



RAUMBILD-LEHRGANG

Erste Hilfe

Bilder und Text

sind in Zusammenarbeit mit dem

Deutschen Roten Kreuz

entstanden.

Was Du gehört, mußt Du auch sehen!
Wenn Du es siehst, kannst Du's verstehen!

„Erste Hilfe“

Bild 1

Lagerung eines Ohnmächtigen: der Ohnmächtige wird immer flach auf den Rücken gelagert. Beengende Kleidungsstücke, wie Gürtel, Hosenbund und Kragen sind gelöst; der Kopf liegt seitwärts.

Bild 2

Lagerung eines Kopf- u. Brustverletzten mit Lungenbeteiligung: nachdem die beiden Helfer den Verletzten verbunden haben, lagern sie ihn halbsitzend; ein umgekippter Stuhl dient hier als Stütze. Beachte: der Verunglückte wird auf die verletzte Seite gelagert (das unterstützt die Ruhigstellung, die Abdichtung des Verbandes der offenen Brustverletzung und läßt die gesunde Seite ungehindert atmen). Vgl. Bild 32

Bild 3

Lagerung eines Bauchverletzten mit einer offenen Bauchwunde: nachdem die Bauchwunde mit keimfreiem Verbandstoff, der durch Klebestreifen festgehalten wird, bedeckt ist, wird der Verunglückte flach auf einer Tür gelagert, die als Behelfstrage dienen soll, Kopf leicht erhöht. Die Beine sind im Hüft- und Kniegelenk gebeugt (Knierolle), damit die Bauchmuskeln entspannt sind. Die Füße sind abgestützt.

Bild 4

Lagerung eines Schwerverletzten auf eine Trage: 3 Helfer knien an der gesunden Seite des Verunglückten auf ihrem, dem Kopf zugewandten Knie nieder. Der 1. Helfer schiebt einen Arm unter den Nacken zur Achselhöhle, den anderen unter dem Rücken durch zum Schulterblatt der gegenüberliegenden Seite. Der 2. Helfer schiebt den einen Arm unter die Hüfte, den anderen unter das Kreuz des Verletzten. Der 3. Helfer schiebt den einen Arm oberhalb, den anderen unterhalb des Kniegelenks unter die Beine. Auf ein gemeinsames Zeichen hin wird der Verunglückte von allen 3 Helfern gleichzeitig aufgehoben und die bereitstehende Trage (Nottrage), die an der verletzten Seite steht, am besten von einem anderen Helfer untergeschoben.

Bild 5

Entkleidung bei einer blutigen Unterschenkelverletzung: der Stiefel ist in der Naht aufgetrennt und wird vom Helfer in gerader Richtung vorsichtig abgezogen, während der Verletzte den Oberschenkel mit beiden Händen festhält. Die Ferse wird sofort gefaßt.

Bild 6

Röntgenbild „Verrenkung des Schultergelenks“: der Gelenkkopf des Oberarmknochens ist durch äussere Gewalt aus der Gelenkpfanne des Schulterblattes herausgehoben und nach fußwärts verlagert worden.

Bild 7

Röntgenbild „Unterschenkelbruch“: das dünne Wadenbein und der dickere Schienbeinknochen sind in der Mitte gebrochen und

die fußnahen Bruchstücke nach innen und oben verschoben.

Bild 8

Zeigefingerverband mit einem Verbandpäckchen: damit weder das Wundkissen, noch die Binde abrutscht, muß die Binde um das benachbarte Gelenk laufen, in diesem Falle um das Handgelenk.

Bild 9

„Schnellverband“ mit Hansaplast bei einer kleinen Rißwunde des Handrückens.

Bild 10

Kopfverband mit einem Dreiecktuch (I): zuerst Verbandstoff auf die Wunde! Das Dreiecktuch wird derart auf den Kopf gelegt, daß die Spitze zunächst über die Nasenwurzel hängt, während die beiden Zipfel vom Nacken her zur Stirn geführt und hier verknötet werden. Der Verletzte soll sitzen oder liegen.

