

Deutsches Rotes Kreuz 



**Ausbildungsbuch für  
Junge Retter  
im Kreisgebiet Aurich**



# Dieses Taschenbuch gehört:

Name:

Vorname:

Handy:

## Einleitung

In diesem Buch findest du das Allermeiste was du im Jugendrotkreuz und im Schulsanitätsdienst zusätzlich zur grundlegenden Ersten- Hilfe wissen solltest, und vielleicht noch etwas mehr. Besonders im Hinblick auf das Planspiel Rettungsdienst stattet es dich mit viel nützlichem Wissen aus. Du solltest dich zumindest grob mit den Inhalten schon einmal vorab auseinandersetzen. Wenn du noch nicht alles verstehst ist das gar kein Problem. Die Inhalte werden noch gemeinsam besprochen und für Fragen stehen wir dir immer zur Verfügung.

In diesem Heft findest du immer wieder Fremdwörter oder Abkürzungen die du vielleicht noch nicht kennst. Die Fremdwörter sind blau unterlegt und die Abkürzungen rot. Die Erklärungen findest du auf Seite 25-26.

## Vorwort

Dieses Taschenbuch wurde, im Rahmen des Generation<sup>3</sup>-Projekts - „*Junge Retter gesucht – 112 ein Tag Berufsheld sein*“ des Landesjugendrings, durch das Jugendrotkreuz im DRK Kreisverband Aurich e.V. erstellt. Sämtliche Inhalte wurden mit bestem Wissen und Gewissen erstellt. Die Inhalte dürfen nicht in dieser Form ohne Einverständnis der Verfasser vervielfältigt und / oder an Dritte weitergegeben werden.

Das in diesem Heft verwendete Wissen gilt als allgemeingültig und ist in einschlägiger Literatur nachzulesen. Aus diesem Grund wird im Folgenden auf einzelne Literaturnachweise verzichtet.

# Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	2
Vorwort .....	2
Einsatzstellenübersicht 4S-Schema.....	4
Gefahren an der Einsatzstelle .....	4
PRIOR-Schema .....	5
xABCDE-Schema .....	6
SAMPLERS-Schema .....	7
FAST-Schema .....	8
Patientencheck .....	9
Blutdruckmessung .....	10
Vitalparameter.....	11
Glasgow-Coma-Scale .....	12
PECH-Regel .....	13
OPQRST-Schema .....	14
DMS-Kontrolle .....	15
Patientenprotokoll.....	16
Regeln im Funkverkehr .....	18
Ablauf eines Funkgesprächs .....	19
Übersicht der BOS-Funkrufnamen .....	21
Funkrufnamen der Fahrzeuge der DRK-Bereitschaft Aurich .....	21
Funkalphabet.....	22
Nice to know: 9er- Regel.....	23
Nice to Know: Weiter geht's .....	24
Fachbegriffe, Fremdwörter und Abkürzungen.....	25
Platz für Notizen .....	27

## Einsatzstellenübersicht 4S-Schema

Das 4S Schema dient dazu, einen ersten Eindruck der Einsatzstelle zu gewinnen. Zu den vier S zählen:

- **Scene:** Einsatzstelle beurteilen (PRIOR®-Schema), Anzahl Patienten feststellen
- **Safety:** Gefährdung für Helfer (Eigengefährdung), Patienten und Anwesende (Fremdgefährdung) abschätzen
- **Situation:** Verletzungsmechanismus / Krankheitsbild bestimmen
- **Support:** Bedarf an weiteren Kräften (Notarzt, technische Rettung, Einsatzleitung) prüfen

## Gefahren an der Einsatzstelle

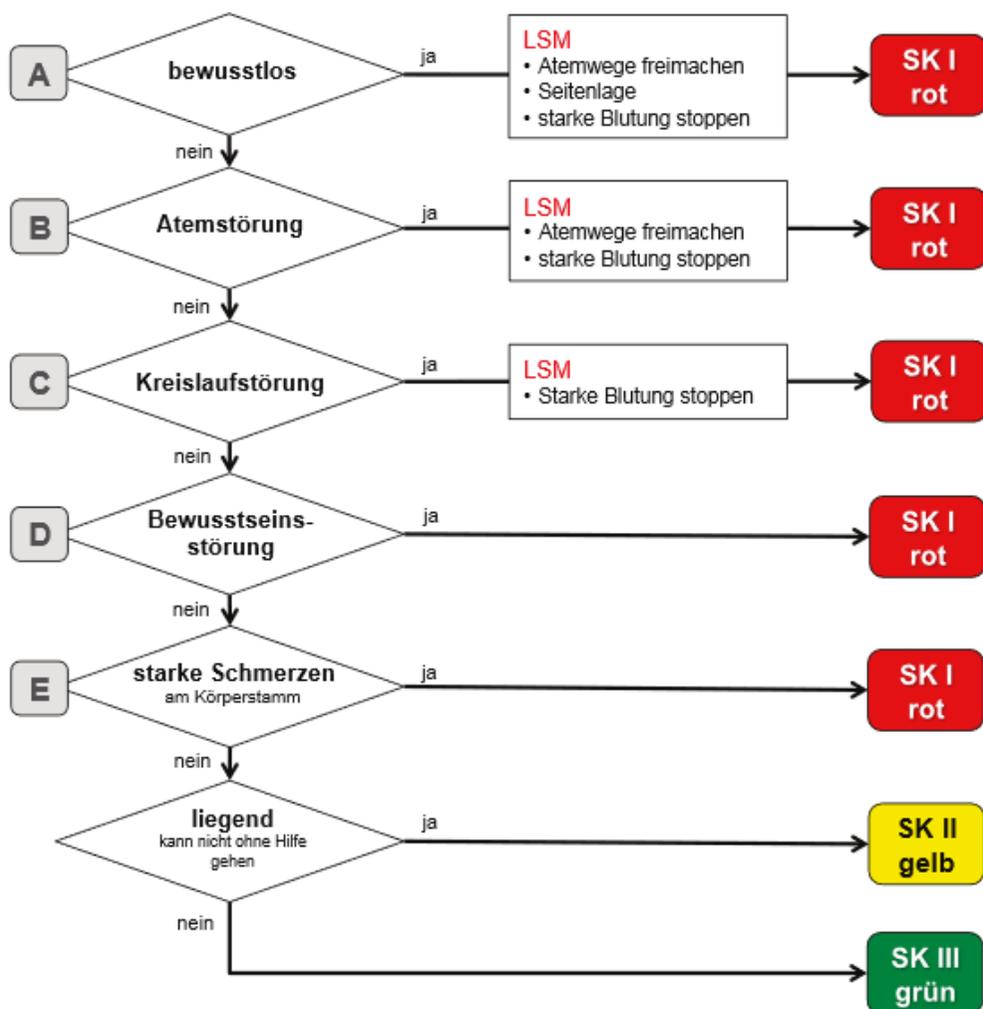
Das ACE-Schema (4A-1C-4E) ist eine Merkhilfe zum Erkennen von möglichen Gefahrenquellen an der Einsatzstelle.

