

Fachausbildung „Schulsanitätsdienst“

Version 1.0

Vorwort

Liebe Organisatoren und Dozenten!

Mit der vorliegenden Fachausbildung Schulsanitätsdienst wollen wir Malteser junge Menschen in die Lage versetzen, konkret und unmittelbar in Notfallsituationen Verantwortung übernehmen und kompetent und sicher Hilfe leisten zu können. Dabei gilt es, Kenntnisse und Fertigkeiten so zu vermitteln, dass sie sich unter Berücksichtigung der Altersstruktur unserer Schulsanitäter eng an den tatsächlichen Aufgabenstellungen orientieren. Eine enge Begleitung und das Eingehen auf individuelle Fragen sowie die Bereitschaft, sich auf die Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen einzulassen, sind Grundvoraussetzungen für eine erfolgreiche Ausbildung.

Sowohl Handlungsoptionen als auch Grenzen des Handelns für die jungen Sanitäter müssen im Rahmen einer solchen Ausbildung aufgezeigt werden. Dies ist neben der Arbeitsgruppe „Ausbildung“ des Bereichs Schulsanitätsdienst mit dem vorliegenden Curriculum in besonderer Weise gelungen.

In diesem Sinne wünsche ich allen Beteiligten - Organisatoren wie Dozenten – Gottes Segen und viel Erfolg und Freude bei der Umsetzung!

Köln/Hamm ,im Juli 2016

Dr. Rainer Löb, M.A.
Bundesarzt

Erstellt von:	Geprüft von:	reigegeben von:	Am:	Seite 2 von 60
AG Ausbildung im SSD	Abteilung Ausbildung	Leiter Ausbildung	30.08.2016	

Einführung

Die vorliegende Ausbildungsvorschrift ist das Ergebnis einer gut zweijährigen Arbeitsphase der AG-Ausbildung, die mit dem Ziel gegründet wurde das alte Schulsanitätsdienst Curriculum an die veränderten Schul- und Lernkulturen anzupassen. Die Ausbildung der Schulsanitätsdienste lässt sich durch das neue Konzept sehr individuell durchführen und an den Bedürfnissen der Schulen und der Schüler ausrichten. Die Themen und Lerninhalte orientieren sich an der Lebenswelt der Schüler. Durch vermehrte Praxisphasen und eine realitätsnahe am schulischen Umfeld ausgerichtete Ausbildung werden die Schüler bereits während des Lehrgangs zum eigenständigen und verantwortungsbewussten Helfen angeleitet. Sie erlernen in einer geschützten Lernumgebung alle notwendigen Kenntnisse und Fähigkeiten, die sie dazu befähigen während ihrer späteren Dienste adäquat und zielgerichtet Erste Hilfe zu leisten.

Während der Konzeptionsphase arbeitete die AG-Ausbildung eng mit den beteiligten Fachreferaten zusammen und so konnte bereits unmittelbar nach der Konzeption eine Erprobungsphase mit mehreren Pilotstandorten im gesamten Bundesgebiet durchgeführt werden. Die Ergebnisse der Pilotierungsphase wurden im Anschluss evaluiert und bei der Finalisierung der AV durch die AG-Ausbildung berücksichtigt. Das vorliegende Curriculum bietet dabei den Vorteil, dass die Ausbildung neuer Schulsanitäter nicht mit dem Abschluss des Lehrgangs endet, sondern dass den Schülern die Möglichkeit geboten wird sich nacherfolgreichem Abschluss im Laufe der Schulsanitätsdienstkarriere weiter zu qualifizieren. Hierfür werden durch die AG-Ausbildung spezifische Fortbildungsmodulare konzipiert, die auf die Inhalte der SSD Ausbildung aufbauen. Durch die freiwilligen Fortbildungsangebote erhalten die Schüler die Gelegenheit ihre Fähig- und Fertigkeiten weiter auszudifferenzieren, wodurch ihnen auch der Übergang in den Malteser Hilfsdienst im Sinne eines erfolgreichen Brückenschlages erleichtert wird.

Abschließend bedanken wir uns bei allen Beteiligten, die zum Gelingen der Überarbeitung mit großem Engagement beigetragen haben. Vielen Dank den Pilotstandorten die durch ihre Bereitschaft des Erprobens und ihr Feedback die AG- Ausbildung unterstützt haben.

Besonders bedanken wir uns bei den Mitgliedern der AG-Ausbildung (Bernhard Glasow, Andreas Hett, Peter Klein, Natascha Kügler, Torsten Lange, Heidrun Manfras, André Martini, Tobias Peuser) ohne deren Arbeit die Neukonzeption der SSD Ausbildung, die kontinuierliche Pflege und Weiterentwicklung des Curriculums nicht möglich wäre.

Malteser Hilfsdienst e.V.
Referat Schulsanitätsdienst
Kalker Hauptstraße 22 – 24
51103 Köln

Erstellt von:	Geprüft von:	reigegeben von:	Am:	Seite 3 von 60
AG Ausbildung im SSD	Abteilung Ausbildung	Leiter Ausbildung	30.08.2016	

Die Methodik und Didaktik der Ausbildung Schulsanitätsdienst

Das Ziel der Erste-Hilfe-Ausbildung im Erste-Hilfe-Grundlehrgang und auch im Schulsanitätsdienst bei den Maltesern sind handlungsbereite Ersthelfer. Um dies zu erreichen, muss sich die Ausbildung sehr nahe am Teilnehmer und an den Schülern orientieren. Als methodisch-didaktische Grundlage dient deshalb eine eigenaktivierende und schülernahe Ausbildung. Diese entwickelt das Wissen gemeinsam mit den Schülern. Die Aufgaben des Ausbilders sind wie auch in der AV1 die lehrende Moderation und die handlungsorientierte Anleitung der Teilnehmer. Fallbeispiele und Rollenspiele müssen sich an den Erfahrungen der Teilnehmer orientieren.

Der aktivierende Unterricht richtet sich am Kenntnisstand der Teilnehmer aus und erweitert vorhandenes Wissen → *Kurzvortrag & Lehrgespräch*. Die theoretischen Inhalte der komplexen praktischen Übungen sind den Übungen nachgestellt und fokussieren sich auf die offenen Fragen der Teilnehmer → *Reflexion*. Techniken werden einfach vermittelt → *Demonstration & praktische Übung*. Komplexe Handlungsabläufe werden über die VENÜ-Methode so intensiv vermittelt (→ *VENÜ Methode*), dass die Teilnehmer die Techniken und Übungen eigenständig kontrollieren können → *Stationsausbildung*. Um die Kommunikationskompetenz und das aktive Handeln und Erleben im Notfall zu schulen, wird in Rollenspielen der Umgang mit Notfallpatienten geübt → *Rollenspiele*. Die enge Verbindung von Modul 1 (Erste-Hilfe-Grundlehrgang) und Modul 2 (SSD Ausbildung) schafft die Möglichkeit, eine teilnehmerbezogene Schulung anzubieten, welche die Erfahrungen und Lösungsstrategien der Teilnehmer nutzt → *Gruppenarbeit*.

Konkrete Situationsbeschreibungen (→ Fallbeispiele) dienen entweder einer thematischen Einführung zur nachfolgenden Erarbeitung eines Themas durch die Teilnehmer oder als Ausgangspunkt für praktische Wiederholungen.

Durch das Einbringen von eigenem Vorwissen (→ *Bienenkorb*) wird den Schülern die Möglichkeit gegeben sich aktiv mit dem Lerninhalt auseinander zu setzen und durch das Einordnen der historischen Daten (→ *Zeitstrahl*) erhalten die Teilnehmer einen interaktiven Überblick über die geschichtlichen Meilensteine des Helfens und der Malteser.

Eine besondere Aufgabe kommt der Wiederholung im Lehrgang zu. Die Wiederholung bestätigt den Lernerfolg, motiviert zum Handeln und zur Teilnahme an den einzelnen Fortbildungseinheiten. Sie muss die Teilnehmer aktivieren; dafür werden Konzepte und Ideen in einer Datenbank gesammelt → *Wiederholung*. Bis auf die VENÜ-Methode besitzen die angegebenen Methoden in der vorliegenden Ausbildungsvorschrift einen Vorschlagscharakter und können auch gegen andere Methoden ersetzt werden.

Erstellt von:	Geprüft von:	reigegeben von:	Am:	Seite 4 von 60
AG Ausbildung im SSD	Abteilung Ausbildung	Leiter Ausbildung	30.08.2016	

Die Methoden der neuen Ausbildungsvorschrift für den Schulsanitätsdienst

1. Der Kurzvortrag

Der Kurzvortrag dient allein zum Einleiten oder zum Zusammenfassen von Einzelthemen. Er sollte so kurz wie möglich gestaltet werden. Er dient nicht zur Wissensvermittlung, sondern bereitet das Lehrgespräch oder die Reflexion vor. Er schließt Themen in einer Zusammenfassung mit einer Gewichtung auf das Wesentliche ab.

Im Kurzvortrag muss das Lernziel der Lerneinheit deutlich herausgestellt werden, da das Lernziel dem Teilnehmer die Zuordnung der Inhalte und damit das Lernen erleichtert. Die wesentlichen Punkte des Kurzvortrages, beispielsweise die thematische Überschrift oder Handlungsanleitungen, müssen ergänzend visualisiert werden.

Das Wesentliche auf einen Blick:

Der Kurzvortrag → leitet ein oder fasst zusammen → bringt keine Lerninhalte → schafft Zuordnungen → wird ergänzend visualisiert → dauert maximal 5 Minuten

2. Das Lehrgespräch

Das Lehrgespräch erarbeitet theoretische Inhalte zusammen mit den Teilnehmern. Mit offenen Fragen werden Gefahren und Handlungsweisen der Erste-Hilfe-Themen auf Grundlage des vorhandenen Wissens der Teilnehmer erarbeitet. Innerhalb des Lehrgesprächs wird kein Wissen abgefragt, sondern nach Erlebnissen und Erfahrungen gefragt, welche die Teilnehmer zum Thema mitbringen. Darauf aufbauend wird gemeinsam unter Anleitung des Ausbilders das zum eigenständigen Erreichen einer Lösung notwendige Wissen entwickelt. Dabei muss das Lernziel aktiv verfolgt und auch vom Ausbilder geschützt werden, damit der rote Faden für alle Teilnehmer erkennbar bleibt. Der Ausbilder muss zum Erreichen des Lernziels innerhalb des Lehrgesprächs gewichten. Handlungsanleitungen und Maßnahmen müssen unterstützend visualisiert werden. Als Grundregel gilt: In der Ersten Hilfe müssen die Maßnahmen, sollten die Gefahren und können die Ursachen visualisiert werden.

Das Wesentliche auf einen Blick:

Das Lehrgespräch → erarbeitet neues Wissen → hat einen deutlichen roten Faden → gewichtet richtige Handlungsweisen → visualisiert die Maßnahmen

Erstellt von:	Geprüft von:	reigegeben von:	Am:	Seite 5 von 60
AG Ausbildung im SSD	Abteilung Ausbildung	Leiter Ausbildung	30.08.2016	

3. Die Demonstration

Die Demonstration zeigt praktische Inhalte, deren Abläufe einfach sind. Die Teilnehmer sollen die Abläufe in der Demonstration Schritt für Schritt nachvollziehen können. Das Erklären steht während der Demonstration im Vordergrund. Die Demonstration bringt keine theoretischen Lerninhalte; diese werden entweder vorher oder nachher vermittelt. Wenn Teilnehmer die gesehenen praktischen Inhalte in einer praktischen Übung vertiefen wollen, sollte dies ermöglicht werden; ausgenommen ist allein das Üben des Rautek-Griffs bei einer sitzenden Person.

Das Wesentliche auf einen Blick:

Die Demonstration → zeigt praktische Inhalte Schritt für Schritt → bringt keine theoretischen Lerninhalte → sollte bei Bedarf um eine Übungsphase ergänzt werden

4. Die praktische Übung

Die praktische Übung beginnt mit einer Demonstration des praktischen Inhalts. Anschließend übt jeder Teilnehmer den praktischen Inhalt unter Anleitung des Ausbilders. Bei der Anleitung sollte sich der Ausbilder immer mit dem übenden Teilnehmer auf Augenhöhe befinden. Der Ausbilder muss Fehler korrigieren, die den Erfolg der Maßnahme gefährden. Gleichzeitig muss er richtige Abläufe betonen. Ziel der praktischen Übung ist, dass der Handlungsablauf vertieft wird, deshalb darf der Ablauf nicht durch den Ausbilder gestört werden, beispielsweise durch eingeschobene Lehrgespräche. Die praktische Übung wird durch Bestätigung des Erfolges durch den Ausbilder beendet. Wurde dieser in der Übung nicht erreicht, muss der Ablauf nochmals geübt werden – allerdings entscheidet der Einzelfall, ob diese Übung direkt oder zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt.

Das Wesentliche auf einen Blick:

Die praktische Übung → vertieft praktische Inhalte im Ablauf → wird auf Augenhöhe angeleitet → bringt keine theoretischen Lerninhalte → Richtiges wird bestätigt und Fehler, die den Erfolg gefährden, werden korrigiert → wird mit Erfolgsbestätigung beendet

5. Die VENÜ-Methode

Die VENÜ-Methode vermittelt komplexe Handlungsabläufe. In der Ersten Hilfe sind das: 1. die Wiederbelebung, 2. die Seitenlage und 3. der Druckverband mit Dreiecktuch. In dem Modul SSD kommen darüber hinaus noch 4. die Ganzkörperuntersuchung und 5. die Immobilisation von Knochenbrüchen hinzu. Die VENÜ-Methode vermittelt Wissen auf allen Lernkanälen, sodass die Maßnahme sehr vertieft gelernt und somit eine größtmögliche Automatisierung der Abläufe erreicht wird. Die theoretischen Lerninhalte werden anschließend in der Reflexion vermittelt.

VENÜ steht für die Lehrschritte: Vormachen → Erklären → Nachmachen → Üben.

Erstellt von:	Geprüft von:	reigegeben von:	Am:	Seite 6 von 60
AG Ausbildung im SSD	Abteilung Ausbildung	Leiter Ausbildung	30.08.2016	

Vormachen: Der Ausbilder zeigt die Maßnahme mit allen Lernschritten in Originalzeit ohne Erklärung. Der Teilnehmer sieht den Ablauf und erfährt das Lernziel.