Bild 11

Kopfverband mit einem Dreiecktuch (II): nachdem die beiden Zipfel auf der Stirn verknötet worden sind, wird die Spitze des Dreiecktuches, die noch über der Nasenwurzel hängt, nach oben geschlagen und hinter den Knoten gesteckt. (Der Verletzte soll sitzen oder liegen).

Bild 12

Handverband mit einem Dreiecktuch (I): zuerst Verbandstoff auf die Wunde; die Hand wird auf das ausgebreitete Dreiecktuch, dessen Spitze vorn liegt, gelegt. Die Spitze wird auf den Handrücken umgeschlagen.

Bild 13

Handverband mit einem Dreiecktuch (II): beide Zipfel werden über dem Handrücken ge-

kreuzt, nach der Unterseite weitergeführt, erneut gekreuzt und auf der Oberseite des Unterarmes verknötet.

Bild 14

Fußverband mit einem Dreiecktuch (fertig): zuerst Verbandstoff auf die Wunde. Der Fuß tritt auf das ausgebreitete Dreiecktuch, dessen Spitze vorne liegt und auf den Fußrücken umgeschlagen wird. Dann werden die Zipfel über dem Fußrücken gekreuzt, nach der Rückseite des Fußgelenkes weitergeführt, erneut gekreuzt und an der Vorderseite des Unterschenkels verknötet.

Bild 15

Dreiecktuch als Armtragetuch: das Dreiecktuch in der richtigen Lage auf der Brust: der eine Zipfel ist über die kranke Schulter und über den Nacken gelegt, der herabhängende Zipfel wird noch oben über die gesunde Schulter geschlagen. Beide Zipfel werden dann an der gesunden Halsseite verknötet. Die Spitze wird am Ellenbogen umgeschlagen, mit einer Sicherheitsnadel festgesteckt oder eingeknotet. Der Verletzte soll sitzen.

Bild 16

Blutstillung durch Druckverband: der verletzte Unterschenkel wird von einem Helfer hochgehalten (oder hochgelagert), während der andere Helfer Verbandstoff (Verbandpäckchen) auf die blutende Wunde gelegt hat und nun darüber einige feste Bindegänge anlegt. Beachte, daß die Binde grundsätzlich immer nach rechts, im Uhrzeigersinne, gewickelt wird. Fast alle Blutungen können allein durch einen Druckverband gestillt werden.

Bild 17

Blutstillung durch Fingerdruck auf die Halsschlagader: eine Hand hält den Kopf des Verletzten. Der Daumen der anderen Hand liegt im Nacken und die 4 Finger drücken die Schlagader neben dem Kehlkopf gegen die Halswirbelsäule ab.

Bild 18

Blutstillung durch Fingerdruck auf die Oberarmschlagader: der hochgehaltene Oberarm des sitzenden Verletzten wird von hinten her so umfaßt, daß der Daumen auf die Außenseite und die 4 Finger auf der Innenseite (Muskelfurche, innere Rocknaht) liegen und die Schlagader gegen den Oberarmknochen abdrücken.

Bild 19

Blutstillung durch Fingerdruck auf die Oberschenkelschlagader: der möglichst hochgehaltene oder hochgelagerte (notfalls auf der Schulter des Helfers) Oberschenkel des liegenden Verletzten wird mit beiden Händen so umgriffen, daß beide Daumen die Schlagader gegen den Beckenknochen abdrücken.

Bild 20

Blutstillung durch Abbindung der Oberarmschlagader mit Hilfe einer Krawatte: der Helfer hat ein Dreiecktuch zur Krawatte zusammengefaltet, sie in der Mitte so zusammengelegt, daß eine Schlinge entsteht; damit hat er den hochgehaltenen Oberarm handbreit herzwärts der Wunde umschlungen und die beiden Zipfel durch die Schlinge geführt. Jetzt zieht er die Zipfel in entgegengesetzter Richtung so fest an, daß die Abbindung gewährleistet ist. Anschließend

müssen die Zipfel noch verknüpft werden. Denke aber daran, daß sich fast alle Blutungen ohne Abbindung (allein durch einen Druckverband) beheben lassen!

