





Überarbeitete Version von Street Medicine and First Aid 2020

Index

<u>1. Generelle Fehler die zu vermeiden sind</u>	2
<u>2. Generelle Hygiene und COVID Prävention</u>	2
<u>3. Wundmanagement</u>	4
a) Jungle feet.....	4
b) Nicht infizierte Wunden.....	4
c) Infizierte Wunden.....	4
d) Verbrennungen.....	5
e) Verletzungen.....	5
<u>4. Hautprobleme</u>	5
a) Scabies.....	5
b) Läuse.....	6
c) Bakterielle Infektion.....	6
d) Genereller Juckreiz ohne klare Ursache.....	6
<u>5. Körper und Schmerzen</u>	7
a) Schmerzen.....	7
b) Fieber.....	7
c) Infektionen der oberen Atemwege.....	7
d) Gastrointestinale Probleme.....	8
e) Zahnschmerzen.....	8
f) Auge.....	8
g) Ohr.....	9
h) Asthma.....	9
i) Harnwegsinfekt.....	9
<u>6. Erste Hilfe Allgemein/Speziell</u>	10
<u>7. Wertetabellen</u>	11





1) Generelle Fehler die zu vermeiden sind

- Es ist wichtig, dass **ihr euch schützt** und euch **nicht selbst verletzt**.
- Die meisten sind jung und gesund, viele Probleme entstehen durch **Übermüdung** und **Fieber**
- Ihr seht Menschen, die 20 km und mehr pro Tage laufen, manchmal **ohne Zugang zu Essen oder Wasser**.
- Ihr solltet den Menschen nicht zu viel Medikamente mitgeben und euch bewusst sein, dass sie voneinander Tabletten kaufen können oder sie schmuggeln, sowie davon abhängig werden könnten.
- Gebt keine Medikamente, die ihr nicht in ihrer Wirkungs- und Nebenwirkungsweise kennt. Und gebt **immer ein kleine Menge** – max. für 3 Tage. (Antibiotikum ausgenommen).
- Ihr habt nicht dieselben Möglichkeiten wie in einem Krankenhaus: **macht was möglich ist** mit den Ressourcen die ihr habt, behandelt was ihr behandeln könnt ohne jmd. zu schaden.
- Wenn **ein Mensch ihre/seine „Reise“ fortsetzen will**, versucht nicht die Meinung zu ändern, es sei denn es handelt sich um eine Notfall bzw. um eine lebensgefährliche Situation, dann erklärt nochmal um die Dringlichkeit einer professionellen Behandlung und sprecht es mit eventuellen Freund*innen der Person ab
- **Nicht alle Symptome sind somatisch** – der psychische Aspekt spielt eine große Rolle. Kontrolliert die Vitalparameter und sucht für Gründe der Symptome – gerade bei Ganzkörperschmerzen ist von einer psychosomatischen Komponente auszugehen. Placebo z.B. Vitamintabletten können ausprobiert werden, sie schaden nicht und helfen eh bei unzureichender Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme und ausgeprägter körperlicher Belastung.
- Fragt Menschen nicht nach ihrer „Reisegeschichte“ oder was sie in ihrem Herkunftsland erlebt haben.

2) Generelle Hygiene und COVID Prävention

- Nutzt immer **Handschuhe und Masken**, wascht nach jeder/vor jeder Behandlung eure Hände und/oder nutzt **Händedesinfektion**.
- Wechselt von Patient*in zu Patient*in die Handschuhe.
- **Säubert benutzte Oberflächen** im Truck. Nach jeder Behandlung sollten genutzte Verbände sofort entsorgt werden und nicht rumliegen. Spitze Gegenstände solltet ihr umgehend in dafür vorgesehene Behälter werfen.
- Tauscht keine Zigaretten, Essen, Trinken oder Decken aus.
- Wenn sich eine Person mit möglichen COVID Symptomen vorstellt, versucht die Person separat zu sehen. Außerhalb vom Truck bzw. je nach Einsatzort individuell in einer Räumlichkeit.
- **Mögliche Symptome** umfassen: Fieber > 38,3°C oder erhöhte Temperatur > 37,5°C, Halsschmerzen, Husten, laufende Nase, Gliederschmerzen aber diese Symptome haben gerade in den Herbst/Wintermonaten **viele Menschen bei einem „normalen“ Infekt**
- **Weniger häufig** auftretende COVID Symptome können sein: Durchfall, Bauchschmerzen, Übelkeit, Kopfschmerzen, Verlust des Geruchs- und Geschmackssinn (sehr häufig erstes Symptom), Muskelschmerzen, Müdigkeit

RED FLAGS: Generell sollten Menschen mit diesen Symptomen ärztlich vorgestellt werden bzw. in ein Krankenhaus gehen: Schwierigkeiten beim Atmen mit Atemfrequenzen > **20/min** und Herzfrequenz > **100/min**. Sauerstoffsättigung < **93%** (gerade COVID-Patient*innen präsentieren sich häufig symptomarm aber haben eine schlechte Sauerstoffsättigung) „stumme Hypoxie“, Blutdruck < **90/60 mmHg**, Bewußtseinstrübung, fehlende Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme bzw. **schlechter Allgemeinzustand**