Erklären: Der Ausbilder zeigt die Maßnahme ein zweites Mal, erklärt diesmal aber jeden einzelnen Lernschritt.

Nachmachen: Der Ausbilder zeigt die Maßnahme ein drittes Mal. Die Teilnehmer leiten jeden einzelnen Lernschritt an. Der Ausbilder setzt nur die richtigen Anleitungen um. Falsche Anleitungen werden verneint, und die richtige Anleitung wird an einen anderen Teilnehmer weitergegeben.

Um den Ablauf zu erhalten, werden keine Erklärungen während der Anleitung gegeben. Das Nachmachen muss im Anschluss kurz ausgewertet werden.

Methodischer Hinweis: Das Nachmachen sollte von möglichst allen Teilnehmern angeleitet werden. Dafür muss die Anleitung kleinschrittig und nacheinander erfolgen, beispielsweise an einer Seite der Teilnehmergruppe umlaufend beginnend. Ein positiver Nebeneffekt des *Nachmachens* ist das Erlernen der Anleitung anderer, falls im Notfall eine eigene Durchführung der Hilfeleistung nicht möglich ist.

Zwischenfazit:

Die Teilnehmer haben nach dem Nachmachen die Maßnahme drei Mal richtig im Ablauf gesehen. Wodurch Fehler in der eigenen praktischen Übung reduziert werden. Damit haben die Teilnehmer mehr Erfolgserlebnisse und merken, dass sie die Maßnahme beherrschen. Das erhöht die Motivation und die Handlungsbereitschaft.

Üben: Die Übung folgt den Regeln der praktischen Übung (siehe oben). Allerdings kann der Ausbilder die Kontrolle auch an Teilnehmer eigenaktivierend abgeben.

Das Wesentliche auf einen Blick:

Die VENÜ-Methode → vermittelt komplexe Handlungsabläufe → *Vormachen* zeigt das Lernziel → *Erklären* vermittelt die einzelnen Lernschritte → *Nachmachen* vertieft und verbindet die Lernschritte und den Handlungsablauf → *Üben* = praktische Übung

6. Die Reflexion

Die Reflexion ist eine Auswertungsform, bei der nachträglich die theoretischen Inhalte zu den nach der VENÜ-Methode vermittelten praktischen Maßnahmen vermittelt werden. In der AV1 + Modul Schulsanitätsdienst wird sie immer nach der VENÜ-Methode eingesetzt.

Zuerst wird das Getane ausgewertet; die Leitfrage lautet „Was haben wir gerade gemacht?“ Anschließend beantwortet der Ausbilder mit den Teilnehmern gemeinsam offene Fragen. Dabei führt der Ausbilder zu den wesentlichen theoretischen Inhalten. Wesentliche Körperfunktionen oder anatomisches Wissen sollten

Erstellt von:	Geprüft von:	reigegeben von:	Am:	Seite 7 von 60
AG Ausbildung im SSD	Abteilung Ausbildung	Leiter Ausbildung	30.08.2016	

zum besseren Verständnis ergänzend visualisiert werden, beispielsweise zum Verständnis der Funktionsweise des Überstreckens des Kopfes. Die Reflexion wird vom Ausbilder mit einer Zusammenfassung im Kurzvortrag beendet.

Das Wesentliche auf einen Blick:

Die Reflexion → wertet nach der VENÜ-Methode vermittelte Handlungsabläufe aus → klärt offene Fragen → führt zu den wesentlichen theoretischen Inhalten → wird abschließend im Kurzvortrag zusammengefasst

7. Die Stationsausbildung

Die Stationsausbildung ermöglicht mehrere praktische Übungen parallel. Die praktischen Inhalte müssen vorher vermittelt worden sein. Der Ausbilder soll seine Kontrollaufgabe an einzelne Teilnehmer oder eine Teilnehmergruppe delegieren; dafür kann er Hilfsmittel wie Kontrollbögen einsetzen. Die Stationsausbildung kann Zeit sparen. Die Abwechslung zwischen mehreren praktischen Inhalten erhält die Teilnehmermotivation aufrecht. Die Eigenaktivierung in der Kontrolle vertieft die praktischen Inhalte und erhöht die Handlungsbereitschaft. Der Ausbilder übernimmt keine Aufgaben innerhalb der Stationen.

Das Wesentliche auf einen Blick:

Die Stationsausbildung → ermöglicht das Üben mehrerer praktischer Inhalte → setzt Teilnehmer zur Kontrolle ein → Inhalte werden vertieft → Handlungskompetenz wird gesteigert

8. Das Rollenspiel

Das Rollenspiel ermöglicht das Erwerben von Kommunikationskompetenz für den Notfall. Theoretisches Wissen wird in einer an der Realität angelehnten Situation geübt. Dafür müssen vorher die theoretischen Grundlagen vermittelt worden sein. Das Rollenspiel vertieft diese Grundlagen durch Anwendung. Die Rollenvorgaben müssen eine lösbare Situation vorgeben, in der nur die vermittelten Grundlagen zur Anwendung kommen. Im Anschluss reflektieren zuerst die am Rollenspiel beteiligten Teilnehmer kurz ihr Handeln. Anschließend analysiert der Ausbilder zusammen mit den Teilnehmern die Umsetzung der Grundlagen. Das Rollenspiel wird vom Ausbilder mit einer Zusammenfassung im Kurzvortrag beendet.

Alternativ können die Situationen als Fallbeispiele analysiert werden.

Das Wesentliche auf einen Blick:

Das Rollenspiel → ermöglicht den Erwerb von Kommunikationskompetenz → die theoretischen Grundlagen werden vorab vermittelt → die Rollenvorgaben schaffen eine zu bewältigende Situation → zuerst reflektieren die Beteiligten kurz ihr Handeln → gemeinsam wird die Umsetzung der Grundlagen analysiert → das Ergebnis wird abschließend im Kurzvortrag zusammengefasst

Erstellt von:	Geprüft von:	reigegeben von:	Am:	Seite 8 von 60
AG Ausbildung im SSD	Abteilung Ausbildung	Leiter Ausbildung	30.08.2016	

9. Das Fallbeispiel

Das Fallbeispiel dient als Ausgangspunkt für die Erarbeitung eines neuen Themas oder als „Aufgabenstellung“ zur eigenständigen Lösung eines Problems. Eine angenommene Situation wird hierbei durch den Ausbilder/Dozenten den Teilnehmern zur Verfügung gestellt (mündlich oder als Arbeitsblatt). Die jeweilige Situation soll einen unmittelbaren Bezug zum Tätigkeitsfeld aufweisen und realitätsnah gestaltet sein.

Eine entsprechende Lösung kann anschließend durch die Teilnehmer z.B. im Rahmen einer Einzel- oder → Gruppenarbeit erarbeitet werden. Im Rahmen des Fallbeispieltrainings werden Fallbeispiele im Sinne von Aufgabenstellungen verwendet, die anschließend durch die Teilnehmer (i.d.R. im Team) praktisch umgesetzt werden müssen.

Das Wesentliche auf einen Blick:

Das Fallbeispiel → ist Ausgangspunkt für inhaltlichen Einstieg in ein neues Thema (oder Aufgabenstellung für eine Übungssituation) → es ist realitätsnah und orientiert sich am Tätigkeitsfeld der Schulsanitäter → die Fallbeispiele schildern eine zu bewältigende Situation

10. Die Gruppenarbeit

Die Gruppenarbeit gibt das Erarbeiten von theoretischen Inhalten an Kleingruppen ab. So können Inhalte erarbeitet oder gelernte Inhalte vertieft werden. Der Gruppenauftrag sowie die zur Verfügung stehende Zeit muss vom Ausbilder genau vorgegeben werden, beispielsweise in einem schriftlichen Arbeitsauftrag. Die Gruppenarbeit muss der Ausbilder als Ansprechpartner begleiten. Auf Nachfrage soll er helfend ergänzen oder bei Bedarf die Vorgaben verändern. Die Ergebnisse der Gruppenarbeit müssen der ganzen Teilnehmergruppe zugänglich gemacht werden, beispielsweise als Kurzvortrag oder durch ein Medium. Die Ergebnisse werden abschließend vom Ausbilder in einem Kurzvortrag mit Blick auf den Lehrgangsverlauf abgeschlossen.

Die Gruppenarbeit aktiviert die Teilnehmer und ermöglicht intensive Auseinandersetzungen mit den Themen. So wird die Motivation der Teilnehmer gesteigert. Besonders im Schulsanitätsdienst Modul, sollen die in der Praxis und im Erste-Hilfe-Kurs erworbenen Kompetenzen der Schüler in Gruppenarbeiten eingebunden werden.

Das Wesentliche auf einen Blick:

Die Gruppenarbeit → gibt das Erarbeiten von Inhalten an Kleingruppen ab → gibt den Gruppenauftrag sowie die Zeit genau vor → wird begleitet → wird präsentiert → wird gewertet

11. Die Wiederholung

Die Wiederholung ist das wichtigste didaktische Prinzip zur Lernzielkontrolle. Hauptziel ist die positive Bestärkung des Lernerfolges der Teilnehmer. Dabei sollen mindestens die wesentlichen praktischen Inhalte wiederholt werden. Kreative und aktivierende Konzepte zur Wiederholung steigern die Handlungsbe-

Erstellt von:	Geprüft von:	reigegeben von:	Am:	Seite 9 von 60
AG Ausbildung im SSD	Abteilung Ausbildung	Leiter Ausbildung	30.08.2016	

reitschaft und den Lernerfolg. Zusätzlich beeinflussen sie die Gesamtbewertung des Lehrgangs positiv. Das motiviert zur Teilnahme an weiteren Lehrgängen und damit zur wichtigen regelmäßigen Wissensauffrischung.

Mittlerweile gibt es sehr viele verschiedene Methoden zur Lehrgangswiederholung, beispielsweise Spiele. Im Malteser-Intranet wurde deshalb ein Verzeichnis mit Vorschlägen bereitgestellt: (Fachbereich- Dienste /Ausbildung/Downloads).

Das Wesentliche auf einen Blick:

Die Wiederholung → vertieft praktische Inhalte → motiviert Teilnehmer → erhöht Handlungsbereitschaft → erhöht Bereitschaft zur Wissensauffrischung

12. Bienenkorb

Der Bienenkorb bringt Teilnehmer mit einander ins Gespräch. Ziel dieser Methode ist, dass auch bei größeren Gruppen alle Teilnehmer ihr Vorwissen einbringen können, eigene Gedanken äußern können und mit anderen Teilnehmern in einen Diskussionsprozess einsteigen können.

Nach einer Einführung in das Thema oder einem Kurzvortrag, bittet der Moderator alle Anwesenden, sich z.B. mit dem direkten Nachbarn über das Erfahrene oder aber zu einer bestimmten Fragestellung für ca. 5. Minuten auszutauschen. Während dieser Phase bleiben die Teilnehmer im Raum.

Die Ergebnisse können z.B. auf Karten für Moderationswände gesichert und vorgestellt werden.

Das Wesentliche auf einen Blick:

Bienenkorb -> Steigerung der Kommunikation -> Aktivierung von Vorwissen -> evtl. Verarbeitung von Vorgetragenen -> Ermutigung zum Fragen in Kleinstgruppen -> Austausch untereinander -> Ergebnisse werden zusammengefasst und vorgestellt.

13. Bildsequenz / Filmleiste

Bildsequenzen veranschaulichen zeitliche Abläufe, räumliche Anordnungen oder inhaltliche Zusammenhänge. Die Bildsequenz dient bei der Darstellung von zeitlichen Abläufen als Grundform der Filmleiste. Bildsequenzen können aus Bildpuzzle, Bildern, Lückenbildern oder Lückentexten bestehen.

Die Filmleiste stellt einen zeitlichen Ablauf in Form einzelner Bilder dar.

Hinweise: Bei Bilderpuzzle sollten rein optische „Puzzle-Gesichtspunkte“ möglichst vermieden werden. Die Entscheidung ob ein Teil „passt“ oder nicht, muss aus fachlichen Gesichtspunkten heraus erfolgen.

Zur selbstständigen Erarbeitung chronologischer Vorgänge können die Einzelbilder (Bilderpuzzle, Bilder, Lückenbilder oder Lückentexte) auf einer Filmleiste (Zeitstrahl) sachlogisch geordnet werden.

Das Wesentliche auf einen Blick:

Erstellt von:	Geprüft von:	reigegeben von:	Am:	Seite 10 von 60
AG Ausbildung im SSD	Abteilung Ausbildung	Leiter Ausbildung	30.08.2016	

Bildsequenz → dient zum visualisieren von zeitlichen Abläufen oder inhaltlichen Zusammenhängen → kann genutzt werden um an Vorwissen aufzubauen bzw. dieses zu reaktivieren → ermuntert zur aktiven Auseinandersetzung mit dem Thema → führt zu Gruppeninteraktion und eigenverantwortlichen Einigungs- u. Abstimmungsprozessen.

Inhaltsverzeichnis

1	Seminar Einführung & Grundlagen der Malteser-Arbeit; 6 UE.....	12
2	Organisation SSD; 3 UE.....	18
3	Der Patient; 4 UE.....	20
4	Herz-Kreislaufsystem und Atmung; 7 UE.....	26
5	Eigenschutz; 1 UE.....	33
6	Abdomen; 1 UE.....	35
7	Neurologie; 1 UE.....	37
8	Trauma; 8 UE.....	41
9	Sonstige Erkrankungen und Notfälle; 2 UE.....	56
10	Fallbeispieltraining; 3 UE.....	59

Die Unterrichtseinheit wird im Curriculum mit „UE“ (Unterrichtseinheit) bezeichnet und dauert 45 Minuten. Bei einigen Themen finden sich zusätzlich Minuten-Angaben, die dem Ausbilder zur Orientierung bzw. zur Gewichtung der Themen dienen sollen.

Gesamtdauer: 36 Unterrichtseinheiten.

Impressum

©2016

Malteser Hilfsdienst e.V.

