen gehen mit Schmerzen, Schwellungen und einer veränderten Bewegungs- und Belastungsfähigkeit einher.

Knochenbrüche

Bei Knochenbrüchen finden Sie zusätzlich folgende sichere Kennzeichen:

- Die betroffene Extremität zeigt eine unnatürliche Lage und Beweglichkeit.
- Im Bereich des Bruchs erkennen Sie eine Stufenbildung.

- Bei offenen Knochenbrüchen sehen Sie möglicherweise Knochenenden.
- Bei einem Rippenbruch hat das Kind starke Schmerzen beim Einatmen und kann Zeichen von Atemnot entwickeln.

Auch wenn Sie sich unsicher sind, ob bei dem betroffenen Kind tatsächlich ein Knochenbruch vorliegt, müssen Sie annehmen, es sei so.

- Beruhigen Sie das Kind und gehen Sie auf seine Wünsche ein.
- Bewegen Sie den betroffenen Körperbereich nicht unnötig.
- Überprüfen Sie die lebenswichtigen Funktionen, lagern Sie die Beine des Kindes hoch.

Unterlassen Sie eine Schocklage bei:

- Schädelverletzungen,
- Verletzungen der Wirbelsäule, des Beckens oder des Brustkorbes,
- Brüchen der Beine.
- Veranlassen Sie den Notruf.
- Polstern Sie die betroffene Stelle einschließlich der beiden benachbarten Gelenke und stellen Sie den Bruch auf diese Weise ruhig.
- Decken Sie das Kind zu.
- Bedecken Sie offene Wunden locker mit sterilem Verbandmaterial, etwa einem Verbandpäckchen oder Verbandtuch.



Verstauchung (Distorsion)

Verstauchungen (Zerrungen) entstehen durch Überdehnen der Bänder beim Sport oder „Umknicken“. Während bei Erwachsenen häufig das Sprunggelenk betroffen ist, sind die Gelenkbänder beim Kind noch wesentlich unempfindlicher. Deshalb sind Verstauchungen im (Klein-) Kindesalter sehr selten.

Die Kennzeichen sind diffus:

- Das Kind hat ein Gelenk übermäßig gedehnt.
- Das betroffene Gelenk schmerzt und ist geschwollen.

Vergleichen Sie diese Kennzeichen mit denen eines Knochenbruchs und einer Verrenkung.

Wenn Sie sicher sind, dass keine der beiden letztgenannten Verletzungen vorliegt, dann

- kühlen Sie die schmerzende Stelle mit feuchten Umschlägen.
- können Sie mit einer elastischen Binde einen Stützverband anlegen.
- bringen Sie das Kind zu einem Orthopäden oder Unfallarzt, der das Gelenk röntgen kann, wenn die Schmerzen anhalten.

Verrenkung (Luxation)

Bei Kindern kommt es zu Verrenkungen vorwiegend im Bereich des Ellbogengelenks. Die Ursache liegt meist in einem Sturz vom Klettergerüst oder Fahrrad, den das Kind mit einer Hand abfangen wollte. Dadurch werden das Hand- und Ellbogengelenk stark belastet. Eine Verrenkung ist aber an jedem Gelenk möglich.



Sie erkennen eine Verrenkung an ähnlichen Kennzeichen wie bei einem Knochenbruch.

- Das Kind gibt Schmerzen im Bereich des verrenkten Gelenks an.
- Das betroffene Gelenk zeigt eine abnorme Lage.
- Möglicherweise ist das Gelenk unnatürlich beweglich.

Versuchen Sie nie, das Gelenk wieder einzuverrenken. Dadurch könnten Sie Nerven oder Blutgefäße verletzen. Beschränken Sie Ihre Maßnahmen deshalb auf folgende, einfache Punkte:

- Beruhigen Sie das Kind.
- Umpolstern Sie das betroffene Gelenk. Helfen Sie dem Kind, sich nach den eigenen Wünschen zu lagern.
- Veranlassen Sie einen Notruf, damit das Kind schonend zu einem Arzt gebracht

werden kann. Kinder mit kleineren Verletzungen, etwa an einem Fingergelenk, können Sie natürlich selbst zu einem Orthopäden oder Unfallarzt fahren.

- Denken Sie an die Wärmeerhaltung, besonders wenn der Unfall beim Sport oder Herumtoben passiert ist.



Verschlucken eines Fremdkörpers

Kleinkinder wollen bei der Entdeckung ihrer Umwelt alles in den Mund nehmen. Deshalb kommt es leicht vor, dass ein Kind einen Gegenstand schluckt. Gelangt dieser über die Speiseröhre in den Magen, so besteht im allgemeinen keine akute Gefahr. Wenn Sie sich nicht sicher sind, ob der Gegenstand für das Kind schädlich sein könnte, das Kind aber keine Beschwerden hat, rufen Sie Ihren Kinderarzt oder die nächste Kinderklinik an. Bei starken Schmerzen, dem Verschlucken von spitzen Fremdkörpern oder von Säuren und Laugen müssen Sie unbedingt einen Arzt aufsuchen oder den Rettungsdienst verständigen.

