



Outdoor Emergency Leadership

Outdoor 1. Hilfe & Notfallmanagement
für Leitungsverantwortliche



Draussen-Verbunden Mareike Müller & Benjamin Riedel GbR
Eichendorffweg 18 / 07745 Jena

www.draussen-verbunden.de
@ info@draussen-verbunden.de
+ 49 1777531814

Einführung

Arbeits-, Lern- und Handlungsfelder in der Natur setzen von der Gruppenleitung ein umsichtiges Planen und Handeln voraus. Neben der Auseinandersetzung mit den Zielen eines solchen Settings und der Auswahl der Methoden, spielt ein Risikomanagement zur Vermeidung von Unfällen eine große Rolle.

Da die Natur nicht immer planbar ist, muss sich die Gruppenleitung zwangsläufig mit ihrer Komplexität auseinandersetzen. Wetter, Verhältnisse, und Temperatureinflüsse sollten bekannte Variablen sein, doch auch die Wucht der umgebenden Natur hat einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf Stimmung und Konzentration für eine geplante Aktion in der Gruppe. Die Höhle ist dunkel und kalt, an der Abseilstelle beeindruckt der Tiefblick und im weiten Hochtal lässt sich die Gruppe auf das sanfte Wiegen der spätsommerlichen Gräser ein, eingerahmt durch das fröhliche Glucksen des nahen Quellwassers.

Existenzielle Bedürfnisse oder träumerische Verspieltheit der Sinne - die Rahmenbedingungen dürfen nicht ausgeblendet werden.

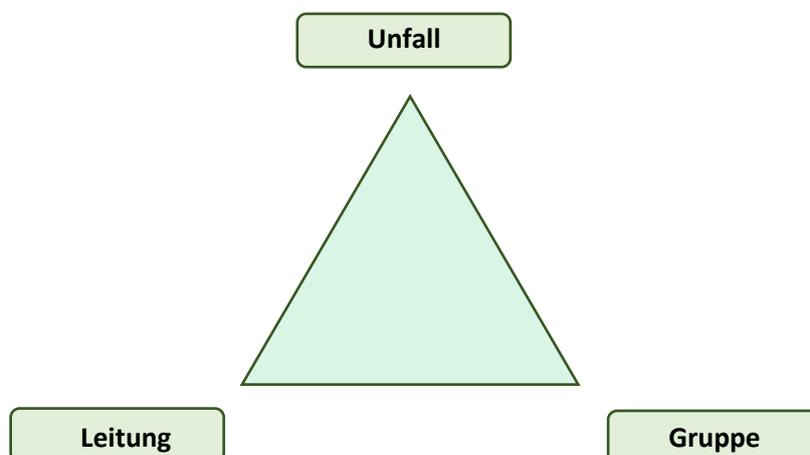
Unfallprävention

Hier kommt der Unfallprävention eine bedeutende Rolle zu und das Thema Achtsamkeit ist die Schlüsselfigur. Als methodisches Instrument für eine gute Planung und Durchführung erlebnispädagogischer Maßnahmen hat sich beispielsweise das TZI Modell nach Ruth Cohn erwiesen. Dies kann zunächst aus der Sicht der Teilnehmer für das Spannungsfeld

Unfall – Gruppe – Einzelperson

betrachtet werden. Daraus ergeben sich dann Fragen, ob die Aktion für den aktuellen Gruppenprozess oder der „Reife“ der Gruppe angemessen ist, oder ob ein Einzelperson Teilnehmer wegen den Anforderungen überfordert sein könnte.

Für die Gruppenleitung ist es ebenfalls sinnvoll, die Beziehung zur Gruppe als auch technische Anforderungen für die geplante Aktion zu hinterfragen (z.B. Biwak und Wetter)



Vorgehensweise im Notfallmanagement

1. Sofortmaßnahmen

Erster Eindruck über die Gesamtsituation

- Besteht akute Gefahr für den Verletzten, den Retter oder die Gruppe?

Ein verletzter Kletterer beispielsweise muss vor der Erstversorgung erst abgelassen werden.

Bei einem Sturz in den Wildbach wird unter Beachtung des Eigenschutzes schnellst möglich geborgen.

Eine Gruppe braucht schnell Anweisung, was sie tun oder nicht tun soll (Aktion stoppen, Gruppe sammeln,...)

Der Selbst- und Gruppenschutz steht hier an oberster stelle!

