

QUALITÄTSSICHERUNG 2008 THEORIEFRAGEN UND ANTWORTEN

Frage 1

Wie lauten die Sauerstoffrichtlinien?

(RS Mappe Seite 3.6, 3.37, 3.38)

Sauerstoff-Abgabemenge	für	Maske mit Reservoir	Maske ohne Reservoir	Beatmungsbeutel mit Reservoir
kein Sauerstoff	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Patienten mit Hyperventilationstetanie 			
6 – 8 l/min	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Generell alle Notfallpatienten aller Altersklassen im Rahmen der Schockbekämpfung (Ausnahmen beachten) ➤ Bewusstlose Patienten (Ausnahmen beachten) ➤ Patient mit Asthma bronchiale 		X	
10 – 15 l/min	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Patient nach Tauchunfall ➤ Patient nach Bergung aus vergifteter Atmosphäre ➤ Patient mit Verdacht auf SHT, Polytrauma, Thoraxtrauma ➤ Patient mit Angina pectoris/ Verdacht auf Herzinfarkt ➤ Patient mit akuter Atembehinderung (z.B. durch Schwellung, Verlegung durch Fremdkörper) ➤ Patient mit Atemnot aufgrund interner Erkrankungen (z.B. Lungenödem) ➤ Patient nach erfolgreicher Reanimation 	X		
10 – 15 l/min	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Patient mit Atem-Kreislaufstillstand ➤ Patient mit assistierter Beatmung 			X

Frage 2

Wie sehen die Maßnahmen bei einem Verbrennungspatienten aus?

(RS Mappe 4.37 und 4.38)

- **Anweisungen der Feuerwehr beachten!
Selbstschutz**
- **Falls ohne Gefahr möglich, Brandursache beseitigen, d.h. brennende Kleidung löschen; „Stop-drop-and-roll“-Regel anwenden (der Patient soll stehen bleiben, sich fallen lassen und sich am Boden rollen)**
- **Kleidung (besonders glänzende Kleidung) rasch, aber sehr vorsichtig entfernen (Hautdefekte!), den Stoff von eingebrannten Teilen abschneiden**
- **In den ersten halben Stunden Kaltwasseranwendung (kühles, sauberes Wasser) ca. 10 – 15 Minuten bis zur Schmerzfreiheit**
- **Keimfreie Versorgung durch lockeres Umhüllen mit Brandtüchern (keinen festen Verband anlegen), aluminisiertes Verbandsmaterial verwenden**
- **Sauerstoffgabe 6 – 8 l/min**
- **Nach dem Einatmen heißer Dämpfe oder von Reizgasen Sauerstoffgabe 10 – 15 l/min**
- **Alle entsprechenden Maßnahmen der Schockbekämpfung**
- **Notarztindikation: bei Kindern und Säuglingen ab ca. 5%, bei Erwachsenen ab ca. 10% verbrannter Körperoberfläche; ältere und kranke Menschen sind besonders gefährdet, bei ihnen besteht schon bei geringeren Ausdehnungen Schockgefahr**

Frage 3

Welche Schockbekämpfungsmaßnahmen kennen wir in der Sanitätshilfe?

(RS Mappe 3.31)

Atmung begünstigen

- Beengende Kleidungsstücke öffnen
- Sauerstoffgabe mit Inhalationsmaske
- Lagerung des Patienten seinem Zustand entsprechend

Blutstillung

- Fingerdruck
- Abdrücken des zuführenden Gefäßes
- Druckverband
- Abbindung

Zirkulation begünstigen

- Schmerzvermindernde, dem Zustand des Patienten entsprechende Lagerung

Drohenden Sauerstoffmangel beheben

- Anleitung zu tiefer, ruhiger Atmung geben, in Räumen Frischluftzufuhr
- O₂-Gabe mit Inhalationsmaske 6 – 8 l/min (Ausnahmen beachten!)

