

Leitbild

Der Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs, dessen Tätigkeit nicht auf Gewinn ausgerichtet ist, bezweckt ausschließlich und unmittelbar die Durchführung von humanitären und anderen Hilfsleistungen gegenüber Menschen, die der Hilfe bedürfen, ohne Ansehen ihrer politischen, nationalen oder religiösen Zugehörigkeit.

Der Samariterbund stützt sich bei der Erfüllung seiner Aufgaben auf motivierte, qualifizierte ehren- und hauptamtliche Mitarbeiter. Darüberhinaus wird der Samariterbund von außerordentlichen Mitgliedern, Förderern und Sponsoren unterstützt.

Freiwillige Mitarbeit

Unser vielfältiges Angebot an Rettungs- und Sozialdiensten ist nur mit dem Einsatz ehrenamtlicher Mitarbeiter zu bewältigen.

Mitarbeiter des Samariterbundes bekommen eine sorgfältige Ausbildung und können in unterschiedlichen Bereichen mithelfen, z. B. Rettungs- und Krankentransportdienst, Sozialdienst, Katastrophenhilfe, usw.



Erste Hilfe leisten und die Bevölkerung zu schulen, ist eines unserer ureigensten Anliegen, welches wir vom ersten Tag an verfolgt haben. Denn Erste Hilfe ist getreu unserem Motto im wahrsten Sinne des Wortes „Hilfe von Mensch zu Mensch“.

Viele Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer absolvieren einen Erste-Hilfe-Kurs im Zuge ihrer Führerscheinprüfung. Andere benötigen die Kenntnisse in ihrer beruflichen Tätigkeit. Dass Erste Hilfe für jeden relevant ist, sehen wir im alltäglichen Leben, wenn Menschen zu Lebensrettern werden. Durch Grundkenntnisse in Erster Hilfe können tausende Menschenleben jährlich gerettet werden. Nach bereits wenigen Stunden Kursbesuch können auch Sie Leben retten.

Diese Erste-Hilfe-Fibel soll Sie durch Ihren Kurs führen und infolge als Erinnerungshilfe für ein Leben als Ersthelferin oder Ersthelfer dienen.

Ihr

Franz Schnabl
Präsident des ASBÖ



Der Samariterbund bietet eine Vielzahl von Dienstleistungen an. Neben den klassischen Bereichen, zu denen die Schulung der Bevölkerung in Erste Hilfe zählt, wurde in den letzten Jahren ein Schwerpunkt auf soziale Dienste gelegt. Gleichzeitig fand aber eine ständige qualitative Verbesserung in allen Bereichen statt. Für die Schulung ist es besonders wichtig, sich weiterzuentwickeln und auf aktuellem wissenschaftlichen Stand zu arbeiten. Die Erste-Hilfe-Fibel ist nach den neuesten Richtlinien des Europäischen Wiederbelebungsrates (ERC-Richtlinien) verfasst. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind sorgfältig ausgebildet und müssen regelmäßig ihre Fähigkeiten vor einer Kommission unter Beweis stellen. Ein Erste-Hilfe-Kurs beim Samariterbund garantiert Ihnen daher die bestmögliche Ausbildung zur Ersthelferin oder zum Ersthelfer.

Ihr

Reinhard Hundsmüller
Bundessekretär und Geschäftsführer des ASBÖ

Inhalt

Leitbild.....	2
Vorwort	3
Wenn es um Sekunden geht	5
Ursachen des Kreislaufstillstandes bei Kindern	6
Wiederbelebungsmaßnahmen bei Kindern und Säuglingen ..	8
Verlegung der Atemwege	11
Das gefährliche Leben eines Kleinkindes	13
Verletzungen im Kindesalter	14
Masern, Röteln, Ziegenpeter	21
Krankheiten im Kindesalter.....	22
Erkennen des kritisch kranken Kindes	29
Weitere bedrohliche Zustandsbilder	32
Allgemeiner Impfkalender/Säuglinge u. Kleinkinder	35
Allgemeiner Impfkalender/Schulkinder	36
Kleine Kinder, große Versuchungen	37
Suchterkrankungen	38
Schulungsangebot des Samariterbundes	42
Kontaktadressen	43

Erläuterungen zum Gebrauch

Ist eine Auflistung grau unterlegt, handelt es sich dabei um Krankheitszeichen.

Grün gekennzeichnet sind Maßnahmen, die vom Ersthelfer zu setzen sind.

Merksätze und wichtige Anmerkungen sind durch die Farbe Rot hervorgehoben.

Aus Gründen der Lesbarkeit wird in der vorliegenden Broschüre (ausgenommen die Vorworte) auf die zweigeschlechtliche Schreibweise (z. B. HelferInnen) verzichtet. Die verwendete maskuline Form schließt beide Geschlechter mit ein.



Notfälle im Kindesalter

Wenn es um
Sekunden geht

Kreislaufstillstand bei Kindern

Ursachen



Im Gegensatz zu erwachsenen Patienten stellt bei Kindern der sogenannte primäre Herzstillstand ein außerordentlich seltenes Ereignis dar.

Primärer Herzstillstand bedeutet, dass die Ursachen unmittelbar am Herzen selbst zu suchen sind. Bei Erwachsenen handelt es sich hierbei zumeist um einen Herzinfarkt. Bei Kindern entsteht ein Herzstillstand fast immer aufgrund von Verletzungen oder Erkrankungen, die nicht direkt das Herz betreffen.