Da der Kehlkopf die engste Stelle der Atemwege ist, können Fremdkörper auch dort hängen bleiben, wenn das Kind sie „verschluckt“, also in die Luftwege anatmet statt sie über die Speiseröhre hinunterzuschlucken. Ein solches „Verschlucken“ von Fremdkörpern bezeichnet man als Aspiration. Bei Kleinkindern kommt es leicht zur Aspiration von Murmeln, kleinen Bausteinen oder hastig gegessenen Lebensmitteln.

Aufgrund des Unfallhergangs werden Sie die Situation rasch erkennen. Typisch sind außerdem die folgenden Anzeichen:

- Starker Hustenreiz
- Blauverfärbung der Haut
- Pfeifendes Atemgeräusch, wenn der Fremdkörper in der Luftröhre fest sitzt
- Atemnot
- Schluckbeschwerden
- Schmerz in der Speiseröhre
- Panikstimmung

Denken Sie daran, dass Kinder oftmals Schmerzen nicht klar zuordnen können. Auch was das Kind verschluckt hat, lässt sich oftmals nur durch Beobachtung der vorgefundenen Umgebung/Gegebenheiten rekonstruieren.



Ein Fremdkörper blockiert die Luftröhre



Haltung für Kleinkinder

Vorsichtshalber sollten Sie dem Kind nichts zu trinken geben. Ergreifen Sie folgende Maßnahmen:

- Versuchen Sie das Kind zu beruhigen und Panik zu vermeiden.
- Halten Sie das Kind mit vornüber gebeugtem Oberkörper
- Schlagen Sie mit der flachen Hand zwischen die Schulterblätter. Dadurch werden Hustenstöße ausgelöst, die den Fremdkörper wieder herausbefördern können.
- Sollten Ihre Maßnahmen nicht sofort Erfolg haben: Veranlassen Sie einen Notruf.

Vorgehen bei Säuglingen:

- Bringen Sie den Säugling in eine rückwärtige Kopftieflage.
- Legen Sie den Säugling rüklings auf Ihren Unterarm und halten Sie dessen Kopf mit einer Hand.
- Legen Sie Ihren Arm mit dem Säugling auf Ihren Oberschenkel oder überkreuz.
- Suchen Sie den Druckpunkt.
- Drücken Sie 5mal auf diese Stelle, ähnlich wie bei der Herzdruckmassage, jedoch ruckartiger und mit geringerer Frequenz (ca. 3 Sekunden Abstand).

Vorgehen bei Kindern:

- Stellen Sie sich hinter das Kind, beugen Sie seinen Oberkörper nach vorne, umfassen es mit beiden Armen von hinten. Legen Sie die Faust einer Hand in den Oberbauchbereich unterhalb des Brustbeins.
- Umfassen Sie mit der anderen Hand die Faust und drücken Sie bis zu 5mal ruckartig, kräftig nach hinten, oben.

Wenn sich der Zustand nicht bessert und das Kind zu ersticken droht: **Wiederholen Sie im Wechsel die dargestellten Maßnahmen.** Falls Sie zu einem Kind gerufen werden, bei dem eine Verlegung der Atemwege erst vermutet wurde, nachdem es bewusstlos geworden war, orientieren Sie sich an dem bekannten Schema. Überprüfen Sie das Bewusstsein und Atmung, und treffen Sie die entsprechenden Maßnahmen.

Denken Sie daran, dass es auch noch nach dem Entfernen des Fremdkörpers zu Atemnot oder Atemstillstand kommen kann. Ursache hierfür könnte eine Schwellung oder Reizung der Atemwege sein.



Haltung für Jugendliche

Wunden/Blutungen

Schnitt- und Schürfwunden sind bei Kindern schon beinahe alltäglich und nur in den seltensten Fällen bedrohlich. Stark blutende Wunden sollten Sie so versorgen, wie Sie es in Kapitel „Lebensbedrohliche Blutungen“ nachlesen können. Aber auch bei nicht lebensbedrohlichen Blutungen bestehen drei Wundgefahren:

- Blutung
- Infektion durch Eindringen von Keimen in die Wunde
- Schmerz.

An erster Stelle Ihrer Hilfeleistung steht das Beruhigen und Trösten des Kindes. Um sich ein Bild von der Wunde zu machen, können Sie Schürfwunden vorsichtig mit lauwarmerem Wasser und sterilen Kompressen abtupfen. Wunden, die durch verklebtes Blut oder oberflächlichen Schmutz zunächst beeindruckend aussehen, entpuppen sich oft als weit harmloser. Dann können Sie die Wunde mit einem Wundschnellverband („Pflaster“) oder einem Verband vor weiteren Infektionen schützen.

Sollten sich Fremdkörper, etwa Glassplitter oder spitze Steine in der Wunde befinden, müssen Sie das Kind einem Arzt vorstellen, der die Fremdkörper entfernt und die Wunde fachgerecht versorgt.

