STADTSCHÜTZEN LANGENTHAL

Langenthal, 23.01.2023

Erste Hilfe Workshop

Gerne heisse ich die Stadtschützen/innen herzlich willkommen am Workshop zur ersten Hilfe in der Schiessanlage Weier. Als Sanitäterin in der Armee konnte im Laufe meiner Dienstzeit viele Ausbildungen und praktische Beispiele erleben. Nun möchte ich die Gelegenheit nutzen, um mein Wissen weiterzugeben. Interessenten in jedem Alter sind herzlich willkommen daran teilzunehmen.

Die korrekte Erstversorgung ist essenziell für das weitere Vorgehen der Einsatzkräfte und erhöht die Überlebenschancen der betroffenen Person. In diesem Workshop erlernen Sie die wichtigsten lebensrettenden Massnahmen zur Wundversorgung und Herzproblemen.

Der Kurs besteht aus einem Theorieteil und einem praktischen Teil mit nachgestellten Szenen und Beispielen. Ziel dieses Workshops ist, dass jeder Teilnehmer weiss, wie das korrekte Verhalten in einer Notfallsituation aussieht und das gelernte Wissen praktisch anwenden kann.

Wann: Mittwoch 15.03.2023, 19:00 – 20:30Uhr

Wo: In der Schützenstube, Schiessanlage Weier

Der Kurs beinhaltet folgende Themen:

- Erstversorgung bei einer Schussverletzung
- Vorgehen bei einem Herzinfarkt und einem Herzkreislaufstillstand
- Lagerungen
- Standorte von Hilfsmitteln wie AED und Verbandskasten
- Das korrekte Alarmieren von Notfalldiensten

Ein **Hot Samariter-Drink mit Schuss** rundet den Anlass ab.

Ich freue mich, möglichst viele Stadtschützen begrüssen zu dürfen!

Für weitere Fragen stehe ich gerne zur Verfügung unter:
alina.korotya@gmail.com

Alina Korotya
J+S - Leiterin

Erste Hilfe Workshop

Ablauf:

1. **<u>Begrüssen/Vorstellen</u>**
    a. Hinweisen auf Ablauf
    b. Themen nennen
    c. Ziele nennen

2. **<u>Erster theoretischer Teil (Grundlagen)</u>**
    a. Zeigen, wo Hilfsmaterial ist (Verbandskasten, AED)
    b. Ampelschema
    c. Alarmieren -> Notfallnummern, 7 W's
    d. Arbeiten im TEAM
    e. Auffinden einer Person, ABCD Kontrolle
    f. Person ansprechbar? Ja/nein. Erkennbare Atmung? Ja/nein
    g. Bewusstlosenlagerung

3. **<u>Erster praktischer Teil:</u>**
    3er Gruppen bilden -> einer ist Figurant
    Szenarien:
    - bei Bewusstsein
    - nicht bei Bewusstsein mit Atmung
    - weder Bewusstsein, noch Atmung

4. **<u>Zweiter theoretischer Teil (Spezifische Beispiele)</u>**
    a. Schussverletzung:
    - Material, Selbstschutz
    - Versorgung/Lagerung
    - Alarmieren
    - TEAM

    b. Herzinfarkt:
    - Erkennen
    - Vorgehen/Lagerung
    - Alarmieren
    - Beruhigendes Einreden
    - TEAM

    c. Herzstillstand:
    - Erkennen -> während ABCD
    - Lagerung
    - Alarmieren
    - CPR (kardiopulmonale Reanimation) 30/2 -> wofür, wie schnell, wie oft, wo, wie tief
    - AED (automatisierter externer Defibrillator) holen
    - TEAM

5. **<u>Zweiter praktischer Teil:</u>**

   3er Gruppen bilden -> einer ist Figurant

   Szenarien:

   - Schussverletzung (Bein, Hand)
   - Herzinfarkt
   - Herzstillstand

6. **<u>Abschluss/Fragerunde</u>**

Schussverletzungen

a) Eintrittswunde b) Austrittswunde

a) Einschuss ventral b) Ausschuss dorsomedial

Die Verletzungen im Körper entstehen dadurch, dass beim Durchdringen des Körpers durch das Projektil Teile von dessen kinetischer Energie an den Körper abgegeben werden. Die Energie des Projektils ist umso größer, je höher Geschossgeschwindigkeit und/oder -masse sind. Die Projektile, die einer Faustfeuerwaffe entstammen, haben in der Regel eine Geschwindigkeit zwischen 250 und 370 m/s, während die Projektile beim Verlassen eines Sturmgewehrs eine Geschwindigkeit zwischen 780 und 940 m/s aufweisen.