Häufige Ursachen für einen Kreislaufstillstand:

- Erkrankungen der Atemwege
- Verlegungen der Atemwege
- Blutverlust
- Ertrinken
- Flüssigkeitsverlust
- Vergiftungen
- Verletzungen des Gehirns oder des Rückenmarks

Wichtig: In den meisten Fällen tritt zuerst der Atemstillstand ein, erst in Folge kommt es zum Versagen des Herzens.

Kann durch schnelles und richtiges Eingreifen des Ersthelfers der Herzstillstand verhindert werden, beträgt die Überlebenschance des Kindes in Abhängigkeit von der Ursache bis zu 70%!

Kreislaufstillstand bei Kindern



Viele Unfälle mit schwersten Folgen könnten verhindert werden, wenn entsprechende Vorsichtsmaßnahmen beachtet werden, zum Beispiel:

- Kindersichere Gestaltung des Umfeldes
- Kein unbeaufsichtigtes Spielen in der Nähe von Gewässern
- Kein Spielzeug verwenden, das zu einer Verlegung der Atemwege führen könnte
- Kein Transport in Fahrzeugen ohne entsprechende Sicherung, auch nicht auf kurzen Strecken
- Bei Erkrankungen: Rechtzeitiges Aufsuchen einer Kinderklinik bzw. Alarmierung des Rettungsdienstes

Doch was ist zu tun, wenn der Notfall trotz aller Vorsicht doch eingetreten ist?



Wiederbelebnungsmaßnahmen

Wiederbelebnungsmaßnahmen bei Kindern und Säuglingen

- Wenn Sie ein regloses Kind auffinden, sprechen Sie es laut an und berühren Sie es.
- Wenn das Kind keine entsprechende Reaktion zeigt, rufen Sie um Hilfe und lassen Sie den Notruf (144) absetzen.
- Inspizieren und säubern Sie die Mundhöhle, wenn Verunreinigungen sichtbar sind (Essensreste, Erbrochenes, Gegenstände).
- Überstrecken Sie den Kopf bei Kindern nackenwärts, bringen Sie den Kopf bei Säuglingen in Neutralposition.
- Kontrollieren Sie 10 Sekunden lang ob das Kind normal atmet.
- Wenn ja: stabile Seitenlage.
- Wenn nein: Beatmen Sie das Kind 5-mal.



Achtung: Im Zweifelsfall mit der Beatmung beginnen!



- Beobachten Sie das Kind nun 10 Sekunden lang, ob nach den Beatmungen Lebenszeichen (Husten, Bewegungen, ...) festzustellen sind.
- Wenn nicht: Führen Sie 15 Herzdruckmassagen durch.

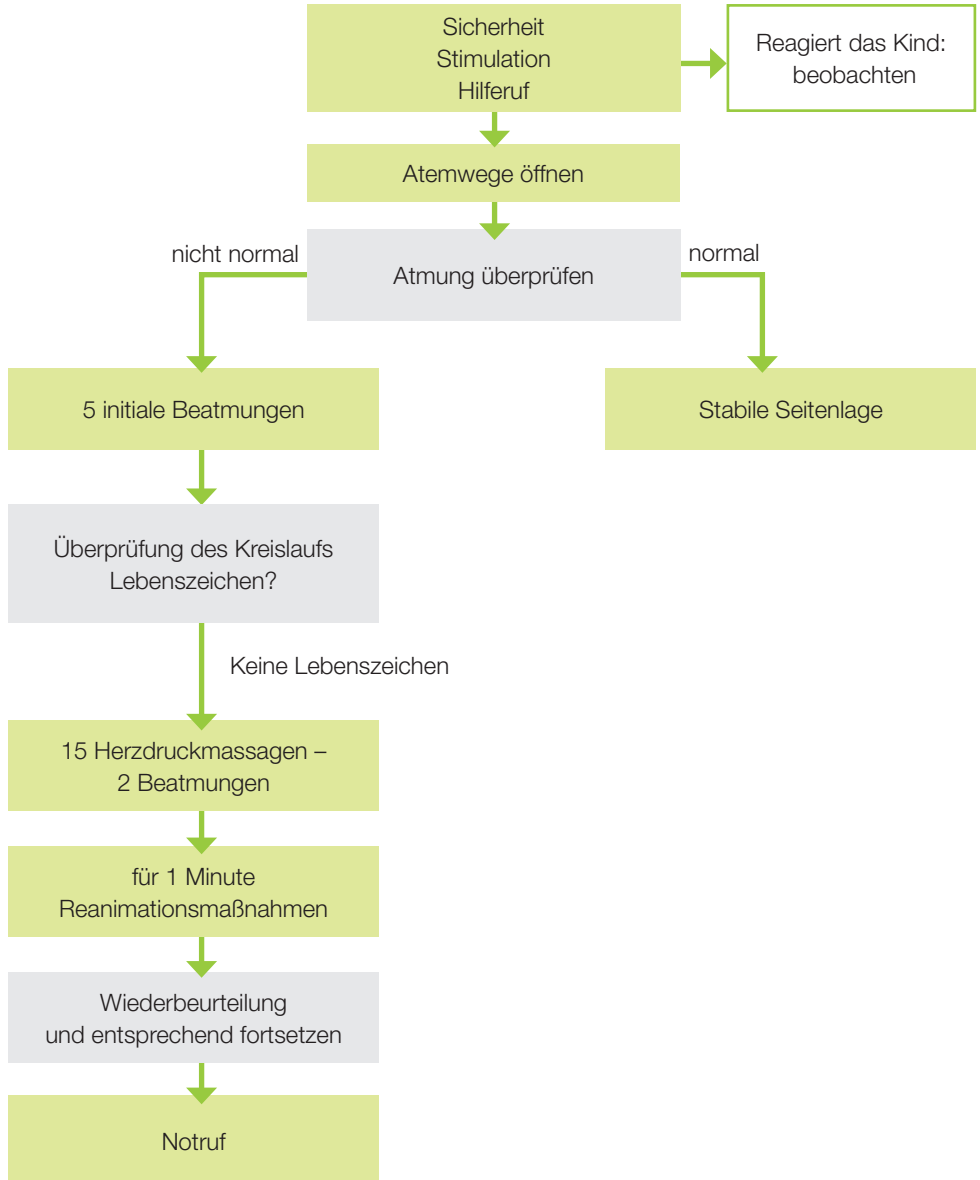
Reanimieren Sie das Kind im Verhältnis 15 HDM : 2 Beatmungen für die Dauer von 1 Min.