Grundsätzlich gilt, dass Sie als Ersthelferin oder Ersthelfer eine Wunde nicht medizinisch behandeln, also auch auf Desinfektionsmittel verzichten sollten. Ausnahmen bilden nur Desinfektionsmittel, die Ihnen vom Arzt empfohlen wurden und deren Anwendung Ihnen genau erklärt wurde. Doch Vorsicht! – Die Verwendung von Desinfektionsmitteln verschleiert das Wundbild, so dass bei einem Arztbesuch die Diagnose erschwert wird.

Um das Eindringen von Schmutz und Krankheitserregern zu vermeiden, sollten Sie einen Verband anlegen. Dieser besteht grundsätzlich aus einer

1. sterilen Auflage, z.B. Komresse
2. Polsterung
3. Befestigung.

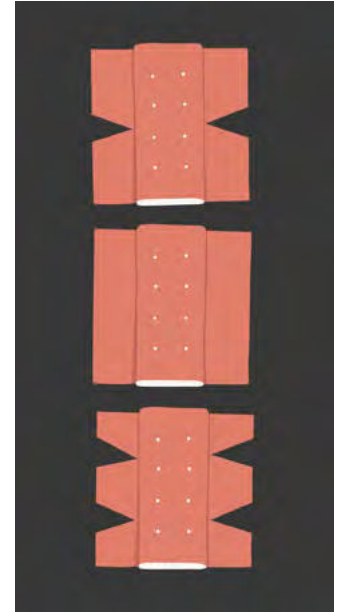


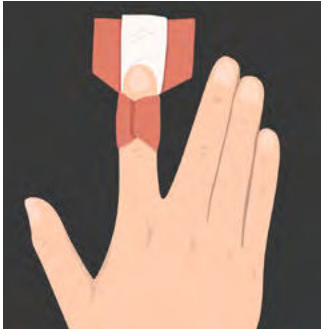


Für kleine Wunden eignet sich der Wundschnellverband, den Sie in unterschiedlichen Breiten und Materialien kaufen können. Größere Wunden können Sie mit einem Verbandpäckchen versorgen oder eine Kompresse mit Heftpflasterstreifen über der Wunde fixieren.

Wundschnellverband

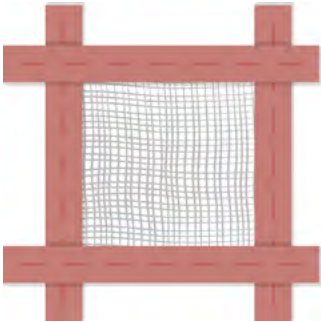
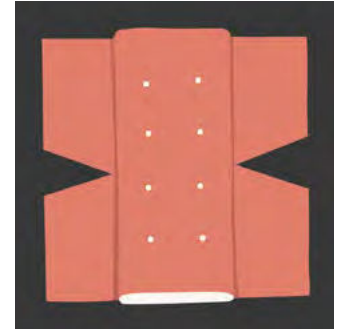
Achten Sie beim Anlegen eines Wundschnellverbandes darauf, dass die Mullauflage größer als die Wunde ist, damit das Pflaster nicht mit der Wunde verklebt. Ziehen Sie beide Folien so ab, dass das Mullkissen nicht berührt wird und legen Sie dieses auf die Wunde. Anschließend drücken Sie die Pflasterstreifen vorsichtig auf der Haut an. Befindet sich die zu versorgende Wunde am Ellbogen oder Kniegelenk, ist es günstig, wenn Sie den Klebestreifen zweimal keilförmig einschneiden und das Gelenk beim Anlegen des Pflasters leicht anwinkeln. Möchten Sie einen Schnitt an der Fingerkuppe mit einem Wundschnellverband versorgen, so empfiehlt sich der Fingerkuppenverband. Schneiden Sie einen Streifen Wundschnellverband ab, der doppelt so lang ist wie die zwei obersten Fingerglieder. Schneiden Sie dann beidseits in der Mitte ein keilförmiges Stück aus den Klebestreifen heraus.





Nachdem Sie beide Folien abgezogen haben, legen Sie den verletzten Finger etwa auf die Hälfte des Wundschnellverbandes und befestigen den unteren Teil der Pflasterstreifen. Anschließend fassen Sie die überstehende Pflasterhälfte an beiden Ecken mit Daumen und Zeigefinger, ziehen sie über die verletzte Fingerkuppe und kleben sie fest.

Bei Kindern bietet es sich an, dass Sie aus dem Pflaster eine Fingerpuppe gestalten. Drücken Sie dazu das umgeknickte Pflaster links und rechts der Fingerkuppe vorsichtig heraus – so formen Sie die Ohren der Fingerpuppe! Malen Sie jetzt mit einem Stift vorsichtig zwei Augen und einen lachenden Mund auf das Pflaster, und das Kind hat schon wieder einen Grund zum Lachen und Spielen.



Pflasterverbände

Mit einer sterilen – also einzeln verpackten! – Kompresse und Heftpflaster können Sie Wunden rasch keimfrei abdecken und so das Eindringen von Fremdkörpern und Krankheitserregern verhindern.