Penetrierende, insbesondere thoracoabdominale Schussverletzungen verlaufen häufig letal. Das Überleben des Opfers einer solchen Verletzung hängt massgeblich von der zeitnahen Blutstillung ab. Der perforierende Fremdkörper sollte bis zur Entfernung unter kontrollierten Bedingungen an seiner Position belassen werden, da er einen tamponierenden Effekt besitzen kann.

Vorgehen:
<C>ABCDE-Schema

a) <C> – Critical Bleeding: Stark blutende Extremitätenverletzungen, welche die Vitalfunktionen beeinträchtigen können, sollen mit Priorität versorgt werden.
   Mittel der Wahl sind:
   ▪ manuelle Kompression
   ▪ Komp ressionsverband
   ▪ Anlage eines Tourniquets
   Die indikationsgerechte Anwendung von Tourniquets gilt auch im zivilen Umfeld als sicher. Die Anwendung eines Tourniquets stellt eine temporäre Maßnahme dar und sollte, sobald es Situation, Zeit und Versorgungskapazität ermöglichen, durch andere blutstillende Maßnahmen ersetzt werden.
   Das Tourniquet sollte idealerweise 10–15 cm oberhalb der Verletzung angebracht werden. Indikationen zur Anlage eines Tourniquets sind:
   ▪ lebensgefährliche Blutungen/multiple Blutungsquellen an einer Extremität
   ▪ Nichterreichbarkeit der eigentlichen Verletzung
   ▪ mehrere Verletzungen mit Blutungen
   ▪ schwere Extremitätenblutung mit gleichzeitigem kritischen A-, B- oder C-Problem
   ▪ Unmöglichkeit der Blutstillung durch andere Maßnahmen
   ▪ schwere Blutungen an Extremitäten bei Zeitdruck unter Gefahrensituationen.
b) ABCDE
   A- Airways & HWS Stabilisation -> Aspirationsgefahr, Schädel-Hirn-Traumata, HWS-Verletzungen bei sekundärer Sturzfolge

B- Breathing -> Bei Thoraxverletzungen Wunde luftdicht verschliessen
C- Circulation -> Nachdem initial bereits vital bedrohliche Extremitätenblutungen unterbunden wurden, gilt es die Verletzten nach weiteren Blutungen abzusuchen und ggf. blutstillende Maßnahmen durchzuführen. Liegende Tourniquets und Druckverbände müssen erneut auf ihre Effektivität überprüft werden.
D- Disability -> Erhebung GCS = Glasgow Coma Scale, Abfrage der Orientierung zu Ort, Zeit und Person sowie die Überprüfung der Pupillenreaktion
E- Environment-> Wärme- oder Kälteschutzmassnahmen

Herzinfarkt

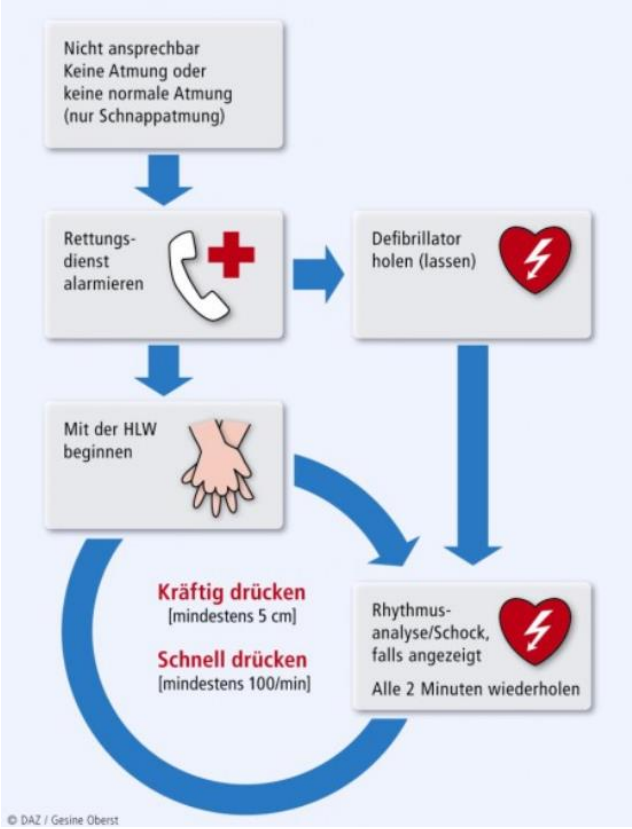
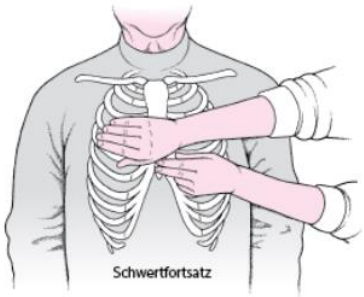
Beim Herzinfarkt handelt es sich um eine lebensbedrohliche Erkrankung, bei der es durch den Verschluss einer oder mehrerer Herzkranzarterien zu einer anhaltenden Minderversorgung des Herzmuskels mit Blut kommt. Ohne rasche und wirksame Hilfe stirbt infolgedessen der nicht mehr durchblutete Teil des Herzmuskels ab. Je nach Größe der betroffenen Herzkranzarterie ist ein mehr oder weniger großer Teil des Herzmuskels betroffen. Somit sind auch die Auswirkungen unterschiedlich: Ein Herzinfarkt kann, wenn das betroffene Gefäß sehr klein ist, von der betroffenen Person unbemerkt ablaufen. Es kann aber auch zu einem sofortigen Herzstillstand führen, wenn das verschlossene Gefäß sehr groß ist oder ein Herzinfarkt wiederholt auftritt.