Bild 21

Blutstillung durch Abbindung der Oberarmschlagader: die Blutsperre ist mit einem Fahrradschlauch herzwärts der Wunde am hochgehaltenen Arm angelegt. Denke aber daran, daß sich fast alle Blutungen ohne Abbindung (allein durch einen Druckverband) beheben lassen!

Bild 22

Blutstillung durch Abbindung der Oberschenkelschlagader: während ein Helfer das Bein des liegenden Verletzten hoch- und festhält, legt ein zweiter mit einer Gummibinde handbreit herzwärts der Wunde eine Blutsperre an. Niemals Draht oder Schnur hierzu verwenden!

Bild 23

Blutstillung durch Abbindung der Oberschenkelschlagader: die Blutsperre ist hier mit einem Fahrradschlauch handbreit unterhalb der Leistenbeuge bei liegendem Verletzten und hochgehobenem Bein angelegt. Niemals Draht oder Schnur hierzu verwenden!

Bild 24

Abbinden mit Hilfe eines Knebels: eine Krawatte ist um den Oberschenkel gelegt und mit einem Stock festgedreht worden. Damit der Stock nicht zurückschnellt, wird er mit einer

zweiten Binde am Oberschenkel befestigt. Nur am Oberschenkel und im äussersten Notfall anzuwenden!

Bild 25

Eine großflächige Brandwunde der Brust und Schulter: wird mit einem großen, trockenen, keimfreien Tuch (gebrauchsfertig wie ein Verbandspäckchen) verbunden.

Bild 26

Offener Schienbeinbruch: die Haut ist in der Schienbeinmitte von einem Knochenbruchstück durchspießt. Die Kleidung ist nur im Wundbereich aufgetrennt. Zuerst ist die Wunde verbunden worden! Latten, die innen und außen vom Fußgelenk bis Oberschenkelmitte reichen, dienen als Schiene und stellen den Bruch ruhig. Sie sind mit Holzwolle (und Kleidung) gut gepolstert.

Bild 27

Ein Fremdkörper hinter dem Oberlid wird entfernt: der Verletzte sieht nach unten; das Oberlid ist über ein Zündholz vorsichtig nach oben geklappt.

Bild 28

Augenverätzung: beim liegenden Verletzten werden die Augenlider mit Daumen und Zeigefinger weit auseinandergehalten, der Kopf wird zur Seite des geätzten Auges gedreht und dann sofort anhaltend und reichlich mit Wasser gespült.

Bild 29

Ein verletztes Auge durch Verband beider Augen ruhiggestellt.

Bild 30

Stützverband bei Kieferverletzungen: der Helfer verwendet ein zusammengefaltetes Dreiecktuch (Krawatte) als Kinnschleuder. Nachdem die Krawatte das Kinn umfaßt hat, wird sie gleich gedreht, so daß das Kinn in einer Tasche liegt und der Verband sich dadurch noch besser anschmiegt. Die Zipfel werden über den Scheitel verknötet.

Bild 31

Unterkieferbruch durch Kinnschleuder ruhiggestellt: ein Tuchstreifen wird bis auf ein kurzes Mittelstück, das das Kinn umfaßt, an beiden Seiten eingerissen; die unteren Tuchstreifen werden über dem Scheitel zusammengebunden; die oberen Tuchstreifen werden am Hinterkopf gekreuzt, zur Stirn geführt und hier verknötet.

Bild 32

Luftdichter Wundabschluß einer offenen Brustkorbverletzung mit Lungenbeteiligung: nachdem die Wunde mit keimfreiem Verbandstoff bedeckt worden ist, wird Pergamentpapier (Verbandspäckchenhülle) darübergelegt und diese mit Leukoplast dicht und weit überklebt. Halbsitzende Stellung. Vgl. Bild 2

Bild 33

Mehrere Rippenbrüche durch einen Ringverband um den ganzen Brustkorb herum ruhiggestellt: der Tuchstreifen, der den

unteren Rippenrand umschlingen soll, wird während des Ausatmens befestigt.

