

Erste Hilfe



**Lebensrettende
Sofortmassnahmen
bei Notfällen sowie Hilfe
bei Wunden und
Verletzungen im Alltag.**

INHALTSVERZEICHNIS

NOTHILFE

Einleitung	2
Organisatorische Massnahmen	3
Patientenbeurteilung	4
Bewusstlosigkeit	5
Atemstörungen	6/7
Blutungen	8/9

ERSTE HILFE

Wunden	10
Verbrennungen	11
Sonnenbrand	11
Erfrierungen	12
Vergiftungen und Verätzungen	13
Insektenstiche	14
Schlangenbisse	14
Hitzschlag	15
Sportverletzungen	16
Knochenbrüche, Ausrenkungen	17
Elektronunfälle	18
Epileptischer Anfall	19
Ohnmacht	20
Verkehrsunfälle	21
Helm abnehmen	22/23
Apotheken	24/25

Jeder kann in die Lage kommen, einem verunfallten, verletzten oder akut erkrankten Mitmenschen erste Hilfe leisten zu müssen.

Diese Broschüre zeigt Ihnen die wichtigsten Regeln und Handlungen der Nothilfe sowie weitere Massnahmen der ersten Hilfe. Als Ausgangslage für die nachfolgenden Erläuterungen nehmen wir einen gewöhnlichen Tag in der Schweiz:

- Ärzte und Spitäler arbeiten normal, moderne Rettungsdienste sind einsatzbereit. Telefon, Notrufsäulen usw. erlauben, sofort Alarm auszulösen (Notruf).
- Normalerweise stehen sofort weitere Helfer zur Verfügung. Betreuung, Notruf und weitere Massnahmen können also fast gleichzeitig durchgeführt werden.
- Nothilfe erfordert kein Fachmaterial (Verbände, Schienen usw.) und der Nothelfer betreut den Patienten direkt am Notfallort selber, bis Fachhilfe eintrifft.
- Jeder Notfallpatient muss ärztliche Hilfe bekommen. Je nach Situation, örtlichen Verhältnissen und Organisationsstruktur hilft der Notfallarzt oder der Rettungsdienst überführt den Patienten in spitalärztliche Versorgung.
- Notfallsituationen in unserer Wohlstandsgesellschaft sind zu zwei Dritteln krankheitsbedingt (Herzinfarkt, Hirnschlag, Lungenembolie, Epilepsie, Zuckerkrankheit, Drogen usw.) und nur zu einem Drittel unfallbedingt!



Lagebeurteilung

Überblick über die Notfallsituation verschaffen. Anzahl Betroffene? Weitere Gefahren für Patient und Helfer? Weitere Helfer?

Schutz, Sicherung, Bergung

Notfallstelle absichern: z.B. Fahrzeuge als Schutz aufstellen, Warnblinker einschalten, Pannendreiecke aufstellen, winkende Personen einsetzen. Ist der Patient gefährdet (Feuer, Explosion, Absturz, Autobahn)? Muss er aus dem Gefahrenbereich geborgen werden?

Notruf

Polizei:	Telefon 117	allgemein:	Telefon 112
Feuerwehr:	Telefon 118	Sanität:	Telefon 144

Alarm

Sofort Notruf auslösen (lassen)! Bei Verkehrsunfällen und anderen schweren Unfällen: Polizeinotruf Tel. 117.

Bei medizinischen Notfällen: Sanitätsnotruf Telefon 144.

Auf Autobahnen: Wenn möglich Notrufsäulen verwenden.

Bei Meldungen über das Natel Kilometertafeln als Standortangabe konsultieren. Rückmeldung verlangen, d. h. der Alarmauslösende soll an den Notfallort zurückkehren.

Meldeschema: **Wer** meldet? **Was** ist geschehen?

Wo ist der Notfallort? **Wann** ist der Notfall geschehen?

Wie viele Patienten sind betroffen, Lebensbedrohung?

Weitere Angaben (Brand, Öl, Chemie, Strassen gesperrt)?
Landemöglichkeiten für Helikopter?

Zur Beurteilung jedes Patienten und zur Einleitung der lebensrettenden Sofortmassnahmen dienen nachstehende Faustregeln (Checklists):

Beurteilungs-Schema «GABI»:

G = Gibt er Antwort?

A = Atmet er?

B = Blutet er?

I = Ist sein Puls spürbar?

Handlungs-Schema «ABCD»:

A = Atemwege frei machen!