Eigenwärme erhalten

- Dem Wärmebedürfnis des Patienten entsprechend (selbst im Hochsommer fröstelt es manchen Patienten)
- Den Patienten zudecken, auch unter den Patienten eine Decke legen (falls möglich)
- Alurettungsdecke verwenden
- Keine Wärmezufuhr durch Thermophor

Fahrverhalten anpassen

- Der Patient ist auf jeden Fall transportfähig zu machen – kein übereilter Transport
- Negative Fahreinflüsse so weit als möglich ausschalten

Guter Zuspruch und psychische Betreuung

- Aufmerksamkeit, Ehrlichkeit und Echtheit in der Zuwendung
- Weder Verniedlichung noch Übertreibung der Situation
- Keine Diagnose, keine Prognose (Voraussage) stellen

Frage 4

Welche Symptome deuten auf einen Herzinfarkt hin?

(RS Mappe 2.14 und 2.15)

- Heftige, stechende Schmerzen in der Brust
- Scherzen, die in den linken Arm und Rücken ausstrahlen
- Engegefühl, Atemnot, Angst- und Vernichtungsgefühl
- Zahn-, Kieferschmerzen
- Blässe, Blutdruckabfall, Herzrhythmusstörungen (unregelmäßig, schnell, langsam)

Häufige Symptome bei weiblichen Patienten:

- Schmerzen im Oberbauch
- Nacken- und Halsschmerzen
- Plötzliche Unruhe
- Schlafstörungen, ungewöhnliche Müdigkeit

Frage 5

Wie wird ein Patient mit Herzinfarkt oder Angina pectoris Anfall versorgt?

(RS Mappe 2.15)

- **Absolutes aktives Bewegungsverbot**
- **Beruhigung des Patienten, Abschirmung gegen Umgebungseinflüsse**
- **Lagerung mit erhöhtem Oberkörper, beengende Kleidungsstücke öffnen**
- **Sauerstoffgabe 10 – 15 l/min**
- **Alle entsprechenden Maßnahmen der Schockbekämpfung**
- **Frühdefibereitschaft**
- **Notarztindikation**

Frage 6

Wie sehen die Maßnahmen bei Patienten mit offenen Brustkorbverletzungen aus (RS Mappe 4.22)

- **Psychische Betreuung**
- **Anregung zu tiefer ruhiger Atmung, Öffnen beengender Kleidung**
- **Keimfreie Wundversorgung (keine luftundurchlässigen Verbandstoffe)**
- **Lagerung mit erhöhtem Oberkörper, wenn erträglich auf die verletzte Seite oder Stabilisierung durch Handauflegen (Druck mit der flachen Hand)**
- **Sauerstoffgabe 10 – 15 l/min**
- **Absaugbereitschaft**
- **Alle entsprechenden Maßnahmen der Schockbekämpfung**
- **Wenn erforderlich: assistierte Beatmung**
- **Bei assistierter Beatmung oder kontrollierter Beatmung: durch Blut festgeklebte Wundversorgung entfernen, da sich ein Spannungspneumothorax entwickeln könnte**
- **Bei Bewusstlosigkeit: stabile Seitenlage auf die verletzte Seite**
- **Notarztindikation**

Frage 7

Ab wann sprechen wir von einer Blutdruckkrise beim Erwachsenen und wie sehen die Symptome aus?

(RS Mappe 2.15)

- Ab einem systolischen Blutdruck von über 200 mm Hg spricht man von einer Blutdruckkrise
- Schwindel, Sehstörungen, Kopfschmerzen, Gesichtsrötung
- Angstzustände, Verwirrtheit, Desorientiertheit,
- Übelkeit, Erbrechen
- Weitere Symptome wie bei Schlaganfall, Angina pectoris und Herzinfarkt bzw. bei akutem Linksherzversagen können im Vordergrund stehen.
- Blutdruckwerte manchmal weit über 200 mm Hg systolisch, diastolisch bis zu 120 mm Hg

Frage 8

Welche Patienten werden wie gelagert?