- **A** wie Atemgifte
- **A** wie Angstreaktion
- **A** wie Ausbreitung
- **A** wie Atomare Gefahren
- **C** wie Chemische Gefahren
- **E** wie Erkrankung
- **E** wie Explosion
- **E** wie Elektrizität
- **E** wie Einsturz

# PRIOR-Schema

Das PRIOR®-Schema findet Anwendung in Großschadenslagen (MANV) und kann euch helfen die Einsatzstelle zu beurteilen (s.S. 4). Es dient dazu, die Betroffenen in Sichtungskategorien einzuordnen, um so einen Gesamtüberblick über die zu behandelnden Patienten zu erhalten.

Die Sichtungskategorien bestimmen, welchen Umfang und welche Dringlichkeit eine Behandlung oder ein Abtransport des Patienten hat.



# xABCDE-Schema

Das xABCDE-Schema gibt eine Struktur zur Abarbeitung der notwendigen Maßnahmen. Es hilft dabei die Notwendigkeit der Einleitung von [LSM](#) zum richtigen Zeitpunkt zu erkennen. Es basiert auf der These „Treat first what kills first“ und besagt damit, dass die Probleme des Patienten in der Reihenfolge gefunden und behoben werden sollten, in denen Sie zu einem Tod führen können.

- **X – Extreme Bleeding/ Starke Blutungen**  
Sind starke, lebensbedrohliche Blutungen zu sehen die eine sofortige Blutstillung erfordern? Was ergibt die Schnelle Trauma Untersuchung? Erfordern mögliche Wirbelsäulenverletzungen eine Fixierung des Kopfes (HWS – Immobilisation)?
- **A – Airway/ Atemwege**  
Sind die Atemwege frei? Werden sie durch Fremdkörper oder ähnliches blockiert? Gibt es Atemnebengeräusche?
- **B – Breathing/ Belüftung oder Atmung**  
Bekommt die betroffene Person genug Sauerstoff (Pulsoxymetrie, [Zyanose](#))? Atmet die Person normal/ gibt es Störungen (Atemnot, [Hyperventilation](#))?
- **C –Circulation/ Kreislauf**  
Zeigt die Person Anzeichen von Kreislaufschwäche (Schwindel, Verwirrtheit, Schocksymptomatik)? Sind Puls und Blutdruck im Normalbereich? Besteht eine [Hypo-/ Hypertonie](#)?
- **D – Disability/ Neurologische Defizite**  
Gibt es Anzeichen für ein neurologisches Problem ([Apoplex](#)symptomatik, Schädel-Hirn-Trauma)? Zeigt die Erhebung der [GCS](#) (s.S. 12) irgendwelche Ausfälle?
- **E – Exposure, Environment/ Umgebung, Entkleidung (bedarfsorientiert)**  
Wie fällt der Patientencheck aus? Gibt es weitere Verletzungen? Welche Verletzungen müssen behandelt werden? Welche Auskünfte erhalten wir durch die Patientenbefragung nach SAMPLERS-Schema (s.S. 7)?

# SAMPLERS-Schema

Mit dem SAMPLERS-Schema lässt sich das Krankheitsbild spezifizieren und es hilft dabei, eine (Verdachts-)Diagnose zu erstellen.

- **S – Symptome**  
Welche Symptome weist der Patient vor?
- **A – Allergien**  
Hat der Patient Allergien? Beispielsweise gegen Wespen oder Medikamente?
- **M – Medikamente**  
Nimmt der Patient regelmäßig Medikamente?
- **P – Patientenvorgeschichte**  
Leidet der Patient unter Vorerkrankungen? Wurde der Patient kürzlich operiert?
- **L – Letzte Mahlzeit**  
Wie lange ist die letzte Nahrungsaufnahme des Patienten her?
- **E – Ereignisse vor dem Unfall**  
Gibt es Ereignisse, die Rückschlüsse auf den Unfall geben könnten?
- **R – Risikofaktoren**  
Gehört der Patient einer Risikogruppe (z. Bsp. Raucher, Diabetiker, Schwangere, Alkoholiker...) an?
- **S – Schwangerschaft**  
Liegt eine Schwangerschaft vor?