Sofortmaßnahmen

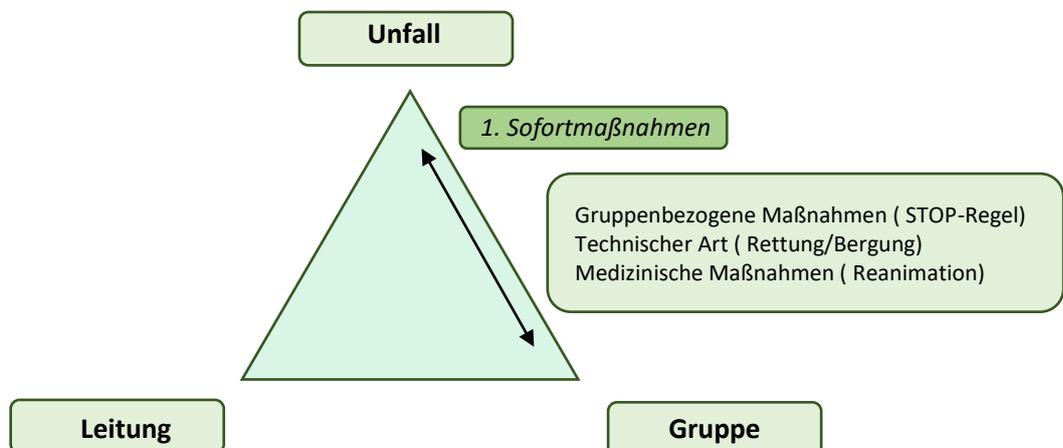
- Können informell sein und die Gruppe betreffen
- Können technischer Art sein (z.B. Bergung aus dem Gefahrenbereich)
- Können medizinischer Art sein (z.B. starke Blutung oder Kreislaufstillstand)

Annäherung an einen Verletzten

Man sollte sich nicht von oben kommend dem Verletzten nähern, da Steine und Geröll ihn weiter bedrohen können; wenn irgendwie möglich also immer von der Seite.

Zunächst haben **lebensbedrohende Zustände wie z.B. eine starke Blutung, Atemnot oder Bewusstlosigkeit immer Vorrang vor allem anderen.**

Sind die ersten Sofortmaßnahmen durchgeführt, muss abgewogen werden, ob der Patient selber aus dem Gelände behelfsmäßig geborgen werden kann, oder ob organisierte und technische Rettung erforderlich ist.



2. Basis Patienten Check

Verletzungen und Versorgung

- **Nach welchen Prioritäten gehe ich in der Untersuchung und dann in der Versorgung vor?**

Wie bereits erwähnt, müssen Lebensbedrohungen immer zuerst abgewendet werden. Das Ausmaß der Versorgung richtet sich dann nach der Dringlichkeit und dem zeitlichen Eintreffen der Rettung.

In der Wildnis wird ein gebrochenes Bein viel eher behelfsmäßig geschient werden müssen, wie in einem Wald, der durch ein Forststrassennetz für einen organisierten Krankentransport gut zu erreichen ist. Und ein Teilnehmer mit verstauchtem Knöchel kann durchaus behelfsmäßig in die Hütte transportiert werden, um vor dem Regen oder schneidenden Wind Schutz zu finden.

Es gibt Verletzungsmuster, die nicht unbedingt ärztliche Hilfe benötigen, bei denen die Leitung aber durchaus in einer gewissen Beobachtungs- und Beratungsverantwortung steht. Als Beispiel darf hier eine mehrtägige Bergtour angenommen werden, bei der sich eine Person eine Schürfwunde zuzieht und diese ein paar Tage bezüglich der Infektionsgefahr beobachtet und richtig behandelt werden sollte.

Eine Empfehlung für strukturiertes Vorgehen bei um ein erstes Bild über die Verletzungen zu bekommen ist der **Basis Patienten Check**.

- **Ansprechen und in die Augen schauen**
- **Aufnehmen von Körperkontakt (z.B. Puls fühlen)**
- **Was ist passiert?**
- **Wo tut es weh?**
- **Schmerzt es noch an anderen Stellen?**
- **Kann sich der Patient selber bewegen?**

Erweiterter Patienten Check

Der erweiterte Patienten Check ist eine ergänzende Untersuchungsmethode, um sicher auszuschließen, dass das Unfallopfer mehrere Verletzungen aufweist. Dies wird nach Sturz aus großer Höhe, oder nach entsprechend spektakulärer Sturzdynamik durchgeführt.

- **Die Person bitten, Arme, Finger, Füße und Beine zu bewegen**
- **Die Person bitten kräftig durchzuatmen**
- **Man kann auch den ganzen Körper von Kopf bis Fuß abtasten, um schmerzhafte Stellen zu finden (BodyCheck!)**