- Niemand möchte COVID/Scabies oder einen grippalen Infekt bekommen. **Erinnert euch und andere die Hände regelmäßig zu waschen** und zu desinfizieren
- Hier wie ihr eure Hände am besten wascht/desinfiziert



RUB HANDS FOR HAND HYGIENE! WASH HANDS WHEN VISIBLY SOILED

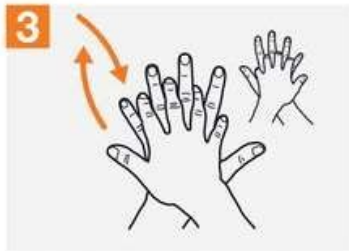
Duration of the entire procedure: 20-30 seconds



1a Apply a palmful of the product in a cupped hand, covering all surfaces;



2 Rub hands palm to palm;



3 Right palm over left dorsum with interlaced fingers and vice versa;



4 Palm to palm with fingers interlaced;



5 Backs of fingers to opposing palms with fingers interlocked;



6 Rotational rubbing of left thumb clasped in right palm and vice versa;



7 Rotational rubbing, backwards and forwards with clasped fingers of right hand in left palm and vice versa;



8 Once dry, your hands are safe.



World Health Organization

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

SAVE LIVES

Clean Your Hands

All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use. WHO acknowledges the Hôpital Universitaire de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.

May 2009

3) Wundmanagement



a) Jungle feet



1

2

- Füße, die **dauerhaft feucht/nass** sind und nicht trocknen können
- Komplikationen: Amputation, schlimme Blasen, Unmöglichkeit zu laufen, permanente Nervenschädigungen, Ulcerationen¹, Gangrän²/Gewebeuntergang

Therapie:

- mit Wasser und Seife waschen oder Wasser und Amuchina
- anschließend **Füße gut trocknen** und Füße versuchen trocken und **sauber zu halten**
- Nutzt Watte, saubere trockene Socken/ Flip flops/ trockene, passende Schuhe
- Füße sollte in **leicht erhöhter Lagerung** beim Schlafen gehalten werden um Schwellung der Füße zu verhindern
- Einige Tage **Ruhe** und Beurteilung der Füße alle 2-3 Tage
- Falls Wunden vorhanden sind, dann Wundverband anlegen aber versucht eine „**Überbehandlung**“ **zu vermeiden**
- Es gibt keine Zaubheilung, abwarten. Es tut weh und nervt aber nach ein paar Tagen tritt eine deutliche Besserung ein.
- Versucht Patient*innen wirklich davon zu überzeugen, dass sie so nicht weiter laufen können/sollten.

RED FLAGS:

- Nekrosen/Gangrän – Schwarzfärbung bedeutet totes Gewebe→ siehe Bilder

b) Nicht infizierte Wunden



- mit physiologische Kochsalzlösung oder Amuchina säubern
- wenn die Wunde irgendwie verdreckt ist dann eher mit Octenisept ausspülen und anschließend (bei großen und tiefen Wunden) mit physiologische Kochsalzlösung (Nacl 0,9%) nachspülen (da Octenisept bei großen und tiefen Wunden zu Gewebsschädigung führen kann)
- anschließend mit steriler Kompresse/Tupfer trocknen
- **Generell werden Wunden immer von innen nach außen gesäubert. Also von innen in kleinen zirkulären Bewegungen nach außen. Achtung das kann schmerzhaft sein.**
- Jetzt Verband, Binde, Pflaster anlegen. Bei kleineren bereits trockenen Wunden kann zur besseren Wundheilung ggf. Panthenol oder Betadinesalbe genutzt werden
- bei größeren und vor allem nässenden Wunden sollte drauf geachtet werden das nicht direkt auf die Wunde ein Kompresse gelegt wird, da diese festklebt und bei dem nächsten Wundcheck schlecht abzulösen ist. Daher entweder Jelonet (Fettgaze) direkt auf die Wunde legen und anschließend eine Kompresse oder es sollte ein Pflaster/Kompresse genutzt werden wo Non-adhesive/nicht klebend drauf steht nutzen

c) Infizierte Wunden



- **Infektion:** Rötung um die Wunde, Schwellung, Schmerzen vor allem bei Bewegung, dreckiger Ausfluss oder eitriger Ausfluss und übelriechender Geruch, **RED FLAGS:** Fieber
- Falls Dreck in der Wunde ist, dann mit Octenisept ausspülen und anschließend (bei großen und tiefen Wunden) mit physiologische Kochsalzlösung nachspülen (da Octenisept bei großen und tiefen Wunden zu Gewebsschädigung führen kann)
- Wenn möglich **Eiter entfernen** – der muss raus – ggf. Wunde ausdrücken, anschließend nochmals **säubern** mit einem Octenisept getränkten Tupfer und anschließend Wundverband anlegen.
- Bei stark infizierten Wunden **tägliche Versorgung** ansonsten alle 2 Tage. Wenn möglich sollte ein und dieselbe Person die Wunde versorgen um den Heilungsverlauf beurteilen zu können.
- Antibiotische (Fucidin, wenn viel Eiter) bzw. antiseptische Salben (Betadine) können angewandt werden.
- Wenn nötig z.B. bei ausgedehnten und/oder mehrere und/oder systemisch auftretende Symptomen sollte ein/e Ärztin/Arzt kontaktiert werden um ggf. eine orale antibiotische Therapie einzuleiten

d) Verbrennungen



Einteilung:

