



NOTFALLBLATT

Posten

- > Unfall dem Schiedsrichter oder beim Wettkampfbüro melden (auf der Gallerie)
- > Hilfe vor Ort:
 - a: Sanitätskasten kann beim Wettkampfbüro abgeholt werden
 - b: Fahrt mit Mannschaftsverantwortlichen zum nächsten Arzt oder Spital organisieren

- > schwerer Unfall: selber alarmieren
- A: Bei benötigter Reanimation: Alarmierung im SPZ über Wandtelefon 5511 beim Eingang Hallenbad oder am Empfang
- Tel. Empfang: 041 939 54 54
- Andere Fälle: 144 (Sanität) / 1414 (Rega)

- > Meldung an Sicherheitschef/In (OK/Chef: MN):
 - a: über Speaker ausrufen
 - b: per Funk erreichbar
 - c: per Tel 079 964 61 37

Wer	...meldet das Ereignis?
Was	...hat sich ereignet?
Wo	...ist der Unfall?
Wann	...ist der Unfall passiert?
Wie viele	...Personen sind betroffen?
Weiteres	...Gefahren, Vorsichtsmassnahmen, Verletzungen

Sicherheitschef/in

- > Auf Platz gehen
- > 2. Triage (selber helfen oder ins Spital bringen 144 (Sanität)/ 1414)
- > schwerer Unfall
 - > Meldung an Eventchef (MN 079 964 61 37)
 - > weitere Helfer rekrutieren Mannschaftsverantwortliche/r
 - > weitere Helfer rekrutieren für Betreuung Angehörige

Eventchef

- > 3. Triage
- > schwerer Unfall
 - > Meldung Vereinspräsidium
 - > Angehörige informieren > Medien
- > Nachfragen Spital, Besuch im Spital

!!! Wichtig !!!

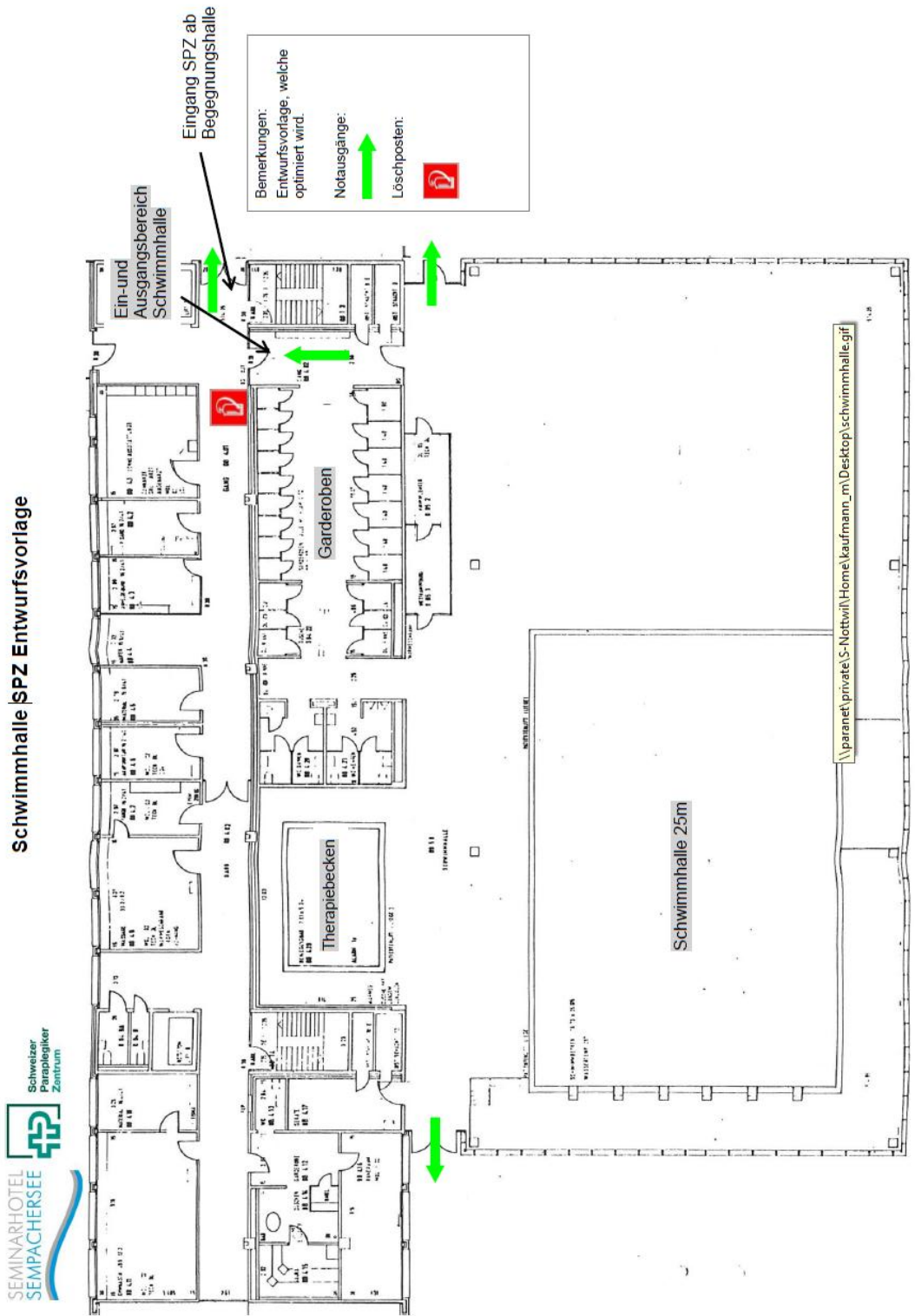
Bei allen Ereignissen kommunizieren bei Bedarf **ausschliesslich** die Fachpersonen des SVE mit den Medien.