B = Beatmen!

C = Compression!

D = Defibrillation!

Die Faustregel «Gabi» ist seit vielen Jahren das verbreitete Beurteilungsschema für den Nothelfer. Es hat den Vorteil, dass die entscheidende Frage nach dem Bewusstsein an erster Stelle steht.

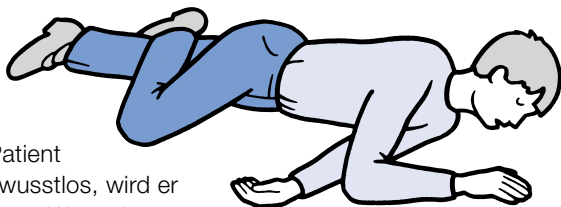
Neu wird vermehrt nach dem internationalen Schema «ABCD» gehandelt: A = Airway, Atemwege frei machen; B = Breathing, beatmen; C = Circulation, Compression, Herzmassage; D = Defibrillation, Elektroschlag.

Mit der Verbreitung von kleinen, handlichen und automatischen Defibrillatoren kann die entscheidende Frühdefibrillation beim Herzstillstand auch durch geschulte Laien ab Jugendalter durchgeführt werden. Hauptursache der gravierenden Herzzwischenfälle ist der Herzinfarkt.



Merke: Jeder Bewusstlose in Rückenlage ist akut gefährdet, weil die zurückfallende Zunge, Erbrochenes oder Blut die Luftwege blockieren kann. Bewusstlose erbrechen oft und ohne jede Vorankündigung! In diesem Fall kommt das Drehen in die Seitenlage zu spät, und lediglich das Kopfdrehen ist ungenügend!

Der Patient wird laut, ja energisch angesprochen. Reagiert er nicht, wird er gekniffen. Zeigt er keine Reaktion, ist er bewusstlos. Liegt er auf dem Rücken, muss er unter allen Umständen – auch bei Verdacht auf Wirbelsäulenverletzungen! – in die Seitenlage gedreht werden, liegt er auf dem Bauch, wird er belassen und nur die Kopfhaltung wird verbessert (Kopf nackenwärts leicht überstrecken, Mund öffnen).



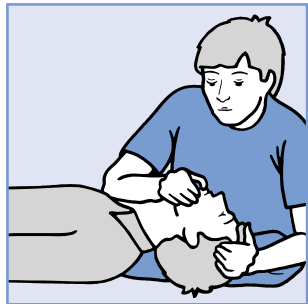
Ist der Patient nicht bewusstlos, wird er nach seinen Wünschen gelagert. Hinweis: blasse, bleiche Hautfarbe im Gesicht = flache Lagerung, Beine leicht anheben, damit der Kopf besser durchblutet wird. Rote, gut durchblutete Hautfarbe im Gesicht oder bei Atemnot, Herzbeschwerden, Brustkorbverletzungen = Oberkörper hochlagern.



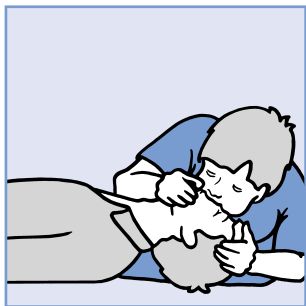
ATEMSTÖRUNGEN

Atemstörungen durch **Sehen** (blau verfärbte Lippen und Haut, keine Brustkorb- und Oberbauchbewegungen), **Hören** (keine Atemgeräusche, evtl. Röcheln) und **Fühlen** (Atemstoss, Bewegung Oberbauch) erkennen. Bei ungenügender Atmung und eingetretener Bewusstlosigkeit sofort mit der Beatmung beginnen. Sofern nötig vorher Mundreinigung vornehmen (Erbrochenes, Prothese), jedoch einen Ertrunkenen nicht «ausschütteln», «auspressen» oder Ähnliches.

1. Patient nach Möglichkeit auf den Rücken legen. Mit beiden Händen den Kopf schonend, aber vollständig nach hinten überstrecken und den Unterkiefer gegen den Oberkiefer anheben. Mit dem Daumen die Unterlippe gegen die Oberlippe drücken, wodurch der Mund geschlossen wird.



2. Luft im normalen Atemrhythmus (12–15-mal pro Minute beim Erwachsenen) und in normaler Atemzugmenge durch die Nase einblasen (Mund-zu-Nase-Beatmung). Oberbauch und Brustkorb müssen sich etwas heben. Achtung: Nicht zu viel Luft oder mit zu starkem Druck beatmen. Dadurch wird der Magen aufgebläht und es kann zum gefürchteten Erbrechen kommen!