- Kontrollieren Sie danach nochmals die Atmung.
- Überzeugen Sie sich nochmals, ob der Notruf tatsächlich abgesetzt wurde, bzw. setzen Sie ihn nun selbst ab.

Setzen Sie die Wiederbelebungsmaßnahmen fort, bis das Rettungsteam den Patienten übernimmt oder das Kind deutliche Lebenszeichen zeigt.

Im Gegensatz zu erwachsenen Patienten müssen bei Kindern unbedingt die einleitenden Wiederbelebungsmaßnahmen durchgeführt werden bevor die Wiederbelebung zum Absetzen des Notrufes unterbrochen wird.

Vorgehen beim Auffinden eines reglosen Kindes



Verlegung der Atemwege



Da bei Kindern bis ca. 4 Jahren der Kehlkopfdeckel seine Aufgabe nur unzureichend erfüllt, kann es häufig zu einer sogenannten Aspiration (Eindringen eines Fremdkörpers in die Luftwege) kommen.

Beginnt das Kind daraufhin zu husten sollte jede Manipulation unterbleiben. Es handelt sich in diesem Fall um eine leichte Verlegung, das Kind kann noch ausreichend atmen.

Sollte es nicht zum spontanen Abhusten des Fremdkörpers kommen, ist schnellstens die Rettung (144) zu alarmieren!

Anders bei einer schweren Verlegung (zumeist durch ungeeignetes Spielzeug): Das Kind kann nicht mehr atmen, es schreit nicht und hustet nicht („Stummer Husten“).

Hier ist neben schnellster Alarmierung ein entschlossenes Eingreifen des Ersthelfers erforderlich, das Kind befindet sich in höchster Lebensgefahr!

Fremdkörperverlegung

Gehen Sie nach folgendem Ablauf (Algorithmus) vor:



Auch hier gilt wieder: Vorsorgen ist besser als retten!

Das bedeutet:

- Keine Kleinteile ins Bett oder zum Spielen geben, die in den Mund passen.
- Vorsicht mit Nahrungsmitteln wie Weintrauben, Nüssen oder gallertartigen Süßigkeiten.
- Das Spielen mit unaufgeblasenen Luftballons führt am häufigsten zu einer tödlichen Atemwegsverlegung.



Notfälle im Kindesalter

Das gefährliche Leben eines Kleinkindes

Verletzungen im Kindesalter



Eine Verletzung (Trauma) ist bei Kindern eine nahezu alltägliche Situation.

Im Regelfall handelt es sich um harmlose Prellungen, Schürfwunden, Hämatome (blaue Flecken) oder kleine Schnittwunden. Eine Wundbehandlung mit Pflaster oder keimfreier Wundaufgabe ist in diesen Fällen zumeist ausreichend.

Ist die Schwere der Verletzung aufgrund des Unfallgeschehens nicht abschätzbar (Sturz aus Höhen über 0,5 m, Verkehrsunfälle, ...) wird der Notruf (144) gewählt.

Das Kind wird bis zum Eintreffen der Rettung ruhig gelagert, beruhigender Zuspruch und ständige Kontrolle von Bewusstsein, Atmung und Kreislauf sind neben anderen eventuell notwendigen Maßnahmen (Blutstillung) unverzichtbar.

Größte Vorsicht ist hier geboten, da Kinder Verletzungen sehr gut kompensieren können, das heißt es treten keine unmittelbaren Krankheitszeichen auf.

Wenn diese Phase allerdings vorbei ist, kann es sehr schnell zu lebensbedrohlichen Komplikationen (Kreislaufstörungen, Atemstillstand) kommen.

Liegt bereits eine Störung einer Lebensfunktion (Bewusstsein, Atmung, Kreislauf) vor, befindet sich das Kind in akuter Lebensgefahr.

Verletzungen im Kindesalter



Mögliche Gefahrenquellen

0 bis 6 Monate

Im Alter von 0-6 Monaten sind es zumeist Sturzunfälle (Wickeltisch, Transport), die zu Verletzungen führen. Des Weiteren kommt es häufig zu Strangulationen mit Schnüren oder Bändern.

7. Monat bis etwa 4 Jahre

Ab dem 7. Monat bis zu etwa 4 Jahren ändern sich die Schwerpunkte:
Neben dem Verschlucken von Gegenständen gewinnen nun thermische Verletzungen (zumeist Verbrühungen) sowie Ertrinkungsunfälle an Bedeutung.

unter 15 Monate

Ein Kind unter 15 Monaten ist nicht in der Lage, sein Gesicht länger als ca. 1 min über Wasser zu halten. In dieser Altersgruppe können daher Wassertiefen ab 10 cm bereits lebensgefährlich werden.
Weiterhin entstehen auch viele Verletzungen durch Stürze, nun vor allem beim Treppensteigen.

ab 5 Jahre

Ab etwa 5 Jahren sind typische Unfallschwerpunkte Sport- und Freizeitunfälle sowie Unfälle im Straßenverkehr.
Ab diesem Alter stehen als Verletzungsfolgen auch erstmals Frakturen der Extremitäten im Vordergrund, während bei den 0-4 Jährigen die Schädel-Hirn-Verletzung dominiert.