# FAST-Schema

Die erste Zeit nach einem Schlaganfall ([Apoplex](#)) entscheidet über das Ausmaß der Zellschäden im Gehirn. Daher ist es besonders wichtig, einen [Apoplex](#) und die Symptome frühzeitig zu erkennen. Jede Minute zählt!

**FAST** steht als Abkürzung für **Face** (Gesicht), **Arms** (Arme), **Speech** (Sprache) und **Time** (Zeit)

- **F – Face/ Gesicht**

Bitte die Person zu lächeln. Hängt ein Mundwinkel herab, deutet das auf eine Halbseitenlähmung hin.

- **A – Arms/ Arme**

Bitte die Person die Augen zu schließen und hebt Ihre ausgestreckten Arme, mit nach oben zeigenden Handflächen vor den Oberkörper. Die Person soll nun die Arme einen Moment so halten. Bei einer Halbseitenlähmung wird nun ein Arm deutlich schneller absinken.

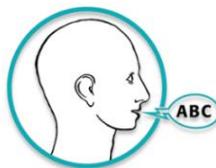
- **S – Speech/ Sprache**

Lass die Person einen einfachen Satz nachsprechen. Ist sie dazu nicht in der Lage oder klingt die Stimme verwaschen, kann dies ein Hinweis auf eine mögliche Schädigung bestimmter Hirnareale, z.B. durch einen Apoplex sein. Achtet bei der Aussprache auf die S-Laute.

Beispiel: „*Der Mond scheint hell in Oberbayern.*“

- **T – Time/ Zeit**

Zögere nicht! Wähle unverzüglich die 112 und schildere die Symptome. Merke und notiere möglichst die Uhrzeit der ersten Symptome.



# Patientencheck

Das Prinzip des „Patientencheck“ besteht aus einer Ganzkörperuntersuchung.

Der Skelettsystem des Patienten wird durch kräftiges Abtasten und Bewegen auf Verletzungen hin untersucht.

Die Untersuchung erfolgt von Kopf bis Fuß. Besonders im Seitenvergleich fallen Verletzungen und [Frakturen](#) durch Schmerzen/ Kraftverlust auf.

Weiterhin wird auf außergewöhnliche Beweglichkeit, Stufenbildung oder Instabilität geachtet.

Wir tasten ab und/ oder bewegen:

- **Hirn- und Gesichtsschädel, Hals, Halswirbelsäule**
  - Besonders auf Blutungen/ Flüssigkeiten aus Nase und Ohren achten
- **Schultern, Schlüsselbeine**
  - Höhe und Anordnung im Seitenvergleich beachten
- **[Thorax](#) und Rippen seitlich und von oben, [Sternum](#)**
  - Stabilität des gesamten Oberkörpers testen
- **[Abdomen](#) in 4 Quadranten** (oben rechts/ links, unten rechts/ links)
  - Auf Verhärtungen und Spannungen achten
- **Becken, nur seitlich nicht von oben Druck ausüben**
  - Bestimmte Beckenfrakturen können durch Druck von oben noch instabiler und gefährlicher werden
- **Brust- und Lendenwirbelsäule**
  - Besonders auf Stufenbildung achten
- **Beine: Oberschenkel, Knie, Unterschenkel, Füße**
  - leichten Widerstand gegen Fußsohlen ausüben, diesen erwidern lassen → Kraftunterschiede im Seitenvergleich beachten
- **Arme: Oberarme, Ellbogen, Unterarme, Hände**
  - Beide Hände nehmen und zudrücken lassen → Kraftunterschiede beachten

# Blutdruckmessung

- Die manuelle Messung wird begonnen, indem zuerst die Blutdruckmanschette um den Arm gelegt und geschlossen wird. Dabei gibt es eine Seite die zum Patienten zeigt und eine die außen liegt. Diese sind normalerweise beschriftet.
- Anschließend wird die Manschette aufgepumpt, sodass der von außen wirkende Druck auf die Blutgefäße größer ist, als der systolische Blutdruck, so kann das Blut nicht durch das Gefäß fließen.
- Indem gleichzeitig der Radialispuls gefühlt wird, kann verhindert werden, dass die Manschette unnötig stark aufgepumpt wird. Sobald der Puls beim Aufpumpen nicht mehr spürbar ist, kann noch ein- bis zweimal gepumpt werden. Der Druck in der Manschette sollte nun ausreichen.
- Das Stethoskop wird in die Armbeuge, unterhalb der Blutdruckmanschette gelegt, um im Verlauf der Messung, die, durch den Blutfluss erzeugten, Geräusche zu hören.
- Erst wenn der Manschettendruck vorsichtig verringert wird (durch langsames Aufdrehen des Ventils), kann, sobald der systolische Blutdruck erreicht ist, der Blutfluss als pulsendes Geräusch wahrgenommen werden.
- In diesem Moment wird der systolische Druck als Wert auf der Messskala des Druckmessers abgelesen.
- Wird durch weiteres Verringern des Manschettendrucks der diastolische Blutdruck erreicht, sind mit dem Stethoskop keine Geräusche mehr zu hören.
- In diesem Moment kann der diastolische Blutdruck als Wert auf der Skala des Druckmessers abgelesen werden.