3. Nach jedem Atemstoss Patient ausatmen lassen.

Kontrolle: Oberbauch und Brustkorb senken sich, ausströmende Luft hört und spürt der Helfer.

Ursache von Atemstörungen: Rückenlage mit zurückgefallener Zunge; Störungen im Atemsteuerzentrum im Gehirn durch Kopfverletzungen oder ungenügende Blutzirkulation, Medikamente (Selbstmordversuch), Drogenüberdosis (z. B. Heroin); Sauerstoffmangel unter Wasser, in der Lawine, im Gärkeller oder im Futtersilo.

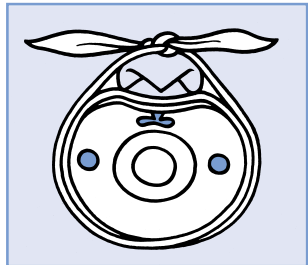
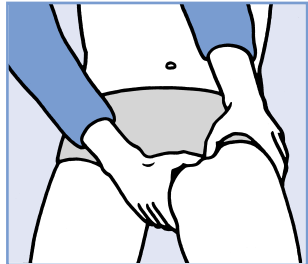
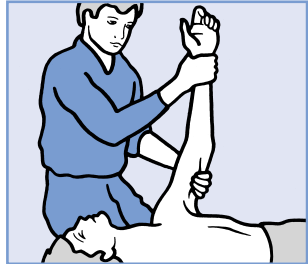
Sobald der Kopf des Patienten ergreifbar ist, sofort mit der Beatmung beginnen. So lange beatmen, bis die Spontanatmung genügend eingesetzt hat oder bis Fachhilfe eintrifft. Bei verstopfter oder verletzter Nase den Patienten Mund-zu-Mund beatmen. Nach Einsetzen der Spontanatmung: Bewusstlosenlagerung (Seitenlage).



BLUTUNGEN

Bei starken äusseren Blutungen:

1. Patient bequem, entspannt lagern (Sturzgefahr fällt weg, Puls und Blutdruck sinken).
2. Verletzten Körperteil hochhalten (die Durchblutung verringert sich).
3. Fingerdruck auf die zuführende Arterie am Oberarm bzw. in der Leiste ausüben (die Blutversorgung wird unterbrochen).
4. Druckverband anlegen, sofern kein Knochenbruch vorliegt (die verletzten Gefässe werden zusammengedrückt).





Merke: Ein Druckverband ohne genügend grossen, rundlänglichen Gegenstand zwischen Wunde und Verband führt meist zu unerwünschten Stauungen. Keine Abbindung versuchen, sie ist auch bei Abtrennung von Körperteilen bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes nicht nötig.

Innere Blutungen sind nicht erkennbar. Sie können zum Schock führen. Der Schock ist eine gestörte Blutversorgung lebenswichtiger Organe. Kennzeichen: Haut = nass und blass, Puls = rasch und schwach. Schockpatienten möglichst wenig bewegen, flach lagern. Notruf.



WUNDEN

Kleine Wunden ruhig etwas bluten lassen, Verschmutzungen und Keime werden dadurch ausgeschwemmt.

Keine Wundpuder oder Wundsalben verwenden, sondern flüssiges Desinfektionsmittel (Merfen, PVP-Jod). Auch Alkohol ist ein sehr gutes Desinfektionsmittel, brennt aber in der Wunde!

Wundpflaster oder Wundverband anbringen. Täglich wechseln. Bei schlecht heilenden Wunden Wundpuder oder Wundsalben (Vita-Merfen) auftragen, um die Heilung der Wunde zu beschleunigen. Bei der Wundbehandlung nie Watte verwenden!

Gefährlich sind Stich- und Bisswunden (von Menschen und Tieren). Im Zweifelsfall und auch bei allen Wunden im Gesicht (kosmetische Überlegung) Arzt innert sechs Stunden aufsuchen. Wundstarrkrampf-Impfung (Tetanus) alle 5 bis 10 Jahre erneuern.

Zeichen einer Blutvergiftung: gerötete, erwärmte Wundumgebung; rote, entzündete Lymphgefäße von der Wunde körperwärts; schmerzende, geschwollene Lymphknoten in der Achselhöhle bzw. in der Leiste. Sofort Arzt aufsuchen!