3. Notruf

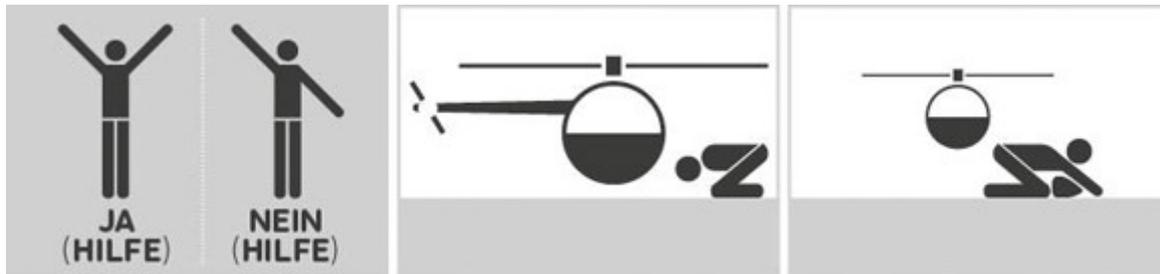
Der Notruf sollte erst abgesetzt werden, wenn wir Übersicht über das gesamte Verletzungsausmaß haben. Bei einer Bewusstlosigkeit wird der Notruf schnell abgesetzt. Die bekannteste Notrufnummer im europäischen Raum ist die **112**. In **Österreich** sollte im alpinen Raum die **140** gewählt werden, da dies die Nummer der **Bergrettung** ist. Man braucht hier keine Vorwahl mit dem Handy. Die **Landrettung** hat die **144**. In der **Schweiz** wählt man die **1414**, in **Italien** die **118**

Zum Notruf gehört das bekannte **5 W Schema**, das mit einem **6. W** ergänzt werden kann.

- **Was** ist passiert z.B. Bergunfall, Mountainbikeunfall etc.
- **Wo** ist es passiert genaue Ortsbezeichnung (GPS,Karte,Höhenmesser)
- **Wie viele** Verletzte wichtig für die Einsatzlogistik der Rettungsorganisation
- **Welche** Verletzung wichtig ob der Notarzt mitgeschickt werden soll
- **Wer** ruft an Tel. Nr. für Rückfragen aus der Einsatzleitung
- **Wetter** am Unfallort wegen Einsatztaktik und Hubschrauber

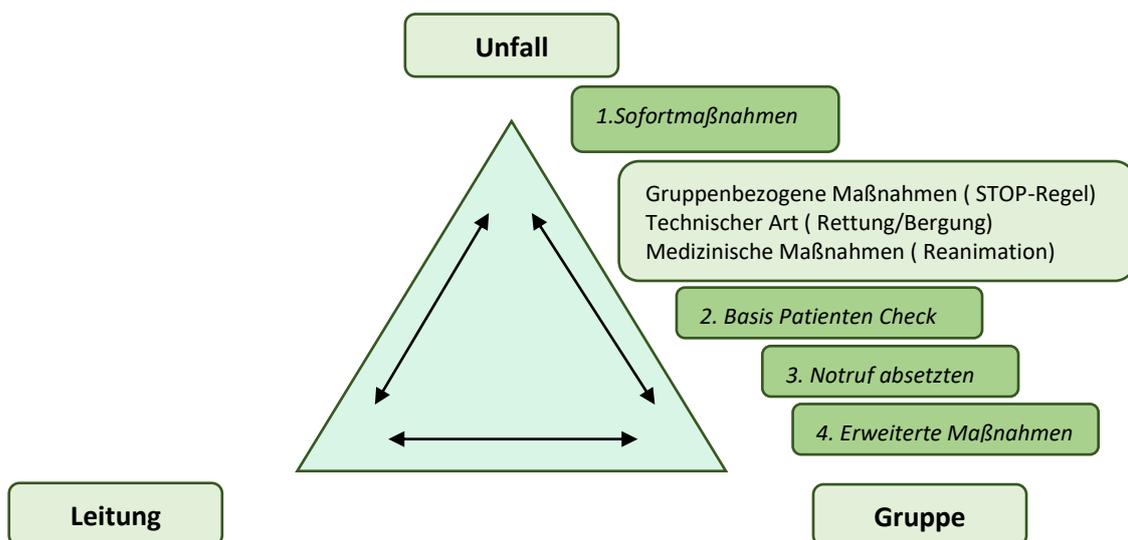
Hubschraubereinweisung

Sollte ein Hubschrauber geschickt werden, braucht dieser eine geeignete Landefläche (siehe Zeichnung). In Y Stellung dem Pilote signalisieren „Yes, we need help“ und anschließend weggehen. Alle losen Gegenstände wegräumen. Nach der Landung warten was passiert. Sollte man sich dem Hubschrauber nähern, dann immer von vorne, damit der Pilot alles sieht!