In einer lauten Umgebung ist diese Methode meistens nicht zuverlässig durchführbar. Durch die palpatorische Messung kann trotzdem der systolische Blutdruck erhoben werden. Das Stethoskop wird nicht benötigt. Stattdessen fühlt man nach dem Aufpumpen der Manschette, wie oben erklärt, weiterhin nach dem Radialispuls. Wenn der Druck der Manschette wieder verringert wird, sollte auch der Puls wieder spürbar zu Tasten sein. Sobald dies der Fall ist, wird der Wert auf dem Druckmesser abgelesen. Dies ist der systolische Blutdruck. Der diastolische Blutdruck kann so nicht erhoben werden.

# Vitalparameter

„Normalwerte“ eines Erwachsenen:

Vitalparameter	Wert
<b>Puls</b>	60-80 /min
<b>Atemfrequenz</b>	12-14 /min
<b>Blutdruck</b>	120/80 mmHg
<b>Körpertemperatur</b>	36,6 °C
<b>Sauerstoffsättigung (SpO<sub>2</sub>)</b>	98-100 %
<b>Blutzucker</b>	80-120 mg/dl
<b><u>Rekapillarisierungszeit</u></b>	≤ 2s

Beachtet, dass ein Abweichen von den Normalwerten in bestimmtem Maße völlig normal sein kann.

Bei Kindern und Jugendlichen sehen die Normwerte ein wenig anders aus:

Altersgruppe	Atemfrequenz	Puls	Blutdruck
<b>Neugeborenes</b>	30-50/min	80-180 /min	60/30 mmHg
<b>Säugling</b>	20-40/min	80-160 /min	96/60 mmHg
<b>Kleinkind</b>	20-30/min	80-150 /min	98/64 mmHg
<b>Schulkind</b>	16-24/min	75-110 /min	106/68 mmHg
<b>Jugendlicher</b>	12-20/min	50-100 /min	114/74 mmHg

**Es besteht nur Handlungsbedarf,  
wenn der Patient auch Symptome aufzeigt!**

# Glasgow-Coma-Scale

Die Glasgow-Coma-Scale, kurz GCS, ist ein Bewertungsschema für Bewusstseins- und Hirnfunktionsstörungen, zum Beispiel nach einem SHT. Die Bewertung des Bewusstseinszustands erfolgt anhand von drei Kriterien, für die jeweils Punkte vergeben werden. Die Gesamtpunktzahl (Glasgow-Coma-Score) lässt dann eine Abschätzung der neurologischen Verfassung bzw. der Bewusstseinslage des Patienten zu.

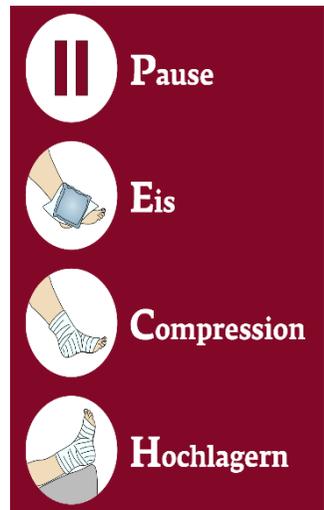
Im Rahmen einer Traumauntersuchung nach dem xABCDE-Schema erfolgt die Bestimmung des GCS bei D wie „Disability/ Neurologische Defizite“ (s.S. 6).

<b>Öffnen der Augen</b>	
Spontan	4 Punkte
Bei Ansprache	3 Punkte
Bei Schmerzreiz	2 Punkte
Kein Öffnen der Augen	1 Punkt
<b>Beste Verbale Antwort</b>	
konversationsfähig, orientiert	5 Punkte
konversationsfähig, desorientiert	4 Punkte
Einzelworte ("Wortsalat")	3 Punkte
sinnlose Laute	2 Punkte
keine verbale Antwort	1 Punkt
<b>Beste motorische Antwort</b>	
bei Aufforderung	6 Punkte
gezielte Bewegung bei Schmerzreiz	5 Punkte
ungezielte Bewegung auf Schmerzreiz	4 Punkte
<a href="#">Beugesynergismen</a>	3 Punkte
<a href="#">Strecksynergismen</a>	2 Punkte
keine motorische Reaktion	1 Punkt
<b>Gesamtpunktzahl</b>	<b>3 - 15 Punkte</b>

# PECH-Regel

Die PECH-Regel findet häufig bei Sportverletzungen Anwendung.

- **Pause** einlegen. Das betroffene Körperteil sollte unverzüglich ruhiggestellt werden.
- **Eis** auflegen. Kälte verhindert, dass das betroffene Gewebe allzu stark anschwillt. Außerdem lindert Kälte im Akutzustand die Schmerzen. Wichtig: Eis nicht direkt auf die Haut bringen (Erfrierungsgefahr!).
- **Compression** anlegen. Ein rechtzeitig angelegter Kompressionsverband verhindert, dass sich Schwellungen und Blutergüsse ausbreiten. Dank Kompressionsverband werden die Gefäße so eng gestellt, dass keine weitere Blutung möglich ist.
- **Hochlagern**. Das verletzte Körperteil sollte unbedingt hochgelagert werden - am besten über Herzhöhe. So wird der Rückfluss des Blutes verbessert.



# OPQRST-Schema

Das OPQRST-Schema wird in der Regel im Rahmen des SAMPLERS-Schemas abgefragt, um eine adäquate und vollständige Schmerz-Anamnese-Erhebung zu gewährleisten.