Schneiden Sie dazu eine Kompresse in ihrer Verpackung auf die gewünschte Größe zurecht. Bemessen Sie die Kompresse so, dass sie über den Wundbereich hinausreicht.

Entnehmen Sie dann die Kompresse der Verpackung. Achten Sie dabei darauf, dass Sie die Kompresse nur an den Ecken anfassen.

Legen Sie die Kompresse auf die Wunde. Befestigen Sie die Kompresse mit vier Pflasterstreifen. Das Heftpflaster darf dabei die Wunde nicht berühren. Bei Kindern mit empfindlicher Haut verwenden Sie am besten hautfreundliches, weißes Pflaster.

Verbandpäckchen

Das Verbandpäckchen eignet sich besonders gut dazu, schnell und unkompliziert eine Wunde steril zu bedecken. Es besteht aus einer sterilen Wundauflage, der Polsterung und einer Binde zur Befestigung des Verbandes. Außerdem ist es klein und handlich, so dass Sie es bei Ausflügen oder zum Spielplatz mitnehmen können. Mit einem Verbandpäckchen können Sie leicht einen Verband anlegen:

- Öffnen Sie das sterile Verbandpäckchen, indem Sie die Papierumhüllung aufreißen.
- Ziehen Sie dann das Verbandpäckchen so auseinander, dass die Bindenrolle in der einen Hand, der Bindenan-



- fang in der anderen Hand liegt. Achten Sie bitte darauf, dass Sie die Wundaufgabe nicht berühren.
- Legen Sie die Wundaufgabe leicht schräg auf die Wunde.
 - Halten Sie den kurzen Bindenanfang fest und führen Sie die Bindenrolle einmal um den betroffenen Körperteil herum. Schlagen Sie dann den Bindenanfang um und wickeln Sie ihn bei den nächsten zwei Bindengängen mit ein.
 - Führen Sie die weiteren Bindengänge so aus, dass die Wundaufgabe völlig bedeckt ist. Wichtig ist dabei, dass der Verband seine Funktion erfüllt, und nicht, dass er perfekt aussieht.

Möchten Sie den Verband am Ellbogen-, Knie- oder Fußgelenk anlegen, dann beugen Sie das Gelenk leicht und legen Sie in dieser Position die Wundaufgabe auf die Wunde. Führen Sie die Bindenrolle mehrfach über das Gelenk und die Wundaufgabe. Anschließend führen Sie die Binde in Form eines Achterganges abwechselnd einmal unterhalb und einmal oberhalb des Gelenks herum. Idealerweise sollte dabei jeder Bindengang den vorherigen zur Hälfte überlappen.

Nasenbluten

Durch einen Schlag auf die Nase oder durch heftiges Naseputzen kann es zu Nasenbluten kommen, das im Allgemeinen ungefährlich ist. Nur langanhaltendes Nasenbluten muss ärztlich versorgt werden, um einen schädlichen Blutverlust zu verhindern.

Meistens können Sie mit einfachen Maßnahmen die Blutung beenden:

- Beruhigen Sie das Kind.
- Lassen Sie es sich hinsetzen und den Kopf nach vorne beugen. Keinesfalls sollte es den Kopf nach hinten halten.
- Legen Sie zusätzlich einen kalten Waschlappen oder eine Kältepackung auf den Nacken. Dadurch verengen sich die Blutgefäße. Achten Sie darauf, dass ein Kälte- oder Eispack immer in ein Tuch eingewickelt wird, um so einen direkten Kontakt zur Haut zu vermeiden.
- Veranlassen Sie bei Blutungen über mehrere Minuten oder bei einer besonders starken Blutung einen Notruf.



Blutungen im Mund

Durch Stürze oder Prügeleien kann es zu Verletzungen der Mundhöhle oder der Zähne kommen. Grundsätzlich gelten ähnliche Maßnahmen wie beim Nasenbluten:

- Lassen Sie das Kind sich hinsetzen und den Kopf nach vorne beugen, damit das Blut abfließen kann.
- Eine Blutung der Lippen oder der Zunge können Sie stillen, indem Sie eine Kompresse auflegen und beidseits zusammendrücken.
- Blutungen des Zahnfleisches oder des Gaumens können Sie stillen, indem Sie eine Kompresse aufdrücken.
- Entfernen Sie ausgeschlagene Zähne aus der Mundhöhle und bewahren Sie diese nach Möglichkeit feucht auf. Milchzähne werden vom Zahnarzt allerdings nur selten wieder eingesetzt.





Fremdkörper in Wunden

Fremdkörper können beim Spiel der Kinder oder aus Unachtsamkeit in das Gewebe eindringen und steckenbleiben. Belassen Sie den Fremdkörper unbedingt in der Wunde, da Sie sonst zusätzliche Schädigungen verursachen können:

- Blutung beim Herausziehen des Fremdkörpers,
- Abbrechen des Fremdkörpers, so dass ein Teil in der Wunde verbleibt,
- Zusätzliche Verletzung des Gewebes durch Widerhaken.
- Beruhigen Sie das Kind.
- Belassen Sie den Fremdkörper in der Wunde.
- Bedecken Sie die Wunde locker mit sterilem Verbandmaterial.
- Umpolstern Sie große Fremdkörper so, dass sie nicht weiter in die Wunde eindringen können.
- Veranlassen Sie einen Notruf.