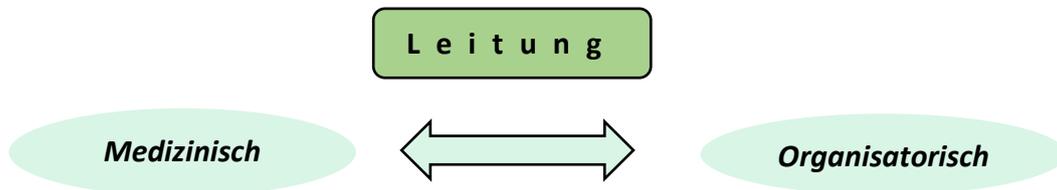
4. Erweiterte Maßnahmen

Hierunter wird alles zusammengefasst, was im weiteren Verlauf als notwendig und/ oder hilfreich angesehen wird. So kann eine Gruppe damit beauftragt werden, alarmierte Rettungskräfte zum Notfallort zu lotsen, ein provisorischer Schutzraum gebaut oder ein Abtransport zur nächstgelegenen Hütte vorbereitet werden.



Leitung

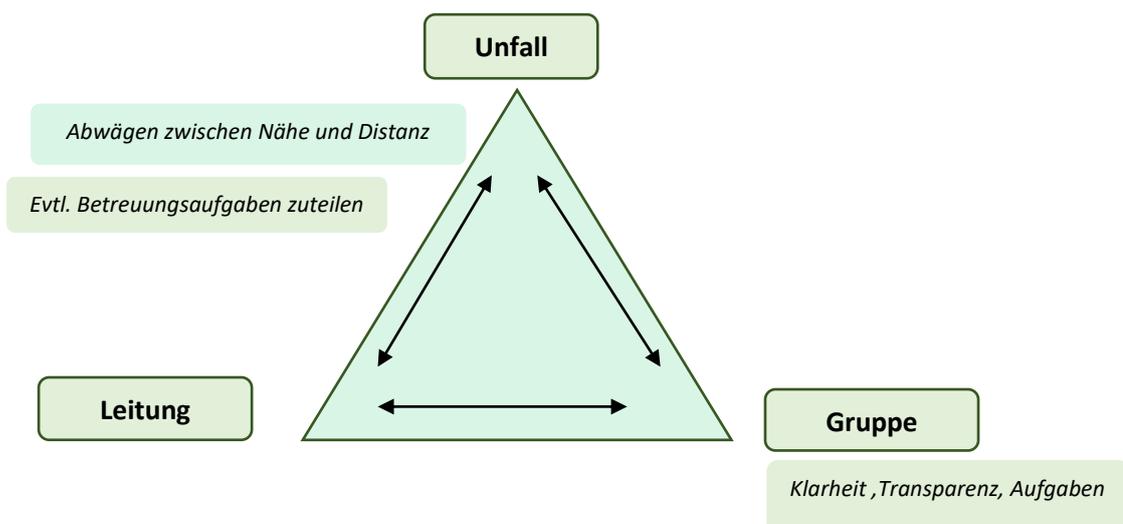
Notfallmanagement bedeutet als Leitung präsent zu sein und verschiedene Aufgaben strukturiert „abzuarbeiten“. Das ist für eine allein arbeitende Leitungsperson recht anspruchsvoll, kann aber gut trainiert werden. In einem Leitungsteam sollte eine Person bei der verletzten Person bleiben und die **medizinische Leitung** übernehmen, während die andere Person assistiert, sich um die Gruppe kümmert und die Rettung organisiert. Sie ist dadurch die **organisatorische Leitung**.



Umgang mit der Gruppe

- **Wie kann ich die Gruppe einbinden oder auf angemessene Distanz halten?**

Die Logik der Situation erfordert immer eine Priorität in der Patientenversorgung. Dennoch brauchen Gruppen auch baldmöglichst Aufmerksamkeit und vor allem Führung. Dies ist Aufgabe des **organisatorischen Leiters**. Zunächst muss allen klargemacht werden, dass gerade etwas Ernstes passiert ist und wie es weiter geht. Sinnvolle Aufgaben müssen dann verteilt werden. Diese können dann unter anderem sein: Material holen (Erste Hilfe Set, Biwaksack, Decken...), Feuer machen, Kocher anlassen, um Tee zu kochen. Ein Teilnehmer des Vertrauens kann Betreuungsaufgaben übernehmen, ein anderer Teilnehmer kann mit dem Rest der Gruppe zum Stützpunkt laufen, einige Teilnehmer könnten dem Rettungsdienstpersonal entgegenlaufen, damit man im Gelände schneller gefunden wird. Den Gruppenteilnehmern sollte möglichst ein umfassendes Bild der Situation gegeben werden, sobald sich Gelegenheit dazu gibt. Vor allem bei schwereren Unfällen und Verletzungen sollten Aussagen („alles halb so schlimm“), die nicht stimmen vermieden werden, da vielen Anwesenden sehr schnell der Ernst der Lage bewusst wird und es eventuell zum Anzweifeln der Führungs- und Notfallkompetenzen der Leitung kommen kann.