- **O – Onset/ Beginn**  
Beginn der Symptomatik: Wann und wie haben die Beschwerden begonnen? Plötzlich? Schleichend?
- **P – Provocation, Palliation/ Verstärkung, Linderung**  
Was verschlimmert oder lindert die Symptome? Eine besondere Haltung? Ein- bzw. Ausatmung?
- **Q – Quality/ Qualität**  
Welcher Art sind die Beschwerden, zum Beispiel brennender, stechender oder ziehender Schmerz oder Probleme bei der Ausatmung?
- **R – Radiation/ Ausstrahlung**  
Wo befinden sich die Beschwerden bzw. Schmerzen? In einer bestimmten Region? Ausstrahlend? Oder diffus?
- **S – Severity/ Stärke**  
Subjektive Stärke der Schmerzen auf einer Skala von 1-10.
- **T – Timing/ Zeitlicher Verlauf**  
Wie lange bestehen die Beschwerden bereits? Minuten? Stunden? Tage?

# DMS-Kontrolle

Die Abkürzung **DMS** steht für **D**urchblutung-**M**otorik-**S**ensorik.

Die DMS- Kontrolle wird durchgeführt, um zu testen, ob irgendwelche Nerven, Muskeln oder Blutgefäße durch eine Verletzung beschädigt wurden.

Besonders relevant ist dies bei [Frakturen](#), da die Knochen, wenn sie durch die Verletzung beschädigt und/oder verschoben werden, möglicherweise Nerven, Muskeln oder Blutgefäße in Mitleidenschaft ziehen können (z.B. durch Quetschung oder Durchtrennung dieser).

Die DMS-Kontrolle kann also dazu dienen diese Beschädigungen zu erkennen. Wird eine potentielle [Fraktur](#) geschient, wird diese währenddessen unweigerlich bewegt, deshalb ist es wichtig auch nach einer Schienung die DMS-Kontrolle durchzuführen. Sollte sich das Ergebnis verschlechtern, muss die Schienung korrigiert werden.

Durchgeführt wird die DMS Kontrolle wie folgt:

- **D – Durchblutung**

Die Überprüfung der Durchblutung erfolgt in erster Linie durch eine Nagelbettprobe. Dabei wird ca. 5 sec. mit dem Finger auf das Nagelbett gedrückt. Sobald dieses Drücken beendet wurde, sollte das Blut innerhalb von 2 sec. zurückfließen, das heißt, der Finger sollte wieder gut durchblutet sein ([Rekapillarisierungszeit](#)).

- **M – Motorik**

Der Patient wird aufgefordert die Finger bzw. Zehen zu bewegen.

- **S – Sensorik**

Der Patient wird gefragt, ob er das leichte Streichen über Finger, Zehen, Hand oder Fuß wahrnimmt.

# Patientenprotokoll

- Das auf Seite 17 dargestellte Patientenprotokoll wurde speziell für die Jugendrotkreuzlerinnen und Jugendrotkreuzler und Schulsanitätsdienstlerinnen und Schulsanitätsdienstler im DRK Kreisverband Aurich e.V. erstellt.
- Diese Protokolle können zukünftig für Fallbeispieltraining und Schulsanitätsdienste genutzt werden.
- Hier könnt ihr sehr übersichtlich nach Abarbeitung der erlernten Schemata die Verletzungen/ Erkrankungen und Patientenvorgeschichte eintragen.
- Die grau hinterlegten Felder führen euch durch die Schemata, solltet ihr diese noch nicht alle im Kopf haben.
- So fällt es euch leichter den Einsatz strukturiert abzuarbeiten und an mögliche Maßnahmen zu denken.
- Das Patientenprotokoll wird, wenn möglich, während des Einsatzes von einem der beiden Helfenden ausgefüllt. Dabei muss natürlich nicht chronologisch vorgegangen werden (Persönliche Daten können auch noch am Ende der Untersuchung und der Maßnahmen eingetragen werden)
- Wenn die Maßnahmen beide Helfenden voll einbinden, ist die Versorgung des Patienten natürlich vorrangig. Dann muss das Protokoll im Nachhinein ausgefüllt werden.
- Ein Tipp: Gemessene Werte wie Blutdruck, Puls oder Sauerstoffsättigung trotzdem direkt notieren auch wenn es noch nicht im Protokoll ist, sondern zum Beispiel auf einem Schmierzettel, Handschuh, Verbandspäckchen.

# Patientenprotokoll



**Patientendaten:**  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Nachname: \_\_\_\_\_  
 geb. am: \_\_\_\_\_  
 Straße: \_\_\_\_\_  
 Wohnort: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_

**Einsatz:**  
 Einsatzdatum: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 Alarmzeit: \_\_\_\_\_:  
 Ankunft: \_\_\_\_\_:  
 Ankunft Rettungsdienst: \_\_\_\_\_:  
 Einsatzende: \_\_\_\_\_:

**Situation vor Ort:**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Einsatzort:**  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Vitalparameter:**

Uhrzeit			
Blutdruck (mmHg)	/	/	/
Puls (/min)			
SpO2 (%)			
Blutzucker (mg/dl)			
Pupillenstatus	Links: <input type="checkbox"/> weit <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> eng	Rechts: <input type="checkbox"/> weit <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> eng	
Pupillenreaktion	Links: <input type="checkbox"/> träge <input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> keine	Rechts: <input type="checkbox"/> träge <input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> keine	

**xABCDE:**  
**X**reme bleeding (lebensbedrohliche Blutung): \_\_\_\_\_  
**A**irway (Atemwege): \_\_\_\_\_  
**B**reathing (Belüftung/ Atmung): \_\_\_\_\_  
**C**irculation (Kreislauf): \_\_\_\_\_  
**D**isability (Defizit, neurologisch): \_\_\_\_\_  
**E**xposure, Environment (Entkleiden, Umwelt): \_\_\_\_\_