- Fahrbare Liege ist im Zwischenraum zu den Garderoben verfügbar.
- Ein AED Reanimationsgerät befindet sich im SPZ Besitz. Mit der Alarmierung über das Notfalltelefon SPZ Intern 5511 wird dieses vom Arzt mitgebracht.



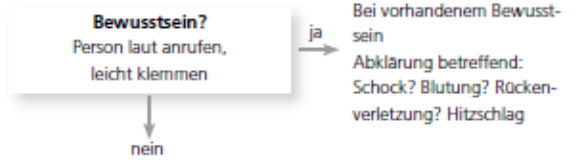
NOTFALLBLATT

Situationsplan

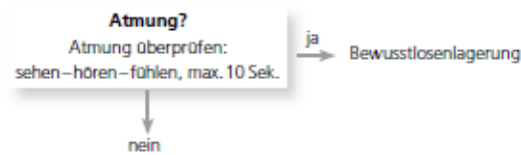


NOTFALLBLATT

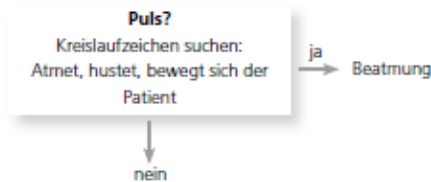
Erste Hilfe (ABC)



Airways – Atemwege freilegen: Blick in den Mund betreffend Fremdkörper oder Erbrochenem. Verlegten Mund ausräumen. Danach Kopf nach hinten überstrecken, Unterkiefer nach vorne und oben anheben (Mund schliessen, Gebisse beachten).



Breathing – Beatmung: Kopf überstreckt halten, Beginn von Mund-zu-Nase/Mund-Beatmung oder Taschenmaskenbeatmung. Langsam 2 erste Beatmungsstösse (Atemvolumen von ca. 700 bis 1000 ml), Brustkorb beachten.



Circulation – Zirkulation oder Kompression (CPR) = cardio-pulmonale-Reanimation: 2 langsame Beatmungen und 30 Thoraxkompressionen im Wechsel (gilt neu für Ein-Helfer- und Zwei-Helfer-Methode). Bei der CPR ist Folgendes zu beachten:

- Harte Unterlage
- Druckpunkt der Kompression im unteren Brustbein-Drittel
- Gestreckte Arme bei der Kompression, Hüftgelenk als Drehpunkt nehmen
- 100-mal pro Minute komprimieren
- Verhältnis Kompression zu Relaxation 1:1

1. Patienten flach lagern
2. Blutenden Körperteil (wenn möglich senkrecht) hochhalten
3. Bei ungenügender Blutstillung Fingerdruck herzwärts
4. Druckverband mit weichem Druckpolster (Stoff, möglichst hoch und schmal) und Binde anlegen, notfalls doppelt
5. Falls Druckverband ungenügend: Finger- oder Faustdruck direkt in die Wunde (eventuell mit Druckpolster)
6. Verletzte Gliedmasse hochlagern und ruhigstellen



1. • In der Regel und bei unbekannter Ursache horizontale Lagerung
- Ist die Schockursache mit Sicherheit eine starke Blutung oder ein grosser Flüssigkeitsverlust (z. B. bei Verbrennungen): Beine etwa 30 cm anheben
- Nichtbewusstlose Schockpatienten mit Atemnot, Brustverletzung (ohne Blutung in den Luftwegen), Schädelverletzung, Herzinfarkt: Oberkörper hochlagern
2. Schutz vor Kälte, Nässe, Hitze; Zuspruch, Überwachung

Sofort

beatmen (Mund zu Nase, notfalls Mund zu Mund)



1. Kopf schonend nach hinten strecken, Unterkiefer gegen Oberkiefer, Unterlippe gegen Oberlippe pressen
2. Vorsichtig Luft in die Nase einblasen, Ausatmen beobachten (sehen/hören), dann 10–12 Beatmungsstösse pro Minute
3. Bei starkem Widerstand und/oder fehlendem Ausatmen Kopfhaltung verbessern, Fremdkörper entfernen

Lebensrettende Sofortmassnahmen

1. Wenn Atmung ausreichend: Seitenlagerung
2. Vor Kälte (auch von unten), Nässe und Hitze schützen
3. Ununterbrochen überwachen



Kopf nach hinten, Mund nach unten
Ausserste Sorgfalt bei Wirbelsäulen- und Schädelverletzten