Weitere Besonderheiten bei Unfällen im Kindesalter:

Da das kindliche Gewebe weich und elastisch ist, sind sogenannte stumpfe Verletzungen (ohne blutende Wunde) häufiger als bei Erwachsenen. Dies sagt aber nichts über die Gefährlichkeit einer Verletzung aus.

Kinder beginnen erst ab einem Alter von ca. 4 Jahren ein Gefahrenbewusstsein zu entwickeln.

Das bedeutet, Ihnen ist es unmöglich:

- Die Geschwindigkeit eines herannahenden Fahrzeuges richtig einzuschätzen.
- Eine Sturzhöhe zu beurteilen.
- Hohe Temperaturen als Verletzungsrisiko zu beurteilen (z. B. Flüssigkeiten, Herdplatte, ...).
- Ein Schwimmbecken oder eine gefüllte Badewanne als Gefahrenquelle zu erkennen.

Dies führt dazu, dass Kinder unter 5 Jahren mit fast 50% der behandlungsbedürftig Verletzten überproportional vertreten sind.

Äußere Einwirkungen als Todesursache im Kindesalter sind seit 20 Jahren stark rückläufig. So sind z. B. Vergiftungen aus der Statistik nahezu verschwunden - eine Tatsache, die einmal mehr die Wichtigkeit der Prävention unterstreicht.

Unbestrittene Todesursache Nr.1 ist mit großem Abstand der Straßenverkehr und hierbei vor allem der ungesicherte Transport von Kindern. Es ist zu hoffen, dass auch hier der Wert entsprechender Vorsorgemaßnahmen bald erkannt wird.

Welche Anzeichen sind alarmierend?

Wie können Ersthelfer die Schwere einer Verletzung beurteilen?

Schädel-Hirn-Verletzung:

Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, veränderte Bewusstseinslage, Gleichgewichtsstörungen, Blutungen aus Ohr, Nase oder Mund

Maßnahmen:

- Notruf 144 absetzen
- Mit erhöhtem Oberkörper hinlegen
- Bei Bewusstlosigkeit stabile Seitenlage
- Bewegungsverbot
- Allgemeine Betreuung

Atemwege, Brustkorb:

Schmerzen bei der Atembewegung, ungewöhnliche Atembewegungen, Atemgeräusche. Tritt eine Zyanose (Blaufärbung) auf, ist die Atemstörung bereits lebensbedrohlich.

Maßnahmen:

- Notruf 144 absetzen
- Mit erhöhtem Oberkörper hinlegen
- Frischluftzufuhr
- Bewegungsverbot
- Allgemeine Betreuung

Verletzungen

Bauchorgane:

Schmerzen, Prellmarken (Hämatome), Abwehrspannung der Bauchdecke.

Achtung: Mehr als 90% aller inneren Verletzungen im Bauchbereich ziehen im Kindesalter keine nach außen sichtbare, blutenden Wunden nach sich!

Treten Zeichen einer Kreislaufinstabilität auf (Schwindel, Blässe, Schläfrigkeit) besteht akute Lebensgefahr.

Maßnahmen:

- Notruf 144 absetzen
- Schmerzfremde Lagerung des Kindes
- Bewegungsverbot
- Keine Nahrungs- oder Flüssigkeitszufuhr
- Allgemeine Betreuung

Wirbelsäule:

Alle Arten von Lähmungen oder Sensibilitätsausfällen, Schmerzen.

Da Wirbelsäulenverletzungen häufig symptomlos bleiben, kommt hier der Beachtung des Unfallherganges größte Bedeutung zu!

Maßnahmen:

- Notruf 144 absetzen
- Flache Lagerung
- Bewegungsverbot
- Allgemeine Betreuung

Extremitätenfrakturen:

Schmerzen, Fehlstellung, Achsenabweichung, Schwellungen. Brüche im Kindesalter unterscheiden sich häufig von Brüchen erwachsener Patienten (Grünholz-Frakturen), daher ist größte Vorsicht bei der Beurteilung geboten.

Maßnahmen:

- Notruf 144 absetzen
- Keine Manipulationen an der betroffenen Extremität, eventuell unterstützende Ruhigstellung
- Bewegungsverbot
- Allgemeine Betreuung

Offene Verletzungen:

Jede bedrohlich erscheinende Blutung, vor allem wenn das Blut im Pulsrhythmus austritt, Stichverletzungen, Verletzungen in Gelenksnähe, im Genitalbereich sowie im Gesicht, sind zu behandeln.

Wenn die Tiefe einer Verletzung nicht klar zu beurteilen ist, verständigen Sie sofort die Rettung unter der Notrufnummer 144.

Maßnahmen:

- Hochhalten der betroffenen Extremität
- Blutstillung durch Druckverband oder Aufpressen von Verbandmaterial, flache Lagerung
- Eventuell Beine erhöht lagern (außer bei Verletzungen von Oberkörper und Kopf)
- Notruf 144 absetzen
- Allgemeine Betreuung



Thermische Verletzungen:

Zumeist Verbrühungen oder Verbrennungen, gekennzeichnet durch Rötung, Blasenbildung und starke Schmerzen.