Notfallpsychologische Aspekte

Umgang mit dem Verletzten

- **Wie empfindet der verletzte Mensch die Situation und welche psychische Betreuung ist angemessen?**

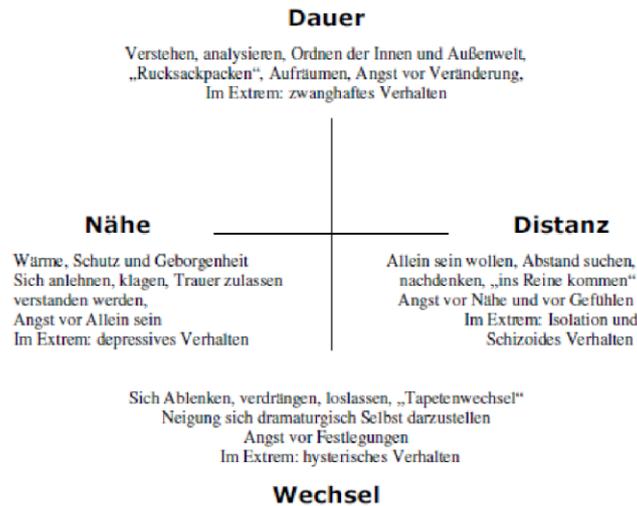
„Eine Vielzahl von bisher nicht bekannten und damit irritierenden Empfindungen, Gefühlen und Gedanken tritt auf“. Da „Notfallopfer ihre Umgebung meist nicht mehr selbst kontrollieren“ können, sollten die Verletzten „wenn möglich ...in irgendeiner Weise eine Chance zur Mitarbeit erhalten“. Selbst bei einem Schwerverletzten, wo möglicherweise die medizinische Handlungskompetenz der Leiter/in versagt, kann durch Betreuung und dem unterstützen von etwas Selbstkontrolle, die Situation des Verletzten um einiges erträglicher werden.

- **Suchen Sie also behutsam Körperkontakt, reden Sie mit dem Betroffenen**
- **Binden Sie ihn in Handlungen mit ein.**
- **Schaffen Sie Transparenz über das Vorgehen und den weiteren Verlauf (Rettung ist verständigt, es dauert noch so und so lange, der Transport geht dann in folgende Ortschaft, dort wird man weiter abklären, was los ist usw.)**
- **Bleiben Sie möglichst als Bezugsperson bei dem Betroffenen, oder definieren Sie temporär jemanden, falls Sie für andere Dinge abkömmlich sein müssen.**
- **Halten Sie die Gruppe auf angemessene Distanz.**

„Als ein massives sozialpsychologisch bedingtes Belastungselement werden von vielen Notfallopfern Zuschauer erlebt...“. In einer bestehenden Gruppe ist dieses Belastungselement sicher etwas differenzierter zu betrachten, da es sich (meistens) nicht um fremde Zuschauer handelt. Die Leitung kann aufgrund des bestehenden sozialen Gefüges, der angebotenen Hilfsbereitschaft und der Akzeptanz des Verletzten durchaus der Gruppe mehr Nähe zum Verletzten zugestehen. Dies ändert sich jedoch, wenn die Gruppe das Unfallereignis negativ instrumentalisiert, oder den Ernst der Lage nicht realisiert und eigene Bedürfnisse in den Vordergrund gestellt werden wollen.

- **Welche unterschiedlichen Bedürfnisse und Befindlichkeiten können in der Gruppe nach einem Unfall auftreten?**

Wenn die emotionale Betroffenheit in der Gruppe durch das Unfallereignis groß ist, muss sich die Leitung entsprechend emphatisch zeigen und eine gewisse Zeit für die Gruppe bereitstellen. Häufig geht das erst, nachdem die verunfallte Person von der Rettung übernommen wurde. Nach eigener Erfahrung hat sich dabei bewährt, zunächst in einem störungsfreien Rahmen (z.B. eigener Raum in der Hütte) für Transparenz zu sorgen, damit noch mal alle Gruppenmitglieder wissen, was passiert ist, wohin der Verletzte gebracht worden ist und wie man mit ihm Kontakt halten wird. Die Gruppe kann dann ihre eigenen Eindrücke schildern. Anschließend bespricht man wie es weiter geht.



