

Lagersanität für PfadileiterInnen

Ein Hilfsmittel für Lagersanis

Ersetzt klarerweise weder eine gründliche Ausbildung (Samariterkurs) noch den Arzt !

1. Verletzungen der Haut

1.1. Schürfungen

DO: Reinigen durch leichtes abtupfen oder zupfen
Desinfektion
Sterile Abdeckung
Schutz (Nässe+Druckkontakt)

Betadine

DON'T: keine Salben oder Puder verwenden
keine Seife oder ähnliches für Reinigung
Wunde nicht ausstreichen
Wenn Arzt notwendig keine Desinfektion

Doc: S. über Gelenken, im Gesicht, im Genitalbereich
Bei Entzündungserscheinungen

1.2. Blasen (mechanischen Ursprungs)

DO: äussere Reinigung (so gut es eben geht)
äussere Desinfektion (grossräumig)
aufstechen mit steriler Nadel (Ziel: Flüssigkeitsaustritt)
nur in „sauberer“ Umgebung ! (Im Zeltlager besser nicht)
nochmalige Desinfektion (grosszügig)
Sterile Abdeckung
Schutz und trocken halten
regelm. Kontrollen und Verbandwechsel

Betadine

Betadine

DON'T: keine Salben oder Puder verwenden

Doc: B. die grösser sind als eine halbe Handfläche des Patienten und den Pat. stören!
Bei Entzündung (s.u.)
Wenn der „Blasenrest“ nicht nach 1-2 Tagen trocken ist

1.3. Schnitte (Riss-Quetschwunden)

DO: Desinfektion
Sterile Abdeckung unter Kraft (Wundseiten leicht zusammenziehen)
Ruhigstellung und Schutz
regelmässige Kontrolle und Verbandwechsel mit Desinfektion

Betadine

DON'T: Bei Arztkonsultation keine vorgängige Desinfektion

Doc: Starrkrampf-(Tetanus)impfung mehr als 2 Jahre zurück (im Zweifelsfall immer Arzt!)
Arzt innerhalb 6 Std. aufsuchen ! (Nach 6h ist eine ärztliche Wundversorgung durch
Naht nicht mehr möglich !!! -> hässliche und gefährliche Narben...)
Wunden die Du schlecht säubern kannst gehören zum Arzt

1.4. Verbrennungen

DO: kühlen, kühlen, kühlen (15 Min. ist das absolute Minimum) unabhängig welcher Grad!
Sterile Abdeckung
2.+3. Grad sofort zum Arzt (grosse Blasen, Verkohlungen)
1. Grad kühlende Salben *Fenistil Gel*

DON'T: keine Hausmittelchen (Oel, Butter, Mehl, etc.)
Blasen nicht aufstechen

Doc: Starrkrampfimpfung mehr als 2 Jahre zurück, im Zweifelsfall zum Arzt !
2.+3. Grad Verbrennungen oder Verbrühungen

Merke: Verbrennung heisst immer auch Flüssigkeitsverlust! Wenn der Pat. gut wach und problemlos ansprechbar ist – Wasser (und nur Wasser!) zu Trinken geben. Kinder (je jünger desto mehr) haben schnell zu wenig Flüssigkeit im Körper! – Früher Arzt aufsuchen.

2. Muskelverletzungen

2.1. Muskeldehnung (Schmerzen bei Druck und Bewegung, leichte Schwellung)

DO: Ruhigstellung
während erster 2 Tage kühlen *Voltaren Gel*
nachher wärmen (wenn das Schmerz verstärkt, wieder kühlen)
Massage (sanft!)

DON'T: keinesfalls den Muskel zu früh wieder belasten
keine Kühlsprays (Pfadi ist kein Spitzensport!)

Doc: Bei „Bläuel“- (Hämatom) bildungen (ev. Muskelriss)

2.2. Muskelprellung (Muskelverletzung durch äussere Gewalt)

DO: Hochlagern
Kühlen
Verband (leichter Druck auf Gewebe hemmt Schwellung)
während erster 2-3 Tage kühlende Salben *Voltaren Gel*
nachher wärmende Salben (wenn Schmerz zunimmt wieder kühlen)

DON'T: Muskelprellungen = Muskelquetschungen solltest Du nie massieren

Doc: Bei grossen Hämatombildungen und starken Schmerzen
Bei sehr schmerzhaften Muskelprellungen am vorderen und seitlichen Unterschenkel!