(RS Mappe 3.32 – 3.35)

Patient mit:

- **Verdacht auf Herzinfarkt:**
erhöhter Oberkörper

- **Verdacht auf Schlaganfall:**
Vorbeugende (prophylaktische) Linksseitenlage mit leicht erhöhtem Oberkörper (ca. 30 Grad)

- **Verdacht auf Vergiftung:**
Vorbeugende (prophylaktische) Linksseitenlage mit leicht erhöhtem Oberkörper

- **Verdacht auf Wirbelsäulenverletzung:**
Flache Lagerung mit HWS – Schiene, Schaufeltrage, Vakuummatratze („Traumadrillinge“)

- **Brustkorbverletzungen:**
Oberkörper hochlagern, falls für Patienten erträglich: auf die verletzte Seite lagern

- **Unklaren Beschwerden im Bauchraum:**
Leicht erhöhter Kopf, Knierolle, Möglichkeit zur Abstützung der Beine bieten

- **Bewusstlosigkeit:**
stabile Seitenlage

Frage 9

Wie sehen die Symptome und Maßnahmen beim akuten Asthmaanfall aus?
(RS Mappe 2.9)

Symptome:

- Plötzlich auftretende hochgradige Atemnot; besonders die Ausatmung ist verlängert und erschwert; pfeifendes Ausatemgeräusch.
- Angstzustände bis hin zur Todesangst
- Eventuell Zyanose

Maßnahmen:

- Aktives Bewegungsverbot für den Patienten
- Lagerung mit erhöhtem Oberkörper
- Beengende Kleidungsstücke öffnen
- Patienten beruhigen und zu ruhiger, tiefer Atmung anhalten
- Sauerstoffgabe 6 – 8 l/min
- Alle entsprechenden Maßnahmen der Schockbekämpfung
- Notarztindikation

Frage 10

Wo befinden sich die Abdrückstellen um die Blutzufuhr zu den einzelnen Gliedmaßen zu reduzieren?

(RS Mappe 3.26)

- **Innenseite Oberarm:**
Zwischen den beiden Muskeln wird das Gefäß mit mind. drei Fingerkuppen gegen den Knochen gedrückt.

- **Mitte des Leistenbandes:**
Hier muss er Druck entweder mit beiden Daumen oder mit der zur Faust geballten Hand ausgeübt werden.

Frage 11

In welchen Fällen wird eine starke Blutung durch eine Abbindung gestoppt?

(RS Mappe 3.28)

- **Abtrennung oder Teilabtrennung einer Gliedmaße, sofern eine starke Blutung auftritt**
- **Verletzung der Oberschenkelarterie**

In den beiden oben genannten Fällen wird die Abbindung **NICHT** mehr geöffnet

- *Einklemmung einer Gliedmaße mit erkennbarer starker Blutung:* wenn der Verletzte nicht befreit werden kann und der Helfer zur Wunde keinen Zugriff hat; die Abbindung bleibt so lange angelegt, bis der Eingeklemmte befreit ist.
- *Ausgedehnte, stark zerfetzte Wunden an Gliedmaßen:* aus denen es an mehreren Stellen stark blutet, so dass eine exakte Blutstillung durch andere Maßnahmen nicht möglich ist.
- *Bei einem Massenanfall von Verletzten* wird jede starke Blutung nur dann durch Abbindung gestillt, wenn nur wenige Helfer viele Verletzte zu versorgen haben. Ist die Unfallsituation beherrschbar und ausreichend Personal vorhanden, soll jede Abbindung rasch durch einen Druckverband ersetzt werden.

Frage 12

Welche Symptome deuten auf einen Schlaganfall hin?

(RS Mappe 2.3)