Verbrennung 1. Grades	<ul style="list-style-type: none">• Schmerz• Rötung• Schwellung
Verbrennung 2. Grades (2a)	<ul style="list-style-type: none">• Schmerz• Rötung• Blasen
Verbrennung 2. Grades (2b)	<ul style="list-style-type: none">• Kaum Schmerzen• Rötung• Blasen
Verbrennung 3. Grades	<ul style="list-style-type: none">• Keine Schmerzen (Verlust der Oberflächensensibilität)• Nekrose• Schwarze, weiße oder graue lederartige Haut
Verbrennung 4. Grades	<ul style="list-style-type: none">• Verkohlung

Versorgung:

- **Kleidungsstücke** von den betroffenen Hautarealen **entfernen**
- Kühlung bei kleineren Wunden mit lauwarmen Wasser max. 10min. zur Schmerzlinderung, bei großen Verbrennungsarealen kein Kühlung da dies zu einer Unterkühlung führen kann.
- **Verbrennung 1. Grades:** Rote Haut ohne Blasenbildung → Konservativ mit pflegenden Salben (Panthenol) 2x3 tgl. auftragen ohne Verband
- **Verbrennung 2. Grades:** Rote Haut mit Blasenbildung → Wundreinigung (aseptisch) mit Octenisept, Entfernung von Fremdkörpern und Verunreinigungen, wenn Brandblasen vorhanden dann steril (z.B. mit einer grünen Kanüle) eröffnen
Optionen des Wundverbandes, z.B.
 - 1) Anwendung von Salben (am besten Flummazine alternativ Betadine), ggf. mit zusätzlicher Abdeckung mit Jelonet (Fettgaze) bei nicht intakter Hautschicht mit anschließendem sterilen Wundverband
 - 2) Silberhaltige Salbe (Flummazine) und anschließendem Okklusivverband mit normaler Klarsichtfolie (Achtung nicht die Außenseite beim abrollen auf die Haut auflegen) Achtung: kann unangenehmes Wärmegefühl hervorrufen, Wechsel aller 12-24 h ansonsten Wundkontrolle aller 24 h bis zur Heilung
- **Verbrennung 3+4 Grades:**
Generell gilt bei „weißen“ Verbrennungen eine/n Ärztin/Arzt hinzuziehen sowie bei großen verbrannten Arealen (hohes Risiko der Unterkühlung und des Wasserverlustes), Verbrennungen im Gesicht oder Inhalationstraumata (Brände)
- Schmerzmittel bei Schmerzen z.B Ibuprofen 600 mg max. 4x tgl., wenn nicht ausreichend zusätzlich Paracetamol oder Metamizol

e) Verletzungen

- durch **Polizeigewalt:** dokumentiert schriftlich und bildlich und berichtet an **borderviolence.eu**. Wenn Menschen damit einverstanden sind notiert wo/wann/und was passiert ist und wie viel Menschen betroffen waren.
- **Verstauchungen:** Ruhe und keine Belastung, kühlen und Hochlagern ggf. Stabilisierungsverband. Wenn ein Bruch vermutet wird, an ein Krankenhaus zum Röntgen verweisen.
- **Rippenprellung/fraktur:** kann unheimlich schmerzhaft sein. Schmerzmittel mit Ibuprofen 400- 600mg 3/täglich zusätzlich Metamizol 500 - 1000 mg 3x tgl. oder Paracetamol 1g 3x/Tag, Diclofenac Salbe 3x/tgl., wenn möglich Ruhigstellung, lokales Kühlen kann helfen. Wenn eine Organverletzung durch eine gebrochene Rippe vermutet wird (z.b. bei starker Luftnot) sollte ein Röntgen erfolgen.
- **Hämatome:** Kühlung ggf. bei starken Schmerzen Ibuprofen 400 mg 3xtgl. und/oder Diclofenacsalbe 3xtgl.
Intervall kühlen -> 10min kühlen, 5min Pause etc.

4. Hautprobleme

a) Scabies



- Wenn Menschen auf der Straße leben und keinen Zugang haben um sich und ihre Sachen zu waschen bzw. zu wechseln, macht die Behandlung keinen Sinn bzw. führt eher zu Nebenwirkung und verschlechtert die Hautproblematik

Symptome:

- Inkubationszeit 1-2 Wochen, Juckreiz nimmt v.a. Nachts zu, typische Hautveränderung sind Scabiesgänge kleine Linien ca 1-15 mm, häufig an den Finger-Zehenzwischenräumen, Handbeugeseite, Mamillen, Ellenbogen, Genitalbereich, Achsel, Leistenregion, Kniebeuge etc. Gesicht und Kopf sind ausgespart
- nach der Behandlung kann der Juckreiz noch bis zu 2-4 Wochen bestehen bleiben
- durch Kratzeffekte kann es zu Superinfektionen und Abschürfungen kommen (Krustenbildung)

Behandlung:

- Permethrin 5% (siehe MSF guideline)
- Ceterizin 10 mg zur Nacht – gegen den Juckreiz

Sonstiges:

- Wenn Verdacht auf Scabies besteht, fasst persönlich Sachen und die Haut nur mit Handschuhen an um Übertragung zu verhindern



b) Läuse

- Juckreiz, der sich ganztägig besteht und nicht Nachts nicht verstärkt
- Vom Kratzen gezeichnete Hautveränderung
- Weiße Eier oder kleine Insekten an den Innenseiten von Sachen sichtbar
- Vor allem Hals und Schulterregion betroffen
- Behandlung wie oben mit Permethrin und Ceterizin

c) Bakterielle Infektion

Abszess

- ist eine Eiteransammlung in einer nicht präformierten Körperhöhle, die durch entzündliche Gewebseinschmelzung entsteht
- kleiner Abszess: beobachten, heilt meist selber
- größerer/großer Abszess: **Eröffnung**, antiseptische Wundbehandlung mit Octenisept und Fucidincreme + Verband/Pflaster ggf. Antibiotikum oral nach Rücksprache mit einer/m Ärztin/Arzt
- **RED FLAGS**: wenn sehr große Ausdehnung systemische Symptome: Fieber/Abgeschlagenheit dann ist eine Krankenhauseinweisung evtl. nötig



Phlegmone/Cellulitis

- kann von einem Abszess aus entstehen und **betrifft das umgebende Gewebe, unscharf begrenzt**
- hart, überwärmt, gerötet, geschwollen schmerzhaft bei Bewegung, kann Flüssigkeit absondern (Eiter)
- wenn möglich säubern, nichts eröffnen (Octenisept-Umschläge möglich)
- **Antibiotische Therapie** nötig und Beurteilung täglich bis aller 2 Tage
- genau wie beim Erysipel **markiert die Außenlinien** (mit einem Edding) um den Befund im Verlauf zu beurteilen
- **RED FLAGS**: große Ausdehnung oder systemische Symptomen wie Fieber/Abgeschlagenheit, Gesicht betroffen, dann ist eine Krankenhauseinweisung nötig



Erysipel

- Hautrötung mit Schwellung, Schmerzen, Überwärmung und **scharf begrenzten Ränder**
- Häufig ist eine **kleine Hautläsion die Eintrittspforte** für Erreger (kleinere Wunden oder Bisse, Pilzinfektionen z.b. in den Zwischenzehenbereichen)
- Häufig untere Extremitäten betroffen oder das Gesicht
- **Antibiotische Therapie** initiieren, Hochlagerung der Extremitäten, Schmerztherapie wenn nötig
- genau wie bei der Phlegmone **markiert die Außenlinien** (mit einem Edding) um den Befund im Verlauf zu beurteilen
- wenn sich nach 2 -3 Tagen keine Verkleinerung der Rötung zeigt oder diese sich vergrößert dann ist die antibiotische Therapie ineffizient → **Krankenhauseinweisung** ist anzustreben
- **RED FLAGS**: Fieber/Abgeschlagenheit, Gesicht betroffen dann ist eine Krankenhauseinweisung evtl. nötig



Pilzinfektionen

- gutartige, chronische Infektion der Haut/Kopf und/oder häufig Fußnägel betroffenen
- Fissuren und weiße schuppig, juckende Haut in den Zehenzwischenräumen
- Füße mit Wasser und Seife waschen, gut trocknen, nicht barfuß laufen, keine Verbände, abwarten und ggf. Miconazol Cream 2% 2x täglich für 2-4 Wochen auftragen



d) Genereller Juckreiz ohne klare Ursache

- Scabies ausschließen
- **Mögliche Ursachen**: allergische Reaktion auf z.B. Nahrungsmittel, Medikamente, Insektenstiche, bakterielle oder parasitäre Infektionen
- **Ceterizin** als Antihistaminikum 10 mg zur Nacht → behebt nicht die Ursache aber lindert den Juckreiz
- Wenn Erfahrungen bestehen dann Versuch mit Glucocorticoidcremes
- Mit Wasser und Seife waschen, ggf. hydratisierende Cremes. Abwarten.
- Die Juckende Areale beobachten. Es ist unangenehm aber letztendlich kein Notfall. Wenn die Beschwerden für lange bestehend bleiben, sollte eine angepasste Therapie in einem passendem Setting am besten von einer/m Hautärztin/Hautarzt eingeleitet werden.