Verbrennungen

Grössere Verbrennungen und Verbrühungen sind lebensgefährlich, ab 50% Körperoberfläche meist tödlich.

Deshalb bei Verbrennungen aller Art und jeder Grösse: Sofort während 15 Minuten kühlen, kühlen und nochmals kühlen. Hier entscheiden Sekunden! Am besten eignet sich normales, kaltes Wasser (eintauchen, abspritzen).

Nach der Kühlung Wunden möglichst steril zudecken, verbrannte Kleider nicht entfernen.

Weiteres Vorgehen

Art der Verbrennung	Was tun?
Grossflächige Verbrennung	Sofort Notruf
Verbrennung: – grösser als Handteller des Patienten – über Gelenken, im Gesicht oder im Genitalbereich	Arztbehandlung
Auch bei kleinen elektrischen Verbrennungen	Arztbehandlung
Kleinere Verbrennungen	Selbstbehandlung (siehe «Wunden»)
Nur Hautrötung	Euceta- oder Fenistil-Gel auftragen

Sonnenbrand

Mehrmals täglich Euceta- oder Fenistil-Gel auftragen.

Bei sehr grossflächiger Rötung sowie Auftreten von Fieber und Übelkeit: Arzt konsultieren.



ERFRIERUNGEN

Bei lokalen Erfrierungen (Finger, Zehen, Nase), die auch heute noch im Alpinismus vorkommen, sofort betroffene Körperteile durch Reibung (Wollkleider) erwärmen oder in gut handwarmem Wasser (ca. 40 Grad) aufwärmen und aktiv bewegen lassen. Arzt konsultieren.

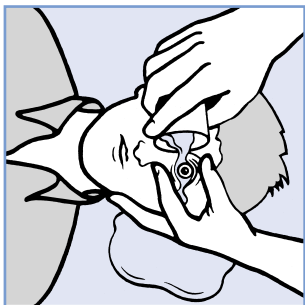
Bei allgemeiner Körperunterkühlung mit bewusstlosem Patienten (Alpinismus, Lawine, Wassersport): sofortiger Notruf. Vor weiterer Unterkühlung schützen, Wärme-erhaltung durch Decken oder Alu-Rettungsfolien. Keine aktive Erwärmung z. B. durch Vollbad. Ziel: Zuerst Körperstamm langsam aufwärmen, z. B. durch Wärme-packung auf dem Bauch, der Leiste und in den Achselhöhlen. Notruf.



Vergiftungen betreffen meist Kleinkinder, die alles Greifbare essen oder trinken, sowie Erwachsene bei Selbstmordversuchen mit Medikamenten oder Drogen-Überdosierungen. In solchen Fällen keine eigenen Massnahmen ergreifen wie etwa erbrechen, abführen, trinken lassen usw. Diese sind im einen Fall richtig, im anderen falsch. Sofort Arzt telefonisch konsultieren. Wenn nicht erreichbar:

Tox-Zentrum Zürich anrufen (01 251 51 51, siehe Notrufnummern auf der ersten Telefonbuchseite).

Tox-Zentrum Zürich **Telefon 01 251 51 51**



Bei äusseren Hautverätzungen durch Säuren, Laugen, Pulver usw.: Sofort während 15 Minuten mit Wasser ausgiebig waschen und spülen. Diese Sofortmassnahme ist besonders bei Augenverätzungen dringlich. Arzt konsultieren.



INSEKTENSTICHE SCHLANGENBISSE

Insektenstiche

Kontrolle, ob Stachel noch in der Wunde ist. Notfalls sorgfältig entfernen (Giftsack beim Bienenstachel nicht zusammendrücken). Kühlen mit Eis oder kaltem Wasser, wo möglich betroffenen Körperteil hochlagern. Euceta Pic, Euceta-Gel oder Fenistil auftragen.

Bei allergischen Reaktionen (Nesselfieber, starke Schwellung im Gesicht usw.): Arzt konsultieren, evtl. Notruf. Bei Stichen im Mund-Rachen-Raum oder im Hals äusserlich und innerlich kühlen (Eiswürfel, Glace lutschen) und ebenfalls Arzt konsultieren, evtl. Notruf.

Schlangenbisse

Seit über zwanzig Jahren sind in der Schweiz keine Todesfälle mehr durch Bisse von Schweizer Giftschlangen (Kreuzotter und Juraviper) zu verzeichnen.