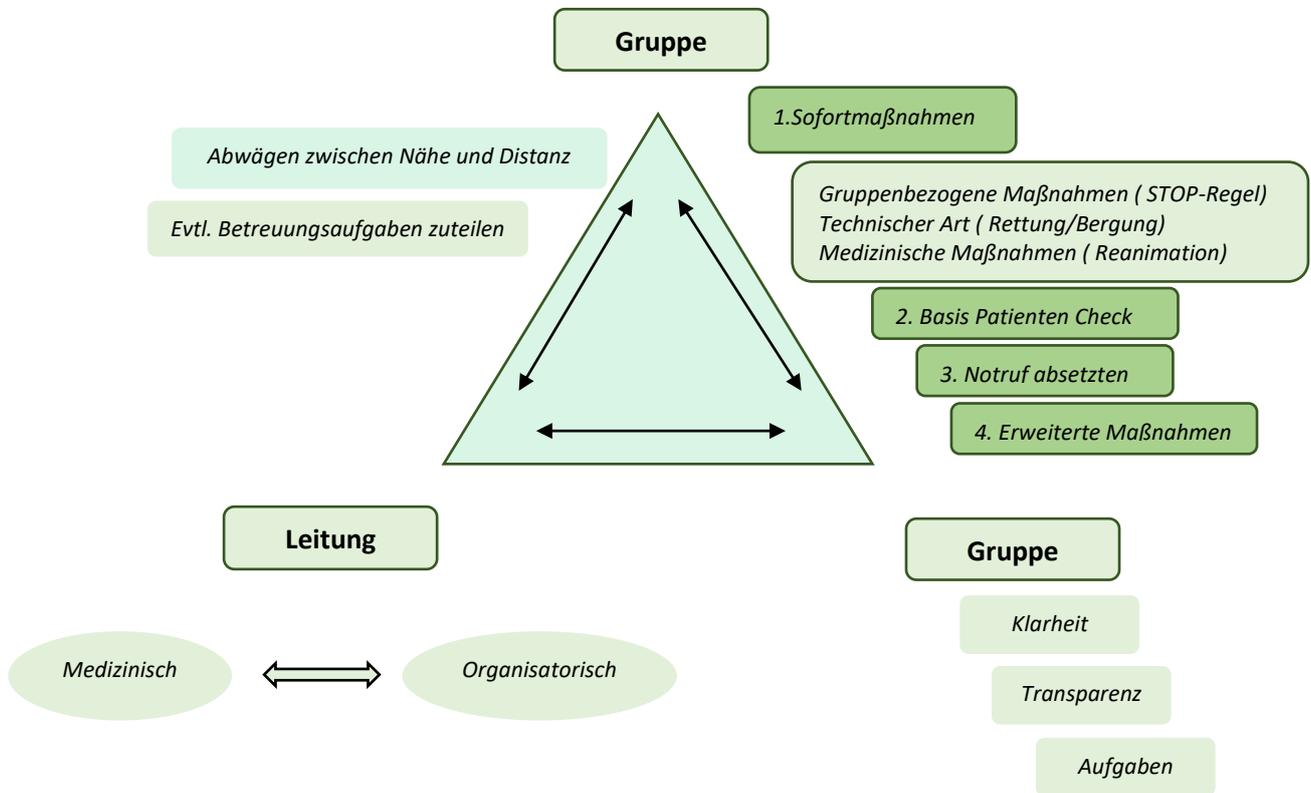
(im Kontext Notfallpsychologische Hilfe)

Den Schluss finden

Vielleicht kann unser Patient nach ärztlicher Abklärung wieder zu uns stoßen. Wir müssen dann für die entsprechende Logistik sorgen. Wenn das nicht möglich ist, wäre es unterstützend sein, wenn die Gruppe noch mal Kontakt aufnehmen kann. Ob man einen Kurs abbricht sollte mit der Gruppe und dem Veranstalter geklärt werden. Der Unfallhergang sollte prinzipiell erst mal nicht mit der Gruppe besprochen werden, da sich oft polizeiliche Ermittlungen anschließen. Wir stehen ja als Tourenleiter/innen in einer Garantenstellung und man wird uns nach getroffenen Vorsichtsmaßnahmen und Führungsverantwortung befragen.

Eine polizeiliche Vernehmung sollte sehr gut vorbereitet werden; da können unbedachte Aussagen im Vorfeld schon mal belastend sein. Die Gruppenteilnehmer werden nämlich unter Umständen auch als Zeugen vernommen. Weitere Hinweise finden sich im nächsten Abschnitt Krisenmanagement. Falls psychologische Hilfe zur Aufarbeitung des Unfalls nötig scheint, kann das KIT Team (Kriseninterventions –Team) über die Rettungsleitstelle angefordert werden. Diese Mitarbeiter der Hilfsorganisationen arbeiten kostenlos und stellen eine wertvolle Ressource dar.

10 seconds for 10 minutes



Einführung in das Krisenmanagement

Schwere Unfälle können Personen und Organisationen durch eine komplexe Dynamik in Krisenzustände verwickeln. Unfälle lösen unterschiedliche Bedürfnisse in Menschen aus. Verschiedene Ängste wie z.B. Kontrollverlust, Scham und mangelnde Sicherheit können vor allem bei den verunfallten Personen auftreten. Anwesende Gruppenmitglieder wollen informiert sein und helfen. Nach dem Notfallmanagement muss das Ereignis in einen Kausalkontext eingeordnet und verarbeitet werden. Nicht zuletzt gibt es dann noch die Angehörigen und Vertreter der Medien, die ebenfalls mit Bedürfnissen und eventuellen Forderungen auf der „Bühne“ erscheinen.