5. Körper und Schmerzen

- Kopfschmerzen sowie Schmerzen im ganzen Körper und ubiquitäre Gelenkschmerzen sind häufige Symptome.
Findet heraus was die **eigentliche Ursache** ist, was sie wollen und tatsächlich benötigen
- Ihr könnt die **Schmerzskala** von 1-10 benutzen um die Schmerzen besser zu beurteilen (behandelt Menschen mit Schmerzen > 5)
- Tabletten sind **keine Süßigkeiten** (auch wenn manche denken viele Tabletten helfen viel). Daher ist es möglich mit Placebos zu arbeiten. Aber die Beschwerden/Schmerzen sollten nicht heruntergespielt werden da die Menschen unter den widrigsten Bedingungen (Kälte, Zelte, viel Laufen, Verletzungen, insuffiziente hygienische Bedingungen, Stress etc.) leben
- Menschen, die regelmäßig mit diffusen, leichten Schmerzen zu euch kommen haben möglicherweise eine psychosomatische Komponente. **Placebomöglichkeiten:** Vitamintabletten, ORS, hydrierende Salben, viel Flüssigkeitsaufnahme empfehlen, Tee, ausreichend Schlaf, keine Energydrinks
- **Kopfschmerzen:** ausreichend Flüssigkeitszufuhr, Nikotinkarenz, Paracetamol 1g max. 3x/Tag (aller 8h)
- **Muskelschmerzen:** Diclofenaccrème 3x/Tag, Magnesium, Wärme
- **Gelenkschmerzen:** Kühlen, Diclofenaccrème, Bandage und ggf. Ibuprofen 400 mg max. 4x/Tag (immer mit Essen einnehmen)
- **Bauchschmerzen:** Oberbauchschmerzen am ehesten durch Magenbeschwerden hervorgerufen dann Pantoprazol 40 mg 2/Tag Für 7 Tage bei generalisierten diffusen Bauchschmerzen Buscopan 2 Dragees max. 3x/Tag und Metamizol 500 mg max 3-4x/Tag für 3 Tage
- **Zahnschmerzen:** zahnärztliche Vorstellung, Ibuprofen 600 mg max. 4x/Tag (immer mit Essen einnehmen)

a) Fieber

- erhöhte Temperatur 37,5°C-38,2°C Fieber > 38,3°C
 - Behandlung für nicht ernsthafte Erkrankungen/Fälle:
Leicht reduzierter Allgemeinzustand mit/ohne spezifische Symptome, keine vorherige Behandlung
 - a. auf ausreichend Flüssigkeitszufuhr achten mind. 2,5 -3 l
 - b. Ruhe
 - c. Paracetamol 1g bis 3x/Tag
 - d. Ibuprofen (200-400mg 3-4x/Tag)
- Ursachenfahndung des Fiebers. Wenn möglich ärztliche Einschätzung

Halsschmerzen, Schluckbeschwerden → Tonsillitis
Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit, Schnupfen, subfebrile Temperatur, Heiserkeit → grippaler/viraler Infekt
Plötzlicher hoher Temperaturen und Gliederschmerzen und deutliche Allgemeinzustandsverschlechterung, kaum Bewegungen mehr möglich → Grippe/Influenza
Fieber mit produktiven Husten (gelblich/grünlich) → Bronchitis, Pneumonie (Lungenentzündung), COVID
Rezidivierende Fieberschübe, Gewichtsverlust, Husten mit/ohne blutigen Auswurf → Tuberkulose
Bauchschmerz/derb harter Bauch (peritonitische Zeichen) → Appendizitis
Rezidivierende Fieberschübe, Bauchschmerzen, Durchfall → Typhus
Bauchschmerzen, Übelkeit/Erbrechen, Durchfall (blutig) → Typhus, virale Gastroenteritis, bakterielle Gastroenteritis z.b. Campylobacter
Fieber, Lichtempfindlichkeit, Nackensteife, Übelkeit → Meningitis
Ohrenschmerzen mit/ohne Ausfluss → Mittelohrentzündung
Schmerzen beim Wasserlassen, häufiger Harndrang, tröpfelnder Harn, Unterbauchschmerzen → Harnwegsinfekt
Gelbe Haut und/oder Skleren (Lederhaut des Auges – weiß) → Hepatitis

RED FLAGS:

Tachykardie (Herzfrequenz > 100/min (normal 60-90/min), Tachypnoe (schnelle Atemfrequenz > 20/min.), Hypotonie (< 90/40 mmHg), Luftnot, Bewußtseinstrübung, Sauerstoffsättigung < 93%, Krampfanfälle, starke Bauchschmerzen, Dehydratation (Flüssigkeitsverlust), sehr krank wirkende Menschen → Krankenhaus

b) Infektionen der oberen Atemwege

Sinusitis/Nasennebenhöhlenentzündung

- **meist viral** mit im Verlauf möglicher bakterieller Superinfektion
- **konservative Therapie** mit Schmerzmittel (Ibuprofen), wenn möglich Dampfbad (heißes Wasser mit Salz oder Vicks), NaCl 0,9% (kleine Ampullen) als Nasenspray, Ruhe, Vicks auf den Brustkorb einreiben, Sinupret
- Falls Beschwerden > 7 Tage unter der o.g. Therapie bestehen bleibt und Fieber hinzukommt sowie starke Schmerzen im Nasennebenhöhlenbereich sollte eine antibiotische Therapie begonnen werden

Tonsillitis (Rötung und Schwellung der Mandeln mit/ohne Stippchen)

- Heiserkeit, klosige Sprache, Schluckbeschwerden, Fieber, Halsschmerzen
- **Symptomatische Behandlung** mit reichlich Flüssigkeitszufuhr, Gurgeln mit Kamille/Chlorhexidin Gabe von Analgetika (Paracetamol oder Ibuprofen), Ruhe, Lutschtabletten
- frühzeitige antibiotische Therapie. Achtung bei Gabe von Aminopenicillinen und eher bestehender EBV- Infektion kann es zu einem Hautausschlag kommen