Bild 34

Beckenbruch: Der Verletzte ist behutsam auf eine unnachgiebige Unterlage (Tür), die als Nottrage dienen soll, mit erhöhten Knien (Knierolle aus Holzwolle) gelagert. Die Füße sind abgestützt. Keine unnötige Entkleidung. Kein „Beckenverband“.

Bild 35

Rockzipfel als Armtragetuch: der verletzte Unterarm ist einfach durch einen heraufgeschlagenen und mit einer Sicherheitsnadel befestigten Rockzipfel ruhiggestellt.

Bild 36

Oberarmbruch durch 3 Dreiecktücher (1 als Armtragetuch und 2 zu Krawatten gefaltet) um Brust und Oberarm ruhiggestellt: beachte den richtigen Sitz des Dreiecktuches, den Knoten an der gesunden Halsseite und die seitlichen Polster.

Bild 37

Typischer Speichenbruch in Handgelenknähe auf einer gepolsterten Gitterschiene ruhiggestellt, die von einem zur Krawatte gefalteten Dreiecktuch gehalten wird.

Bild 38

Typischer Speichenbruch in Handgelenknähe wird vom Helfer auf einem Holzbrettchen und mit Hilfe von Krawatten (Tuchstreifen) ruhiggestellt. Beachte die Polsterung.

Bild 39

Mittelhandbruch: mit Hilfe von Pappe, die von den Fingerspitzen bis zum Ellenbogen reicht, Putzwolle und Tuchstreifen, ruhiggestellt. Geringe Beugung der Fingergrundgelenke.

Bild 40

Unterschenkelbruch und Verrenkung des Kniegelenkes: der Verletzte ist transportfähig auf einer Tür gelagert. Hüft- und Kniegelenke sind gebeugt, die Füße abgestützt. Zwischen Fußknöchel und Knie, Polster aus Putzwolle. Keine unnötige Entkleidung! Nur äußerster Notbehelf! Einen derart gefesselten Verletzten niemals allein lassen. (z. B. Bombenfall, Tieffliegerbeschuß!)

Bild 41

Geschienter, geschlossener Oberschenkelbruch: die Außenschiene reicht bis zur Achselhöhle, die Innenschiene vom Fuß bis zum Gesäß. Beachte: die Krawatte (Tuchstreifen) muß um den Fuß herumgehen, damit er ruhiggestellt wird. Die Bruchstelle des Oberschenkels ist zwischen 2 Tuchstreifen festgelagert. Bei den Festhaltungen des Rumpfes in Höhe des Beckens und des Brustkorbes laufen die Krawatten möglichst erst um die Schiene, dann um den Rumpf. Gute Polsterung! Keine unnötige und schmerzhaftige Entkleidung!

Bild 42

Geschlossener Verrenkungsbruch des Fußgelenkes: sorgfältig mit gerollter Decke und Tuchstreifen (Krawatte) ruhiggestellt. Keine unnötige und schmerzhaftige Entkleidung!

Bild 43

Erste Hilfe bei einem Ertrunkenen: Der Helfer hat sich, nachdem er den Ertrunkenen auf den Bauch gelegt hat, über ihn gestellt, ihn vorsichtig an den Hüftknochen etwas hochgezogen und geschüttelt. Der Oberkörper hängt schräg herunter, das eingedrungene Wasser kann abfließen. Anschließend sofort künstliche Atmung nach HOLGER NIELSEN.

Bild 44

Zungenbefestigung: die Zunge eines Bewußtlosen ist hervorgezogen, die Zungenspitze in das zur Krawatte gefaltete Tuch hineingelegt, das dann über Kinn — Hinterkopf — geschlungen und geknotet wird. Kopf seitwärts lagern.