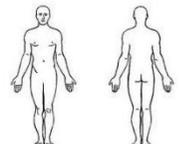
**Bewusstseinslage:**  
 wach/orientiert  wach/ desorientiert  
 schläfrig/ getrübt  bewusstlos

**Atmung:**  
 spontan/ frei  Atemnot  
 Hyperventilation  Atemstillstand

**Schmerzen:**  
 keine  leicht  mittelstark  stark

**Samplers:**  
**S**ymptome: \_\_\_\_\_  
**A**llergien: \_\_\_\_\_  
**M**edikamente: \_\_\_\_\_  
**P**at. Vorgeschichte: \_\_\_\_\_  
**L**etzte Mahlzeit: \_\_\_\_\_  
**E**reignis vor Unfall: \_\_\_\_\_  
**R**isikofaktoren: \_\_\_\_\_  
**S**chwangerschaft: \_\_\_\_\_

**Verletzungsmuster:**  
 Prellung/ Fraktur  
 Wunde/Verletzung  
 Verbrennung  
 Elektrounfall  
 SHT  
 Sonstige \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



**Maßnahmen:**  
 Absicherung der Unfallstelle  Nachforderung Rettungsmittel  Tragehilfe  
 Lagemeldung an Leitstelle  Unterstützung des Rettungsdienstes  
 Lotsendienst

**Ergebnis / Übergabe:**  
 Zustand verbessert  Zustand unverändert  
 Zustand verschlechtert  Transport nicht erforderlich

**Lagerung:**  
 Oberkörper hoch/ sitzend  Flachlagerung  Seitenlage  
 Schocklagerung  \_\_\_\_\_

**HLW:**  
 freie Atemwege/ kontrollierte Atmung  Herzdruckmassage  
 AED angeschlossen  Schock erforderlich  Anzahl: \_\_\_\_\_

**Versorgung:**  
 Betreuung des Patienten  Wärmeerhalt

**Sonstiges:**  
 Wundversorgung  Kältebehandlung  HWS-Immobilisation  
 Vakuummatratze  Schienung der Extremitäten  Spineboard  
 Schaufeltrage  \_\_\_\_\_

**Eingesetzte Helfer:**

Name	Unterschrift

© Jugendrotkreuz DRK-Kreisverband Aurich e.V.

# Regeln im Funkverkehr

Beim Funken ist es wichtig, dass gewisse Grundregeln eingehalten werden. Die Wichtigsten haben wir euch hier einmal aufgezählt:

## Wie funke ich:

- Mikrofon ca. 10 - 15 cm vor dem Mund
- Nicht zu laut sprechen
- Nicht zu schnell sprechen
- Deutlich sprechen
- Strenge Funkdisziplin einhalten
- Funkverkehr auf das Nötigste beschränken

## Regel während des Funkens:

- Höflichkeitsformeln unterlassen (kein „Bitte“ oder „Danke“)
- Abkürzungen vermeiden
- Teilnehmer mit „Sie“ anreden
- Amtsbezeichnungen (Dienstgrade) vermeiden
- Personennamen vermeiden
- Eigennamen ggf. buchstabieren

# Ablauf eines Funkgesprächs

## Aufbau eines Funkgesprächs

Der Beginn eines Funkgesprächs zwischen zwei Teilnehmern besteht immer aus:

- dem Rufnamen der Gegenseite
- dem Wort „von“
- dem eigenen Rufnamen
- der Aufforderung „kommen“

*Beispiel: „Leitstelle von Rotkreuz Aurich 40-85-1 kommen“*

## Antwort

Direkt hiernach antwortet der Partner – in diesem Fall die Leitstelle – mit:

- dem Wort „Hier“
- dem eigenen Rufnamen
- der Aufforderung „kommen“

*Beispiel: „Hier Leitstelle, kommen.“*

Erst nach dem Aufbau des Gesprächs beginnt die eigentliche Kommunikation.

Wichtig hierbei ist, dass jeder Funkspruch mit dem Wort „kommen“ abgeschlossen wird. Hierdurch weiß der Gesprächspartner, dass man den Funkspruch beendet hat und auf eine Antwort wartet.

## Buchstabieren

Muss bei der Durchgabe einer Nachricht buchstabiert werden, ist dies mit „Ich buchstabiere“ anzukündigen.

*Beispiel: „... Aurich – ich buchstabiere – Anton – Ulrich – Richard – Cäsar – Heinrich- ...“*

(Das Funkalphabet findet ihr auf Seite 22)

## Fragen

Wenn über Funk Fragen gestellt werden sollen, dann ist jede Frage mit dem Wort „Frage“ einzuleiten. Auf einen vollständigen Satz kann dann verzichtet werden.

*Beispiel: „Frage Standort - kommen“  
„Frage Uhrzeit - kommen“*

## Ende eines Gesprächs

Sollte das Gespräch vollständig beendet sein, so beendet man den Funkspruch mit dem Wort „Ende“. Hierdurch wissen alle anderen Personen, die sich ebenfalls auf diesem Funkkanal befinden, dass der Kanal wieder für ein neues Gespräch frei ist.

*Beispiel: „Hier Leitstelle, verstanden, Ende.“*

Wichtig: Wenn nach dem Gespräch noch Fragen offen sind oder ihr vergessen haben solltet, etwas zu mitzuteilen, dann muss ein neues Gespräch begonnen werden!