Bronchitis/grippaler Infekt

- Husten unproduktiv im Verlauf produktiv, Schnupfen, leichte Abgeschlagenheit, leicht erhöhte Temperaturen, Kopf- und Gliederschmerzen
- Erklärt den Patient*innen, dass es sich um eine **virale Infektion** handelt und eine antibiotische Therapie nichts hilft. Es braucht **Ruhe und etwas Zeit** und supportive Maßnahmen wie: Vicks als Dampfbad oder einreiben auf dem Brustkorb 2x/Tag, viel Tee z.b. Ingwer/Zitrone (mind. 2-3l Flüssigkeitszufuhr) Ruhe, Schmerzmittel (Ibuprofen/Paracetamol), Vitamine, Bronchipret und/oder ACC wenn produktiver Husten besteht



Pneumonie

Husten mit gelblich/grünen Auswurf, Fieber, Abgeschlagenheit, Luftnot
→ ärztliche Vorstellung/Auskultation

- RED FLAGS:

Tachykardie (Herzfrequenz > 100/min (normal 60-90/min), Tachypnoe (schnelle Atemfrequenz > 20/min.), Hypotonie (< 90/40 mmHg), Luftnot, Sauerstoffsättigung < 93%

c) Gastrointestinale Problem

Gastritis

- **Gastritis/Magengeschwür:** Oberbauchschmerz kurz vor oder nach Nahrungsaufnahme – krampfartig zusätzlich epigastrischer Druckschmerz bei der Untersuchung, saures Aufstoßen
- vermeiden von Alkohol, Zigaretten, Kaffee auf nüchternen Magen, Ibuprofen!!, scharfe Gewürze und Säuren, eher Joghurt/Mich, Brot zu sich nehmen
- Behandlung mit Pantoprazol

Sodbrennen

- ohne Oberbauchbeschwerden, saurer Geschmack im Mund, saures Aufstoßen nach Nahrungsaufnahme oder im Liegen
- vermeiden von Alkohol, Zigaretten, Kaffee auf nüchternen Magen, Ibuprofen!!, scharfe Gewürze und Säuren, eher Joghurt/Mich, Brot zu sich nehmen
- Riopangel bei Beschwerden vor Nahrungsaufnahme oder zur Nacht, je nachdem wann die Beschwerden sind

Gastroenteritis (Durchfall > 3 dünnflüssige Stuhlgänge/Tag)

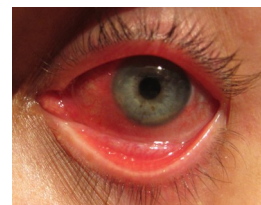
- kann mit krampfartigen Bauchschmerzen, Erbrechen einhergehen, **meist viral oder Lebensmittelintoxikation**
- Wichtig ist auf ausreichend Flüssigkeitszufuhr zu achten 3-4l/Tag, je nach Verlust
- Schonkost wenn Hunger verspürt wird mit ungewürztem Reis, Weißbrot/Zwieback, Brühe mit Reis/Nudeln, Bananen
- Ggf. Kohletabletten – nach jeden dünnflüssigen Stuhlgang 2 Tabletten in Wasser auflösen und trinken
- Bei Übelkeit Erbrechen Vomex A Tabletten, bei starken Krämpfen Buscopan
- Ggf. ORS (oral rehydration solution) 3-4x/Tag
- Hygiene – regelmäßiges Händewaschen, eigenes Handtuch etc., darauf hinweisen, dass andere infiziert werden können
- **RED FLAGS:** Fieber und blutiger Stuhlgang; ärztliche Konsultation ggf. bakterielle Ursache (Campylobacter/Shigellen) antibiotische Therapie (Azithromycin/Ciprofloxacin) beginnen und andere Ursachen wie Divertikulitis ausschließen
- Bei blutigen oder schwarzen Stuhlgängen immer an eine eine Blutung im gastrointestinal Trakt denken
- wann immer eine Person mit Bauchschmerzen kommt sollte der Bauch untersucht werde → **Akutes Abdomen:** prettharter Bauch meist mit Schmerzen bei der Untersuchung → ärztliche Vorstellung bzw. Krankenhaus
- bei neurologischen Ausfällen wie „ meine Füße/Beine sind taub ich kann diese nicht mehr richtig bewegen“ ärztliche Vorstellung

d) Zahnschmerzen

- Auf Grund der Reise haben die Menschen einen maroden Zahnstatus. Teilweise haben sie nicht die Möglichkeit eine Zahnbürste zu nutzen.
- bei starken Schmerzen Ibuprofen 600 mg bis zu 4x/Tag möglich (immer mit Nahrung zu sich nehmen)
- Mundspülung mit Chlorhexidin 3x/Tag
- Falls Verdacht auf Abszess/Infektion besteht mit antibiotischer Behandlung beginnen
- Wenn möglich zahnärztliche Vorstellung
- Zahnbürste/Zahnpaste mitgeben

e) Rotes Auge

- Rotes Auge, Schmerzen, vermehrtes Tränen, Juckreiz, Fremdkörpergefühl
- Ursache: Allergie?, Fremdkörper?, Unfall?, Infektion?
- **Bei Allergie:** Ceterizin 10 mg zur Nacht, Triggersubstanz vermeiden wenn bekannt
- **Fremdkörper:** Sehvermögen noch intakt?, Inspektion ob der Fremdkörper noch im Auge ist – wenn dieser nicht entfernt werden kann → Krankenhauseinweisung, Spülung mit NaCl 0,9%,
- Wenn es seit langem besteht, Behandlung dann wenn die Möglichkeit gegeben ist. Nicht mit dreckigen Händen die Augen reiben
- **Infektion – Konjunktivitis:** meist viral, erst mal Versuch mit mehrmals täglicher Reinigung mit kaltem Kamillentee oder NaCl 0,9% wenn keine Besserung antibiotische Therapie mit Tropfen oder Salben