Achtung: Ein Sonnenbrand ist eine Verbrennung 1. Grades und bei entsprechender Ausdehnung ärztlich zu behandeln.

Maßnahmen:

- Kühlung (Achtung: MIT HANDWARMEM WASSER)
- Wundversorgung, ärztliche Behandlung
- Im Zweifelsfall verständigen Sie die Rettung unter der Notrufnummer 144.

Allgemeine Betreuung bedeutet:

- Beruhigung
- Frischluftzufuhr
- Wärmeerhalt
- Permanenter Kontakt zum Kind



Notfälle im Kindesalter

Masern, Röteln, Ziegenpeter

Krankheiten im Kindesalter

Die meisten im Kindesalter auftretenden Erkrankungen haben Folgendes gemeinsam:

- Sie sind hochinfektiös
- Sie brauchen grundsätzlich ärztliche Behandlung
- Man kann vielen Kinderkrankheiten mittels Schutzimpfung vorbeugen bzw. ihre Ausprägung abschwächen.

Diphtherie/Echter Krupp

Krankheitszeichen:

- Entzündung der Schleimhäute des Mund-Rachen-Raumes
- weißliche bis bräunlich blutige Beläge
- Bauch- und Gliederschmerzen, Übelkeit
- Erbrechen, Fieber

Allgemein:

Schwere Erkrankung mit hoher Komplikationsrate.

Bei Verdacht (jede eitrige Halsentzündung) schnellste ärztliche Versorgung. Schutzimpfung ist möglich.



Pseudokrupp

Krankheitszeichen:

- zu Beginn erkältungsähnlich
- nach 1–2 Tagen schwere Anfälle von trockenem, bellendem Husten und Atemnot (zumeist nachts)
- deutlich hörbare Atemgeräusche

Allgemein:

Bedrohliche Erkrankung,
rasche ärztliche Intervention (Notarzt!) unbedingt vonnöten.
Derzeit keine Impfprophylaxe möglich.

Epiglottitis/ Kehldeckelentzündung

Krankheitszeichen:

- Auftreten vor allem zwischen dem 1. und 6. Lebensjahr
- schwerkrankes, verängstigtes Kind
- hohes Fieber
- Atemnot und deutlich hörbare Atemgeräusche
- Schluckbeschwerden

Allgemein:

Durch das Anschwellen des Kehldeckels kann es zu schwerer Atemnot kommen. Bakterieller Infekt, lebensgefährliche Erkrankung, beim geringsten Verdacht unverzügliche Verständigung der Rettung.

Krankheiten im Kindesalter

Dreitagefieber

Krankheitszeichen:

- hohes Fieber für 3–4 Tage
- danach fleckige Rötungen an Rumpf und Extremitäten, welche nach 1–2 Tagen verschwinden

Allgemein:

Viruserkrankung mit geringer Komplikationsrate.

Ärztliche Versorgung auf jeden Fall bei hohem Fieber, allerdings auch bei mäßigen Temperaturen anzuraten, um andere Erkrankungen auszuschließen.

Derzeit keine Impfprophylaxe möglich.

Poliomyelitis/ Kinderlähmung

Krankheitszeichen:

- 1. Stadium: grippeähnliches Erkrankungsbild
- danach 1–2 Wochen Beschwerdefreiheit
- 2. Stadium: neuerliche Fieberschübe
- Gehirnhautentzündung
- Lähmungen an Schultern und Beinen

Allgemein:

Schwere Erkrankung mit hoher Wahrscheinlichkeit einer lebenslangen Schädigung.

Ärztliche Versorgung bei geringstem Verdacht.

100% Impfschutz ist möglich und anzuraten.



Masern

Krankheitszeichen:

- Entzündungen im Nasen-Rachen-Raum
- Bindehautentzündung, Husten und Fieber
- nach 3–5 Tagen punktförmige Rötungen auf der Haut mit Ausbreitung über den ganzen Körper

Allgemein:

Erkrankung bei der schwere Verläufe mit hohem Fieber und Komplikationen möglich sind.

Ärztliche Versorgung daher schon bei Verdacht.

Impfprophylaxe ist möglich.

Mumps/Ziegenpeter

Krankheitszeichen:

- Schwellung der Speicheldrüsen („dicke Backe“)
- Fieber kann stark variieren
- evtl. Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, Hodenschwellung, Eierstockentzündung

Allgemein:

Aufgrund der Schwere der möglichen Komplikationen (Gehirnhautentzündung, Entzündung der Bauchspeicheldrüse) unbedingt Arzt konsultieren. Vorbeugende Impfung (MMR) ist ab dem 12. Monat möglich.

Krankheiten im Kindesalter

Windpocken/Varizellen

Krankheitszeichen:

- rote Flecken, Knötchen und Bläschen, diese nässen und verkrusten später
- Juckreiz (Achtung: KEIN KRATZEN!)

Allgemein:

In der Regel bei Kindern komplikationsloser Verlauf, zur differentialdiagnostischen Abklärung (Ausschluss anderer Erkrankungen) ist ärztliche Versorgung jedoch empfehlenswert. Schutzimpfung ist möglich.

Keuchhusten/Pertussis

Krankheitszeichen:

- anfangs untypisch und schnupfenähnlich
- nach 1–2 Wochen schwere Hustenanfälle, Atemnot, Erbrechen

Allgemein:

Schwere Erkrankung mit hoher Komplikationsrate. Bei Verdacht (Husten über eine Woche) sofort ärztliche Behandlung. Impfprophylaxe ist möglich und empfehlenswert.