Generalsekretariat

Abteilung Ausbildung

Kalker Hauptstr. 22-24

51103 Köln

Erstellt von:	Geprüft von:	reigegeben von:	Am:	Seite 11 von 60
AG Ausbildung im SSD	Abteilung Ausbildung	Leiter Ausbildung	30.08.2016	

Lernziele	Lerninhalt	Methoden/Hinweise	Medien
1 Seminar Einführung & Grundlagen der Malteser-Arbeit; 6 UE			
Einstieg 1 UE			
Die TN werden in das Seminar eingeführt	<p>Begrüßung, Vorstellung, Erwartungen</p> <p>Begrüßung und Vorstellen der Lehrgangsleitung</p> <p>Klärung der Rahmenbedingungen</p> <p>Vorstellungsrunde mit Erwartungsabfrage</p> <p>Anschließend kann zu den Ursprüngen der Malteser übergeleitet werden.</p>	Als Einstieg bietet sich an, im Rahmen einer Vorstellungsrunde zu fragen, was die Teilnehmer bereits über die Malteser wissen.	Namensschilder
Geistig-religiöse Grundlagen/Malteser im Wandel der Zeiten; 2 UE			
Hinweis: Diese UE müssen nicht zwingend zu Beginn der Ausbildung stattfinden. Alternativ können sie ggf. in die Mitte des Lehrgangs, z.B. als Ende des ersten Wochenendes gesetzt werden.			
<p>30 min</p> <p>Die TN lernen die Malteser als junge Organisation kennen, die dennoch auf eine lange Tradition zurückblicken kann</p> <p>Die TN erhalten einen Überblick über die Ursprünge und wesentlichen Meilensteine der Malteser Geschichte</p>	<p>Einstieg: Vorstellung eines Zeitstrahls, um die Geschichte einzuordnen</p> <p>Aufgabe: „Sortiert die einzelnen Ergebnisse aus der Geschichte der Malteser in den Zeitstrahl ein“</p> <p>Der entstandene Zeitstrahl wird durch den Dozenten erläutert und ggf. korrigiert.</p> <p>In diesem Rahmen erleben die TN den Weg einer Gemeinschaft, die vor mehr als 900 Jahren mit einer ganz konkreten Idee (dem Ordensleitsatz) angetreten ist, und diese Idee bis in die heutige Zeit zur Grundlage unseres Handelns gemacht hat.</p> <p>Abschluss: Malteser – ein junge Gemeinschaft in einer traditionsreichen</p>	<p>Vgl. „Maltesergeschichte auf dem Zeitstrahl“</p> <p>Bei der Darstellung der Geschichte des Ordens soll nicht die Vermittlung der historischen Details im Vordergrund stehen, sondern insbesondere der zweite Teil des Leitsatzes: „Hilfe den Bedürftigen“</p>	<p>Ereigniskarten (Anhang)</p> <p>(Ereigniskarten können auch im Downloadbereich der SSD Referates heruntergeladen werden)</p>

Erstellt von: AG Ausbildung im SSD	Geprüft von: Abteilung Ausbildung	reigegeben von: Leiter Ausbildung	Am: 30.08.2016	Seite 12 von 60
---------------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------	-------------------	-----------------

	Institution – die Geschichte wird fortgeschrieben Kurze Einführung in die Malteser Gliederung vor Ort.		
30 min Die TN kennen den Leitsatz der Malteser und können ihn in die heutige Zeit einordnen	Leitsatz der Malteser – umgesetzt in die heutige Zeit Einstieg: Visualisieren des Leitsatzes (Input: Bedeutung in der Entstehungszeit) Aufgabe: Bedeutung heute Fragestellungen: Wo erleben wir heute Not? Wer sind heute Bedürftige? Wie wird Glauben heute erfahrbar? Wo sind wir selber gefragt? Abschluss: Im Engagement bei den Maltesern ist christliche Nächstenliebe damals wie heute gefordert	Kurzvortrag Kleingruppenarbeit: Erstellung von Mindmaps, anschl. Vorstellung Reflexion	
Umgang mit Hilfebedürftigen; 4 UE			
40 min Die TN wissen was „Hilfebedürftigkeit“ bedeutet und kennen die möglichen Auswirkungen auf den Menschen	Hilfebedürftigkeit Definition: Was ist „Hilfebedürftigkeit“? Hilfebedürftigkeit ist die außergewöhnliche Abhängigkeit eines Menschen von anderen Menschen, die durch eine Einschränkung bei den Verrichtungen des täglichen Lebens gekennzeichnet ist. Mit welchen hilfebedürftigen Menschen haben wir als Malteser-SSD vorrangig Kontakt?	Lehrgespräch, Gruppenarbeiten Sammlung mit Karten	

	<p>z.B.: Körperbehinderung, Sinnesbehinderung, Mehrfachbehinderung, alte Menschen, kranke Menschen, verletzte Menschen</p> <p>Welche Auswirkungen hat die Hilfebedürftigkeit bei diesen Menschen? dauernde Einschränkungen, Verzicht in den Lebensbereichen Bildung, Freizeit, zwischenmenschliche Beziehungen, erhöhte Abhängigkeit von Anderen etc.</p> <p>Welche Empfindungen und Gefühle können sich aus der Hilfebedürftigkeit entwickeln? Unsicherheit, Angst, Gefühl der Nutzlosigkeit, des zur Last Fallens, Unzufriedenheit, Einsamkeit, finanzielle Sorgen, Fremdbestimmtheit, Ausgeliefertsein, Isolation,...</p> <p>Welche Wünsche und Bedürfnisse haben Hilfebedürftige? Sicherheit, Geborgenheit, Würde, Zurückhaltung, Angenommensein, Verstandenwerden, Respekt, Trost, Unterstützung, ...</p> <p>Umgang mit Hilfebedürftigen Jeder Hilfebedürftiger ist individuell, höflich, taktvoll, geduldig, einfühlsam, Kommunikation auf Augenhöhe, ...</p>	<p>Gruppenarbeiten (drei Gruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Auswirkungen... • Welche Empfindungen... • Welche Bedürfnisse... <p>Dokumentation der Ergebnisse auf Flipchartpapier (Schreibgespräch, Gruppenwechsel nach 5 Minuten)</p> <p>Lehrgespräch: Unter Einbeziehung der Gruppenergebnisse</p>	
<p>30 min</p> <p>Die TN kennen die Bedeutung und Faktoren der Kontaktaufnahme bei einer Hilfeleistung</p>	<p>Grundlagen Kommunikation</p> <p>Kontaktaufnahme "Warum ist die Kontaktaufnahme gerade in Eurem Tätigkeitsfeld von großer Bedeutung?" "Welche Möglichkeiten der Kontaktaufnahme kennen Sie?"</p> <ul style="list-style-type: none"> • über die Stimme: Ansprache, Vorstellung • über die Augen: Blickkontakt • über die Nase: Geruch • über Berührung: Körperkontakt 	<p>Lehrgespräch</p>	

<p>Die Teilnehmer kennen zwei Grundaxiome der Kommunikation als Beispiel für die Vielschichtigkeit der Kommunikation</p>	<p>Man kann nicht nicht kommunizieren: Ob ich will oder nicht, ich reagiere auf allen Sinnebenen auf die Begegnung mit einem anderen. Kommunikationswissenschaftler haben festgestellt, dass wir zu über 70% auf nonverbale Äußerungen reagieren, nur 20-30% nimmt die direkte Kommunikation über Sprache ein.</p> <p>Jede Kommunikation hat einen Inhalts- (Sach-) und einen Beziehungsaspekt. Letzterer prägt in der Regel den ersteren: Unabhängig von der sachlichen Information, die ich gebe oder geben will, fragt sich mein Gegenüber: „Wie steht der zu mir?“ „Mag oder achtet er mich?“ Oft wundern wir uns, dass jemand auf ein freundliches Hilfsangebot schroff reagiert. Das kann daran liegen, dass wir die betroffene Person durch unser Verhalten oder unsere Einstellung zugleich verletzt haben. Ebenso wirkt sich aus, wenn ich jemandem helfen muss, der mir unsympathisch ist.</p>	<p>Partnerübungen / Alternativ Rollenspiele mit Beobachterfunktion</p>	
<p>10 min</p> <p>Die TN kennen Regeln für den Umgang mit Hilfebedürftigen. Sie können einfühlsam mit Hilfebedürftigen umgehen.</p>	<p>Regeln für den Umgang mit Hilfebedürftigen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Hilfebedürftige „gibt den Takt vor“. • Jeder Hilfebedürftige hat eine andere Krankheit oder Behinderung, jeder ist in seiner Krankheit oder Behinderung anders. • Versuche, durch Fragen die Wünsche des Hilfebedürftigen zu erfahren: „Sagen Sie mir bitte, was ich machen soll.“ Kann der Hilfebedürftige nicht sprechen, stellen Sie eingrenzende Fragen: „Ist das Fleisch klein genug geschnitten?“; „Soll ich Ihnen den Teller reichen?“ • Handel nach Bedarf und auf Wunsch des Hilfebedürftigen! • Nicht jeder Hilfebedürftige ist lieb, freundlich und zu- 	<p>Lehrgespräch</p>	

	<p>rückhaltend!</p> <ul style="list-style-type: none"> • Versuche, dem Hilfebedürftigen gegenüber höflich, taktvoll, geduldig und einfühlsam zu sein und das nötige Fingerspitzengefühl zu entwickeln. • Durch Körpernähe spürst Du das Befinden des Anderen. • Denke daran, dass der Hilfebedürftige sich dem Helfer gegenüber „ausgeliefert“ fühlen könnte. • Versuchen Sie, immer auf gleicher Höhe mit dem Hilfebedürftigen zu kommunizieren (Rollstuhl). 	<p>Überleitung: <i>Bevor wir uns mit konkreten Techniken der Hilfeleistung beschäftigen, lernen wir unseren eigenen Körper zu schützen.</i></p>	
<p>20 min</p> <p>Die TN kennen die Grundzüge des rüchenschonenden Arbeitens und können sie anwenden.</p>	<p>Rückenschule</p> <ul style="list-style-type: none"> • Arbeiten Sie nicht längere Zeit in gebeugter Körperhaltung, beugen Sie die Knie statt den Rücken! • Stellen Sie sich nicht auf die Zehenspitzen, sondern verlagern Sie Ihr Gewicht auf den ganzen Fuß! • Beim Anheben schwerer Lasten vergrößern Sie die Schrittstellung. Gehen Sie in die Knie und halten Sie den Rücken gerade! • Tragen Sie schwere Lasten immer körpernah! • Denken Sie auch an die richtige Atmung: <ul style="list-style-type: none"> • Einatmen während des Anhebens • gleichmäßiges Weiteratmen beim Transport • Ausatmen während des Absetzens • Tragen Sie rutschfeste, bequeme Schuhe, die festen Halt geben! • Wenn Sie zusammen mit Anderen eine Last heben oder tragen, vereinbaren Sie einheitliche Kommandos. • Schätzen Sie Ihre Kräfte richtig ein. Holen Sie sich Unterstützung oder benutzen Sie die im Fachhandel angebotenen Hilfsmittel. 	<p>Lehrgespräch Demonstration (Für TN-Übungen bieten sich leere Kisten an. Diese Übungen können als aktivierende Unterbrechung oder wiederEinstieg nach einer Pause mehrfach im Kurs wiederholt werden)</p>	<p>Verschiedene Materiallien um hieran das richtige Tragen und Heben zu üben z.B.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wasserkisten, - SSD-Rucksack - Schulrucksäcke

<p>10 min</p> <p>Die TN lernen den Rollstuhl als wichtige Mobilitätshilfe kennen, unterscheiden verschiedene Arten von Rollstühlen und kennen die technischen Besonderheiten von Rollstühlen.</p> <p>45 min</p> <p>Die TN können sicher mit einem Rollstuhl umgehen und sind für den Umgang mit Rollstuhlfahrern sensibilisiert.</p>	<p>Umgang mit Rollstühlen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manuelle Rollstühle • Elektrorollstühle • Teile eines Rollstuhls, die nicht fest montiert sind, verstellt oder abgenommen werden können (z. B. Fußplatten, Rückenlehnen, Kopfstützen), • Zubehör (Luftpumpe, „Hilfsrad“), • Stellung der Bremse • Sicherheitsgurt muss stets angelegt werden • regelmäßige Prüfung von Bremsen und Reifendruck <p>Bewegen des Rollstuhls</p> <ul style="list-style-type: none"> • ebenerdig • gegen eine Steigung/Neigung • Stufe hinunter und hinauf (Bürgersteig rauf und runter). • Rollstuhlfahrer und Begleiter haben einen anderen Blickwinkel • Gespräche zwischen Rollstuhlfahrer und Begleiter sollen auf gleicher Gesichtshöhe ablaufen 	<p>Lehrgespräch</p> <p>Praktische Übungen (Als Vertiefungsangebot bietet sich zu diesem Thema eine Rollstuhlexkursion an. Diese ist in der zeitlichen Vorgabe jedoch nicht berücksichtigt)</p>	<p>Falls vorhanden Rollstuhl zur Demonstration alternativ Folien HGA (AV 10 „der Rollstuhl“)</p>
<p>25 min</p> <p>Die TN können Hilfestellung beim Gehen und Treppen steigen geben</p>	<p>Hilfestellung beim Gehen und Treppen steigen</p> <ul style="list-style-type: none"> • an der schwächeren Körperseite des B. gehen • den Hilfebedürftigen unterhaken • die gelähmte und die andere Hand fest fassen • gleichen Schritt halten • in einem Tempo mit dem Hilfebedürftigen laufen • möglichst rutschfreie Sohlen und festes Schuhwerk tragen • treppauf und treppab stützen • Grundsätzlich sollen gehunfähige Personen vom 	<p>Lehrgespräch</p> <p>Praktische Übungen</p>	