Da moderne Sicherheitskonzepte nicht nur präventiv ausgerichtet sind, sondern sich auch dem „worst case“ nach schweren Unfällen oder Ereignissen zuwenden, spielen hierbei vorbereitete Konzepte eine entscheidende Rolle. Krisenmanagement bedeutet, sich systematisch mit dem Schutz von Betroffenen Teilnehmern, Angehörigen und eigenen Mitarbeitern vor seelischer Verletzung auseinanderzusetzen. Darüber hinaus geht es um die Vermeidung von Negativschlagzeilen durch die Medien und den Schutz vor Reputationsschäden.

Im Folgenden wird ein typischer Ansatz von Krisenmanagement Konzepten vorgestellt:

- **Hot Line zum Veranstalter**
Der Veranstalter muss über eine spezielle Telefonnummer jederzeit erreichbar sein. Diese Nummer muss jeder Gruppenleitung bekannt sein.
- **Krisenstab**
Der Veranstalter hat einen Krisenstab eingerichtet, der schnell erreichbar ist und durch verschiedene Rollen und Kompetenzen definiert ist. Folgende Zuständigkeiten haben sich dabei bewährt: Kontakt zur Gruppe, Logistische Unterstützung für die Gruppe, Experte für Sicherheitsfragen, Ansprechpartner für Angehörige, Pressesprecher, Ansprechpartner für Polizei und Rechtsabteilung, Interne Kommunikation, Büroassistenten, Gesamt Koordinator
- **Erreichbarkeit der Betroffenen Gruppe sicherstellen**
Die betroffene Unfallgruppe muss über den Leiter erreichbar sein und bleiben, um weiteres Vorgehen abzusprechen
- **Krisenkommunikation mit Leiter und Gruppe**
Leiter und Gruppe dürfen nicht wahllos nach außen telefonieren: sämtliche Kommunikation mit Personen, die nicht zum ersten Betroffenenkreis gehören sollte mit dem Krisenstab abgesprochen werden, um keine Falschmeldungen, Gerüchte und Irritationen zu provozieren.
- **Krisenkommunikation mit der Polizei**
Da wir als Leitung immer zunächst im Focus der Verantwortung und potentieller Schuldzuweisung stehen, werden wir als Beschuldigte vernommen.
Als Beschuldigte haben wir das Recht auf Aussageverweigerung, das wir auf jeden Fall in Anspruch nehmen, denn niemand muss sich durch seine eigene Aussage selber belasten.
Das gleiche gilt für die Gruppe, denn es macht zunächst keinen Sinn unmittelbar nach einem schweren Unfall vernommen zu werden. Einen Termin mit der Polizei ausmachen.
- **Krisenkommunikation mit den Angehörigen**
Die Angehörigen sollten von einem Mitarbeiter der Organisation verständigt werden, der einen gewissen Abstand zum Ereignis hat. Es lohnt sich, Angehörige bei der Anreise, Übernachtung und in allen anderen Fragen behilflich zu sein

- **Krisenkommunikation mit den Medien**

Nur schnelle Kommunikation und Zusammenarbeit mit den Medien stellt eine notwendige Informationshoheit einigermaßen sicher. Man sollte sich davor hüten, anklopfende Medien nicht informieren zu wollen oder sogar des Hauses zu verweisen. Die Medien können auch als Chance genutzt werden. Dies ist die Aufgabe ausgebildeter Pressesprecher.

- **Kriseninterventions Dienste der Hilfsorganisationen (KID oder KIT) anfordern**

Die KID oder auch KIT Teams sind speziell in psychischer Erster Hilfe ausgebildete Mitarbeiter der Hilfsorganisationen wie dem Roten Kreuz, Johanniter, Malteser Hilfsdienst usw. Sie werden generell über die Rettungsleitstelle angefordert, leisten gute Arbeit und sind ehrenamtlich organisiert.

- **Rechtsabteilung und Versicherungen informieren**

Bei schweren Unfällen braucht man möglicherweise einen Rechtsanwalt, der vor allem die Gruppenleitung, aber auch den Veranstalter in Rechtsfragen berät und ggf. auch vor Gericht vertritt. Auch die Versicherungen müssen informiert werden.



Der Aufbau eines Krisenstabs, die damit verbundenen Stabsübungen und das Erwerben spezifischer Kompetenzen im Umgang mit Medien kann in Seminaren und Workshops erlernt werden.

Medizinischer Selbstauskunftbogen (Muster)

*Bitte Wahrheitsgemäß ausfüllen. Dies dient zum Schutz Ihres Kindes/ Sich selbst

Angaben zur Person: _____

Vorname / Name

Leiden/t Sie/ Ihr Kind unter einer Allergie / Krankheit (auch psychische) oder anderer Beeinträchtigung?