2.3. Muskelkater

DO: wärmende Bäder oder Salben
leichte Massagen
leichte Muskelarbeit d.h.: alles was die Durchblutung steigert

DON'T: nicht kühlen
keine starke Belastung des Muskels

Doc: wenn sich der Zustand während 2-3 Tagen nicht bessert

3. Gelenks- und Knochenverletzungen

3.1. Verstauchung (Distorsion)

Def.: Der Bewegungsraum der Gelenkscapsel wird überschritten aber das Gelenk schnappt sofort wieder in Normalstellung zurück.

DO: Hochlagern
Kühlen ausgiebig
kühlende Gels
Ruhigstellung (Schiengung sollte aber nirgends einengen)

DON'T: Das Erproben von Bewegungsgrad etc. ist Sache des Arztes

Doc: Wenn sich um das Gelenk ein Hämatom (manchmal sehr klein) bildet
(ev. erst Stunden später)
Bei grossen Schmerzen oder starker Schwellung des Gelenkes
Wenn das Gelenk nicht mehr belastet werden kann
Den Arzt spätestens 24h nach dem Unfall aufsuchen
(nachher wird eine ev. Operation bei ev. Bruch schwierig)

Oft sind Bänder oder Kapselverletzungen die Folge von Distorsionen - also aufgepasst !

3.2. Verrenkung (Luxation)

Def.: der Bewegungsraum des Gelenkes ist verlassen und die Gelenksflächen der beteiligten Strukturen liegen nicht mehr aneinander

DO: Sofort Arzt holen oder kommen lassen !
Den Patienten „betreuen“ und ihm die Angst nehmen

DON'T: Alles was Schmerzen bereitet unterlassen
Nie selbst versuchen die Reposition (Einrenkung) durchzuführen

Doc: Anyway !! Auch wenn der Pat. das Gelenk selbst einrenkt!
(typischerweise Schulter)

3.3. Knochenbrüche (Frakturen)

Def.: Konturunterbrechung eines Knochens (Logo!)

Erkennbar an:

- ev. Achsenabweichungen der Extremität
- Schwellung über dem Bruchgebiet
- Die Extremität kann nicht mehr sz-frei bewegt werden
- ev. Bluterguss über dem Bruchgebiet (Blau und Rotfärbung der Haut)
- Druckschmerz über dem Bruchgebiet

DO: Versuchen die Extremität ruhig zu stellen, so wenig an der Stellung verändern wie möglich
Lockere Schienung (darf keine Engstellen geben)
Schnellst möglich zum Arzt !

DON'T: Nichts zu trinken geben (ev. später Operation)
Keine Medikamente ! (das ist Sache des Arztes)

Doc: Anyway !! Merke: ob ein Bruch vorliegt, kann letztendlich nur ein Röntgenbild klären!

4. Blutungen

4.1. Arterielle Blutungen

Def.: Blutung aus einer Arterie (eher helles Blut, pulsierend !)

DO: 1) Hochhalten der betroffenen Region (Ziel: über Herzniveau)
 2) Fingerdruck auf der zuführenden Arterie
 3) Druckverband (saugfähiges Material) – ev. weiterer Druckverband darüber
 4) Ambulanz oder wenn Spital in der Nähe Selbsttransport
 5) Überwachung von Puls und Bewusstsein (GABI) – bei Bew.losigkeit: Seitenlage

DON'T: Keine Zeit verlieren mit Reinigungen etc.
 Keine Medikamente, nichts zu trinken

Doc: Anyway !! Ein Besuch beim Hausarzt/Notfallarzt in der Praxis verzögert nur unnötig
 aber: ruft entweder die Ambulanz und sonst den Notfallarzt an, damit das Spital
 informiert ist, dass ihr kommt !

Merke: eine arterielle Blutung muss nicht immer nur am Vorderarm sein !!!

4.2. Venöse Blutung

Def.: Blutung aus einer Vene (eher dunkelrotes Blut, kontinuierlicher Fluss)

DO: 1) Hochlagern der betroffenen Region (über Herzniveau)
 2a) Desinfektion – nur wenn kein Arztbesuch notwendig !
 2b) „Druck“verband wenn Blutung lokalisierbar, sonst Deckverband (steril)
 3) Überwachung, Verbandkontrolle (blutet es durch ?)