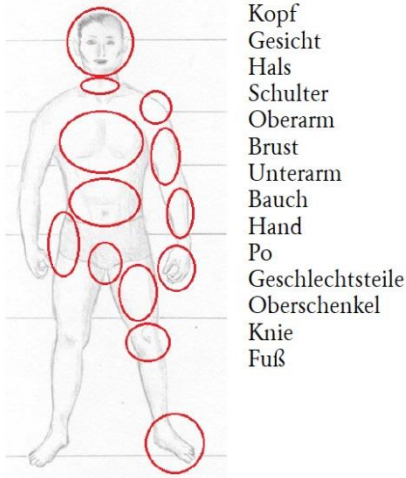
	<p>Schulsanitätsdienst vor Ort versorgt und nicht transportiert.</p> <ul style="list-style-type: none"> In Ausnahmefällen kann ein Tragering genutzt werden. 	Demonstration Tragering	Dreiecktuch
2 Organisation SSD; 3 UE			
<p>15 min</p> <p>Die Rettungskette kennen und anwenden können. Die einzelnen Glieder, Institutionen und Materialien dieser am Beispiel der gesetzlichen Forderungen eines Bundeslandes darstellen können</p>	<p>Rettungskette/-wesen</p> <p>Alarmierungssysteme in der Öffentlichkeit und Alarmierungsmöglichkeiten in der Schule, ggf. Hinweis auf örtliche Vorgaben</p>	<p>Lehrgespräch, praktische Übungen, Reflexion</p> <p>Schaubild aus verschiedenen Rettungskomponenten erstellen.</p> <p>Rollenspiel Alarmierung/Notruf (Siehe AV1)</p>	<p>Folie Rettungskette Darsteller, Übungsmaterial, Gesetzestext.</p> <p>Länder und städtische Vorgaben.</p>
<p>30 min</p> <p>Den optimalen Rettungsweg einer Schule darstellen können</p>	<p>Rettungswege</p> <p>Exemplarisch Rettungswege verschiedener Schulen und Schulformen erkunden</p>		<p>Grundrisse & Fluchtpläne von der eigenen Schule</p> <p>Leerfolien, Whiteboard</p>
<p>30 min</p> <p>Einsatzprotokoll korrekt ausfüllen können</p> <p>Ein Protokoll erstellen können gemäß eines Rollenspiels</p>	<p>Dokumentation</p> <p>Einsatzprotokoll Schulsanitätsdienst</p> <p>Unfallbericht der GUV, Meldung an den Durchgangsarzt</p> <p>„Archivierung“ der Einsatzprotokolle durch die Schulleitung.</p> <p>Hinweis auf Verbandbuch, falls kein Einsatzprotokoll ausgefüllt wird.</p>	<p>Gruppenarbeit: Fallbesprechung eines aktuellen Falles aus der Schule</p> <p>Rollenspiel, Ergebnisvorstellung/Reflexion</p>	<p>Bestehende Protokolle, Verbandsbücher der Schule, Leerfolien.</p>
<p>10 min</p> <p>Die Schweigepflicht eines SSD erklären können</p>	<p>Schweigepflicht und Datenschutz</p> <p>Die Schüler erlernen das richtige Verhalten und den Umgang mit den anvertrauten Informationen, die sie während ihres Dienstes erfahren. Im Anschluss daran unterzeichnen die</p>	<p>Hinweis: weitere Informationen zum Thema Schweigepflicht und Datenschutz siehe Raum Prävention z.B. AB RD 63 bzw.</p>	<p>Vorlage: Verschwiegenheitsverpflichtung</p>

	Schüler die Verschwiegenheitsverpflichtung.	KDO Ordnung (Anhang)	
30 min Lage und Ausstattung eines Sanitätsraumes darstellen und erklären können Notwendigkeit einer Optimierung über die DGUV-Broschüre hinaus erklären können	Sanitätsraum Lage und Ausstattung Notfallrucksack Optimierung des Sanitätsraumes und seiner Ausstattung gemäß Schulform und SSD-Qualifikation	Gruppenarbeit, Ergebnissammlung Diverse Schulformen	Broschüre der DGUV SI8065, Erste Hilfe in Schulen GUV-SI 8065 (Anhang) Whiteboard Flipchart Sanitätsraum der eigenen Schule SSD Rucksack
20 min Die optimalen Möglichkeiten der Einrichtung, Ausbildung, Fortbildung eines SSDs in Schule darstellen können Regelungen bei Schulnotfällen	Organisation des SSD vor Ort Organisation in der Schule <ul style="list-style-type: none"> • Ausbildung und Fortbildung von Schulsanitätern • Malteser Schulsanitäter • Ersthelfer im SDD • Regelung bei Schulnotfällen Personelle Voraussetzungen schulintern und schulextern, D-Arzt	Diverse Schulformen, diverse Grundrisse von Schulen Organigramm(e) der Schule(n) Hinweis: folgende Fortbildungsmodule stehen zur Verfügung: <ul style="list-style-type: none"> - HLW Kind, - Drogen/Alkohol, - Diabetes/BZ-Messung, - Airwaymanagement, - AED, - Gefahren in der Schule, - Prävention, - Psychiatrische Notfälle, - Immobilisation/ Tragen, - Notfälle HKS, 	Leerfolie

3 Der Patient; 4 UE			
Umgang mit verletzten, erkrankten (Notfall-)Patienten; 2 UE			
<p>Anhand eines stark erregten Patienten werden die Kommunikation und der wertschätzende Umgang mit Patienten geübt und vertieft.</p>	<p>Stark erregter Patient</p> <p>Ein Teilnehmer stellt nach Vorgabe eine stark erregten Patienten dar. Ein weiterer Teilnehmer übernimmt die Rolle des Schulsanitäters. Zusätzlich wird die Rolle eines Beobachters vergeben, der die Gruppendynamik beobachtet.</p> <p>In einem Rollenspiel wird die Kommunikation bei einem „stark erregten Patienten“ trainiert.</p> <p><u>Rolle „stark erregter Patientin / Patient</u> „Du bist 15 Jahre alt und hast in einer wichtigen Klassenarbeit eine schlechte Note erhalten. Hierüber regst Du Dich sehr auf, weil Du Dich ungerecht behandelt fühlst. Du hast Angst, dass die Schule Deinen Eltern einen Brief schickt. Im weiteren Verlauf steigst Du Dich immer mehr in deine Situation.</p> <p><u>Rolle „Schulsanitäter“</u> „Versuche den Patienten über die Gesprächsführung zu beruhigen und die Situation zu entspannen.“</p>	<p>Rollenspiel „starke Erregung“ mit anschließender Reflexionsphase Leitfragen an Darsteller / Beobachter:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wie hast Du Dich in Deiner Rolle als.... gefühlt • Was ist Dir als Beobachter in der Interaktion zwischen den Darstellern aufgefallen, was ist Dir aufgefallen bei den anderen Teilnehmern. <p>Ziel ist die Beruhigung des erregten Patienten</p>	
<p>Die Schüler festigen die Regel zur seelischen Betreuung und der hilfreichen Gesprächsführung</p>	<p>Regeln zur seelischen Betreuung und Gesprächsführung</p> <p>Ableitung und Wiederholung der Regeln zur seelischen Betreuung zzgl. Regeln der hilfreichen Gesprächsführung.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schützen (siehe AV 1 „Der verwirrte Patient“) • Entlasten (siehe AV 1) „Der verwirrte Patient“) • Unterstützen (siehe AV 1 „Der verwirrte Patient“) • Hinweise zur hilfreichen Gesprächsführung: <ul style="list-style-type: none"> ○ In der „Ich-Form“ Reden 	<p>Lehrgespräch Darstellung der Regeln auf Flipchart</p>	<p>Flipchart</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bei persönlichen, intimen Fragen, sage warum du fragst ○ Beschönige nicht die Situation, aber rede sie auch nicht schlecht – sprich sie nur an, wenn Du gefragt wirst ○ Interpretiere keine Aussagen und Situation ○ Keine Verallgemeinerungen oder daher gesagte „Füllsätze“ ○ Es redet immer nur einer! ○ Höre aktiv zu! ○ Achte auf die Distanz zum Patienten (s.u.) <p>Überleitung: Nicht immer reicht die einfache Zuwendung aus...</p>	<p>Anschließend theoretische Erarbeitung des Notfallbildes und Demonstration der Hyperventilationsmaske.</p>	
<p>Anschließend werden aus diesem Beispiel die Hyperventilation und die daraus folgenden Maßnahmen der Versorgung theoretisch erlernt.</p>	<p>Hyperventilation</p> <p>Hyperventilation ist eine übermäßige Steigerung von Atemfrequenz und Atemvolumen.</p> <p><u>Ursachen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - seelische Verstimmungen (z. B. Angst, Panik, seelische Erkrankungen), - Schwankungen im Hormonhaushalt. <p><u>Erkennen</u></p> <p>durch Befragen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vorgeschichte, - meistens Erregungszustand, Angst, - "Kribbeln" in den Fingern, Zehen und Lippen, - Erstickungsgefühl. <p>durch Sehen</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Pfötchenstellung" der Hände, - "Karpfenmund". 	<p>Lehrgespräch</p>	<p>Hyperventilationsmaske</p>

	<p>durch Hören - schnelle Atmung.</p> <p><u>Maßnahmen</u> - beruhigend auf den Patienten einwirken, - Atemanweisung geben, - "Rückatmungsversuch" mit Plastikbeutel / Jackenärmel.</p> <p>Durch die sog. Rückatmung der eigenen Ausatemluft wird dem Körper weniger Sauerstoff zugeführt. Gleichzeitig kann sich der Säure-Basen-Haushalt im Blut wieder normalisieren, da der Körper das zuvor im Übermaß abgegebene Kohlendioxid wieder zur Verfügung gestellt bekommt.</p> <p>Die Rückatmung kann in einen kleinen Plastikbeutel oder z. B. durch die Totraum-vergrößerung auch in einen Jackenärmel erfolgen. Sie verlangt bei den häufig sehr ängstlichen Patienten sehr viel Einfühlungsvermögen und Überzeugungskraft des Ersthelfers.</p> <p>Die Rückatmung darf nicht zu lange durchgeführt werden, denn dem Körper muss immer ausreichend Sauerstoff zur Verfügung gestellt werden.</p> <p>- Basismaßnahmen</p>		
<p>10 Minuten</p> <p>Die Teilnehmer reflektieren den empfindlichen Beziehungsbereich von Nähe & Distanz beispielhaft am Thema ‚Intimbereich‘.</p>	<p>Nähe und Distanz</p> <p>Nähe und Distanz hat viel mit Wissen, aber noch mehr mit Reflektion und Analyse innerhalb der jeweiligen Situation zu tun. Für diesen Prozess soll durch die Reflektion des eigenen Intimbereichs und dem Intimbereich während einer Hilfeleistung sensibilisiert werden. Dabei soll auch auf mögliche se-</p>	<p><i>Einzelarbeiten</i> Perspektive 1: „Bitte bewerte die Körperzonen wie im Arbeitsblatt vorgegeben.“</p>	<p>Arbeitsblatt Körperzonen Frau oder Mann</p>

	<p>kundäre Einflussfaktoren wie Körperausscheidungen und Gerüche hingewiesen werden.</p> <p>Perspektive 1: Eigener Intimbereich Perspektive 2: Intimbereich in Pflegesituation</p> 	<p>Perspektive 2: „Bitte bewerte die Körperzonen jetzt daneben noch einmal und stelle Dir dabei vor, Du wärest auf Hilfe angewiesen und befändest Dich in einer Notfallsituation.“</p> <p>Reflektion: „Wie haben sich die Bewertungen verändert?“ „Welche Schlüsse ziehst Du aus dieser Veränderung?“ „An welchen Körperstellen hältst Du Nähe und Distanz für besonders wichtig?“</p>	
<p>Die Schüler erarbeiten ihre eigenen Vorgaben für ihren Dienst</p>	<p>Grenzen und Grenzverletzungen</p> <p>Grenzverletzungen im Bereich des Schulsanitätsdienstes erkennen und vermeiden.</p>	<p>Themenungleiche Gruppenarbeit „Wie wünsche ich mir den Umgang als Patient des Schulsanitätsdienstes?“ „Wie gehe ich mit Patienten im Schulsanitätsdienst um?“ „Was möchte ich gar nicht als Patient im Schulsanitätsdienst erleben?“</p>	<p>Plakate/ Flipchart</p>

<p>Die Teilnehmer lernen die Beurteilungskriterien für Notfallpatienten kennen und können diese anwenden.</p>	<p>Beurteilungskriterien für Notfallpatienten</p> <p>Lebensbedrohlicher Zustand</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situation (incl. Betrachtung des Umfeldes) • Elementarer Basischeck <ul style="list-style-type: none"> ○ Bewusstsein: Ansprechbar, schläfrig, bewusstlos. Feststellung durch Befragung des Patienten. Leitfragen: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Was / wie ist es passiert ▪ Welches Datum / Wochentag ist heute ○ Atmung: Sehen, Hören Fühlen: Hebt sich der Brustkorb, sind Atemgeräusche hörbar, ist ein Atemhauch des Patienten spürbar ○ Kreislauf: Tasten von Puls am Handgelenk bei Ansprache. Zur Kontrolle des Kreislaufes gehört auch die Identifikation von lebensbedrohlichen Blutungen, die sofort gestoppt werden müssen. <p>Hinweis: Technik der Pulskontrolle wird erst später vermittelt.</p>	<p>Wiederholung aus dem Erste-Hilfe-Kurs: Auffinden eines Notfallpatienten</p> <p>Reflexion: Leitfrage: Was ist zu tun bei lebensbedrohlichen Situationen? erwartete Antworten: Retten aus akuter Gefahr, Eigengefährdung ausschließen. Lebensrettende Sofortmaßnahmen. Atem- und Herzfrequenzen werden in den folgenden Unterrichtseinheiten geklärt</p>	
<p>Die Teilnehmer kennen die Ganzkörperuntersuchung und wissen diese anzuwenden. Sie erhalten einen Überblick über die wichtigsten Beurteilungskriterien und können diese mit späteren Fallbeispielen verbinden.</p>	<p>Ganzkörperuntersuchung im SSD</p> <p>Der Ausbilder führt die Ganzkörperuntersuchung vor. Die Regeln zur Gesprächsführung werden beachtet. Hierzu wird von Kopf zu den Füßen der Patient untersucht und abgetastet:</p> <p>Kopf:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pupillenreaktion mit Lampe • Inspektion von Nase, Ohr und Mundhöhle • Schädelknochen auf Stabilität <ul style="list-style-type: none"> ○ Symptome: Schwellung, Blutung, Wunden, Brillen- oder Monokelhämatom, Hämatome, Instabilität, Knochenreiben <p>Schultergürtel und Brustkorb:</p>	<p>VENÜ anschließend Reflexion Leitfragen: Was kann man: ...</p> <p>Sehen Der Patient wird von oben nach unten betrachtet. Beobachtung z.B. von: Hautfarbe (gerötet, blass...), Atmung (schnell, flach unregelmäßig ...) Verletzungen, sichtbare Flüssigkeiten, etc.</p>	<p>Pupillenleuchte</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Gleichseitige Atembewegungen • Atemfrequenz (Tiefe und Rhythmus) • Stabilität des Schultergürtels prüfen <ul style="list-style-type: none"> ○ Symptome: Paradoxe Bewegungen, Einziehungen, Blutungen, Instabilität, Knochenreiben, Hämatome, Wunden, Atemgeräusche (rasseln, brodeln, pfeifen) <p>Bauch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspektion der Haut • Abtasten des Bauches <ul style="list-style-type: none"> ○ Symptome: Abwehrspannung (als Anzeichen einer Einblutung in den Bauchraum), Schwellung, Blutung, Wunden, Eröffnung des Bauches <p>Becken:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stabilität per Sichtkontrolle prüfen <ul style="list-style-type: none"> ○ Symptome: Instabilität, Schwellung, Blutung, Wunden <p>Extremitäten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspektion der Hautoberfläche • Prüfung Stabilität • Funktionskontrolle durch Bewegung • Sensibilität und Motorik • Kapillarfüllung <ul style="list-style-type: none"> ○ Symptome: Gefühllosigkeit, schlaffe, spastische Lähmung, Instabilität, Knochenreiben, Hämatome, Blutungen und Wunden, Verfärbungen der Haut (Extremität weiß oder verfärbt) <p>Entkleiden von Notfallpatienten (nur, wenn zwingend erforderlich) Beim Entkleiden von Patienten immer an der unverletzten Extremität beginnen</p>	<p>Hören</p> <p>Auffällige Atmung (keuchen, husten, pfeifen ...), Schmerzäußerungen (Stärke, Verlauf/Auftreten (plötzlich auftretend, anschwellend, pochend, plötzlich endend (Rupturanzeichen) Lokalisation, Belastungsschmerz, Ruheschmerz, Bewegungsschmerz etc.)</p> <p>Fühlen</p> <p>Gefühlt werden können unter anderem: Feuchtigkeit, Schwellungen, Temperatur*, Fremdkörper etc.</p> <p>Riechen</p> <p>Geruch von Stuhl, Urin, „Acetongeruch“ in der Ausatmung etc.</p> <p>Beurteilung anhand weiterer Kriterien: Befragung des Patienten anhand „SAMPLER-Schema) S: Symptome A: Allergien M: Medikamente</p>	
--	---	--	--