Massnahmen: Leichte Stauung herzwärts mit breitem Tuchstreifen (der Puls muss fühlbar bleiben). Bissstelle desinfizieren, Umgebung kühlen. Kein Ausaugen, Auspressen, Ausbrennen oder Einschneiden. Patient schonend in Arztkontrolle bringen, möglichst wenig körperliche Bewegung. Beim Auftreten von allergischen Reaktionen (selten): Notruf!

Bei Bissen durch ausländische Giftschlangen (z.B. Terrarien): Zusätzlich sofortigen Notruf an das Tox-Zentrum Zürich (Tel. 01 251 51 51) oder an das Tropeninstitut Basel, Tel. 061 284 81 11.



Der Hitzschlag ist eine lebensgefährliche Wärmestauung mit Körpertemperaturen bis über 40 Grad bei Gebirgstouren, Märschen, Sportanlässen und grosser Hitze, unzureichender Bekleidung, ungenügender Flüssigkeitszufuhr. Zuerst hochrote, später oft bleiche Hautfarbe, Kopfschmerzen, Schwindel, Benommenheit. Häufig keine Schweissabsonderung und damit keine Kühlung mehr.

Massnahmen: Kleider entfernen, Schatten. Massiv und mit allen Mitteln am ganzen Körper kühlen (abspritzen, eintauchen, Eisbeutel oder Eiswasser), für gute Lüftung sorgen. Wenn ansprechbar: Unbedingt Flüssigkeit trinken lassen (Wasser, Tee, Bouillon, isotonische Lösungen usw.). Notruf.

Der Unterschied zum Sonnenstich lässt sich durch Laien oft nicht mit Sicherheit feststellen. Die Symptome sind ähnlich. Notruf.



Unter Sportverletzungen fallen Verletzungen des Bewegungsapparates, wie sie häufig beim Sport auftreten: Prellungen, Zerrungen und Risse an Bändern oder Muskeln sowie Verstauchungen.

Merkwort PECH:

P = Pause. Keine weiteren Bewegungen, Ruhe.

E = Eis. Sofortiges Kühlen mit kaltem Wasser, Eisbeutel.

C = Compression. Kompressionsverband wo möglich.

H = Hochlagern. Betroffenen Körperteil hochlagern.

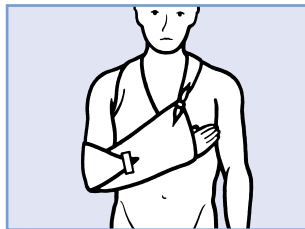
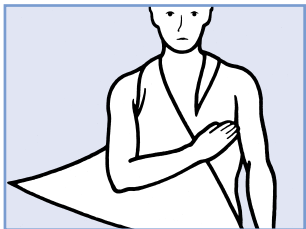
Die Massnahmen sind sehr wirkungsvoll. Die Kühlung soll in Intervallen von max. 45 Minuten während zweier Tage erfolgen. Leichtere Fälle können auch mit Euceta-Gel oder Voltaren Emulgel behandelt werden.

Im Zweifelsfall oder wenn nach zwei Tagen keine deutliche Besserung eingetreten ist: Arzt konsultieren, Kontrolle durch Röntgenbild. Wärmeanwendung (wärmende Salben usw.) und Massage frühestens ab dem dritten Tag.

Vermeiden von Sportverletzungen durch genügendes Aufwärmen, Einlaufen, Dehnungsübungen (Stretching) und angepasste Kleidung.



Bei erkennbaren oder vermuteten Knochenbrüchen an Armen, Händen und Füßen kann der Patient meistens zum Arzt gebracht werden. Körperteil fixieren: Hand oder Unterarm auf halbgerollte Zeitschrift legen, Oberarm durch umgeschlagenen Hemd- oder Rockzipfel oder Armtragschlinge festhalten.



Bei Schädel-, Wirbelsäulen-, Bein-, Becken- und Rippenbrüchen: Notruf. In der Zwischenzeit Patienten nicht bewegen (Ausnahme: nötige Bergung oder Erstellen der Bewusstlosenlagerung). Neun von zehn Wirbelsäulenverletzten sind nicht bewusstlos, sollen also liegen bleiben, wie sie vorgefunden werden! Merke: Auch bei Verdacht einer Wirbelsäulenverletzung **muss** ein Bewusstloser, der auf dem Rücken liegt, in die Bewusstlosenlagerung (Seitenlage) gebracht werden!