DON'T: Keine Salben oder Gels
 Keine blutstillende Watte – überhaupt keine Watte in Wunden !

Doc: Wenn es immer wieder durch den Verband blutet (Verband nicht entfernen!), d.h.
 wenn die Blutung innert 5 Min. nicht zu stoppen ist.
 Wenn der Pat. regelm. Medikamente einnimmt oder Bluterkrankungen hat! (Bluter)

4.3. Nasenbluten

DO: Oberkörper hochgelagert den Pat. ablegen
 Kalt-Nasses Tuch oder Eiswickel in den Nacken
 Das Blut soll zur Nase rauslaufen
 Ev. Nastuch ganz sorgfältig in die Nase schieben (nicht tief!)
 Überwachen

DON'T: Keine Blutstillende Watte
 Kopf nicht nach hinten (Blut fließt in den Magen oder in die Lunge)
 Keine Nasensalben, keine Medikamente

Doc: Wenn die Blutung nach 30 Min. immer noch anhält oder immer wieder kommt
 Wenn der Pat. müde wird und/oder sein Puls deutlich schneller und schwächer wird

5. Kopf

5.1. Hirnerschütterung (Commotio cerebri)

Def.: Die Hirnerschütterung ist die mildeste Form einer Hirnverletzung ! Also etwas Ernstes !

Voraussetzung für eine Hirnerschütterung ist ein Kopfanschlag
oder eine schnelle Kopfbewegung (schleudern)
Typisch: kleine Rauferei und dann Sturz... „hätt de Chopf agschlage“

Ein sicheres Zeichen, dass eine Hirnerschütterung vorliegt ist:
Wenn sich der Patient nicht mehr richtig an den „Unfall“ erinnern kann !

DO: Den Pat. nach dem Unfallhergang befragen (wie isch es passiert?)
WICHTIG: der Pat. muss erzählen !!! (nicht sein bester Kumpel)
Zum Arzt !!! IMMER !!! (falls es sich tatsächlich um eine Hirnerschütterung handelt,
wird der Arzt den Pat. für 24h ins Spital zur Überwachung schicken.

DON'T: Hier gilt klar: lieber einmal zuviel zum Arzt !

Doc. Anyway !!! eine Hirnerschütterung gehört immer zum Arzt – dann sogar ins Spital!

5.2. Kopfschmerz

Kopfschmerz kann verschiedenste Ursachen haben, meist harmlose !
Trotzdem kann Kopfschmerz gerade nach Kopfanprall ein Frühzeichen einer ernsthaften
Gesundheitsgefährdung darstellen !

DO: Kopfschmerz ohne Kopfanprall: Schmerzmedikamente für Kinder geben
Panadol, Dafalgan (Paracetamol) NIE: Aspirin o.Ä. !!!
Kopfschmerz mit Kopfanprall: NIE Schmerzmittel geben (Sache d. Arztes)
und nichts zu trinken bis der Kopfschmerz besser wird oder weg ist.
Kühlen des Kopfes hilft meist schon viel
Überwachung (Bewusstsein, Puls, Fieber ?)

DON'T: Die Kopfschmerzbeschwerden als harmlos vernachlässigen!

Doc: Besteht eine Hirnerschütterung, Kopfschmerz mit Erbrechen, wird der Pat. plötzlich
müde oder ist nicht mehr ansprechbar – Sofort zum Arzt! Bei Fieber siehe unten.

5.3. Haiweh (Problem nach Haibiss oder chdt. Für Heimweh)

Wohl das häufigste Problem!

Wichtig ist v.a. die Frage: hat das Kind Heimweh weil es krank ist ???

DO: Das Kind ausführlich befragen (dabei aber nicht „suggestiv“ fragen – schwierig...)
Im Zweifelsfall Fieber messen etc.
Das Kind ablenken und beschäftigen – Zuwendung ist meist richtig !!!

DON'T: Keine Medikamente – dazu gehören auch Placebos !

Doc: Im Zweifel den Arzt aufsuchen, wenn nicht klar ist, ob das Kind krank ist oder nur
Heimweh hat...