	<p>Bei sichtbaren Verletzungen Wundbereich von Kleidung freilegen, ohne Partikel aus der Wunde selbst zu entfernen. In der Wunde haftende Kleidungsstücke werden dort belassen. Eine Kleiderschere ist zu nutzen.</p> <p>Handhabung der Kleiderschere: Wulst gegen Stichverletzungen; Kleidung nie bis in den Winkel zwischen den beiden Schnittflächen „hineinstopfen“. Nicht direkt auf der Körperfläche entlang führen: Kleidung leicht anheben, straffen, durchtrennen.</p>	<p>P: Past Medical History (Vorgeschichte) L: Letzte Nahrungsaufnahme E: Ereignis (Geschehenshergang, auslösende Faktoren) R: Risikofaktoren</p> <p>Befragung des Patienten nach Vorerkrankungen, Medikamenten, Schwangerschaft etc.</p> <p>Bei der Ganzkörperuntersuchung kann die Verwendung der Kleiderschere geübt werden.</p> <p>*bei Verdacht auf Veränderungen der Körpertemperatur kann diese im Anschluss an die Ganzkörperuntersuchung durch ein Thermometer bestimmt werden. Die Zustimmung des Patienten vorausgesetzt, kann die Temperaturveränderung durch eine sublinguale Messung ermittelt werden.</p>	<p>Kleiderschere, „Altkleider“</p>
--	---	--	------------------------------------

4 Herz-Kreislaufsystem und Atmung; 7 UE

Physiologie Herz-Kreislaufsystem; 1 UE

Die TN kennen die physiologischen Grundlagen des Herz-Kreislaufsystems im	<p>Lungen- und Körperkreislaufs</p> <p>Schematische Darstellung des Lungen- und Körperkreislaufs.</p>	Lehrgespräch/Vortrag	Folie AV 1
---	--	----------------------	------------

Erstellt von:	Geprüft von:	reigegeben von:	Am:	Seite 26 von 60
AG Ausbildung im SSD	Abteilung Ausbildung	Leiter Ausbildung	30.08.2016	

Überblick	(Der Weg des Blutes durch den Körper wird erklärt: Rechte Herzhälfte, Lunge, linke Herzhälfte, Körper, rechte Herzhälfte; Venen: zum Herzen hin; Arterien: vom Herzen weg)		
Die TN kennen Beobachtungskriterien für die Beurteilung der Kreislaufsituation.	Beobachtungskriterien zur Kreislaufbeobachtung Anhand eines Fallbeispiels (z.B. SSD wird zu einem Schüler / einer Schülerin gerufen, der/ die auf dem Boden liegend aufgefunden wird und über starken Schwindel klagt) werden die Beobachtungskriterien zur Kreislaufbeobachtung erarbeitet: Hautfarbe, Rekapillarisation, Schocksymptome, Puls, RR	Fallbeispiel (mit 2 Schulsanitätern) Anhand des Fallbeispiels werden gemeinsam mit den TN die Beobachtungskriterien wiederholt und notiert.	Darsteller Tafel/Flipchart oder Notfallprotokoll
Puls und Blutdruck; 3 UE			
Die TN kennen die Beobachtungskriterien der Pulsmessung.	Puls und Pulskontrolle Vorstellung der Indikationen der Pulskontrolle und Messorte Anknüpfen an Pulskontrolle im Rahmen der Ganzkörperuntersuchung	Kurzvortrag / Demonstration Lehrgespräch	Tafel/Flipchart
Die TN kennen die Pulskontrolle am Hals als zusätzliche Methode zur Pulsmessung.	Pulskontrolle am Hals Demonstration der Pulskontrolle am Hals Vorstellung der Beobachtungskriterien des Pulses: Frequenz, Rhythmus, Tastbarkeit TN üben Pulskontrolle am Handgelenk (1 Minute)	Demonstration Praktische Übung	
TN kennen physiologische Messwerte beim Säugling, Kleinkind, Schulkind, Jugendlichen und Erwachsenen.	physiologische Messwerte Vorstellung der physiologische Werte : Säugling (2-12 Monate): 120 Schläge / Minute Kleinkind (1-5 Jahre): 100-120 Schläge/ Minute Schulkind (6-12 Jahre) 80-100 Schläge/ Minute Jugendlicher (13 -17 Jahre) 80 Schläge/ Minute Erwachsener (ab 18 Jahren) 60-80 Schläge /Minute	Kurzvortrag	Tafel/Flipchart

Erstellt von:	Geprüft von:	reigegeben von:	Am:	Seite 27 von 60
AG Ausbildung im SSD	Abteilung Ausbildung	Leiter Ausbildung	30.08.2016	

<p>Die Teilnehmer kennen die Definition des Blutdrucks, den Begriff Systole und den Begriff Diastole Systolischer Blutdruck, diastolischer Blutdruck</p> <p>Die Teilnehmer kennen die Techniken der auskultatorischen und palpatorischen RR-Messung.</p>	<p>Blutdruck/ Blutdruckmessung</p> <p>Vorstellung der Definition des Blutdrucks: (Kraft, die das Blut auf die Gefäßwand ausübt).</p> <p>Vorstellung der Begriffe Systole, Diastole, sowie systolischer Blutdruck (Maximaler Druck im Gefäß während der Herzkammersystole), diastolischer Blutdruck (Minimaler Druck im Gefäß während der Kammerdiastole)</p> <p>Materialien für RR-Messung (Blutdruckmanschette, Kinderblutdruckmanschette, Stethoskop, Manometer) werden gezeigt und erklärt.</p> <p>Auskultatorische RR-Messung wird demonstriert, anschließend folgt die Erklärung des Vorgehens und der Zuordnung der Strömungsgeräusche zu den Begriffen systolischer und diastolischer RR-Wert.</p> <p>Technik der palpatorischen RR-Messung wird demonstriert.</p> <p>TN üben RR-Messung (palpatorisch und auskultatorisch)</p>	<p>Kurzvortrag</p> <p>Lehrgespräch</p> <p>Lehrgespräch/Demonstration</p> <p>Demonstration</p> <p>Demonstration</p> <p>Praktische Übung</p>	<p>Tafel/Flipchart</p> <p>Tafel/Flipchart</p> <p>Blutdruckmessgerät, Stethoskop Kinderblutdruckmanschette, ggf. Lehrstethoskop</p> <p>Blutdruckmessgerät, Stethoskop Folie „Blutdruck“</p> <p>Blutdruckmessgerät, Stethoskop</p>
<p>TN kennen physiologische RR- Werte beim Säugling, Kleinkind, Schulkind, Jugendlichen und Erwachsenen</p>	<p>physiologische RR- Werte</p> <p>Vorstellung der physiologischen Werte: Säugling 80/50 mmHg Kleinkind 95/ 60 mmHg Schulkind 100/ 60 mmHg Jugendlicher 110/ 70 mmHg Erwachsener 120/ 80 mmHg</p>	<p>Lehrgespräch</p>	<p>Tafel/Flipchart</p>
<p>TN kennen die Begriffe Hypertonie und Hypotonie</p>	<p>Vorstellen Hypertonie und Hypotonie</p> <p>Vorstellung der Definitionen Hypertonie und Hypotonie:</p>	<p>Lehrgespräch</p>	<p>Tafel/Flipchart</p>

	<p>Definition Hypotonie: Blutdruck beim Erwachsenen dauerhaft unter 105/ 60 mmHg. Eine Hypotonie liegt vor, wenn der Blutdruck dauerhaft unter dem altersentsprechenden Normalwert liegt und der Betroffene gleichzeitig an Beschwerden durch die Minderdurchblutung der Organe leidet (z.B. Schwindel). Definition Hypertonie: Dauerhafte Blutdruckerhöhung beim Erwachsenen über 140/90 mmHg.</p> <p>Akut auftretende Abweichungen der Blutdruckwerte unter den altersentsprechenden Normwert (Hypotonus) bzw. über den altersentsprechenden Normwert (Hypertonus) sind Symptome von verschiedenen Notfallsituationen, die im weiteren Verlauf besprochen werden.</p>		
Notfallsituationen Herz-Kreislauf und Atmen: 3 UE			
<p>TN kennen Symptome einer hypotonen Blutdrucksituation sowie entsprechende Maßnahmen</p>	<p>Hypotonie</p> <p><u>Erkennen:</u> Blässe, Kaltschweißigkeit, Zittern, starker Schwindel</p> <p><u>Maßnahmen:</u> Schocklage, Notruf, RR-Kontrolle.</p>	<p>Fallbeispiel:</p> <p>SSD wird zu einem Schüler / einer Schülerin gerufen, der/ die auf dem Boden liegend aufgefunden wird und über starken Schwindel klagt, laut Angaben der Mitschüler war er/ sie kurzzeitig bewusstlos.</p> <p>Anschließend Lehrgespräch</p>	<p>Darsteller</p> <p>Tafel/Flipchart</p> <p>Blutdruckmessgerät</p>
<p>Die Teilnehmer festigen und vertiefen ihre Kenntnisse in Bezug auf die Notfallsituation „Herzinfarkt“</p>	<p>Wiederholung Herzinfarkt</p> <p>Mit Hilfe des Fallbeispiels werden die bei einem Herzinfarkt notwendigen Maßnahmen wiederholt und vertieft.</p>	<p>Fallbeispiel</p> <p>„Während des Unterrichts greift sich der Lehrer/ die Lehrerin zum wiederholten</p>	<p>Darsteller</p>

<p>und beherrschen die Maßnahmen.</p>	<p>Anschließende Reflexion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welches Problem, welche Gefahren sind vorhanden? • Welche Maßnahmen wurden durchgeführt? • Erkennen, Beurteilen, Handeln gem. AV1 <p>Abschließend Wiederholung der Kontraindikationen der Schocklage, trotz Vorhandensein von Schocksymptomen</p>	<p>Mal an die Brust und klagt über Unwohlsein, Übelkeit, Schwindel und Schmerzen in der Brust. Die Haut ist blass und schweißig. Der Schulsanitätsdienst wird alarmiert.“ Zwei Teilnehmer übernehmen die Rolle des Schulsanitätsdienstes, die anderen Teilnehmer übernehmen die Beobachterrolle</p> <p>Lehrgespräch</p>	
<p>TN vertiefen und festigen ihre Fertigkeiten im Bereich der HLW</p>	<p>HLW</p> <p>Demonstration des Einsatzes der Beatmungsmaske/ Taschenmaske</p> <ul style="list-style-type: none"> • TN üben HLW mit Taschenmaske 	<p>Demonstration</p> <p>Praktische Übung (Stationsausbildung)</p>	<p>Taschenmasken („Mund-zu-Maske“) Übungspuppen AED</p>

	<p>Demonstration der 2 Helfer Methode ohne AED</p> <ul style="list-style-type: none"> • TN üben HLW nach der 2 Helfer Methode ohne AED • Hinweis des Ausbilders, dass die Pausen zwischen Herzdruckmassage und Beatmung gering gehalten werden müssen <p>Demonstration der 2 Helfer Methode mit AED</p> <ul style="list-style-type: none"> • TN üben HLW nach der 2-Helfer Methode mit AED • Hinweis auf Herzdruckmassage auch während und bevor der AED spricht 	<p>Hinweis: Für Übungszwecke können die Masken desinfiziert und die Ventile ausgetauscht werden.¹</p> <p>Hinweis: Auf die Verwendung eines Beatmungsbeutels wird bewusst in der AV verzichtet, da die Schüler erst einmal die Grundlagen der Reanimation erlernen sollen. Im Anschluss an die Grundausbildung kann in dem Fortbildungsmodul „Reanimation“ dann auch auf die Verwendung weiterer Hilfsmittel u.a. Beatmungsbeutel geübt und geschult werden.</p>	
<p>TN kennen anatomische und physiologische Grundlagen der Atmung im Überblick</p>	<p>Grundlagen der Atmung</p> <p>Vorstellung der anatomischen und physiologischen Grundlagen der Atmung: Struktur und Funktion der oberen und unteren</p>	<p>Kurzvortrag</p>	<p>Folie „Atmungssystem“ Organtorso</p>

¹ Es wird empfohlen, zum Üben der Mund-zu-Maske-Beatmung für jeden Teilnehmer eine Taschenmaske vorzuhalten. Zur Kostenvermeidung wird empfohlen, die Masken mehrfach zu verwenden. Dazu sind nach der Übung die Einmal-Filter zu entsorgen und die Masken analog zu den Vorgaben des Hygieneplans der Ausbildung für die Maskendesinfektion rückverfolgbar zu desinfizieren und wieder hygienisch zu verpacken. Ersatzfilter können beim Hersteller bezogen werden, oder einfach für die Übung weggelassen werden.