Zeckenbiss

Zecken können über ihren Speichel zwei verschiedene Krankheiten übertragen: die Zeckenborreliose (Wanderröte) und die Frühsommermeningoencephalitis (FSME).

Wenn Sie an einem Kind eine Zecke bemerken, besteht noch kein Anlass zur akuten Sorge.

Um das Risiko einer Infektion zu verringern, sollten Sie die Zecke mit einer spitzen Pinzette direkt über der Haut fassen und senkrecht herausziehen. Hierzu können Sie eine einfache Splitterpinzette oder eine extra in Apotheken erhältliche „Zeckenzange“ verwenden. In der Regel werden Sie so die gesamte Zecke aus der Haut lösen. Ansonsten müssen Sie zurückgebliebene Teile der Zecke ebenfalls mit der Pinzette entfernen.

Bitte tropfen Sie weder Öl noch Klebstoff auf die Zecke!

Dadurch wird die Zecke in Angst versetzt und sondert deshalb zusätzlich – möglicherweise infektiösen – Speichel in die Blutbahn des Menschen ab.

Zeckenborreliose und FSME

Die **Zeckenborreliose** wird durch Bakterien ausgelöst, die von Zecken übertragen werden. Sie äußert sich durch eine Hautrötung, die von der Bissstelle ausgeht und sich über die Umgebung ausbreitet. Allgemeine Kennzeichen einer Infektion, wie Fieber und Krankheitsgefühl des Kindes, können hinzukommen. Die Gefahr liegt in möglichen chronischen Spätschäden, die die Gelenke und das Nervensystem betreffen.

Im Gegensatz zur FSME ist die Zeckenborreliose im gesamten Bundesgebiet verbreitet. Allerdings ist der Anteil der infizierten Zecken unterschiedlich; er schwankt zwischen 5 und 40 Prozent. Doch nur bei etwa jeder zweiten infizierten Zecke führt ihr Biss auch zu einer Erkrankung des Menschen an Borreliose. Die Behandlung erfolgt mittels Antibiotika; eine Schutzimpfung ist nicht möglich.

FSME wird durch Zecken übertragen, wobei die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung regional unterschiedlich ist. In bestimmten Gebieten Süddeutschlands sowie in Thüringen, Teilen Sachsens und Brandenburgs sowie in weiten Teilen Mecklenburgs, Niedersachsens und Hessens können Zecken Träger des Virus sein.

Außerhalb Deutschlands ist FSME stark verbreitet in Tschechien, in der Slowakei, in Slowenien und Ungarn sowie in bestimmten Gebieten Polens, Österreichs und der Schweiz.

Eine Schutzimpfung wirkt lediglich gegen FSME, nicht gegen Zeckenborreliose. Allerdings bietet sie einen Schutz vor dem Risiko einer Hirnhautentzündung, die im Laufe einer FSME auftreten kann. Besprechen Sie die Vorteile und Risiken der Schutzimpfung mit Ihrem Kinderarzt.

Die folgende Tabelle zeigt Ihnen die **Kennzeichen** der beiden Krankheiten im Vergleich.

Zeckenborreliose	FSME
4-8 Wochen nach Biss:	3-28 Tage nach Biss:
<ul style="list-style-type: none"> • Kopfschmerzen • Übelkeit • Fieber 	<ul style="list-style-type: none"> • Fieber (ca. 39°C) • Kopf-/Gliederschmerzen • nach 3-7 Tagen: beschwerdefrei
<ul style="list-style-type: none"> • Ausschläge • Muskel-/Gelenkschmerzen 	<p>Bei einem Teil der Erkrankten kann eine 2. Krankheitsphase folgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fieber • Hirnhautentzündung

Anhang

Normalwerte

Atem- und Herzfrequenz

Damit Sie Atem- und Herzfrequenz altersabhängig einschätzen können, finden Sie die wichtigsten Daten in der folgenden Tabelle. Bitte betrachten Sie die Zahlen als ungefähre Durchschnittswerte. Und denken Sie daran: Ein Kind, das herumtobt und spielt, hat erheblich höhere Atem- und Herzfrequenzen.

Alter (Jahre)	Atemfrequenz (pro Minute)	Herzfrequenz (pro Minute)
< 1	30 – 40	110 – 160
2 – 5	25 – 30	95 – 140
5 – 12	20 – 25	80 – 120
> 12	15 – 20	60 – 100

Körpertemperatur

Was ist normal? Früher wurde gelehrt, dass 37 Grad Celsius die normale Körpertemperatur des Menschen sei. Wissenschaftliche Untersuchungen haben jedoch gezeigt, dass die Temperatur in Abhängigkeit von der Tageszeit, dem Alter und der körperlichen Aktivität bei jedem Menschen in unterschiedlicher Weise um einen individuellen Mittelwert herum schwankt. Hinzu kommt, dass die Temperatur an unterschiedlichen Stellen des Körpers unterschiedlich hoch ist. Aus diesem Grund spricht man auch nicht mehr von der Normaltemperatur, sondern von dem Normaltemperaturbereich.