Da ein Herzinfarkt unterschiedlich stark auftreten kann, sind auch die Anzeichen unterschiedlich intensiv ausgeprägt. Im schlimmsten Fall tritt ein Herz-Kreislauf-Stillstand ein. In diesem Fall muss sofort mit der Herzdruckmassage begonnen werden.

Vorgehen:

- Rettungsdienst alarmieren (Notruf).
- Überprüfen des Bewusstseins, Atmung und Lebenszeichen. Bei einem Kreislaufstillstand muss sofort die Herz-Lungen-Wiederbelebung begonnen und bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes durchgeführt werden.
- Ist die betroffene Person bei Bewusstsein, ist sie schonend zu lagern, d.h. bequem mit erhöhtem Oberkörper. Dies entlastet das geschwächte Herz.
- Enge Kleidung öffnen und die betroffene Person gegenüber seiner Umgebung abschirmen. Unruhe, Aufregung und Anstrengung sind unbedingt zu vermeiden.
- Bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes muss der betroffene Mensch von der ersthelfenden Person ständig betreut und der Kreislauf überwacht werden.

Herzstillstand

Ein Herzstillstand kann durch alles verursacht werden, was den Herzschlag anhält. Eine häufige Ursache, besonders bei Erwachsenen, sind Herzrhythmusstörungen (Arrhythmie). Eine andere mögliche Ursache ist ein Atemstillstand, zum Beispiel, wenn jemand ertrinkt oder eine schwere Lungenentzündung (Pneumonie) oder einen schlimmen Asthmaanfall hat.
Bei einem Herzstillstand ist die betroffene Person bewusstlos und atmet nicht mehr.
In diesem Fall muss sofort mit einer Herzdruckmassage begonnen werden. Die Erfolgschancen einer Wiederbelebung sind umso größer, je früher die Herzdruckmassage einsetzt.
Durch die einer Herz-Lungen-Wiederbelebung wird die Tätigkeit des Herzens wiederhergestellt. Das Blut wird dadurch manuell durch den Körper zum pulsieren gebracht, damit die Organe weiterhin mit Blut versorgt werden.
Gleichzeitig müssen immer die Rettungsdienste alarmiert werden.
Die Herzdruckmassage sollte möglichst auf einer harten Unterlage durchgeführt werden. Das bedeutet: Der oder die Betroffene sollte zum Beispiel auf dem Boden gelagert werden.
Wenn am Unfallort mindestens zwei Helfer anwesend sind, ist der AED durch einen von ihnen zu holen. Ansonsten kommt nur die Herzdruckmassage zum Einsatz.
Beim AED handelt es sich um einen automatischen externen Defibrillator. Der AED stellt eine allfällige Rhythmusstörung (Kammerflimmern) im Herz des Patienten fest. Durch den Stromstoss des AEDs (Defibrillation) kann das Herz des Patienten im optimalen Fall wieder in seinen natürlichen Rhythmus zurückgebracht werden.
Der Stromstoss durch den Defibrillator ist bei Kammerflimmern DIE Hilfe für das Herz des Patienten und kann Leben retten.

Vorgehen: