

Themenbereich Schemata

In der strukturierten notfallmedizinischen Versorgung gehören Schemata und Akronyme schon lange zum standardisierten Vorgehen und sind zentraler Bestandteil der Ausbildung. Auch in der Ausbildung und der täglichen Arbeit von Schulsanitätern erscheint die Anwendung dieser Hilfsmittel sinnvoll, da sie den Akteuren Handlungssicherheit bieten und darüber hinaus ein standardisiertes Vorgehen zum Schutz des Ersthelfers und zu einer bestmöglichen Versorgung des Verletzten bereitstellen.

Treat first what kills first!

4S:

- **S wie Safety:** An jeder Einsatzstelle gibt es Gefahren für Ersthelfer und Einsatzkräfte. In jedem Treppenhaus kann z.B. etwas von oben herab fallen, in nahezu jedem Raum kann man über ein Kabel oder andere Dinge stolpern.
- **S wie Scene:** Entspricht die Einsatzstelle überhaupt dem was gemeldet wurde? Stimmt die Anzahl der Patienten? Gibt es Schaulustige?
- **S wie Situation:** Wie sind die Verletzungen entstanden? Wie war der genaue Unfallhergang? Bei Traumata zählt hierzu auch sich z.B. das Fahrzeug anzusehen, das den Radfahrer erfasst hat. Auch wenn der Radfahrer keine Beschwerden äußert, sollte ein kreisrunder Einschlag in der Windschutzscheibe den Hinweis geben, dass der Kopf etwas abbekommen haben kann.
- **S wie Support:** Nach diesen ersten Eindrücken muss nun entschieden werden: Brauche ich weitere Einsatzkräfte? Haben wir genug Rettungsmittel, muss die Feuerwehr oder die Polizei Gefahren beseitigen, brauchen wir vielleicht doch einen Notarzt?

ABCDE:

- **A wie Airway:** Sind die oberen Luftwege frei, oder sind sie verlegt? Klassische Beispiele sind hier das Frühstücksbrötchen, an dem sich die hilfsbedürftige Person verschluckt hat oder der Legostein und die Murmel bei Kindern. Am einfachsten zu beurteilen ist, ob der Patient ohne Stridor (Pfeifgeräusche beim Atmen) spricht bzw. atmen kann. Ist dies der Fall, ist das A abgeschlossen. Ansonsten beginnt man mit der Mund-Rachenraum-Inspektion und weiteren Maßnahmen (siehe Themenbereich Atmung).
- **B wie Breathing:** Ist die Lunge belüftet oder gibt es etwas, was dies verhindert? Hierzu sollte man die Atemfrequenz beurteilen. Ist die Frequenz der Atmung normal, ohne Stridor und ohne Zyanose, ist hier die B-Beurteilung zu Ende.

- **C wie Circulation:** Wie sieht es mit dem Kreislauf aus? Ist der Puls am Handgelenk zu tasten, ist er regelmäßig? Ist die Hautfarbe des Patienten blass oder rosig? Sollte hier ein Problem festgestellt werden, ist mit einfachen Mitteln zu versuchen, den Kreislauf zu verbessern, z.B. durch die Lagerung des Patienten.
- **D wie Disabilities:** Wie reagiert die hilfsbedürftige Person auf mich? Kann mich der Patient verstehen (vorausgesetzt, er versteht meine Sprache), kann der Patient antworten? Ergeben die Antworten einen Sinn? Weiß der Patient, wo er ist, welcher Wochentag ist, welche Tageszeit in etwa ist? Gibt es motorische Störungen? Wenn es einen Hinweis auf eine (neuaufgetretene oder verschlimmerte) neurologische Störung gibt, ist ein Notarzt hinzuzuziehen.
- **E wie Exposure /Environment (Patienten entkleiden):** Traumapatienten müssen immer entkleidet werden, um eventuelle Verletzungen nicht zu übersehen. Bei internistischen Patienten kann die Untersuchung des entkleideten Körpers ebenfalls hilfreich sein. Dabei immer darauf achten, dass der Patient nicht auskühlt!

Sampler-Anamnese:

- **S wie Symptome:** Man sammelt die Symptome, die der Patient beschreibt.
- **A wie Allergien:** Welche Allergien hat der Patient? Dies ist eine sehr wichtige Information, falls im weiteren Verlauf Medikamente gegeben werden sollen. Aber auch die Ursache der Erkrankung kann in einer Allergie liegen.
- **M wie Medikamente:** Welche Medikamente nimmt der Patient ein? Hat der Patient denn auch die heutigen Medikamente eingenommen? Sind in den letzten Tagen neue Medikamente hinzugekommen?
- **P wie Patientenvorgeschichte:** Hier werden alle relevanten Vorerkrankungen gesammelt. Manches Mal erklären sich Abnormalitäten durch Vorerkrankungen, oder die aktuelle Erkrankung lässt sich auf eine vorherige zurückführen.
- **L wie Letzte... :** Was kann man alles hierunter abfragen? Die letzte Mahlzeit sollte man mit abfragen, genauso wie der letzte Stuhlgang, bei Frauen die letzte Regel. Zusätzlich sollte man bei Frauen auch fragen, ob die Möglichkeit einer Schwangerschaft besteht.
- **E wie Ereignis:** Gab es ein auslösendes Ereignis? Sind die Rückenschmerzen beim Heben der Getränkekiste aufgetreten oder in der Ruhe ohne Anstrengung?
- **R wie Risikofaktoren:** Zuletzt fragt man nach dem Zigaretten- und Alkoholkonsum. Man beurteilt den Ernährungszustand des Patienten.