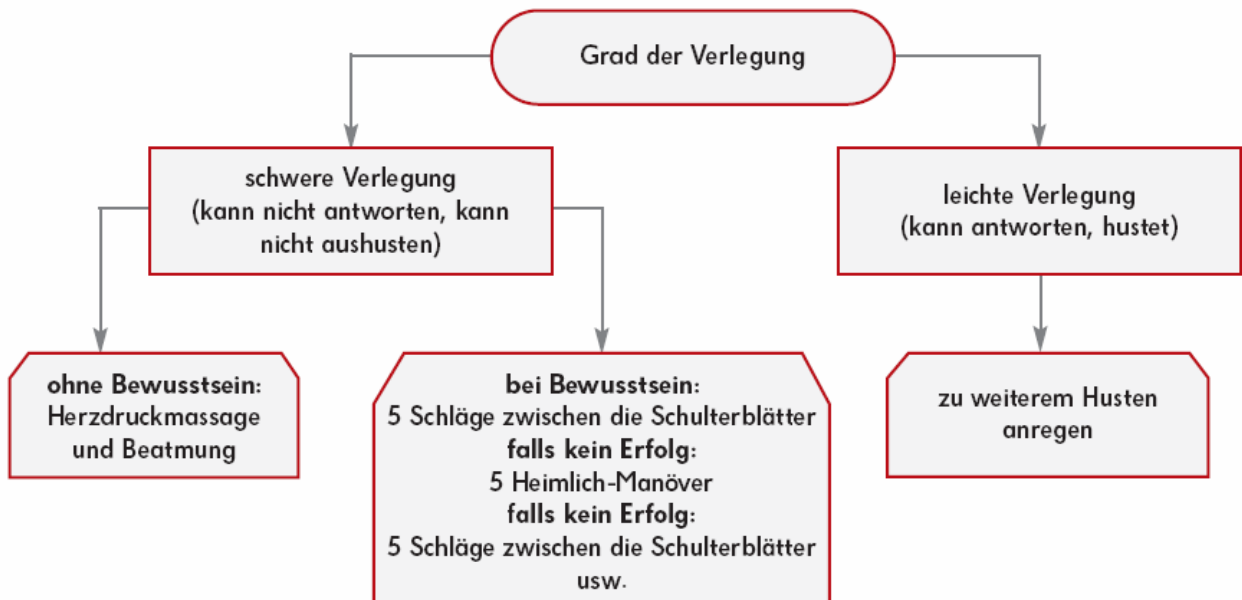
- **Plötzlich einsetzende ausgeprägte Lähmung einer Körperseite**
- **Die entsprechende Körperseite kann sich taub anfühlen**
- **Herabhängender Mundwinkel**
- **Das Sprechen fällt schwer bzw. ist nicht mehr möglich.**
- **Sehstörungen**
- **Plötzlich einsetzendes heftiges Schwindelgefühl, oft verbunden mit Gefühlsstörungen im Gesicht und Doppelsehen**
- **Nicht selten unkontrollierter Stuhl- und/oder Harnentleerung**

Frage 13

Wie sehen die Maßnahmen bei Verlegung der Atemwege mit einem Fremdkörper bei einem erwachsenen Notfallpatienten aus?

(RS Mappe 3.13)

Akute Verlegung der Atemwege,
Verschluss der Atemwege



Frage 14

Wie ist ein Patient mit einem Schlaganfall zu versorgen?

(RS Mappe 2.3)

- Patient bei Bewusstsein:
achsengerechte prophylaktische Seitenlage mit leicht erhöhtem Oberkörper (ca. 30 Grad) auf die versorgungstechnisch günstigere Seite
- Sauerstoffgabe 6 – 8 l/min
- Absaugbereitschaft
- Alle entsprechenden Maßnahmen der Schockbekämpfung
- Notarztindikation

Frage 15

Welches sind die Aufgaben der 1. Mannschaft im Großschadenfall?

(siehe Checkliste Seite 1 und 2)

	<p>Erste Mannschaft</p> <p>Erstellt von S6</p>	<p>Seite 1 von 2 S-12-05 Stand: 16.12.2004</p>
---	--	--


Checkliste - "Erste Mannschaft"

! Achtung, KEINE Patientenversorgung und Spontanabtransporte !

- Gefahrenbereich – **Selbstschutz!!**
- Kennzeichnung als Einsatzleiter 
- Funker/Schreiber bestimmen
- Überblick verschaffen
 - (ACHTUNG: auf mehrere Schadensräume achten)
- Lagerkundung und Rückmeldung an RFL (siehe Rückseite)
 - (Zufahrtswege + Material und Meldestelle bekannt geben)
- Triageplatz einrichten
- Bei Triageplatz PLS in Verwendung bringen
- Material und Meldestelle einrichten
- Platz für SanHist festlegen
- Laufende Lagerkundung und Rückmeldung an RFL (Lageveränderungen beachten)

Frage 15

Welches sind die Aufgaben der 1. Mannschaft im Großschadenfall?
(siehe Checkliste Seite 1 und 2)