Röteln/Rubeola

Krankheitszeichen:

- schmetterlingsförmige Rötungen im Gesicht, Ausbreitung auf den ganzen Körper ist möglich
- leichtes Fieber
- Lymphknotenschwellungen

Allgemein:

Im Kindesalter zumeist komplikationsloser Verlauf, bei hohem Fieber ärztliche Versorgung.
Schutzimpfung ist möglich.

Scharlach

Krankheitszeichen:

- Fieber
- Kopf- und Halsschmerzen
- Ausschläge an den Innenseiten der Oberschenkel, den Leisten und in der Armbeuge, ev. Ausbreitung über den ganzen Körper
- Zunge erst weißlich, später himbeerrot belegt

Allgemein:

Schwere Verläufe mit lebensbedrohlichen Komplikationen sind möglich, daher sofortige Arztkonsultation bei Verdacht.
Derzeit kein Impfschutz möglich.

Krankheiten im Kindesalter

Ringelröteln

Krankheitszeichen: Selten (nur bei ca. 25% der Betroffenen)

- girlandenförmige Rötungen im Gesicht
- leichtes Fieber

Allgemein:

Im Regelfall komplikationsloser Verlauf, zur differential-diagnostischen Abklärung ist eine Arztkonsultation jedoch empfehlenswert.

Keine Impfprophylaxe möglich.

Pfeiffersches Drüsenfieber

Krankheitszeichen:

- Unwohlsein
- Müdigkeit
- schmerzhafte Schwellung der Lymphknoten
- Fieber in unterschiedlicher Höhe

Allgemein:

Zumeist unkomplizierter Verlauf, ärztliche Versorgung ist dennoch anzuraten, da es zu Begleitinfektionen kommen kann.

Derzeit keine Schutzimpfung möglich.

Erkennen des kritisch kranken Kindes

Neben den klassischen Kinderkrankheiten, bei denen die Betreuung durch den Hausarzt zumeist ausreicht, kommt es häufig zu Erkältungen, grippalen Infekten, Magenverstimmungen und anderen Beschwerden, die bei komplikationslosem Verlauf keine ernsthafte Gefahr darstellen.

Allerdings ist ein erkranktes Kind immer sorgfältig zu beobachten, eine kritische Verschlechterung des Zustandes kann plötzlich und überraschend eintreten.

Die kindlichen Normwerte der Lebensfunktionen unterscheiden sich beträchtlich von denen des Erwachsenen. Je jünger das Kind, desto höher die Frequenzen von Atmung und Puls.



Erkennen des kritisch kranken Kindes

Abgeklärt werden sollten in jedem Fall Atemwegserkrankungen, die mit starkem Husten und/oder hörbaren Atemgeräuschen einhergehen, auch wenn das Kind nicht hoch fiebert.

Folgende Erkrankungen deuten auf eine bedrohliche Entwicklung einer Erkrankung hin:

- Nasenflügelbewegungen während der Atemzüge
- Kopfnicken bei erschwelter Atmung
- Einziehungen der Zwischenrippenmuskulatur und/oder im Bereich des Zwerchfelles
- extreme Abweichung der Atemfrequenz
- Bewusstseinsintrübung
- Zyanose (Blaufärbung) des Körperstammes
- verlängerte Rekapillarisationszeit
- hohes Fieber

Das Überprüfen der Rekapillarisationszeit ist eine sehr einfache Maßnahme, die aber für die Beurteilung der Kreislaufsituation des Kindes aussagekräftig ist:

Erkennen des kritisch kranken Kindes

- Drücken Sie an einer beliebigen Körperstelle (Fingernagel, Rumpf ...) ca. 5 Sekunden, bis Ihre Fingerkuppen einen blassen Abdruck hinterlassen.
- Messen Sie nun die Zeit bis zum kompletten Wiedereintritt der normalen Hautfarbe.



Der Normwert hierfür beträgt 2 Sekunden, jede Verlängerung deutet auf eine sogenannte Zentralisation, das heißt auf ein bedrohliches Kreislaufgeschehen, hin!

Weitere bedrohliche Zustandsbilder

Exsikkose (Austrocknung) Die Blutmenge eines kindlichen Körpers ist – in absoluten Zahlen gesehen – sehr gering, ca. 80ml/kg Körpergewicht. Das bedeutet, dass Kinder sehr empfindlich auf Flüssigkeitsverlust reagieren.

Dieser kann zustande kommen durch:

- Blutungen
- Verbrennungen
- Erbrechen und/oder Durchfall
- Fieber

Anzeichen für eine Exsikkose (Austrocknung) sind:

- Einschränkung der Harnproduktion
- Bewusstseinsveränderung
- Trockene Haut bzw. Schleimhäute
- Stehenbleiben einer Hautfalte
- verlängerte Rekapillarisationszeit

Sollten im Rahmen eines Blut/Flüssigkeitsverlustes Symptome auftreten handelt es sich nicht um erste Warnzeichen, sondern um ein akut lebensbedrohliches Geschehen!



Meningitis

Hierbei handelt es sich um eine Entzündung der Gehirnhäute. Die Ursache kann infektiös sein, aber auch zu intensive Sonneneinstrahlung auf Kopf und/oder Nacken (Sonnenstich) kommen dafür in Frage.

Krankheitszeichen sind vor allem:

- Kopfschmerzen
- evtl. Fieber
- Nackensteifigkeit
- Lichtempfindlichkeit
- Bewusstseinsstörungen

Auch hier ist wieder unverzüglich fachärztliche Intervention vonnöten!