(Sind 2 Helfer zugegen, so gelingt es wesentlich leichter, die Zunge zu befestigen; der eine öffnet den Mund, der andere zieht die Zunge heraus und befestigt sie.)

Bei Atemstillstand damit aber keine kostbare Zeit verlieren — sofort Wiederbelebung nach HOLGER NIELSEN, hierbei erübrigt es sich, die Zunge zu befestigen!

Bild 45

Künstliche Atmung in Bauchlage nach HOLGER NIELSEN: Ausgangslage: Der Scheintote liegt auf dem Bauch, die Stirn auf seinen übereinandergelegten Händen. Der Helfer kniet auf einem Knie, etwa 10 Zentimeter entfernt vom Kopf des Verunglückten. Der andere Fuß des Helfers steht neben dem Ellbogen des Scheintoten (schmerzt später sein Knie,

ist es leicht, die Beine zu wechseln ohne den Rhythmus zu unterbrechen). Er gibt schnell — bevor er mit der künstlichen Atmung beginnt — 2 bis 3 kräftige Schläge zwischen die Schulterblätter, damit die Zunge besser vorfällt.

Bild 46

Künstliche Atmung in Bauchlage nach HOLGER NIELSEN: Ausatmung: Der Helfer hat seine Hände auf die Schulterblätter des Scheintoten, mithin ziemlich hoch auf den Rücken gelegt. Seine Daumen liegen dicht beiderseits der Wirbelsäule und parallel zu ihr. Jetzt verlagert er sein Körpergewicht so weit nach vorne, bis seine ständig gestreckt bleibenden Arme senkrecht über den Händen stehen. Er zählt dabei „21“.

Bild 47

Künstliche Atmung in Bauchlage nach HOLGER NIELSEN. Der Helfer senkt seinen Körper nach hinten und nimmt dadurch den Druck vom Brustkorb des Scheintoten. Er zählt „22“.

Bild 48

Künstliche Atmung in Bauchlage nach HOLGER NIELSEN: Einatmung: Der Helfer läßt seine Hände vom Rücken des Scheintoten an dessen Oberarmen entlang zurückgleiten und umfaßt sie oberhalb der Ellbogen, lehnt sich mit gestreckten Armen zurück und zieht dadurch die Arme des Scheintoten hoch und zu sich hin (das geschieht nur so weit, daß die Stirn des Scheintoten seine Hände noch berührt). Er zählt dabei „23“.

Bild 49

Künstliche Atmung in Bauchlage nach HOLGER NIELSEN. Während der Helfer „24“ zählt, legt er die Arme des Scheintoten wieder zurück, läßt seine Hände auf die Schulterblätter des Scheintoten gleiten und beginnt erneut mit der Ausatmung.

Alle Bewegungen des Helfers müssen rhythmisch, gleichmäßig und nicht zu heftig sein. Keinesfalls stoßweise. Sie dürfen, richtig ausgeführt, nicht ermüden.

Bild 50

Künstliche Atmung nach HOLGER NIELSEN beim kleineren Kind.

Ausatmung: die Arme des Kindes liegen seitlich am Körper. Die Hände des Helfers umgreifen die Schultern des scheinbaren Kindes derart, daß seine Daumen auf den Schulterblättern liegen: die Druckbewegung (Ausatmung) wird mit dem Daumen ausgeführt...

Bild 51

Künstliche Atmung nach HOLGER NIELSEN beim kleineren Kind.

Einatmung: der Helfer hebt nun die Schulter — das entspricht der Einatmungsphase. Beim Kind wird die Aus- und Einatmungsbewegung (Daumendruck, Schulterheben) etwa 15 mal in der Minute durchgeführt.

Bild 52

Künstliche Atmung in Rückenlage mit Druck auf den Brustkorb nach THOMSEN.