6. Bauch

Anmerkung: Bauchschmerz bei Kindern (jünger als 10 Jahre) kann alles bedeuten!

6.1. Durchfall

Def.: mehr als 3x täglich dünnflüssigen Stuhlgang, meist mit Bauchschmerz

DO: Fieber messen -> mit Fieber spätestens am nächsten Tag Arzt aufsuchen
Viel Trinken !!!
Isolation (Krankenzelt/zimmer) und gute Überwachung (Bewusstsein, Puls, Fieber)

DON'T: Bei Kindern keine Durchfallmedikamente selbst einsetzen (Arzt)
Sonst: *Imodium sublingual* (im Mund zergehen lassen)
Keine Schmerzmedikamente
(Pat. mit Durchfall und starken Bauchschmerzen gehört zum Arzt!)

Doc: Das Problem beim Durchfall ist der Wasserverlust! Je jünger ein Kind ist, desto schneller ist es entwässert ! D.h.: nicht lange zuwarten bei Kindern < 14J. nicht mehr als 48h. Starke Bauchschmerzen und/oder Fieber, zusätzlich Erbrechen zum Arzt!

6.2. Verstopfung

Def.: weniger als 3x pro Woche harten, meist sz-haften Stuhlgang.
Im Lager häufig ein Problem einer etwas anröchigen Latrine! Sauberkeit, Sichtschutz!

DO: Fieber messen (Pat. kommt sowieso meist mit „Bauchschmerzen“)
Genau Befragung (wann und wie Stuhlgang, was geht nicht ???)
Viel Trinken !!! und Bewegung !!!

DON'T: Abführmittel können tüchtig in die „Hosen“ gehen !!! (Nie selbst bei Kindern!)
Keine Schmerzmittel!
Keine „Kohleschluck-Übungen“ vor Wanderungen !!!

Doc: Verstopfung über mehrere Tage oder mit Fieber, bei starken Bauchschmerzen und/oder Erbrechen zum Arzt.

6.3. Erbrechen

DO: Fieber messen! (Erbrechen ohne Fieber und ohne Bauchschmerz ist verdächtig!)
Genau Befragung (Kopfanprall etc.? Schwindel? Nahrung in den letzten 24h?
Medikamente? Blut im Erbrochenen? Bauchschmerzen?)
Wasser trinken (wenns geht)
Überwachung (Bewusstsein, Puls, Fieber)

DON'T: Keine Medikamente geben!

Doc: Pat. mit Erbrechen ohne Bauchschmerzen und/oder ohne Fieber sowie nach Kopfanprall zum Arzt. Ebenso Pat. die eigene regelm. Medikamente einnehmen.
Auch bei Kindern (wie bei Durchfall) nicht zu lange warten! Blut-Erbrechen - Notfall!
Nehmen die Beschwerden zu, unbedingt zum Arzt (spätestens am nächsten Tag).

6.4. Stumpfes Bauchtrauma

Ein Pat der stark auf den Bauch gestürzt ist oder dem grosse und schwere Gegenstände oder Lebewesen auf den Bauch gefallen sind, gehört zum Arzt – Gefahr innerer Blutungen!

7. Fieber

Def.: Temp. Unter den Achseln ist grösser als 37,5 Grad C. !!!

Generelles:

- 1) Fieber bedeutet Flüssigkeitsverlust, wie Erbrechen und Durchfall
d.h. je jünger der Pat. desto weniger lange kann man abwarten!
- 2) Fieber zeigt an, dass im Körper eine Entzündung oder/und ein Infekt vorliegt
- 3) Fieber ist keine Krankheit sondern ein Zeichen einer Krankheit (Symptom) !!!

Doc: Fieber über 38 Grad C und/oder länger als 24h anhaltendes Fieber gehört zum Arzt!

7.1. Grippe

Def.: ein Virus-Infekt, macht Fieber und ganz typischerweise einfach krank !

Mögliche Symptome: Fieber, Gliederschmerz, Husten, Durchfall, Erbrechen, Erkältung

DO: Fieber überwachen
Kalte Wickel, Essigsocken
Viel Trinken !
Isolation (Krankenzelt-zimmer)

DON'T: Keine Fiebersenkenden Medikamente (Pretuval, Aspirin, Neo-Citran) ohne Az!