	<p align="center">Erste Mannschaft Erstellt von S6</p>	<p align="right">Seite 2 von 2 S-12-06 Stand: 16.12.2004</p>
<h2>Checkliste - "Erste Mannschaft"</h2>		
<h3>Rückmeldung an RFL</h3>		
Schadenraum	<input type="checkbox"/> Genauer Ort <input type="checkbox"/> Zufahrtswege <input type="checkbox"/> Was ist passiert <input type="checkbox"/> M - Standort <input type="checkbox"/> Besondere Gefahren	
Verletzte	<p>Schwerverletzte: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Leichtverletzte: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>Unverletzte: <input style="width: 100%;" type="text"/></p>	
Nach- alarmierungen	<p>NEF / NAW: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>NAH: <input style="width: 100%;" type="text"/></p> <p>RTW / KTW: <input style="width: 100%;" type="text"/></p>	
Weitere Kräfte	<input type="checkbox"/> Dienststellen <input type="checkbox"/> Exekutive <input type="checkbox"/> K-Züge <input type="checkbox"/> KIT <input type="checkbox"/> Lageführer <input type="checkbox"/> Stab <input type="checkbox"/> Spezialkräfte <input type="checkbox"/> Sachverständige	

Frage 16

Wie sehen die Leitsymptome bei Schädel-Hirn-Trauma (SHT) aus und wie sehen die Symptome einer Hirndrucksteigerung aus?

(RS Mappe 4.5 und 4.8)

SHT – Trias:

- Kopfschmerzen, Schwindel
- Übelkeit, Brechreiz, Erbrechen
- Bewusstseinstörungen

Symptome für Hirndruck:

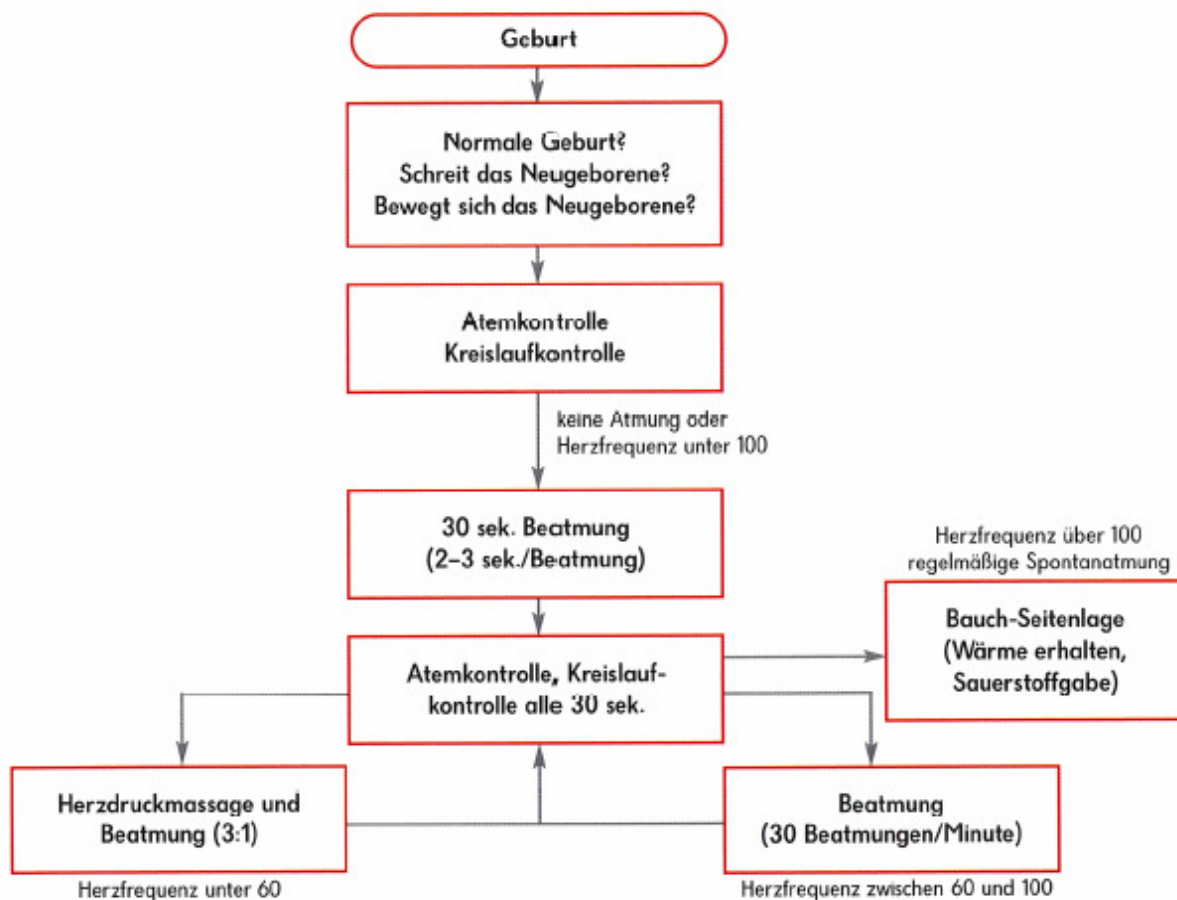
- Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Erbrechen
- Zunehmende Bewusstseinsstörung bis hin zur Bewusstlosigkeit
- Sehstörungen, Pupillenveränderungen (Seitendifferenz, fehlende Lichtreaktion)
- Absinkende Pulsfrequenz (langsamer, kräftiger Puls = „Druckpuls“): Der Druckpuls ist eine Pulsverlangsamung (unter 50/min), z.B. infolge einer Reizung des Nervus Vagus bei Hirndrucksteigerung. Durch die Hirnschwellung kann das Gehirn nicht ausreichend durchblutet werden. Das Herz versucht durch besonders intensive, aber langsame Pumpvorgänge die Versorgung des Gehirns aufrechtzuerhalten.
- Eventuell Streckkrämpfe oder Beugekrämpfe
- Atemstörungen bis Atemstillstand