Bei Ausrenkungen, dabei ist mehrheitlich das Schultergelenk betroffen, gleich verfahren wie bei Knochenbrüchen. Keine Einrenkversuche, Blutgefäße und Nerven können eingeklemmt werden!



Sicherheitsvorschriften, gute Materialien und Geräte sowie qualifiziertes Fachpersonal haben dazu beigetragen, dass Elektrounfälle trotz umfassender Stromversorgung des täglichen Lebens keine grosse Bedeutung mehr spielen.

Bei Hochspannung (über 1000 Volt, Überlandleitung, Eisenbahn) werden die Betroffenen durch Funkenüberschlag meist weggeschleudert und erleiden massive Verbrennungen.

Bei Niederspannung (unter 1000 Volt, Haushalt, Gewerbe, Industrie) stehen Herzstörungen im Vordergrund. Patienten aus dem Stromkreis befreien (Hauptschalter, Stecker ziehen, Sicherung herausdrehen). Beurteilung nach GABI (siehe Seite 4) und die entsprechenden Massnahmen einleiten. In allen Fällen: Arzt aufsuchen.

Lassen Sie Fehlerstrom-Schutzschalter installieren oder verwenden Sie Verlängerungskabel mit diesen Schaltern!



Der epileptische Anfall wird durch Hirnkrämpfe ausgelöst und verläuft für die Umgebung dramatisch: Teilweise unter plötzlichem Bewusstseinsverlust und einem Aufschrei stürzt der Patient zu Boden, er wird von Krämpfen geschüttelt, seine Atmung setzt für einige Zeit aus, durch Zungenbewegungen kann sich Schaum im Mund bilden, die Augen können sich verdrehen.

Nach 1 bis 2 Minuten erschlafft der Patient, die Atmung setzt wieder ein, der Patient ist erschöpft, aber meist nicht mehr bewusstlos.

Die Helfer schützen den Patienten vor Selbstverletzungen, indem sie wenn möglich Gegenstände wegräumen. Damit sich der Patient nicht auf die Zunge beißen kann, wäre das Einschieben eines weichen Gegenstandes (z. B. Stofftaschentuch) erwünscht. Oft steht jedoch dafür keine Zeit mehr zur Verfügung. Den Mund nicht mit Gewalt öffnen und keine harten Gegenstände oder Finger zwischen die Zähne einführen. Der Patient erholt sich meist schnell wieder. Je nach Situation: Arzt konsultieren oder Notruf wählen.



OHNMACHT

Im Gegensatz zum Schock ist die Ohnmacht harmlos. Infolge von kurzzeitigem leichtem Blutdruckabfall wird das Gehirn nicht mehr ideal durchblutet. Ursachen: langes Stehen, rasches Aufstehen nach Ruhepause, psychische Eindrücke (Erschrecken, Trauer, Ekel, Angst usw.), Aufenthalt in Sonne, Hitze und Schwüle.

Der Ohnmächtige bricht zusammen. Durch die flache Lagerung, eventuell unterstützt durch die Erhöhung der Beine, wird das Gehirn wieder gut durchblutet, und der Patient erholt sich innerhalb weniger Minuten. Der Ohnmächtige reagiert meistens auf Schmerzreize, ist also nicht bewusstlos im Sinne der Nothilfe. Verletzungen am Kopf (Rissquetschwunde) durch den Sturz sind häufig.



Auf normalen Strassen

- Anhalten. Lagebeurteilung, Sicherung der Unfallstelle, Notruf sowie notfalls Bergung des Verletzten wie unter Nothilfe beschrieben (siehe Seiten 3 und 4).
- Fahrzeuge und Lage des Verletzten anzeichnen.
- Bei starker Verkehrsbehinderung: Fahrzeuge wegräumen.

Auf Autobahnen

- Fahrstreifen sofort frei machen. Noch fahrbare Fahrzeuge sofort auf den Seitenstreifen (Pannestreifen) fahren. Unfallsituation nicht mit Kreide markieren.
- Unfallstelle sichern (Warnblinker einschalten, dem Verkehr entgegenlaufen und ein Pannendreieck auf- und abschwanken).
- Verletzte und getötete Personen sofort von den Fahrbahnen entfernen.
- Notruf über Notrufsäule.
- Nothilfe leisten, Patienten betreuen.
- Fahrbahnen nicht mehr betreten.
- In der Mitte Gasse für Notfallfahrzeuge freihalten.
- Nicht mehr an der Unfallstelle anhalten, wenn Notfallfahrzeuge auf dem Platz sind.