7.2. Erbrechen und/oder Durchfall, Bauchschmerz und Fieber

Diese Kombination bereitet sogar dem Profi Kopfzerbrechen – Lass ihm den Spass – Arzt!

Der berühmte Blinddarm macht übrigens meist eine typische Geschichte, die geht so:
Der Bauchschmerz (in Ruhe und v.a. wenn man auf den Bauch drückt) beginnt im Bereich des Bauchnabels und steigt dann mehr oder weniger langsam in den rechten Unterbauch ab. ABER: es gibt kein Bauchschmerz, der nicht ein Blinddarm sein kann! D.h. jeder Bauchschmerz der einfach nicht bessern will oder sogar schlimmer wird, zum Arzt!

7.3. Husten, Halsschmerz und Fieber

Diese Kombination ist nicht ganz so eilig wie die unter 7.2. aber auch das kann alles mögliche sein... d.h. wenns nicht bessert mit dem Husten oder das Fieber steigt – Arzt.

Tipp: gegen Husten und Halsschmerz hilft am besten: INHALIEREN und weniger der Sirup...
(z.b. *Nasobol* oder Kochsalz in warmem Wasser gelöst)

7.4. Fieberüberwachung

Pat. mit Fieber, die im Lager bleiben, sollten isoliert und überwacht werden. D.h.:

Krankenzimmer-zelt einrichten und mindestens 3x täglich:

- Fieber messen und Uhrzeit/Datum sowie Fieberhöhe auf einem Blatt notieren
- Puls messen (während 1 Minute zählen) und notieren

8. Nice to Know – das kleine 1x1 der Lagersanität

8.1. Salben und Gels

Die Sache ist einfacher als Du glaubst, wenn Du einige Tricks berücksichtigst. Salben sind meist fettend oder später wärmend, sie werden immer eingerieben. Gels sind meist (mindestens am Anfang) kühlend und werden immer nur aufgetragen.

8.2. Entzündung

Nach (manchmal längstvergangenen) Verletzungen treten oft Entzündungen auf. Eine entzündete Stelle ist gekennzeichnet durch Rötung, Schwellung, Wärme, Schmerz (Druckempfindlich). Entzündungen gehören zum Arzt ! Falls Du trotzdem selbst zur Apotheke greifst, benutze nur klarsichtiges Desinfektionsmittel, damit man den Rötungsgrad der Entzündung noch beobachten kann.

8.3. Medikamentenabgabe

Merke:

- das richtige Medikament
- dem richtigen Patienten
- in der richtigen Dosierung
- zur richtigen Zeit

Und: Es geht nicht ohne gelesenen Beipackzettel !!!

Auch wenn Du das Medikament aus deiner eigenen Anwendung kennst, solltest du den Beipackzettel studieren !

UND: Was gut für den einen war, muss nicht unbedingt gut für den anderen sein !!!

8.4. Sanitätsjournal

Wenn Du den Überblick behalten willst und im Falle eines Arztbesuches oder eines Elterntelefons nicht mit abgesägten Hosen dastehen willst, dann befolge folgenden Tipp:

IMMER ALLES NOTIEREN !!! jeweils mit genauem Zeitpunkt und min. 3x tgl. !!!

- Temperatur, Puls, Durchfall, Erbrechen (was gibt's objektives ?)
- Bewusstsein, Befinden, Ansprechbarkeit (wie geht's dem armen Tropf)
- Medikamente mit genauer Dosierung !

Und: erinnere die Tn, welche regelm. Medikamente einnehmen daran oder noch besser, gib ihnen die Medikamente persönlich ab (morgens, mittags, abends etc.) – du hilfst dir selbst !

8.5. Teilnehmer-Datenblatt

Das Erstellen eines solchen Datenblattes und der frühzeitige Versand an die Tn ist unerlässlich ! Es gehört schon rein juristisch zu deiner Sorgfaltspflicht als Lagersani und LeiterIn.