f) Ohren

- Häufig berichten Menschen über ein **vermindertes Hörvermögen** auf einer oder beiden Seite ohne weitere Symptome → in der Untersuchung mit dem Otoskop zeigt sich sehr **viel Cerumen/Ohrenschmalz** → **Olivenöl** 1-2 Tropfen 2-3x/Tag in das betroffene Ohr
- **Symptome einer Infektion des externen Gehörganges (Otitis externa):** Ohrenschmerzen, Schmerzen beim Kauen, der Ohrmuschel, Ausfluss, Schwellung/Rötung → **antibiotische Ohrentropfen**
- **Symptome einer Innenohrentzündung (Otitis media):** Ohrenschmerzen, **Hörverlust**, Ausfluß möglich, Schwindel, Lymphknotenschwellung möglich, Fieber möglich **Behandlung:** Nasentropfen (Nacl 0,9%) um Mittelohrbelüftung zu gewährleisten, Schmerztherapie mit Ibuprofen und/oder Paracetamol, ausreichend Flüssigkeitszufuhr, **antibiotische Behandlung** wenn beidseitige Innenohrentzündung besteht und/oder deutliche Beeinträchtigung besteht (Fieber) und/oder eitriger Ausfluß vorhanden ist



g) Asthma

- nicht alle Patient*innen die meinen Asthma zu haben, haben auch Asthma, es ist wichtig die Symptome und Anamnese zu erheben um die richtige Diagnose zu stellen
- ärztliche Vorstellung
- **Leichter Anfall:** Kann noch in Sätzen reden, sitzt, nicht agitiert, nutzt nicht die Atemhilfsmuskulatur, Atemfrequenz erhöht > 20/min, Puls 100-120/min
- **Mittel-schwerer Anfall:** Kann nur einzelne Wörter formulieren, sitzt nach vorne gebeugt, agitiert, nutzt Atemhilfsmuskulatur, Atemfrequenz > 30/min, Herzfrequenz >120/min
- Behandlung möglich? **JA:** 4-10 Hübe Salbutamol alle 20 min für 1 Stunde, Prednisolon 100 mg oral wenn keine deutliche Besserung nach 20-30 min eintritt Krankenhaus **Nein?** Krankenhaus
- Wenn Behandlung möglich dann 40 mg Prednisolon/Tag für 4 Tage mitgeben + Salbutamolspray 2 Hübe bei Bedarf

h) Harnwegsinfekt

- **Symptome:** Schmerzen im Unterbauch, häufiger Harndrang, Schmerzen beim Wasserlassen, Rotfärbung des Urins, unangenehmer Geruch → antibiotische Therapie
- Wenn Schmerzen im Lendenbereich besteht und/oder Fieber vorhanden ist an eine **Nierenbeckenentzündung/Pyelonephritis** denken → antibiotische Therapie
- **Nierensteine** als mögliche Ursache bedenken
- Wenn mittel-schwerer Fall → Krankenhauseinweisung
- Wenn vorhanden Urinteststreifen nutzen
- ausreichend Flüssigkeitszufuhr mind. 3l/Tag zur Spülung des Harntraktes, Schmerzmittel mit Ibuprofen



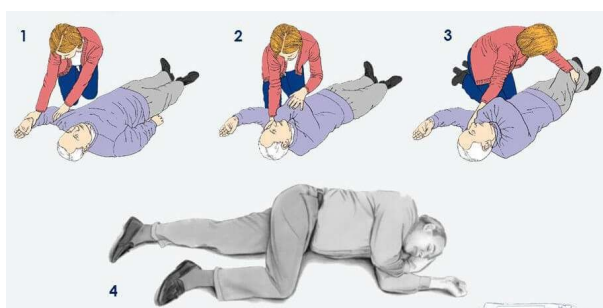
6. Erste Hilfe Allgemein

Notfall

- Bleib ruhig, schütze dich und die Person. Guck dich um, gibt es Gefahren die dich beeinflussen könnten?
 - Frage beistehende Menschen um Hilfe, holt eine Med. Person falls vorhanden.
 - Ablauf ABCDE
- [Airways, Breathing, Circulation, Disability, Exposure]

Bei Bewußtsein

- Stelle dich zuerst vor, setz dich ggf. auf Augenhöhe um eine gute Ebene aufzubauen, bleibe ruhig
 - „Öffne deine Augen, drücke meine Hände fest, verstehst Du mich?“ (Genereller Check über Bewusstsein)
 - „Was ist passiert?, wie geht es dir gerade?, wo und wie ist der Schmerz? Gibt es Vorerkrankungen/ Patienten Geschichte?“
 - Ablauf nach SAMPLER
- [Symptome, Allergien, Medikamente, Patientengeschichte, Letzte (Nahrungsaufnahme, Tabletteneinnahme,...), Ereignis, Risikofaktoren]
- Spreche weiter mit der Person und Sorge dafür, dass Sie bei Bewusstsein bleibt
 - Finde raus was das Problem ist und ob der Zustand sich verbessert
 - Check die Vitalparameter (Blutdruck, Herzfrequenz, Blutzucker, Sättigung)
 - Beurteile die Situation, ob die Person einen Krankenwagen braucht oder ins Krankenhaus muss
 - Sprich dich mit ihr ab, dass du sie die nächsten Tage wieder siehst um eine Besserung oder Verschlechterung zu erkennen