## Übersicht der BOS-Funkrufnamen

BOS	Rufname	Abkürzung
Feuerwehr	Florian	FW
Technisches Hilfswerk	Heros	THW
Arbeiter Samariter Bund	Sama	ASB
Deutsches Rotes Kreuz	Rotkreuz	DRK
Johanniter Unfallhilfe	Akkon	JUH
Malteser Hilfsdienst	Johannes	MHD
Deutsche Lebensrettungsgesellschaft	Pelikan	DLRG
Katastrophenschutzeinheiten	Kater/Hydra/ Leopold	KAT

## Funkrufnamen der Fahrzeuge der DRK-Bereitschaft Aurich

Fahrzeug	Funkkennung (beginnend mit „Rotkreuz Aurich“)	Kennzeichen
Einsatzleitwagen	40-11-1	AUR-R-4011
MTF (San)	40-17-1	AUR-RK-105
MTF (RHS)	40-17-21	AUR-DD-466
Rettungswagen (RTW)	40-85-1	AUR-R-4085
Krankenwagen (KTW)	40-93-1	AUR-RK-201
Krankenwagen (KTW)	40-93-21	AUR-D-4085
4-Trage-KTW	40-94-1	AUR-8008
Gerätewagen San	40-96-1	AUR-GW-18

Die Funkrufnamen der jeweiligen Fahrzeuge stehen in der Regel auf der Windschutzscheibe und auf der Heckscheibe.

# Funkalphabet

Besonders beim Buchstabieren von Namen und/ oder Straßennamen muss das Funkalphabet verwendet werden, um Missverständnisse zu vermeiden. Versuche dir das Funkalphabet gut einzuprägen.

Buchstabe	Deutschland
<u>A</u>	Anton
<u>Ä</u>	Ärger
<u>B</u>	Berta
<u>C</u>	Cäsar
<u>Ch</u>	Charlotte
<u>D</u>	Dora
<u>E</u>	Emil
<u>F</u>	Friedrich
<u>G</u>	Gustav
<u>H</u>	Heinrich
<u>I</u>	Ida
<u>J</u>	Julius
<u>K</u>	Kaufmann
<u>L</u>	Ludwig
<u>M</u>	Martha
<u>N</u>	Nordpol

Buchstabe	Deutschland
<u>O</u>	Otto
<u>Ö</u>	Ökonom
<u>P</u>	Paula
<u>Q</u>	Quelle
<u>R</u>	Richard
<u>S</u>	Samuel
<u>Sch</u>	Schule
<u>ß</u>	Eszett
<u>T</u>	Theodor
<u>U</u>	Ulrich
<u>Ü</u>	Übermut
<u>V</u>	Viktor
<u>W</u>	Wilhelm
<u>X</u>	Xanthippe
<u>Y</u>	Ypsilon
<u>Z</u>	Zacharias

## Nice to know: 9er- Regel

Zur Beurteilung einer Verbrennung sind der Verbrennungsgrad und die verbrannte Körperoberfläche ausschlaggebend. Zur Bestimmung der Verbrennungsfläche bedient man sich der „Neunerregel“. Mit ihr wird ermittelt, wie viel Prozent der Körperoberfläche verbrannt ist.

### Bei Erwachsenen gelten folgende Prozentzahlen:

Kopf und Hals	9 + 1%	10%
Arme	Je 9%	18%
Rumpf	4 x 9%	36%
Beine	je 2 x 9%	36%
		<u>100%</u>

### Bei Kindern gelten folgende Prozentzahlen:

Kopf und Hals	16%	16%
Arme	Je 9%	18%
Rumpf	2 x 16%	32%
Beine	je 17%	34%
		<u>100%</u>

Als Faustregel gilt, dass die Handfläche des Patienten ca. 1% seiner eigenen Körperoberfläche entspricht.

### Ab der folgenden prozentual verbrannten Körperoberfläche besteht Lebensgefahr:

- Kleinkind: 5%
- Schulkind: 10%
- Erwachsener: 15%

# Nice to Know: Weiter geht's

## Verbrennungsgrade

- **Grad I:** Oberflächliche Schädigung mit Rötung und Schmerzen, es findet sich noch keine Blasenbildung. Die Heilung erfolgt spontan und ohne Narbenbildung.
- **Grad II:** Rötung, Schmerzen und Blasenbildung. Diese Gruppe wird in zwei weitere Grade unterteilt, die sich hinsichtlich ihrer Behandlungsnotwendigkeit unterscheiden:
- **Grad II a:** Der Wundgrund unter den Blasen ist noch vital, hier besteht eine spontane Heilungstendenz, zumeist innerhalb von zwei Wochen. Typischerweise besteht noch ein weitgehend normales Schmerz- und Berührungsempfinden im verbrannten Areal.
- **Grad II b:** Der Wundgrund ist abgestorben und es zeigt sich keine normale Sensibilität in dem betroffenen Areal mehr. Bei dieser Tiefe kommt es nicht zur Spontanheilung und Narbenbildung. Das abgestorbene Gewebe muss daher in einer Operation entfernt und in der Regel durch ein dünnes Hauttransplantat von anderer Körperstelle ersetzt werden. Die Hautentnahmestelle heilt hierbei aufgrund der oberflächlichen Entnahme des Transplantats spontan und narbenfrei ab.
- **Grad III:** Abgeblasste, bis in die tiefe abgestorbener Wundgrund. Hier ist eine Operation zur Entfernung der verbrannten Hautschichten unbedingt erforderlich.