Das Datenblatt sollte dir im Lager und bei einem allfälligen Arztbesuch folgende Angaben liefern:

- Name, Vorname, Geb.Datum und Erreichbarkeit der Eltern des Tn
- Haus/Kinderarzt des Tn, wenn möglich Krankenkasse und Unfallvers.
- Impfungen ? (welche wurden wann gemacht)
- Krankheiten des Tn ? Welche Kinderkrankheiten hatte das Kind, wann ?
- bisherige Operationen (Bauch, Mandeln, Herz, Unfälle ?)
- Allergien des Tn (auf Medikamente, Nahrungsmittel)
- Medikamente die regelm. eingenommen werden müssen (wann, welche,...)
und: warum diese eingenommen werden müssen !!!

Das mag dir etwas viel vorkommen aber: wenn du nachts um 02:00 mit deinem 10 jährigen Pfädi im Spital ankommst, werden sie dir genau diese Fragen stellen und die kann dein Pfädi nicht wirklich beantworten... (überleg's dir also mal)

8.6. Deine Lagerapotheke – Dein Heiligtum !

- 1) In einem Lager sollte es nur einen Lagersanitäter geben – ausser in Notfällen hat nur er/sie den Zugriff auf die Apotheke (Das sorgt für gute Übersicht und Kompetenz)
- 2) Die Lagerapotheke sollte vor jedem Lager auf abgelaufene Medis durchforstet werden und die Bestände sinnvolle ergänzt werden (was ungeöffnet abgelaufen ist, wirst du wohl kaum ersetzen müssen...)
- 3) Kaufe kleine Einheiten (kleinste Tube, kleinste Packung etc.) im Gegensatz zu dem was dir der Apotheker raten wird, ist das einiges sinnvoller, weil wenn du ein Medi brauchst, kannst du es dir im Lager noch nachbesorgen, du brauchst nur mal ein Sortiment um zu starten...
- 4) Führe auch hier eine Übersichtsliste, ein Inventar Deiner Apotheke ! am besten mit Ablaufdaten der Medikamente.
- 5) Die Apotheke sollte an trockenen, raumtemperierten Orten gelagert sein (so guts geht).
- 6) NIE Rezeptpflichtige Medikamente (ein A oder B auf der Packung) ohne ärztliche Verordnung abgeben – das ist der einzige Fall bei dem Du als Laie deinem Anwalt Kummer bereiten kannst !!!

8.7. Knigge im Umgang mit Ärzten und Spitälern

Spitäler und ÄrztInnen sind an und für sich den Mitmenschen wohlgesinnt. Trotzdem gibt es gewisse Grundregeln, die man beachten sollte:

- 1) Sie arbeiten lieber tagsüber als nachts !
Das bedeutet für dich: wenn du unsicher bist, ob du den Arzt aufsuchen sollst oder nicht – geh zum Arzt bevor es Abend ist! Er wird sehr erfreut sein über deinen Besuch, auch wenn der Besuch nicht unbedingt notwendig gewesen wäre...
- 2) Sie möchten wissen, mit wem sie es zu tun haben !
Das bedeutet für dich: Stell dich vor, sag dass du der/die LeiterIn des Kindes bist. Stell das Kind vor, am besten nimmst du alle Unterlagen mit, die Du über das Kind hast (Datenblatt, Elternadresse, Sanitätsjournal)
- 3) Sie mögen es wenn Du Dich telefonisch voranmeldest !
Das bedeutet für dich: Ruf kurz an und mach einen Termin ab oder melde Deinen Notfall telefonisch an – einfach in die Praxis oder die Notfallaufnahme plätzen ist zwar erlaubt, aber glaub mir, du wirst einiges freundlicher empfangen, wenn die Leute wissen, dass Du kommst !!! und: es wurden dann bereits Vorbereitungen getroffen, die Deine Wartezeiten deutlich verkürzen...
- 4) Im Spital läuft nichts ohne Geburtsdatum des Patienten !!!
Sei also entsprechend vorbereitet.
- 5) Spezialfall Kind (in der Medizin jedeR unter 16 Jahren):
Das Problem ist, dass die Ärzte Kinder ausser in Notfallsituationen nur mit Zustimmung der Eltern behandeln dürfen. Ruf doch also vorher kurz die Eltern des Kindes an (ausser im Notfall natürlich) und frage ob du mit ihrem Kind zum Arzt darfst oder ob sie es abholen und selbst gehen wollen.

Zu Letzt: **Lieber einmal zuviel zum Arzt als das entscheidende Mal zu wenig!**