Neben den bisher angewandten Methoden der Temperaturmessung im Mund, unter dem Arm oder im Po, gewinnt zunehmend die sehr exakte Temperaturmessung im Ohr oder an der Stirn an Bedeutung. Mit diesen neuen Verfahren, die auf Infrarot-/Wärmestrahlung reagieren, ist es möglich, den Temperatur-Normbereich schnell und sicher zu erfassen. Solche Infrarot-Körperthermometer sind besonders zur Fiebertmessung bei Kindern geeignet, da sie die Messung mit althergebrachten Methoden oft als unangenehm empfinden.

Altersgruppen	Temperaturbereich
0 – 2 Jahre	36,4 – 38,0 Grad Celsius
3 – 10 Jahre	36,1 – 37,8 Grad Celsius
11 – 65 Jahre	35,9 – 37,6 Grad Celsius
über 65 Jahre	35,8 – 37,5 Grad Celsius

(ermittelt mit InOhrThermometer)

Bei der Messung mit unterschiedlichen Methoden ergeben sich folgende Abweichungen:

Messort	Temperaturbereich
Ohr	35,8 – 37,5 Grad Celsius
Po	36,6 – 38,0 Grad Celsius
Mund	35,5 – 37,5 Grad Celsius
Achselhöhle	34,7 – 37,3 Grad Celsius

Hausapotheke

Im Laufe des Lehrgangs und beim Durchlesen dieser Broschüre sind Sie mit einigen Verbandmaterialien vertraut geworden. Sicher haben Sie sich vorgenommen, das notwendige Material zu Hause vorzuhalten. Deshalb finden Sie hier einen Vorschlag für eine sinnvoll ausgestattete Hausapotheke. Denken Sie daran, den Inhalt regelmäßig zu überprüfen und für Kinder unerreichbar aufzubewahren!

Sinnvoll ist es, wenn Sie das Material in einer Tasche aufbewahren, die Sie dorthin mitnehmen können, wo Sie das Material vielleicht benötigen. Zur Aufbewahrung eignet sich ein kühler, trockener Raum – etwa das Elternschlafzimmer.

Empfehlenswerter Inhalt:

1 Rolle	Heftpflaster
1 Karton	Wundschnellverband
10-20	Steril verpackte Kompressen
1	großes Verbandpäckchen
3	mittlere Verbandpäckchen
2	kleine Verbandpäckchen
1	Verbandtuch BR
1	Verbandtuch A

2	Dreieckstücher
8	Fixierbinden verschiedener Breite
1	Verbandschere mit abgeknicktem Kopf
1 Packung	Sicherheitsnadeln
1	Fieberthermometer
1	Mundspatel
1	Wärmeflasche
1	Kälte-/Wärmepackung

- Vom Arzt verschriebene Medikamente einschließlich der Beipackzettel. Beachten Sie die Verfallsdaten.
- Broschüren und Merkblätter
- Impfausweis

Ersetzen Sie entnommene Materialien sobald wie möglich. Überprüfen Sie Medikamente auf ihr Verfallsdatum.

Übersicht: Giftstoffe im Haushalt

Alkohol	Schon geringe Mengen Alkohol sind für Kinder giftig und können zu Bewusstseinsstörungen führen. Besonders süß schmeckende Liköre und Frostschutzmittel verleiten Kinder zum Probieren. Bewahren Sie deshalb Alkohol für Kinder unerreichbar auf und lassen Sie keine Gläser mit Inhalt herumstehen.
Arzneimittel	Arzneimittel stehen mit 40% an der Spitze der Stoffe, mit denen sich Kinder vergiften. Ideal zur Aufbewahrung ist deshalb eine verschließbare, in ausreichender Höhe angebrachte Hausapotheke. Wer regelmäßig Tabletten einnehmen muss, sollte dem Kind den Grund dafür erklären, um Nachahmungen zu vermeiden.
Benzin	Benzin kann bereits in geringen Mengen die Oberfläche der Atemwege zerstören. In größeren Mengen eingeatmet, führt es zu Bewusstseinsstörungen.
Blausäure	Blausäure befindet sich etwa in bitteren Mandeln; eine bittere Mandel pro Kilogramm Körpergewicht des Kindes kann lebensbedrohliche Folgen haben.
Flaschen ohne Etikett	Bewahren Sie giftige oder ätzende Stoffe nur in Originalflaschen mit Sicherheitsverschluss und Warnetikett auf, um Verwechslungen mit Lebensmittelflaschen zu vermeiden! Gefährliche Stoffe gehören grundsätzlich in verschlossene Schränke.
Früchte	Kindern sollte grundsätzlich verboten werden, etwas nicht ausdrücklich Erlaubtes in den Mund zu stecken, da zum Beispiel Beeren von Maiglöckchen, Misteln, Tollkirschen, Eiben, Stechpalmen und anderen Pflanzen bereits in geringer Zahl giftig sind.