Frage 17

Wie wird ein lebloses Neugeborenes unmittelbar nach der Geburt versorgt?
(RS Mappe 4.70)

Lebensrettende Sofortmaßnahmen bei Neugeborenen unmittelbar nach der Geburt

Sind Sanitäter bei der Geburt eines Kindes anwesend, so ist neben der Versorgung der Mutter auch die des Neugeborenen sicherzustellen.



Frage 18

Welches sind die Symptome eines Fieberkrampfes und wie wird dieser Patient versorgt?

(RS Mappe 4.77)

Symptome:

- Bei Fieberkrämpfen: plötzlich rascher Temperaturanstieg
- Muskelzuckungen, Beuge- / Streckkrämpfe
- Epilepsieartige Krämpfe
- Erschlaffung, Bewusstseinstäubung

Maßnahmen:

- Patienten vor Verletzungen schützen
- Beengende Kleidungsstücke öffnen
- In der Nachschlafphase: prophylaktische Seitenlage
- Sauerstoffgabe 6 – 8 l/min („Dusche“)
- Alle entsprechenden Maßnahmen der Schockbekämpfung
- Die Eltern sollen den Transport begleiten
- Notarztindikation

Frage 19

Was sind die möglichen Ursachen für massives Bluterbrechen, und wie sehen die Sanitätshilfemaßnahmen aus?

(RS Mappe 4.44)

Ursachen:

- Generell Erkrankungen des oberen Verdauungstraktes
- In mehr als der Hälfte ist die Ursache ein Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür
- Blutungen aus Krampfadern in der Speiseröhre (Ösophagusvarizen)
- Entzündungen und Tumore in der Speiseröhre
- Event. Blut das nach Nasenbluten verschluckt wurde und dann erbrochen wird

Maßnahmen:

- Lagerungen mit erhöhtem Oberkörper (eventuell prophylaktische Seitenlage)
- Zellstoff und Einmalnierentasse reichen
- Sauerstoffgabe 6 – 8 l/min
- Alle entsprechenden Maßnahmen der Schockbekämpfung
- Notarztindikation

Frage 20

Wie viel Blut kann ein Patient bei verschiedenen Knochenbrüchen verlieren?

(RS Mappe 4.31)



Blutverlust bei Frakturen