Fieber

Viele Erkrankungen im Kindesalter gehen mit einem Anstieg der Körpertemperatur einher. Dies ist eine normale Abwehrreaktion, kann aber zu bedrohlichen Komplikationen führen.

Fieber wird in mehrere Stufen eingeteilt:

37-38 Grad Celsius: Erhöhte Temperatur

38-39 Grad Celsius: Mäßiges Fieber

ab 39 Grad Celsius: Hohes Fieber

Weitere bedrohliche Zustandsbilder

Kinder mit hohem Fieber müssen ärztlich betreut und von den Pflegepersonen ständig überwacht werden.

Beim Auftreten folgender Symptome ist – unabhängig von der Höhe der Temperatur – der Rettungsdienst (144) zu alarmieren:

- Jede Störung der Lebensfunktionen Bewusstsein, Atmung, Kreislauf
- Fieberkrämpfe bei Säuglingen und Kleinkindern
- schwerer Schüttelfrost und verlängerte Rekapillarisationszeit

Achtung: Nicht nur das Anfebern, auch ein rasches Abfallen des Fiebers kann bei Kindern zu bedrohlichen Kreislaufstörungen führen!

Allgemeiner Impfkalender für Säuglinge und Kleinkinder

	ab 7. Woche	im 3. Monat	im 4. Monat	im 5. Monat	im 6. Monat	im 7. Monat	im 2. Lebensjahr
Rotavirus (RTV)	2 bzw. 3x RTV-Impfstoff (Schluckimpfung)						
Diphtherie (DIP) Tetanus (TET) Pertussis (PEA) Poliomyelitis (IPV) Haemophilus infl. B (HIB) Hepatitis B (HBV)		1. 6-fach Impfung		2. 6-fach Impfung		3. 6-fach Impfung	4. 6-fach Impfung
Konjugierte Mehrfachimpfung gegen Pneumokokken (PNC)		1. PNC- Impfung		2. PNC- Impfung		3. PNC- Impfung	4. PNC- Impfung
Masern Mumps (MMR) Röteln							2x MMR Impfung

Quelle: Impfplan 2008 Österreich
Empfehlungen des Obersten Sanitätsrates (Impfausschuss: 6. November
2007). Erhältlich unter: <http://www.bmgfj.gv.at>

Allgemeiner Impfkalender für Schulkinder

	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	
	Lebensjahr											
Diphtherie (dip) Tetanus (TET) Poliomyelitis (IPV)	Aufrichtungs- Impfung dip-TET- IPV*											
Hepatitis B (HBV)	Aufrichtungs-Impfung HBV bzw. nachholen der HBV- Grundimmunisierung (spätestens bis zum 13. Lebensjahr**)											
Diphtherie (dip) Tetanus (TET) Pertussis (PEA)							Aufrichtungs-Impfung dip-TET-PEA*					
Windpocken = Varizellen (VZV)			2x VZV***									
Masern Mumps (MMR) Röteln	ev. nachholen MMR****											
Humane Papillomviren (HPV)			3x HPV (s. Fachinformation)*****									

Quelle: Impfplan 2008 Österreich
Empfehlungen des Obersten Sanitätsrates (Impfausschuss: 6. November
2007). Erhältlich unter: <http://www.bmgfj.gv.at>



Notfälle im Kindesalter

Kleine Kinder, große Versuchungen

Suchterkrankungen

Definition

Unbeherrschbares Verlangen eines Menschen, sich eine bestimmte Substanz immer wieder zuzuführen oder eine bestimmte Tätigkeit immer wieder aufzunehmen.

Stoffgebundene Sucht

Abhängigkeit von einer (zumeist psychoaktiven) Substanz.

Typische Suchtstoffe:

- Alkohol
- Nikotin
- Koffein
- Medikamente
- Cannabis
- Kokain
- Designerdrogen wie Ecstasy, LSD oder Speed
- Opiate (Heroin)

Die Zeitspanne bis zur Ausprägung einer physischen Abhängigkeit (der Körper gewöhnt sich an die Substanz) ist je nach Suchtmittel und persönlicher Disposition sehr unterschiedlich, kann aber mitunter sehr kurz sein.

Bei „harten“ Drogen genügen mitunter einige wenige Konsumationen.

Psychische Abhängigkeit entwickelt sich im Regelfall deutlich langsamer, dauert aber wesentlich länger als die körperliche Entgiftung.

Suchterkrankungen

Nichtstoffgebundene Sucht

Hierbei handelt es sich um Verhaltensweisen, die Suchtcharakter annehmen können. Auch ohne entsprechende Substanzen können die Folgen gravierend sein (z. B. Beschaffungskriminalität bei Spielsucht, schwerste körperliche Auswirkungen bei Magersucht und Bulimie).

Zumeist handelt es sich um das Ergebnis eines langen „Lernprozesses“, die therapeutische Behandlung kann sich schwierig und zeitaufwendig gestalten.

Einige Zahlen und Fakten

Da bei österreichweiten Untersuchungen zum Thema „Sucht“ von einer hohen Dunkelziffer ausgegangen werden muss, können die Angaben deutlich variieren. Die angegebenen Zahlen sind daher mit Vorsicht zu betrachten.

Alkohol

- 780 000 Personen konsumieren Alkohol regelmäßig und in gesundheitsgefährdenden Mengen
- 150 000 davon sind definitiv alkoholsüchtig
- Rund 8 000 Alkoholiker sterben jährlich, deren Lebenserwartung sich um durchschnittlich 20 Jahre verringert hat.

Nikotin

- 2,3 Millionen Konsumenten,
- 1/3 aller Herz-Kreislaufkrankungen stehen in Zusammenhang mit Tabakkonsum
- 90 % aller Fälle von Lungenkrebs entstehen durch das Zigarettenrauchen.

Quellen: HANDBUCH ALKOHOL – ÖSTERREICH Euroangepasste und aktualisierte Internetversion Stand Jänner 2002 im Auftrag des Bundesministeriums für soziale Sicherheit und Generationen mit Unterstützung von Statistik Austria.

BVA 2007, Versicherungsanstalt öffentlicher Bediensteter

Suchterkrankungen

Psychotrope Medikamente

- 130 000–160 000 Medikamentenabhängige,
- gesundheitliche Folgen nicht abschätzbar.

Elternkreis Wien

Verein zur Förderung von Suchtvorbeugung und Selbsthilfe

Opiate, Kokain, Designerdrogen

- geschätzte 20 000 – 25 000 Konsumenten,
- 197 Todesfälle 2006.

Quelle: GÖG/ÖBIG Gesundheit Österreich GmbH/Österreichisches
Bundesinstitut für Gesundheit 2007b; GÖG/ÖBIG-eigene Darstellung

Suchterkrankungen

Legale Suchtsubstanzen stellen also in Relation zur Gesamtbevölkerung ein größeres Problem dar als illegale.

Für den einzelnen Konsumenten sind allerdings die Suchtfolgen (Beschaffungskriminalität, sozialer Abstieg, Isolation ...) schwerwiegender und treten erheblich schneller auf.

Bemerkenswert ist auch, dass die Bereitschaft zur Aufgabe der Konsumation bei Alkohol und Nikotin sehr gering ist, während viele Jugendliche nach einem Erstversuch mit „harten“ Drogen in weiterer Folge auf eine Einnahme verzichten.

Dispositionsfaktoren Eine spezifische „Suchtpersönlichkeit“ existiert nicht. Abhängigkeiten entwickeln sich zumeist aus dem Zusammenwirken unterschiedlicher Persönlichkeitsmerkmale.

Eine große Rolle kommt hierbei einer frühkindlichen Traumatisierung zu, die zu einem ungenügend entwickelten Selbstwertgefühl führen kann.

Das bedeutet, dass eine sinnvolle Drogenprävention bereits im Vorschulalter beginnen sollte.

Suchterkrankungen zeigen auch eine deutliche familiäre Häufung, die dazu führenden Mechanismen sind aber aufgrund von fehlenden Studien nicht eindeutig geklärt.



Schulung

Unser Kursangebot umfasst unter anderem:

- Erste-Hilfe-Grundkurs – 16 Stunden für das Leben
- Erste Hilfe für Führerscheinanwärter – Retten auf Asphalt
- Erste-Hilfe-Wiederholungskurs – Training für das Leben
- Kursserie: Notfälle im Kindesalter
- PAD – Public Access Defibrillation
- Kundenspezifische Aus- und Fortbildung für Ersthelfer auf Anfrage
- Aus- und Fortbildung für Mitarbeiter
- Kundenspezifische Aus- und Fortbildungen für medizinisches Fachpersonal und Ärzte

Weitere Tätigkeitsbereiche des ASBÖ:

Rettungs- und Krankentransportdienst
Katastrophenhilfsdienst
Wasserrettungsdienst
Gesundheits- und soziale Dienste
Wohlfahrts-Privatstiftung „Fürs Leben“
Arbeiter-Samariter-Jugend

Kontakte

Service-Hotline: 0800 240 144

Landesverband Wien
Pillergasse 24, 1150 Wien
Tel.: 01/89 145-210
office@samariterwien.at

Landesverband Niederösterreich
Obere Hauptstraße 44
3150 Wilhelmsburg
Tel.: 02746/55 44-0
landesverband@samariterbund.org

Landesverband Burgenland
Wienerstraße 102
Grosshöflein
Tel.: 02682/66100
Fax.: 02682/66100-4
landesverband.bgld@samariterbund.net

Landesverband Oberösterreich
Reindlstraße 24, 4040 Linz
Tel.: 0732/73 89 11-0
office@asb.or.at

Landesverband Steiermark
Portugallweg 3, 8053 Graz
Tel.: 0316/26 33 75-22
asb.graz.scherling@aon.at

Rettungsstelle Villach
Nikolaigasse 36, 9500 Villach
Tel.: 04242/25 25-0
villach@samariterbund.net

Rettungsstelle Salzburg
Michael-Walz-Gasse 18A
5020 Salzburg
Tel.: 0662/81 25
office@die-samariter.at

Samariterbund Tirol
Rettung und Soziale Dienste
gGmbH
Oberndorferstraße 37
6322 Kirchbichl
Tel.: 05332/777 77
tirol@samariterbund.net

Landesverband Vorarlberg
Reichsstraße 153
6800 Feldkirch-Levis
Tel.: 05522/817 82
office@samariterbund.com

Pflegekompetenzzentrum
Stubenberg, Zeil 136
8223 Stubenberg
Tel.: 03176/807 65-8000
rolf.reiterer@samariterbund.net

Impressum: Diese Broschüre entspricht den Richtlinien des ERC (Europäischer Rat für Wiederbelebung) 2005. Medieninhaber: Arbeiter-Samariter-Bund Österreichs, Bundesverband, 1150 Wien, Hollergasse 2-6, Tel.: 01-89145. Redaktion: Chefarzt Dr. Karl Holaubeck, Kurt Nistler, Nicolas Scherrer. Fotos: Copyright ASBÖ. Layout: Spunk, 1070 Wien. Alle Rechte vorbehalten.

1. Auflage, Stand 2008.