## Fakten über den Blutkreislauf

- Erwachsene haben ca. 5–7 Liter Blut im Körper
- Diese Blutmenge fließt ca. 2000-mal pro Tag durch den Körper – das sind rund 10.000 Liter Blut, die täglich durch die [Aorta](#) fließen.
- Reiht man alle Blutgefäße eines Menschen aneinander, ergibt das 96.000 km oder den 2,5-fachen Erdumfang.
- Das Blut braucht im Ruhezustand 1 Minute, um einmal durch den ganzen Körper zu fließen – bei körperlicher Anstrengung nur 20 Sekunden.
- Das Blut fließt – je nach körperlicher Belastung – mit 20– 100 cm pro Sekunde durch die [Aorta](#), dies entspricht 1–4 km/h.

### Einblutungen - wie viel Blut passt in diese Körperteile?

- Becken: 5000 ml
- Oberschenkel: 2000 ml
- Unterschenkel: 1000 ml
- Oberarm: 800 ml
- Unterarm: 400 ml

### Sonst noch was?

- Der Mensch hat ca. 206 Knochen, der kleinste befindet sich im Ohr (Steigbügel). Der größte ist der Oberschenkelknochen.
- Wie der Fingerabdruck ist auch der Abdruck der Zunge und der des Ohrs für jedes Individuum einzigartig.

# Fachbegriffe, Fremdwörter und Abkürzungen

## Fachbegriffe und Fremdwörter und Abkürzungen

<u>Abdomen</u>	Bauchraum
<u>Alveolen</u>	Lungenbläschen
<u>Anämie</u>	Blutarmut (zu wenig/ zu kleine/ zu „schwache“ Blutkörperchen)
<u>Anamnese</u>	Vorgeschichte
<u>Aorta</u>	Hauptschlagader
<u>Apoplex</u>	Schlaganfall
<u>Aspiration</u>	Einatmung von Fremdkörpern
<u>Auskultation</u>	Abhören der Lunge mit dem Stethoskop
<u>Beugesynergismus</u>	Versteifte Beugung der Extremitäten
<u>Bradykardie</u>	Puls unter 60/min
<u>Diastole</u>	Erschlaffungs- und Füllphase des Herzens
<u>Embolie</u>	Gefäßverengung durch gelöstes Blutgerinnsel
<u>Embolus</u>	Gelöstes Blutgerinnsel
<u>Epiglottis</u>	Kehlkopfdeckel
<u>Esmarch-Handgriff</u>	Handgriff zur Freihaltung der Atemwege
<u>Epistaxis</u>	Nasenbluten
<u>Expiration</u>	Ausatmung
<u>Fraktur</u>	Knochenbruch
<u>GCS</u>	Glasgow-Coma-Scale
<u>Hämatom</u>	Bluterguss
<u>Hemiparese</u>	Halbseitenlähmung
<u>Hyperglykämie</u>	Überzuckerung
<u>Hypertonie</u>	Bluthochdruck
<u>Hyperventilation</u>	Erhöhtes Atemminutenvolumen
<u>Hypoglykämie</u>	Unterzuckerung
<u>Hypotonie</u>	niedriger Blutdruck
<u>Hypoxie</u>	Sauerstoffmangel
<u>Inspiration</u>	Einatmung

<a href="#">Intoxikation</a>	Vergiftung
<a href="#">Koma</a>	Vollständiger Bewusstseinsverlust
<a href="#">KTW</a>	Krankentransportwagen
<a href="#">Larynx</a>	Kehlkopf
<a href="#">Liquor</a>	Gehirn- und Rückenmarksflüssigkeit
<a href="#">(L) NA</a>	(Leitender) Notarzt
<a href="#">LSM</a>	Lebensrettende Sofortmaßnahmen
<a href="#">MANV</a>	Massenanfall von Verletzten
<a href="#">Neurologisch</a>	Das Nervensystem betreffend (Hirn und Rückenmark)
<a href="#">NEF</a>	Notarzteinsatzfahrzeug
<a href="#">Pankreas</a>	Bauchspeicheldrüse
<a href="#">RD</a>	Rettungsdienst
<a href="#">Rekapillarisierungszeit</a>	Zeitdauer bis zur sichtbaren Wiederfüllung (Rötung) nach Druck auf den Nagelfalz (Nagelbettprobe)
<a href="#">RHS</a>	Rettungshundestaffel
<a href="#">RTH</a>	Rettungshubschrauber
<a href="#">RTW</a>	Rettungswagen
<a href="#">SHT</a>	Schädel-Hirn-Trauma
<a href="#">SRK</a>	Seenotrettungskreuzer
<a href="#">Sternum</a>	Brustbein
<a href="#">Stridor</a>	Pfeifendes Atemgeräusch
<a href="#">Strecksynergismus</a>	Versteifte Streckung der Extremitäten
<a href="#">Systole</a>	Anspannungs- und Austreibungsphase des Herzens
<a href="#">Tachykardie</a>	Puls über 100/min
<a href="#">Thorax</a>	Brustkorb
<a href="#">Thrombus</a>	Blutgerinnsel
<a href="#">Tourniquet</a>	Abbindesystem für kritische Blutungen an den Extremitäten
<a href="#">Trachea</a>	Luftröhre
<a href="#">V.a.</a>	Verdacht auf (Verwendung im Patientenprotokoll)
<a href="#">Zyanose</a>	Blaufärbung der Haut (Sauerstoffmangel)



Mit freundlicher Unterstützung von:



Bei Fragen oder Anregungen zu diesem Produkt:



SCAN ME