HELM ABNEHMEN

Ein bewusstloser Motorradfahrer, der einen Helm mit Kinn-
schutz (Integralhelm) trägt, kann nur ungenügend beurteilt
und betreut werden. Bei Atemstörungen kann die günstige
Kopfhaltung oder gar die Mundbeatmung nicht ausgeführt
werden. Beim Erbrechen behindert der Helm die Atem-
wege. Deshalb soll einem bewusstlosen Helmträger bereits
auf der Unfallstelle der Integralhelm durch zwei geübte
Nothelfer abgenommen werden. Der ansprechbare Helm-
träger hat seinen Helm meistens selber bereits abgelegt.

Der Helm kann in jeder Lage abgenommen werden!

Ziel: Möglichst keine Bewegungen des Kopfes und der
Halswirbelsäule.

Vorgehen



1. Helfer A hält den Helm.
Helfer B öffnet das Visier,
nimmt eine allfällige Brille
ab und öffnet (schneidet)
das Kinnband (auf).



2. Helfer B stabilisiert nun die Halswirbelsäule («Würdegriff»), während Helfer A den Helm sorgfältig abnimmt.

Achtung: Helm in der ersten Phase nach hinten kippen, bis die Nase frei wird, anschliessend hinteren Rand leicht anheben und Helm vorsichtig abnehmen.



3. Helfer A stabilisiert nun den Kopf unter leichtem Zug, besonders auch bei der Drehung des Patienten in die Bewusstlosenlagerung. Bis zum Eintreffen der Rettungsdienste und zur Anbringung eines Halskragens werden Kopf und Halswirbelsäule dauernd ruhig gestellt.



Der Inhalt einer Haus-, Auto-, Reise- oder Rucksack-apotheke hängt stark ab von Anzahl und Alter der Personen, bekannten Krankheiten, Inland, Ausland, Zugang zur nächsten Drogerie oder Apotheke, Verwendungszweck.

Gedankenstütze für einen möglichen Inhalt

Instrumente und Hilfsmittel

- Schere, Pinzette, Fiebermesser
- Verbandklammern, Sicherheitsnadeln
- Erste-Hilfe-Anleitung, Notrufnummern
- Hinweis auf ernsthafte medikamentöse Allergien

Verbandmaterial

- Wundpflaster (MerfenActiPlast), Wundauflagen, Heftpflaster
- Verbandpatronen oder Kombiverbände
- Gaze-Stretch-Verbandrollen in zwei Breiten
- Elastische Binden in zwei Breiten
- Dreiecktuch, Armtragschlinge

Arzneimittel (Mittel für/bei/gegen)

- Hautinfektionen
flüssiges Desinfektionsmittel (Merfen), desinfizierende Wundheilsalbe (Vita-Merfen)
- Kopfschmerzen (Tonopan)
- Schmerzen, Rückenschmerzen (Voltaren Dolo)
- Schmerzen mit Fieber (Alcacyl, Alcacyl instant)



- Grippe, Erkältung, Fieber (Neo-Citran, DoloCitranC, Alca-C, Pulmex)
- Schnupfen (Otrivin, Vibrocil)
- Halsweh (Mebucaïne f, Mebucasol f, Lemocin, Sangerol)
- Husten (Tossamin, Resyl, Sinecod)
- Verdauungsbeschwerden (Spasmo-Canulase)
- Durchfall (Kohletabletten)
- Magenbrennen (Alucol)
- Insektenstiche (Euceta Pic, Fenistil Roll-on)
- kleinflächige, leichte Verbrennungen (Vita-Merfen-Salbe, Merfen ActiPlast bei kleinen Brandwunden, Fenistil)
- Prellungen, Quetschungen, Verstauchungen, Zerrungen (Voltaren Emulgel)
- Allergische Reaktionen wie Heuschnupfen, Sonnenallergie usw. (Fenistil-Dragées, -Tropfen oder -Kapseln)
- Reisekrankheit
- evtl. Ohrentropfen
- evtl. Augentropfen (nur kurze Zeit haltbar)
- Schwere, geschwollene Beine (Hemeran)

Medikamente unter Verschluss halten, trocken und kühl lagern, Verfalldatum periodisch überprüfen, sich in der Apotheke oder Drogerie beraten lassen.