Gemüse	Grüne und unreife Kartoffeln sowie die über der Erde liegenden grünen Teile der ausgewachsenen Kartoffelknolle sind giftig. Dies gilt auch für grüne Tomaten und rohe, grüne Bohnen.
Klebstoffe	Die meisten Klebstoffe enthalten Lösungsmittel, deren Einatmung auf Dauer Schäden an inneren Organen und dem Gehirn verursachen können.
Kontaktgift	Hochgradig giftige Pflanzenschutzmittel führen zu schwersten Vergiftungen mit Krämpfen, Lähmungen und blaugefärbtem Speichelfluss. Betroffene werden rasch bewusstlos; es besteht die akute Gefahr eines Atem- und Kreislaufstillstandes. Da das Gift über die Haut aufgenommen werden kann, müssen Sie jeden Hautkontakt vermeiden. Eine Atemspende darf in diesem Fall nur mit Hilfsmitteln durchgeführt werden.
Kochsalz	Für vielfältige Funktionen benötigt der Körper Salz. Eine Zufuhr von über einem Gramm pro Kilogramm Körpergewicht des Kindes kann jedoch zu Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes führen.
Kosmetika	Kosmetika sind schlecht schmeckend, aber harmlos, sofern sie keinen Alkohol oder Lösungsmittel enthalten. Rasierwasser, Parfüm, Nagellack und Nagellackentferner sowie Haarkräuselungsmittel sollten Sie für Kinder unerreichbar aufbewahren, da sie Augen und Schleimhäute verätzen können. Den Inhalt von Spraydosen sollten Kinder nicht einatmen.

Pflanzen	Bei den meisten Giftpflanzen ist eine verhältnismäßig hohe Dosis für eine lebensbedrohliche Vergiftung nötig, die Kinder selten aufnehmen. Zu den besonders giftigen Blüten und Früchten, die häufig auf Wiesen und in Gärten vorkommen, gehören Aaronstab, Bilsenkraut, Christstern, Dieffenbachia, Efeu, Eibe, Eisenhut, Fingerhut, Goldregen, Herbstzeitlose, Mairglöckchen, Oleander, Rhizinus, Mohn, Schierling, Seidelbast, Stechpalme, Tollkirsche und Zaunrübe. Manche Kakteen haben giftige Stacheln. Außerdem können sich Kinder an Pflanzen vergiften, die mit Schädlingsbekämpfungsmitteln besprüht worden sind.
Quecksilber	Fieberthermometer und einige Batterien enthalten Quecksilber. Wenn Sie vermuten, dass ein Kind quecksilberhaltiges Material verschluckt hat, sollten Sie sofort einen Kinderarzt aufsuchen bzw. den Rettungsdienst verständigen.
Zigaretten	Für Kleinkinder kann schon das Essen einer Zigarette zu lebensbedrohlichen Störungen der Vitalfunktionen führen. Lassen Sie deshalb keine Zigaretenschachteln oder volle Aschenbecher herumliegen.

Zeigt das Kind keine Veränderungen in seinem Verhalten und keine Störung der lebenswichtigen Funktionen, können Sie sich telefonisch bei der nächsten Giftnotrufzentrale erkundigen, ob und welche weiteren Maßnahmen notwendig sind. Die Telefonnummern der Informationszentren finden Sie auf den nachfolgenden Seiten.

Behandlungs- und Informationszentren bei Vergiftungen

Berlin

Institut für Toxikologie
Giftnotruf Berlin

Telefon: 030 19240
E-Mail giftnotruf@charite.de

Bonn

Informationszentrale gegen Vergiftungen, Zentrum für
Kinderheilkunde der Rheinischen Friedrich Wilhelms-
Universität Bonn

Telefon: 0228 19240
E-Mail: gizbn@ukb.uni-bonn.de

Erfurt

Gemeinsames Giftinformationszentrum der Länder
Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt
und Thüringen

Telefon: 0361 730-730
E-Mail info@ggiz-erfurt.de

Freiburg

Universitätskinderklinik Freiburg Informationszentrale
für Vergiftungen

Telefon: 0761 19240
E-Mail giftinfo@uniklinik-freiburg.de

Göttingen

Giftinformationszentrum-Nord,
Zentrum für Toxikologie

Telefon: 0551 19240
E-Mail giznord@giz-nord.de

Mainz

Beratungsstelle b. Vergiftungen,
II. Med. Poliklinik d. Universität

Telefon: 06131 19240
E-Mail: mail@giftinfo.uni-mainz.de

München

Giftnotruf München, Toxikologische Abt. der II. Med.
Klinik rechts der Isar d. Technischen Universität München

Telefon: 089 19240

E-Mail: tox@lrz.tum.de

Wien (Österreich)

Vergiftungsinformationszentrale
Gesundheit Österreich GmbH, AKH Leitstelle 6Q

Telefon: +43 (0)1/406 4343

E-Mail: viz@meduniwien.ac.at

Zürich (Schweiz)