Ausgangslage und Einatmungsphase: Polster

rolle genau unter den Schulterblättern. Der Kopf ist leicht nach außen gedreht und wird von einem Knie des Helfers fixiert. Die Zunge ist herangezogen und befestigt (vgl. Bild 44). Ein Arm des Scheintoten wird im Schultergelenk überstreckt und in dieser Stellung (ohne ihn festzuklemmen) zwischen den Knien des Helfers gehalten, während der andere Arm möglichst hoch neben dem Kopf gelagert wird. Diese Lagerung entspricht schon der Einatmungsphase.

Bild 53

Künstliche Atmung in Rückenlage mit Druck auf den Brustkorb nach THOMSEN.

Ausatmungsphase: der Helfer legt seine gespreizten Finger auf die Rippen, so daß die Fingerspitzen mit dem unteren Rippenrand abschließen, während die abgespreizten Daumen auf dem Brustbein ruhen. Der Helfer verlegt jetzt seinen Oberkörper nach vorne über seine gestreckten Arme und übt dadurch einen allmählich zunehmenden, starken Druck auf den Brustkorb aus. Mit Druckbeginn zählt er 21 . . . Dann hebt der Helfer seine Hände vom Brustkorb ab, indem er seinen Oberkörper zurücknimmt und zählt 22 . . . (Einatmungsphase)

Bild 54

Ein Verunglückter wird aus dem Hausstromkreis befreit: die beiden Helfer haben sich isoliert. Der eine steht auf Holz, der andere auf der Leiter. Ein Helfer, der seine rechte Hand mit einer trockenen Mütze geschützt hat, versucht die verkrampte linke Hand

des Verunglückten am Schaltkasten zu lösen. Der Verletzte wird gegen Absturz gesichert. Bei Hochspannung, durch roten Blitzpfeil gekennzeichnet, darf der Nothelfer nicht bergen — erst muß der Elektrofachmann helfen!

Bild 55

Die Krankentrage ist das beste Hilfsmittel, nicht Gehfähige und schwerer Verletzte oder plötzlich Erkrankte zu befördern. Beachte: der Verletzte sieht in die Marschrichtung; nur beim Aufstieg wird die Richtung geändert — Kopf voraus. Die Helfer dürfen nicht im Gleichschritt gehen.

Bild 56

Transport eines gehfähig Verletzten durch einen Helfer: der Verunglückte hat seinen Arm um den Hals des Helfers gelegt, der ihn seinerseits hält und stützt. Ernsthaft Verunglückte niemals allein zum Arzt gehen lassen — Ohnmacht, Blutungen o. ä. bedrohliche Zwischenfälle können unterwegs auftreten und gefährlich werden. Am Bestimmungsort soll der Verletzte hingelegt werden.

Bild 57

Transport eines Leichtverletzten auf dem Rücken des Helfers: falls die Verletzung es erlaubt, kann der Verunglückte von einem Helfer auf dem Rücken getragen werden (Huckepack).

Bild 58

Transport eines Ohnmächtigen durch 2 Helfer: einer greift von hinten durch die Achselhöhle des Ohnmächtigen, der andere tritt zwischen die Beine des Verunglückten und faßt beiderseits die Knie.

Bild 59

„Sitz mit Lehne“ für den Transport eines sitzfähigen Verunglückten: die beiden Helfer stellen sich mit ihrem Gesicht zueinander auf. Als Sitz dient ein Ring (aus einem Dreiecktuch, zusammengeknotetem Taschentuch, Halstuch, Gürtel o. ä. angefertigt), den die Helfer gefaßt haben, während ihre freien Arme die Rückenlehne bilden.

Bild 60

Transport eines Verletzten auf einer „Nottrage“: Material: 2 Rohre und eine Wolldecke, die einfach um die Rohre geschlagen ist.

DRK. - DIAREIHE

„Erste Hilfe“

DRK. - DIAREIHE

„Sanitätsausbildung“

DRK. - DIAREIHE

„Hausliche Krankenpflege“

Herstellung und Auslieferung an Stellen außerhalb der
DRK. - Organisationen:

Raubild-Verlag Otto Schönstein · Oberaudorf (Inn)
Gegründet 1932