Die Taschenmaske von Laerdal ist ausdrücklich zur Desinfektion und Mehrfachnutzung zugelassen.

Einige Taschenmasken (z.B. diejenigen von Dahlhausen, die mit Malteser-Branding bei H+DG erhältlich sind) sind nur für den Einmalgebrauch zugelassen, weil die Funktion und damit die Patientensicherheit nach Desinfektion und Mehrfachnutzung nicht garantiert werden kann. Die Mehrfachnutzung an der Puppe ist hingegen auch bei diesen Masken unproblematisch, weil sie nicht am Patienten erfolgt.

Sie finden die Nutzungshinweise in der Gebrauchsanweisung der Masken oder in den Produktspezifikationen der Hersteller. Umgangshinweise für die Taschenmasken befinden sich im Anhang.

	ren Atemwege (Benennen folgender Aspekte Mund/Nase, Rachen, Kehlkopf, Luftröhre, Bronchen, Lungenbläschen)		
TN kennen Beobachtungskriterien der Atmung	Beobachtungskriterien der Atmung Rückgriff auf Beobachtungskriterien Frequenz, Atemtiefe, Atemgeräusch Besonderer Hinweis zur agonalen Atmung (Schnappatmung)!	Kurzvortrag	Tafel/Flipchart
TN kennen physiologische Atemfrequenz beim Säugling, Kleinkind, Schulkind, Jugendlichen und Erwachsenen	physiologische Atemfrequenz Vorstellung der Atemfrequenz (Atemzüge pro Minute) beim: Säugling: 30-40 Kleinkind: 25-30 Schulkind: 20-25 Jugendlichen: 16-20 Erwachsenen: 12-15	Kurzvortrag	Tafel/Flipchart
TN erkennen Probleme/ Notfallsituationen im Bereich der Atmung (am Beispiel Asthma) und können notwendige Maßnahmen auswählen und durchführen.	Asthma Anhand von Fallbeispiels „ Asthma“ wird exemplarisch Notfallsituationen im Bereich der Atmung simuliert: Zwei Teilnehmer übernehmen die Rolle der Schulsanitäter, die anderen Teilnehmer übernehmen die Beobachterrolle Anschließende Reflexion : <ul style="list-style-type: none"> • Welche Gefahr war vorhanden • Welche Maßnahmen wurden ergriffen • Wie wurden die Maßnahmen durchgeführt, waren sie effektiv? • Zusammenfassung der Maßnahmen, ggf. Ergänzung von Maßnahmen Evtl. Wiederholung des Krankheitsbildes Asthma	Fallbeispiel Eine Schülerin/ Schüler hat während einer Wanderung zunehmende Atemnot. Es ist bekannt, dass sie/ er Asthmatiker ist. Sie er hat ihr / sein Asthmaspray dabei. Lehrgespräch	Darsteller



Achtung: Alkohol trocknet die Hände aus, nach der Desinfektion darf die Hautpflege mit einem geeigneten Hautpräparat nicht vergessen werden!

Die Schüler erlernen das richtige Händewaschen und dessen Bedeutung bei der Gesundheitsprävention

Händewaschen

Merksatz: Zuerst Desinfizieren, dann bei Bedarf waschen

Richtiges Händewaschen

Neben der Bedeutung der richtigen Händedesinfektion sollte die Schüler auch ein Bewusstsein für das richtige Händewaschen entwickeln, dies kann z.B. über den Film des RKI „Hände waschen schützt erzeugt werden.

Merke:

- Niemals zu oft Händewaschen, da durch zu häufiges waschen die Schutzfunktion der Haut durch die Seife zerstört wird.
- Immer bei sichtbaren Verschmutzungen der Hände diese mit geeigneten Mitteln waschen.

Kurzvortrag

Hinweis:
Weitere Informationen können im Hygiene Handbuch Malteser nachgelesen werden.

<p>Die Teilnehmer lernen den Umgang mit Schutzhandschuhen kennen und können diese sachgerecht anwenden.</p>	<p>Umgang mit Schutzhandschuhen</p> <p>Handschuhe werden immer getragen, wenn der Kontakt mit Körperflüssigkeiten, Sekreten, Ausscheidungen etc. besteht oder zu erwarten ist.</p> <p>Bei Verschmutzung, Zerstörung oder Kontamination ist der Handschuh schnellst möglichst zu wechseln und sicher zu verwerfen. Zur sicheren Entsorgung von Handschuhen zieht man den ersten Handschuh ab, diesen legt man in die behandschuhte Hand und zieht dann den anderen Handschuh über den Handschuh ab.</p>	<p>Kurzvortrag</p> <p>Hinweis auf Keimverschleppung durch kontaminierte Handschuhe auf saubere Flächen.</p>	<p>Verschiedene Größen Einmalhandschuhe</p>
<p>Die Teilnehmer erhalten einen Überblick über die Flächen- und Instrumentendesinfizierung.</p>	<p>Flächendesinfektion</p> <p>Zur Flächendesinfektion dürfen nur zugelassene Desinfektionsmittel eingesetzt werden. Die Einwirkzeit des Herstellers ist zu beachten. Nach der Desinfektion werden die Flächen gereinigt.</p> <p>Die Desinfektion / Reinigung sollte direkt nach dem Gebrauch beginnen.</p> <p>Einmalartikel werden nach Gebrauch fachgerecht entsorgt</p>	<p>Lehrgespräch Demonstration</p>	<p>Desinfektionsmittel</p>
<p>6 Abdomen; 1 UE</p>			
<p>15 min: Die TN kennen die Anatomie und Physiologie des Bauchraumes</p>	<p>Anatomie und Physiologie Abdomen</p> <p>Benennung der Bauchorgane und kurze Beschreibung der Funktionen (durchgestrichen: nur auf Nachfrage)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Magen -> Speicherung der Mahlzeit und Abgabe kleiner Mengen zur weiteren Verdauung, Abtöten von Bakterien, Vorverdauung (Eiweiße werden in verdauliche Teile gespalten) • Niere -> Klärwerk des Körpers, Hormonproduktion, 	<p>Lehrgespräch</p>	<p>Folie „Bauchorgane“ oder Organatorso</p>

	<p>Regulation von Blutdruck, Wasser-, Salzhaushalt ;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bauchspeicheldrüse -> Produktion von Hormonen und Verdauungssekret • Blinddarm + Appendix -> Vorratsspeicher für wichtige Bakterien • Dünndarm -> Verdauung, Aufnahme von Nährstoffen, Wasserentzug • Leber -> zentrales Organ für den Stoffwechsel, Speicher von Nährstoffen, Filtration von Giftstoffen; • Dickdarm -> weiterer Wasserentzug, Hinzufügung von Schleim zur Verbesserung der Gleitfähigkeit, Speicher (bis zu fünf Tage); • Milz -> vermutlich Bildung von weißen Blutzellen ; • Gallenblase -> Speicherung von Gallenflüssigkeit 		
<p>10 min: Die TN lernen die Notfallmaßnahmen kennen</p>	<p>Notfallmaßnahmen Verletzung des Bauches</p> <p>Rückgriff auf AV 1 (Ruhigstellen von Bauchverletzungen)</p> <p>Vorstellen der grundsätzlichen Optionen (Maßnahmen) bei Verletzungen oder akuten Erkrankungen im Bauchraum</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lagerung nach Wunsch des Verletzten – Schonhaltung zur Entlastung unterstützen oder anbieten • Wärmeerhaltung • Notruf (veranlassen) • Vitalfunktionen kontrollieren und Maßnahmen nach Notwendigkeit, besonders: seelische Betreuung • Bei offenen Bauchverletzungen zusätzlich: - lockere Wundabdeckung durch Verbandtuch <p>Bei Verdacht auf Bauchverletzungen besteht absolutes Ess-, Trink- und Rauchverbot.</p>	<p>Lehrgespräch</p>	<p>Tafel/ Flipchart</p>

	Sammlung von Maßnahmen und Vergleich mit einer Musterlösung		
20 min: Die Schüler präsentieren ihre erarbeiteten Maßnahmen mit den jeweiligen Fallbeispielen.	<p>Anwendung der Notfallmaßnahmen</p> <p>Szenische Darstellung der Notfallmaßnahmen und Durchführen der jeweilig passenden Notfallmaßnahmen</p> <p>Beispiele:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1) Brettharter Bauch (akutes Abdomen) • 2) Menstruationsschmerzen • 3) Offene Bauchverletzung mit Fremdkörper • 4) Unterzuckerung (nicht gefrühstückt) 	<p>Gruppenarbeit: Aufteilung in vier Gruppen, jede Gruppe erhält eine Aufgabe (Beispiel, s. linke Spalte) und 5 Minuten Vorbereitungszeit. Anschließend kurze Präsentation (Vorspielen) jeweiliger Notfallversorgung im Plenum.</p> <p>Hinweis: Die Themenkomplexe Gynäkologische- und Diabetologische Notfälle werden hier nur rudimentär aufgearbeitet und beschränken sich auf die korrekten Maßnahmen, da diese Thematiken vertiefend in einer Fortbildung zum Thema Diabetes u. Gynäkologie aufgearbeitet werden sollen.</p>	
7 Neurologie; 1 UE			
10 min: Die Teilnehmer kennen das ZNS im Überblick.	<p>Zentrales Nervensystem (ZNS)</p> <p>Anatomie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sitz in Gehirn und Rückenmark • Gehirn in der knöchernen Schädelhöhle, von Hirnhäuten umgeben, bestehend aus 	<p>Referat (evtl. an interessierten Teilnehmer vergeben) Alternativ: Gruppenarbeit, Lehrgespräch, oder Arbeitsblatt</p>	Folie „Nervensystem/Gehirn“

	<ul style="list-style-type: none"> • zwei Großhirnhälften • Zwischenhirn • Kleinhirn • Hirnstamm mit verlängertem Mark • Rückenmark • Liquor (klare, wässrige Flüssigkeit) umspült Gehirn und Rückenmark und schützt es dadurch. <p>Physiologie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Großhirn - Sitz des Bewusstseins, Aufnahme der Sinneswahrnehmungen, Verarbeitung und Speicherung, Steuerung der willkürlichen Bewegungen des Körpers • Kleinhirn - Koordinationszentrale der unwillkürlichen Bewegungsabläufe, leistet wesentlichen Beitrag zur Orientierung im Raum und kontrolliert Muskelspannung und Muskelkraft, kein Einfluss auf die Bewusstseinslage • Hirnstamm und verlängertes Mark - übergeordnete Zentren des unwillkürlichen (vegetativen) Nervensystems • Rückenmark - enthält motorische und sensorische Nerven für den ganzen Körper, die zwischen den Wirbelkörpern ein- bzw. austreten. 		
<p>15 min: Die Teilnehmer können einen Schlaganfall erkennen und zügig handeln.</p>	<p>Schlaganfall</p> <p>Fallbeispiel „Schlaganfall“</p> <p>Ein Schlaganfall (auch Apoplexie oder Gehirnschlag) ist eine akute Erkrankung, der eine plötzliche = schlagartig eingetretene Durchblutungsstörung von bestimmten Gehirnabschnitten zugrunde liegt. In Folge kann es zu Atem- und Kreislaufstörungen kommen.</p>	<p>Fallbeispiel: Beim Besuch der Großmutter fällt eine merkwürdige Sprache auf. Auf Nachfrage möchte Sie nicht aus dem Sessel aufstehen, weil sie sich schlapp fühle. Die Erstunter-</p>	

	<p><u>Ursachen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Verschluss einer Gehirnarterie durch Blutgerinnsel, Fettpfropfen oder Luftblasen • starker Blutdruckabfall • Blutung aus einem gerissenen Hirngefäß (z.B. bei Bluthochdruck) mit zunehmendem Druck auf bestimmte Hirnabschnitte. <p><u>Vorbeugung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • regelmäßige ärztliche Untersuchungen • mäßig essen • nicht rauchen • richtig ernähren • wenig Alkohol • viel Bewegung <p><u>Erkennen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Lähmung einer Körperseite: <ul style="list-style-type: none"> ▪ herabhängendes Augenlid ▪ herabhängender Mundwinkel ▪ Bewegungseinschränkung bzw. Bewegungsunfähigkeit von Arm und/oder Bein • unkontrollierter Speichelfluss • unkontrollierter Abgang von Stuhl und Urin • Sprachstörungen • Schluckstörungen • Erbrechen • Bewusstseinsbeeinträchtigung • Atemstörungen <p><u>Gefahren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewusstlosigkeit • Kreislaufstillstand 	<p>suchung durch den Schüler zeigt eine abgeschwächte linke Körperhälfte.</p> <p>Reflexion</p> <p>Lehrgespräch/ abschließender Hinweis auf Notwendigkeit schneller klinischer Behandlung</p> <p>Gemeinsames Erstellen einer Übersicht: Erkennen/Gefahren/Maßnahmen</p> <p>Als Gedankenstütze für die Schüler kann das FAST-</p>	<p>Tafel/Flipchart</p>
--	---	--	------------------------

Erstellt von:	Geprüft von:	reigegeben von:	Am:	Seite 39 von 60
AG Ausbildung im SSD	Abteilung Ausbildung	Leiter Ausbildung	30.08.2016	

	<p><u>Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Basiskontrollen und Maßnahmen nach Notwendigkeit durchführen • Notruf (veranlassen) • beruhigen, betreuen 	<p>Schema vermittelt werden: Face Arms Speech Time</p>	
<p>20 min: Die Teilnehmer erkennen einen Krampfanfall und können Betroffene vor weiteren Schäden schützen.</p>	<p>Krampfanfall</p> <p>Einleitendes Fallbeispiel Krampfanfall mit anschließendem Lehrgespräch zur Behandlung des Krankheitsbildes.</p> <p><u>Ursachen:</u> Ursachen für die Entstehung eines Krampfanfalls können in der angeborenen Veranlagung, in Erkrankungen, in Tumoren, in Verletzungen durch Unfälle, Vergiftungen, in Drogenmissbrauch und in Über- oder Unterdosierung von Medikamenten liegen.</p> <p><u>Erkennen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • plötzliches Umfallen, • nicht ansprechbar, • zuckende Bewegungen oder Verkrampfungen des ganzen Körpers oder einzelner Körperteile u.U. blutiger Speichelfluss aus dem Mund (Zungenbiss), • Einnässen, • nach Abklingen der Krämpfe weiterhin Bewusstlosigkeit bei regelrechter Atmung, • später kein Erinnerungsvermögen, <p><u>Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • situationsbedingt absichern (dabei Eigenschutz beachten) • Gegenstände, die zu Verletzungen führen können, aus der Umgebung des Betroffenen entfernen • krampfende Körperteile nicht festhalten 	<p>Fallbeispiel „Krampfanfall“</p> <p>Fallbeispiel: Ein Mitschüler krampft plötzlich generalisiert inkl. anschließender Schlafphase. Hier muss zur Wiederholung einmal die Seitenlage durchgeführt werden.</p> <p>Lehrgespräch (Gemeinsames Erstellen einer Übersicht/Tafelbild: Erkennen/ Gefahren/ Maßnahmen)</p> <p>Demonstration und Übung Hinweis auf Wichtigkeit der Kommunikation mit anwesenden Personen zur Anamnese durch einen Teilnehmer</p>	<p>Tafel/Flipchart</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • nach Ende der Krämpfe → Kontrolle der Vitalfunktionen durchführen • Weitere Maßnahmen nach Notwendigkeit, z.B. Seitenlage • Notruf (veranlassen) 	Bei Schädel-Hirn-Verletzungen treten u.U. auch Krämpfe auf. Daher auf mögliche Verletzungen achten!	
8 Trauma; 8 UE			
Anatomie/Physiologie Bewegungsapparat; 1 UE			
<p>Die Teilnehmer kennen den Aufbau und die Funktion des Skeletts, sowie der Muskeln, Sehnen und Bänder.</p> <p>So können die Verletzungsmuster aus dem nachfolgenden Kapitel verstehen und können bei der Übergabe an den Arzt oder Rettungsdienst die ggf. verletzten Körperteile benennen.</p>	<p>Skelett</p> <p>Das menschliche Skelett verfügt über ca. 200 Knochen.</p> <p>Funktion</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stützgerüst des Körpers, gibt die äußere Form vor • Ermöglichen von Bewegung • Schutz der inneren Organe • Blutbildung (rotes Knochenmark in den platten Knochen) <p>Wichtige Knochen Grobe Benennung der wichtigsten Knochen und Hervorhebung der Knochen, die besonders verletzungsgefährdet sind. Dies sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schädel • Unterarmknochen (Elle, Speiche) • Schlüsselbeine • Brustkorb • Becken • Oberschenkel(-hals) • Unterschenkelknochen (Schienbein, Wadenbein) • Kniescheibe <p>Aufbau eines Knochens</p> <ul style="list-style-type: none"> • Knochenrinde 	<p>Lehrgespräch</p> <p>Brainstorming</p> <p>Kurzvortrag</p>	<p>Skelett</p> <p>Folie „Aufbau eines Knochens“</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Knochenbälkchen • Knochenmark • Knochenhaut <p>Wichtige Gelenke</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fingergelenk, Ellenbogengelenk • Schultergelenk, Hüftgelenk • Handgelenk • oberes Speichen-Ellen-Gelenk • Sprunggelenk <p>Aufbau eines Gelenks</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gelenkköpfe • Knorpelschicht • Gelenkflüssigkeit • Gelenkkapsel • Bänder geben den Gelenken Stabilität (z.B. Kreuzband) <p>Bewegungsapparat</p> <p>Der menschliche Körper verfügt über ca. 600 Muskeln.</p> <p>Muskelarten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Glatte Muskulatur (gehört nicht zum Bewegungsapparat, z.B. Darm) - arbeitet unbewusst. • Quergestreifte Muskulatur (z.B. Arm- und Beinmuskulatur) - wird bewusst gesteuert. <p>Aufbau eines Muskels</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Baueinheit des Muskels ist die Muskelfaser, die sich aus miteinander verbundenen Muskelzellen zu- 	<p>Kurzvortrag</p> <p>Hinweis: Die Gelenkarten werden nicht vorgestellt (außer auf ausdrückliche Nachfrage der TN).</p> <p>Brainstorming</p> <p>Lehrgespräch</p>	<p>Skelett</p> <p>Folie „Aufbau eines Gelenks“ ggf. Modelle von Gelenken</p> <p>ggf. Modelle von Muskeln Folie „Muskeln/Sehnen“</p>
--	---	---	---

	<p>sammensetzt. Mehrere Muskelfasern bilden Muskelbündel, die weiter zu Muskelsträngen und schließlich zum Muskel zusammengefasst werden.</p> <p>Sehnen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sehnen bilden die Verbindung zwischen Muskeln und Knochen und ermöglichen Bewegungen. 	<p>Lehrgespräch</p> <p>Lehrgespräch</p>	
Sportverletzungen; 2 UE			
<p>Die Teilnehmer können muskuläre Beschwerden sowie Verletzungen des Stütz- und Bewegungsapparates (Verstauchung, Verrenkung, Knochen- oder Gelenkbruch sowie Prellung) erkennen und entsprechende Maßnahmen ergreifen.</p>	<p>Muskelkrampf</p> <p>Fallbeispiel „Muskelkrampf“ (Wade)</p> <p><u>Ursachen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ermüdung und Überbeanspruchung der Muskulatur oder deren mangelhafte Aufwärmung vor dem Sport • Elektrolytmangel <p>Prophylaxe</p> <ul style="list-style-type: none"> • ausreichendes Aufwärmen • Trinken elektrolythaltiger Getränke (Mineralwasser, Saftschorlen) <p><u>Erkennen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Plötzliche, starke Schmerzen in einer Extremität • Betroffener Muskel fühlt sich hart an • Tritt vor allem an der Wadenmuskulatur auf <p><u>Maßnahmen</u></p>	<p>Fallbeispiel: Beim Sportunterricht knickt eine Schülerin plötzlich ein und klagt über Wadenschmerzen. Die rechte Wade ist verhärtet, es gab kein Trauma.</p> <p>Reflexion</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Dehnen der betroffenen Muskulatur bis zur Lösung des Krampfes <p>Merke: Bei häufigerem Auftreten von Muskelkrämpfen sollte ein Arztbesuch Klarheit über die Ursache verschaffen.</p>		
	<p>Muskelverspannung</p> <p><u>Ursachen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Unbequeme Schlafposition • Schonhaltung durch Schmerzen • Bewegungsmangel • Stress/Angst <p><u>Erkennen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen in bestimmten Muskeln (besonders oft Nacken, Schulter), vor allem bei Druck auf die betroffene Region, ohne erkennbare Ursache • Muskeln fühlen sich hart an • Kopfschmerzen <p><u>Maßnahmen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Wärmeanwendung 	<p>Lehrgespräch: „Seid ihr auch schon mal verspannt?“</p>	
	<p>Prellung</p> <p>Fallbeispiel: „Unterarm-Prellung“</p>	<p>Fallbeispiel: Ein Schüler steht einer zuschlagenden Tür im Weg. Zum Glück trifft sie nicht den Kopf, sondern nur den Unterarm. Hier ist eine bläuliche, schmerzende Stelle zu sehen.</p>	

	<p><u>Erkennen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Schmerz am Gelenk • keine Haltungsveränderungen oder Stufenbildungen • Bewegung eingeschränkt möglich • Schwellung, Hämatom <p><u>Maßnahmen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kälteanwendung • Ruhigstellung 		
	<p>Verrenkung (Luxation)</p> <p>Der Gelenkkopf springt aus der Gelenkpfanne heraus ("ausgekugelt") und liegt neben der Gelenkpfanne. Es kann zum Riss der Bänder / Gelenkkapsel, zur Schädigung der knorpeligen Oberflächen der Gelenke und zur Schädigung der benachbarten Gefäße und Nerven kommen.</p> <p><u>Erkennen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen im Gelenkbereich und der angrenzenden Muskulatur • Gelenkform stark verändert • bei großen Gelenken: evtl. tastbare, leere Gelenkpfanne (z.B. am Schultergelenk) • keine normale Bewegung mehr möglich <p><u>Maßnahmen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruhigstellung des Gelenks in der vom Patienten eingenommenen Stellung bei Schulterverrenkung: Armtragetuch (Dreiecktuch) mit Polster unter der Achsel • Basismaßnahmen • Notruf 	<p>Lehrgespräch</p>	<p>Folie „Gelenkverletzungen“</p>

	<p>Anlegen Armtragetuch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ein Ende des Dreiecktuchs auf die betroffene Schulter und um den Nacken bis zur gesunden Schulter legen. Spitze zeigt zum Ellenbogen, wird dort später eingesteckt. • Anderes Ende über den Unterarm zur gesunden Schulter hochschlagen. Verknoten beider Enden auf der gesunden Schulter. • Zusätzliche Befestigung mit zwei Krawatten. Die erste Krawatte liegt dicht über und parallel zu dem Unterarm, so dass sich das Armtragetuch fest an den Brustkorb anlegt. Die zweite Krawatte liegt am Oberarm parallel zur ersten. Die Knoten liegen auf der gesunden Seite. • Der Helfer achtet beim Festknoten der Krawatte aufmerksam auf Schmerzäußerungen des Verletzten. Er unterlässt jeden weiteren Zug, wenn stärkere Schmerzen auftreten. 		
	<p>Knochen- und Gelenkbrüche (Frakturen)</p> <p>Fallbeispiel „Handgelenksfraktur“</p> <p>Geschlossener Bruch: ohne Wundbildung im Bereich des Bruchs</p> <p>Offener Bruch: mit Wundbildung im Bereich des Bruchs</p>	<p>Fallbeispiel: Ein Gehilfe des Hausmeisters ist von der Leiter gefallen und klagt über Schmerzen an der rechten Hand, mit der er sich abgefangen hat. Die Hand weist Schürfwunden auf. Mit der</p>	<p>Folie „Knochenbrüche“</p>

	<p><u>Gefahren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Blutung (bei Becken- oder Oberschenkelbrüchen massiv) • Schock durch Blutverlust oder durch Schmerzen • Infektion (bei offenen Brüchen) • Gewebsuntergang bei Störung der Blutversorgung • zusätzliche Schädigung von Haut, Nerven und Gefäßen bei starker Verschiebung <p><u>Erkennen</u></p> <p>Sichere Anzeichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • abnorme Form und Stellung (z.B. Stufe) • abnorme Beweglichkeit • sichtbare Knochenenden oder -splitter <p>Unsichere Anzeichen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzen • Schwellung • Bluterguss (Hämatom) • Bewegungseinschränkung oder -unfähigkeit <p><u>Maßnahmen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Schonhaltung des Patienten beibehalten • wenn möglich, Hochlagerung • lokale Kühlung mit Cool-Pack (nicht direkt auf eine Wunde legen) • ggf. Kleidung um die Wunde entfernen • steril abdecken (Verbandtuch) • Polsterung (Ringpolster) • ggf. bedrohliche Blutung stoppen • ggf. Schockmaßnahmen • Notruf <p>NUR bei geschlossenen, nicht fehlgestellten Frakturen an</p>	<p>Zeit wird das Handgelenk dicker.</p> <p>Reflexion</p> <p>Brainstorming</p> <p>Hinweis: Die unsicheren Frakturzeichen entsprechen den Anzeichen einer Prellung!</p> <p>Hinweis: kein Eis-Spray verwenden</p> <p>VENÜ und anschließend Re-</p>	<p>Aluminiumschiene</p>
--	---	---	-------------------------

	<p>Handgelenk, Unterarm und Sprunggelenk: Ruhigstellung (Immobilisation) mittels Aluminiumschiene</p> <ul style="list-style-type: none"> • beide angrenzenden Gelenke ruhigstellen • Anwendung gemäß Herstelleranweisung • auf DMS achten (vorher u. hinterher) • eine Ruhigstellung darf keine weiteren Schmerzen verursachen! 	<p>flexion</p> <p>Durchblutung – Motorik - Sensibilität</p>	
	<p>Wirbelsäulentrauma</p> <p>Fallbeispiel: „Rücken“</p> <p>Ein Trauma der Wirbelsäule kann Schädigungen des Rückenmarks und damit des zentralen Nervensystems zur Folge haben.</p> <p><u>Erkennen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fremdanamnese: Unfallhergang • Rückenschmerzen • Störungen von Sensibilität und Motorik an Beinen und Füßen <p><u>Maßnahmen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • absolutes Bewegungsverbot (Ausnahme: Seitenlage bei Bewusstlosigkeit, dann achsenrecht mit zwei Helfern) • manuelle Immobilisation der Halswirbelsäule • Notruf • Basismaßnahmen / Kontrolle der Vitalparameter 	<p>Fallbeispiel: Eine Schülerin fällt in der Turnhalle vom Reck auf den Rücken. Sie liegt flach, ist kurz benommen und klagt dann über Rückenschmerzen und Kribbeln in den Füßen.</p> <p>Reflexion</p> <p>Die Frage, warum Symptome an Beinen/Füßen auftreten, sollen die Schüler selbst beantworten.</p> <p>Demonstration</p>	
Haut und Wunden; 1 UE			
<p>Der Teilnehmer kennt den Aufbau und die Funktionen der Haut als Organ.</p>	<p>Anatomie der Haut</p> <p>Erarbeitung der Funktionen der Haut. Daraus werden die</p>	<p>Lehrgespräch</p>	<p>Tafelbild oder Folie „Aufbau der Haut“</p>

	<p>Hautschichten abgeleitet.</p> <p>Funktionen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schutz • Tasten, Temperaturempfinden • Wärmehaushalt • Elastizität <p>Aufbau</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oberhaut: <ul style="list-style-type: none"> o Schutz, Deckzellen (Hornhaut) • Lederhaut: <ul style="list-style-type: none"> o Tastkörperchen, Nervenenden o Schweißdrüsen, Haare o Blutgefäße • Unterhaut: <ul style="list-style-type: none"> o Fettgewebe, Bindegewebe <p>Bei unbekanntem Hautveränderungen: Haus-/Hautarzt besuchen</p>		
<p>Der Teilnehmer unterscheidet verschiedene Wundarten und kennt die Eigenarten bzgl. Größe und Tiefe. Er kennt Gefahren von Wunden und körper-eigene Maßnahmen.</p>	<p>Wunden</p> <p>Sammlung von verschiedenen Wundarten und Identifikation der spezifischen Eigenarten in Bezug auf Größe, Tiefe, Gefahren, etc.</p> <p>Ggf. vervollständigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schnittwunde • Stichwunde • Schürfwunde • Quetschung • Platzwunde (auch speziell am Kopf) • Bisswunde 	<p>Lehrgespräch, Demonstration</p>	<p>Tafelbild</p>

	<p><u>Erkennen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Blutung • Schmerz <p><u>Gefahren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoher Blutverlust • Infektion • Starke Schmerzen <p><u>Maßnahmen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hinweis auf Reparaturaufgaben des Blutes • Lebensbedrohliche Situationen haben Vorrang • Abklärung von Begleitverletzungen (Prellungen, Frakturen) • Verband 		
Verbandlehre; 1 UE			
Der Teilnehmer kennt den Inhalt des Betriebsverbandkastens und des SSD-Rucksackes	<p>Kennenlernen der Verbandstoffe</p> <p>Inhalte des Betriebs-Verbandkastens und der Verbandstoffe im SSD-Rucksack</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pflaster • Wundschnellverband • Verbandpäckchen (versch. Größen) • Kompressen • Mullbinden (versch. Größen) • Verbandtuch • Dreiecktuch 	Lehrgespräch, Demonstration	Verbandkasten SSD-Rucksack
Der Teilnehmer erlangt Sicherheit im Umgang mit den Verbandmaterialien	<p>Verbandslehre</p> <p>Verschiedene Verbände können geübt werden.</p>	Demonstration, Stationsausbildung	EH-Packs

<p>und ist in der Lage zu entscheiden, wann welcher Verband der richtige ist.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Wundschnellverband, Fingerkuppen Verband, ggf. Fingergelenkverband • Verband im Kreisgang (Nur Demonstration) • Verband im Spiralgang für Unterarm, Unterschenkel • Verband im Achtergang am Ellenbogen und Handgelenk, Fingerverband • Kopfverband mit Verbandpäckchen und Dreiecktuch • Rahmenverband • Fensterverband 		
<p>Besondere Wunden und Blutungen; 1 UE</p>			
<p>Der Teilnehmer kennt die Vorgehensweise bei Blutungen im Gesichtsbereich.</p>	<p>Nasenbluten</p> <p>Nach vorne beugen und raus laufen lassen, Kühlen des Nackens</p> <p>Bei stärkerem Bluten ohne Fremdeinwirkung: Druck von außen oberhalb der Nasenflügel (Nase dabei nicht verschließen.)</p> <p>Blutung im Mund</p> <p><u>Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Versorgen mit einer Kompresse • auf Zahnrettung eingehen <p>Blutung am Kinn</p> <p>Versorgung mit Kompresse und Krawatte (Dreiecktuch)</p>	<p>Lehrgespräch, Demonstration</p>	<p>Zahnrettungsbox</p> <p>Folie „Komresse im Mund“ (KiNo)</p>
<p>Der Teilnehmer weiß, wie mit Fremdkörpern in Wunden umzugehen ist.</p>	<p>Fremdkörper</p> <p><u>Erkennen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fremdkörper in blutender Wunde • Differenzierung Splitter (oberflächlich, leicht zu entfernen) zu Fremdkörper in Wunde 	<p>Lehrgespräch</p>	<p>Splitterpinzette</p>

	<p><u>Gefahren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Erhöhte Gefahr der Infektion • Begleitverletzungen oder bedrohliche Blutung bei Rausziehen des Fremdkörpers <p><u>Maßnahmen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Versorgung der Wunde • Abpolstern und Stabilisierung des Fremdkörpers <p>Fremdkörper im Auge</p> <ul style="list-style-type: none"> • Wundversorgung und Verbinden beider Augen • Notruf 		Folie „Auge“ (KiNo) evtl. Augenbinde
Der Teilnehmer beherrscht die Versorgung von Amputationsverletzungen und der Amputate.	<p>Amputation</p> <p><u>Erkennen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vollständiger Abriss eines Körperteils <p><u>Gefahren</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedrohliche Blutung <p><u>Maßnahmen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aufpressen auf die Wunde • Versorgung des Amputats gemäß AV1 	Lehrgespräch Demonstration und Nachmachen	2 Plastikbeutel Replantat (z.B. Hand)
Bedrohliche Blutung und Schock; 0,5 UE			
Der Teilnehmer wiederholt die Gefahren und Maßnahmen bei bedrohlichen Blutungen. Weiterhin wiederholt er den Volumenschock und bringt	Fallbeispiel: „Säge“ Erwartet werden folgende Maßnahmen in der Reihenfolge: 1. Zügige Versorgung der stark blutenden Wunde a. Durchführen der Maßnahmen Hinlegen, Arm hoch halten, abdrücken	Fallbeispiel: Einige Schüler der Theater AG bauen an der Kulisse für das neue Theaterstück. Einer der Schüler hat sich mit der Säge in den linken Unterarm ge-	Verbandmaterial

<p>die Pathophysiologie mit dem Blutdruck in Verbindung.</p>	<p>b. Korrekte Anlage eines Druckverbands 2. Schockbekämpfung gemäß AV1 3. Blutdruckmessung</p> <p>Anschließend gemeinsame Erarbeitung des Zusammenhangs zwischen Schock und Blutdruck</p>	<p>sägt. Blut spritzt aus der Wunde, der Schulsanitätsdienst wird alarmiert. Im Verlauf des Fallbeispiels entwickelt der Schüler Schocksymptome (Blässe, Bewusstseinsstörungen, Blutdruckabfall)</p> <p>Das Fallbeispiel wird gemeinsam ausgewertet unter Berücksichtigung der folgenden Punkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Gefahr war vorhanden • Welche Maßnahmen wurden ergriffen • Wie wurden die Maßnahmen durchgeführt, waren sie effektiv? 	
<p>Schädelprellung / Schädel-Hirn-Trauma; 0,5 UE</p>			
<p>Der Teilnehmer kennt Aufbau und Funktion des Schädels und der Wirbelsäule. Er kann diesbezügliche Verletzungen erkennen, Gefahren abschätzen und den Betroffenen sachgerecht versorgen.</p>	<p>Schädel Der Schädel besteht aus dem Gehirn- und Gesichtsschädel. Dach und Boden (Schädelbasis) des Gehirnschädels bilden die Schädelhöhle, die das Gehirn schützt. Die Gesichtsschädelknochen wirken an der Bildung der Nasen-, Augen- und Mundhöhlen mit. Zu ihnen gehören auch Ober- und Unterkiefer mit dem Gebiss.</p> <p>Schädelprellung Eine Schädelprellung liegt dann vor, wenn an der Stelle des</p>	<p>Kurzvortrag</p> <p>Lehrgespräch</p>	<p>Schädelmodell oder Folie „Schädelknochen“</p>

	<p>Aufpralls zwar ein Schaden entstanden ist, das Gehirn jedoch nicht betroffen ist.</p> <p><u>Erkennen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Oberflächliche Schmerzen • Hämatom / „Beule“ und/oder Platzwunde <p><u>Maßnahmen</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Hämatome mit Cool-Pack kühlen • Platzwunden versorgen <p>Schädel-Hirn-Trauma Fallbeispiel „SHT“</p> <p>Der Begriff "Schädel-Hirn-Trauma" fasst Weichteilverletzungen, Brüche der Schädelknochen sowie Gehirnverletzungen zusammen.</p> <p>Kopfverletzungen entstehen infolge einer Gewalteinwirkung auf den Schädel, z. B. durch Sturz, Schlag oder Aufprall. Für das Ausmaß der Schädigung ist es entscheidend, ob es sich um eine Verletzung des knöchernen Schädels oder des Gehirns oder eine Kombination beider Verletzungsarten handelt.</p> <p><u>Erkennen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • wie Schädelprellung, aber zusätzlich eines oder mehrere der folgenden Anzeichen: • kurzzeitige Bewusstlosigkeit (wird nicht immer bemerkt) • Erinnerungslücke, d. h. Betroffener erinnert sich nicht mehr an die Ereignisse, die dem Unfall unmittelbar vorausgingen und/oder nachfolgten. • Übelkeit bis zum Erbrechen 	<p>Fallbeispiel: Der Schüler aus dem Fallbeispiel „Unterarm-Prellung“ (siehe oben) hat diesmal nicht den Arm gehoben. Die Tür prallt mit voller Wucht gegen seine Stirn. Er liegt etwa eine halbe Minute bewusstlos auf dem Boden, bevor er wieder zu sich kommt. Auf der Stirn klafft eine Platzwunde.</p> <p>Reflexion</p>	
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Schwindelgefühl • Kopfschmerzen • Neurologische Störungen (z.B. halbseitige Lähmung, Pupillendifferenz) • Druckpuls (= hoher Blutdruck bei niedriger Pulsfrequenz) • Blutung aus Ohren oder Nase • Brillen- oder Monokelhämatom <p><u>Gefahren:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewusstlosigkeit • Aspiration • Atemstillstand • Hirndruck / -blutung • zusätzliche Schädigung der Halswirbelsäule durch das Trauma <p><u>Maßnahmen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Oberkörperhochlagerung • Basismaßnahmen • Notruf • manuelle Immobilisation der Halswirbelsäule 		
Helmabnahme; 1 UE			
Der Teilnehmer kann einem bewusstlosen Kradfahrer mit Verdacht auf Wirbelsäulenschaden den Helm schonend abnehmen.	Lerninhalte gemäß AV1 Vitalzeichenkontrolle inkl. achsengerechte Seitenlage direkt im Anschluss an die Helmabnahme	Gemäß AV1 Übung als Kopf- und Seitenhelfer	Folie: Helmabnahme Darsteller Helme Matten
9 Sonstige Erkrankungen und Notfälle; 2 UE			
40 min Die Teilnehmer verbessern	Fallbeispiele und anschließende Erarbeitung von Maßnahmen:	2 Schulsanitäter übernehmen den Rucksack und machen	Darsteller, weitere Requisiten zur Veran-

Erstellt von:	Geprüft von:	reigegeben von:	Am:	Seite 56 von 60
AG Ausbildung im SSD	Abteilung Ausbildung	Leiter Ausbildung	30.08.2016	

<p>ihre Handlungsfähigkeit bei nicht-notfallmäßigen Situationen.</p>	<p>1) Magen-Darm-Erkrankung mit Erbrechen: Ein zwölfjähriger Schüler kommt in den Sanitätsraum und klagt über Übelkeit. Kurz darauf übergibt er sich. Der Schüler wird vom Schulsanitätsdienst versorgt:</p> <p>Anschließende Reflexion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Anzeichen für das Problem liegen vor? • Welche Gefahren sind vorhanden? • Welche Maßnahmen wurden durchgeführt? • Welche Maßnahmen müssen noch ergänzt werden? <p>2) Sonnenstich: Beim Leichtathletikwettbewerb der Schule ist es sommerlich warm, die Temperatur beträgt 28°C in der Sonne. Die Sonne scheint direkt auf den Sportplatz wo der Leichtathletikwettbewerb stattfindet. Nach drei Disziplinen des Wettkampfes kommt ein vierzehnjähriger Schüler zum Schulsanitätsdienst, der auf dem Sportplatz Dienst hat. Der Schüler klagt über starke Kopfschmerzen , Schwindel und Übelkeit. Der Schüler wird vom Schulsanitätsdienst versorgt.</p> <p>Anschließende Reflexion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Anzeichen für das Problem liegen vor? • Welche Gefahren sind vorhanden? • Welche Maßnahmen wurden durchgeführt? • Welche Maßnahmen müssen noch ergänzt werden? <p>3) Insektenstich: In der Pause wird auf dem Schulhof eine Schülerin von einer Wespe an der Hand gestochen. Die Hand ist stark geschwollen. Die Schülerin geht zum Schulsanitätsdienst in den Sani-</p>	<p>sich bereit. 1 TN ist Mime für die dargestellte Situation.</p> <p>Lehrgespräch</p> <p>Lehrgespräch</p>	<p>schaulichung der Fallbeispiele</p>
--	--	---	---------------------------------------

	<p>Arm: 9 % Genitalbereich: 1 % Beinvorder-/ rückseite: jeweils 18 %</p> <p>Erfrierungen Wiederholung Ursachen/Erkennen/Maßnahmen aus der AV1</p>		
<p>15 min</p> <p>Die Teilnehmer kennen die Piktogramme und die Gefahrensymbole von gefährlichen Stoffen nach GHS und EU (alt) sowie die H- und P-Sätze, die R- und S-Sätze (alt) und können die dort hinterlegten Informationen für die Erste-Hilfe-Leistung sowie die Hinweise auf Eigengefährdungen auffinden und anwenden.</p>	<p>Verätzungen</p> <p>Fallbeispiel „Salzsäureverätzung“</p> <p>Anhand der R+S-Sätze werden die Erste-Hilfe-Maßnahmen erarbeitet. Die wichtigen Piktogramme und Gefahrensymbole werden erklärt.</p>	<p>Fallbeispiel: Im Unterricht kommt es zu einer Verätzung eines Schülers mit Salzsäure.</p> <p>Lehrgespräch</p>	<p>GHS Sätze, R+S-Sätze, H+P Sätze für Salzsäure exemplarische Sätze befinden sich im Anhang Folien</p>
<p>10 min:</p> <p>Die Teilnehmer beherrschen die Augenspülung.</p>	<p>Augenspülung</p> <p>Mit lauwarmem Wasser von der Nase nach Außen spülen, Wasser nicht höher als 20 cm über Auge ausgießen.</p>	<p>Demonstration Übung bei mutigen Teilnehmern</p>	<p>Gefäß</p>
<p>10 Fallbeispieltraining; 3 UE</p>			
<p>Die Teilnehmer gewinnen Sicherheit in der Bewältigung von Einsatzaufträgen.</p>	<p>Für das Fallbeispieltraining können entweder selbstentwickelte Beispiele gewählt werden, es können aber auch Vorschläge der Schüler trainiert werden. Des Weiteren können die im Anhang befindlichen Vorschläge genutzt werden. Wichtig:</p>		

	Alle angedachten Fallbeispiele müssen mit den im Vorfeld erlernten und behandelten Lerninhalten und Maßnahmen lösbar sein.		
--	--	--	--