Schweizerisches Toxologisches
Informationszentrum (STIZ)

Telefon: +41 (0)44 251 5151

E-Mail: info@toxi.ch

Stichwortverzeichnis

A

Allergische Reaktion	43
Alkohol, Vergiftungen durch	79
Anaphylaktischer Schock	43
Arzneimittel, Vergiftungen durch	79
Asthmaanfall	34
Atemfrequenzen	76
Atemspende	21
Atemspende bei Kindern	21
Atemspende bei Säuglingen	21
Auge, Fremdkörper im	38

B

Bauches, Verletzungen des	60
Bauchorgane, Verletzungen der	60
Bedrohliche Blutungen	26
Beinahe-Ertrinken	36
Benzin, Vergiftungen durch	79
Bewusstsein	17
Blausäure, Vergiftungen durch	79
Blutungen	66
Blutungen am Arm	27
Blutungen am Bein	27

Blutungen im Mund	71
Blutungen, bedrohliche	26

D

Druckverband	27
Druckverband mit Verbandpäckchen	27
Durchfall	42

E

Epiglottitis	50
Erbrechen	42
Ertrinken, beinahe	36

F

Fieberkrämpfe	44
Fremdkörper im Auge	38
Fremdkörper in Wunden	72
Fremdkörper, Verschlucken von	64
Früchte, Vergiftungen durch	79
FSME	73

G

Gelenke, Verletzungen der	61
---------------------------	----

Gemüse, Vergiftungen durch	80
Giftnotrufzentralen, Übersicht der	82
Giftstoffe im Haushalt	79

H

Hausapotheke	78
Hausapotheke, Inhalt der	78
Herzdruckmassage, Funktion der	23
Herz-Lungen-Wiederbelebung	23
Herz-Lungen-Wiederbelebung bei Kindern	25
Herz-Lungen-Wiederbelebung bei Säuglingen	23
Hirnbedingte Krampfanfälle	45

I

Insektenstiche am Körper	35
Insektenstiche im Mund-Rachen-Raum	35

K

Kindstod, Plötzlicher	46
Kindstod, Vorbeugungsmaßnahmen	47
Klebstoffe, Vergiftungen durch	80
Knochen, Verletzungen der	61
Knochenbrüche	61

Kochsalz, Vergiftungen durch	80
Kontaktgift, Vergiftungen durch	80
Kopf, Gewalteinwirkung auf den	40
Kopf überstrecken	18
Kosmetika, Vergiftungen durch	80
Krampfanfälle	44
Krampfanfälle, Hirnbedingte	44

M

Mund, Blutungen im	71
--------------------	----

N

Nahrungs- und Genussmittel, Vergiftungen durch	79
Nasenbluten	70
Normalwerte	76
Notfall, Vorgehen bei	10
Notruf	30
Notruf, Inhalt des	32
Notruf per Handy ohne Guthaben	30
Notrufnummern	30

P

Pflanzen, Vergiftungen durch	81
Pflasterverbände	68
Pseudokrupp	48

R

Rettungskette	11
---------------	----

S

Sauerstoffmangel	22
Säuren und Laugen, Vergiftungen durch	59
Schock	28
Schockbekämpfung	29
Schockkennzeichen	29
Schocklage	29
Seitenlagerung	19
Seitenlagerung bei Kindern	20
Seitenlagerung bei Säuglingen	19
Sonnenstich	51
Spül- und Waschmittel, Vergiftungen durch	59
Stromunfall	52

T

Tierbisse	54
-----------	----

U

Unterkühlung	55
--------------	----

V

Verbandpäckchen	69
Verbrennungen	56
Verbrühungen	56
Vergiftungen	58
Verletzungen der Bauchorgane	60
Verletzungen des Bauches	60
Verrenkung	62
Verschlucken eines Fremdkörpers	64
Verstauchung	62
Vitalfunktionen, Feststellen der	17

W

Wunden	66
Wunden, Fremdkörper in	72
Wunschnellverband	67

Z

Zecken	73
Zeckenbiss	73
Zeckenborreliose	73
Zigaretten, Vergiftungen durch	81

 **Malteser**
...weil Nähe zählt.

**Wissen, was zu tun ist:
Einfach ein gutes Gefühl!**
Die Erste-Hilfe-App der Malteser

Absichern / Eigensch...
Verschaffen Sie sich einen Überblick. Bestehen Gefahren für den Betroffenen? Bestehen Gefahren für mich? Bevor Sie handeln, muss die Notfallstelle abgesichert werden.

Wichtig: Eigen- und Fremdgefährdung vermeiden!

Seitenlage
Die Seitenlage ist dann richtig durchgeführt wenn:
Ist die Person in Seitenlage gebracht worden, müssen die Vitalfunktionen ständig kontrolliert werden.
Erwachsener / Kind
Bauchlage Säugling (bis 1 Jahr)

Erste-Hilfe-Tipps bei Kindernotfällen!


**Ab sofort kostenlos
bei Google Play
und im App Store!**



Malteser

...weil Nähe zählt.