Ja

Nein

Art der Allergie/ Krankheit: _____

Allergieauslösender Wirkstoff: _____

Nehmen Sie/Ihr Kind Medikamente ein? Ja Nein

Art des Medikaments: _____

Lagerhinweise: _____

Einnahmezeiten: _____

Dürften bei Ihrem Kind Zecken / Splitter entfernt werden? Ja Nein
bitte zutreffendes durchstreichen

Hat Ihr Kind ein Schwimmabzeichen(wenn ja, welches?): _____

Darf Ihr Kind in Gewässern schwimmen, wo sich kein Rettungsschwimmer befindet?

Ja Nein

Darf Ihr Kind das Gelände (in Kleingruppen) verlassen? Ja Nein

Hat Ihr Kind besondere Essgewohnheiten, wenn ja, welche?: _____

Gibt es sonst noch Informationen die uns nützlich sein könnten, um Ihrem Kind eine schöne Zeit bei uns zu ermöglichen?:

Notfallkontakte:

*bitte achten Sie darauf, das der Angegebene Notfallkontakt Rund um die Uhr erreichbar ist.

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Standard Notfallausrüstung

- Erste Hilfe Set
- Kommunikation für den Notfall (Handy, Satelliten-Telefon)
- Biwaksack
- Stirnlampe

Erste Hilfe Standard Set:

(Minimalausstattung und sollte je nach Aktion, Gruppengröße & Dauer der Tour ergänzt werden)

- Heftpflaster (SteriStrips)
- 1 Rolle Leukoplast
- Desinfektionsmittel (z.B. Hansamed Spray, Betaisadonna, Cutisept...)
- Pflasterset
- 5 sterile Kompressen
- 2 Verbandspäckchen
- 2 Mullbinden
- 1 Elastische Binde
- 3 Dreieckstücher
- Med. Handschuhe
- 2 Rettungsdecken
- Schweizer Messer (Hilfreiche Ausführung: mit Schere, Säge und Pinzette)
- 2 Sicherheitsnadeln
- Feuerzeug/ Streichhölzer
- CPR Beatmungstuch

Medikamente

Medikamente sollten nur durch einen Hausarzt besorgt und in ihre Wirkungen sowie Nebenwirkungen durch ihn eingewiesen werden.

Zur Auswahl stehen:

- Peripher wirkende Schmerzmittel (Leichte bis mittelstarke Schmerzen)
- Zentral wirkende Schmerzmittel (Starke Schmerzen)
- Antihistaminika (gegen Allergien)
- Typische Medikamente bei Reisen

Jahreszeitliche Ergänzungen:

Sommer - Cold Pack, Hot Pack, SamSplint

Winter - Hot Pack, SamSplint

Vorgehen im Notfall (C)ABCDE – Schema

Das **ABCDE-Schema** ist eine Strategie zur Untersuchung und Versorgung kritisch kranker oder verletzter Patienten auf der Basis einer Prioritätenliste. Das Schema ist nach dem Grundsatz "Treat first what kills first" aufgebaut. So tritt beispielsweise der Tod durch Atemstillstand schneller ein als durch Blutverlust.

Safety – Umgebungssituation und Eigenschutz
Stimulate – lautes, deutliches ansprechen, Körperkontakt
Shout for Help – auf sich aufmerksam machen, um Hilfe rufen

c A B C D E - Schema der Ersten Hilfe



Insbesondere bei kritischen Patienten ist das ABCDE-Schema regelmäßig zu wiederholen (Reevaluation), um etwaige Veränderungen des Patientenzustandes und die Wirkung der eingeleiteten Maßnahmen schnell zu erkennen.

Literaturempfehlung:

Dr. Walter Treibel: *Erste Hilfe und Gesundheit am Berg und auf Reisen*

Österreichisches Kuratorium für alpine Sicherheit: *Erste Hilfe Fibel*

Rohwedder: *Outdoor Leadership*

Dewald, Kraus, Schwiersch: *Missgeschicke*, Eine Sammlung erlebnispädagogische Praxisfälle

Kraus, Schwiersch: *Die Sprache der Berge*

Langmaack, Braune-Krickau: *Wie die Gruppe laufen lernt*

Lasogga & Gasch: *Notfallpsychologie*

Lasogga & Gasch: *Psychische Erste Hilfe bei Unfällen*

Weiterführende Links:

https://www.youtube.com/watch?v=hoDxsiYpHPU&list=PLVvDUrPM_IwXszYIX8miFPS7KVPg2-2d6

<http://www.plattform-ev.de/die-buchreihen-der-plattform/index.html>

<http://www.alpinesicherheit.at/>

<http://www.bergundsteigen.at/index.php>

<http://www.mountainsafety.org.nz/Safety-Tips/Outdoor-First-Aid-Essentials.asp>