Bewußtlose Person

- sprich die Person an, fass sie an beiden Schultern an setze ein Schmerzreiz, wenn keine Reaktion dann

Nach ABC fortfahren

A) Atemwege überprüfen

- überstrecke den Kopf leicht, dass die Atmung erleichtert wird und schau in den Mund, ob sich Fremdkörper darin befinden
- **NICHT** bei Nacken, Wirbelsäulen Verletzung oder SHT

B) Atmung & Puls überprüfen

- sehe, fühle und höre die Atmung (hebt und senkt sich der Brustkorb?)
- Check den Puls an der Halsschlagader oder am Handgelenk
- Wenn Atmung & Puls vorhanden → Stabile Seitenlage
- Wenn keine Atmung & Puls → **zuerst** NOTRUF & dann Reanimation starten

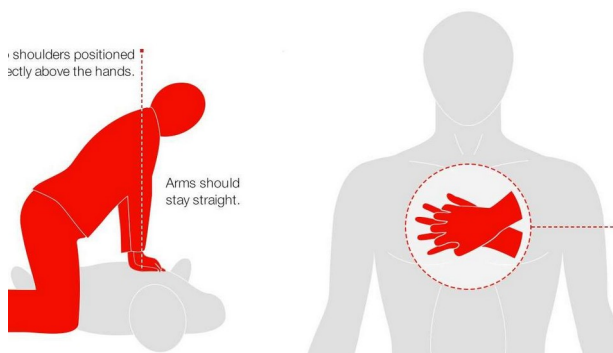
Reanimation – Herzdruckmassage

Lege die reglose Person flach auf einen harten Untergrund und mach den Oberkörper frei

- 1) Wenn du alleine bist →Positioniere dich kniend vor Patient*in um Kompressionen durchzuführen
- 2) Du kniest seitlich von Patient*in (wenn rechts-händig→ rechts von Patient*in; links-händig→ links von Patient*in)
- 3) Positioniere eine Hand auf die Mitte der Brust, auf Höhe der Brustwarzen und positioniere deine andere Hand genau da drauf und schließe die Finger miteinander
- 4) Strecke deine Arme, die Schultern senkrecht auf einer Linie mit deinen Händen und halte den Rücken gerade
- 5) Drücke fest und rhythmisch auf den Brustkorb bei einer Frequenz von ~ 100-120 Schläge/min
- 6) Nach 30 Kompressionen folgt 2x eine Atemspende, also eine Mund-zu Mund- oder Mund-zu-Nase-Beatmung
- 7) Mit **30:2-Zyklus** solange weiter, bis Krankenwagen eintrifft

Bei 2 Personen ist es sinnvoll, nach jedem **30:2-Zyklus** zu wechseln (die Herzdruckmassage ist anstrengend!)

A und O ist Herzdruckmassage, wenn aufgrund von COVID, Erbrochenem oder anderen Gründen nicht beatmet werden kann, ist das nicht so schlimm





7. Wertetabellen

	systolisch (mmHg)	diastolisch (mmHg)
optimaler Blutdruck	< 120	< 80
normaler Blutdruck	120-129	80-84
hoch-normaler Blutdruck	130-139	85-89
milde Hypertonie (Stufe 1)	140-159	90-99
mittlere Hypertonie (Stufe 2)	160-179	100-109
schwere Hypertonie (Stufe 3)	>= 180	>= 110
Hypotonie	< 100	< 60

Tabelle mmol/L zu mg/dL

mmol/L = mg/dL		mg/dL = mmol/L			
mg/dL	mmol/L	mg/dL	mmol/L	mg/dL	mmol/L
20	1,10	76	4,20	150	8,30
22	1,20	78	4,30	155	8,60
24	1,30	80	4,40	160	8,90
26	1,40	82	4,60	165	9,20
28	1,60	84	4,70	170	9,40
30	1,70	86	4,80	175	9,70
32	1,80	88	4,90	180	10,00
34	1,90	90	5,00	185	10,30
36	2,00	92	5,10	190	10,50
38	2,10	94	5,20	195	10,80
40	2,20	96	5,30	200	11,10
42	2,30	98	5,40	225	12,50
44	2,40	100	5,60	250	13,90
46	2,60	102	5,70	275	15,30
48	2,70	104	5,80	300	16,70
50	2,80	106	5,90	325	18,00
52	2,90	108	6,00	350	19,40
54	3,00	110	6,10	375	20,80
56	3,10	112	6,20	400	22,20
58	3,20	114	6,30	425	23,60
60	3,30	116	6,40	450	25,00
62	3,40	118	6,60	475	26,40
64	3,60	120	6,70	500	27,80
66	3,70	125	6,90	525	29,10
68	3,80	130	7,20	550	30,50
70	3,90	135	7,50	575	31,90
72	4,00	140	7,80	600	33,30
74	4,10	145	8,00		

→ ärztliche Vorstellung