

Sanitätswesen

Einsatzkonzept Sanitätswesen iV (EK-SW iV)



Version: 1.8

Datum: 30.03.2018

Inhaltsverzeichnis

1. Sanitätsdienst	3
2. Statusabfrage	4
2.1 Grün	5
2.2 Gelb / Blau	5
2.3 Orange	5
2.4 Rot	5
2.5 Bravo	6
3. Wundversorgung	7
3.1 Tourniquet	7
3.2 Wundverbände	8
3.3 Mullbinden	8
3.4 Elastische Bandagen & QuickClot	8
3.5 Operationsset	9
4. Medikation	10
4.1 Morphine	10
4.2 Epinephrine	10
4.3 Atropin & Adenosin	11
5. Infusionen	12

1. Sanitätsdienst

Der Sanitätsdienst innerhalb eines Teams, wird üblicherweise durch einen entsprechend ausgebildeten Operator wahrgenommen. Dieser ist mit einem gut ausgestatteten Rucksack fester Bestandteil eines Teams. Für gewöhnlich übernimmt er nicht die Position des Pointman.

2. Statusabfrage

Statusabfragen ohne besonderen Hinweis, beziehen sich immer auf den Gesundheitszustand. Statusabfragen werden üblicherweise durch den Gruppenführer initiiert, können aber auch von jedem anderen Mitglied angewendet werden. Sie werden häufig bei oder während Feuergefechten oder anderen gefährlichen Situationen eingesetzt. Eine Statusabfrage wird kurz und knapp beantwortet.

Beispiel:

Gruppenführer: "*Status Team?*"

Empfänger 1: "*Empfänger 1. Grün.*"

Empfänger 2: "*Empfänger 2. Grün.*"

Empfänger 3: "*Empfänger 3. Orange.*"

Empfänger 4: "*Empfänger 4. Rot.*"

2.1 Grün

Die Person ist nicht verletzt und benötigt auch keine Versorgung. Dieser Status stellt stets den angestrebten Idealzustand dar.

2.2 Gelb / Blau

Die Person ist verletzt, aber stabil. Weitere Versorgung durch einen Medic ist zwar nötig, aber nicht akut. Es können zu nähernde Wunden, ein größerer aber nicht lebensbedrohlicher Blutverlust oder der Einsatz von Medikamenten nötig sein.

2.3 Orange

Die Person hat offene Wunden und verliert aktuell Blut, ist aber in der Lage, die Versorgung selber durchzuführen und benötigt vorerst keinen Sanitäter. Üblicherweise würde der Status nach der Eigenversorgung auf Gelb wechseln.

2.4 Rot

Die Person hat offene Wunden und benötigt dringend einen Sanitäter. Auch einbezogen sind leichte Blutungen, welche aber aufgrund fehlender Ausrüstung, nicht selber versorgt werden können.

2.5 Bravo

Der Betroffene ist nicht mehr in der Lage richtig oder ohne Hilfe zu gehen. Dies kann z.B. durch Verletzungen an den Beinen oder der Wirbelsäule geschehen, welche unbedingt behandelt werden sollten.

3. Wundversorgung

Das stoppen von Blutungen ist eines der ersten Schritte bei der Verwundetenversorgung und hat mit die höchste Priorität. Verschiedene Mittel stehen dem Sanitäter oder bei uns auch Combat-Medic genannt, dabei zur Verfügung.

3.1 Tourniquet

Ein medizinisches Abbindesystem, mit dem lebensbedrohliche Verletzungen an Extremitäten für kurze Zeit (5 min) geschlossen werden können. Da der Blutfluss dadurch stark bis komplett unterbrochen wird, muss zwischendurch immer wieder gelöst werden, sodass das abgebundene Körperteil ausreichend mit Blut versorgt wird. Ein zu langes Abbinden löst stärker werdende Schmerzen aus. Es können an abgebundenen Gliedmaßen keine Mittel intravenös verabreicht werden. Sollte dies trotzdem geschehen, so werden diese erst bei lösen des Tourniquets in den Blutkreislauf freigegeben. Es besteht die Gefahr einer Überdosis.

3.2 Wundverbände

Sie sind die Standardverbände und eignen sich im Grunde für alles. Sie sind jedoch nicht so Effektiv bei Schnittwunden, Kratzer, Avulsionen und ballistische Traumen.

3.3 Mullbinden

Mullbinden sind für den Einsatz gegen ballistische Traumen und Avulsionen gedacht. Mit ihnen lassen sich solche Verletzungen am schnellsten und sichersten versorgen.

3.4 Elastische Bandagen & QuickClot

Elastische Bandagen werden erfolgreich bei Kratzern und Schnittverletzungen angewendet. Ebenso kann über den Einsatz von QuickClot nachgedacht werden. Hierbei handelt es sich um ein Verbandsmaterial mit einem Gerinnungsmittel, welches die Wunden länger geschlossen hält. Man benötigt allerdings mehr Quick Clot zur Wundversorgung.

3.5 Operationsset

Mit dem Operationsset lassen sich Wunden nähen, sodass diese nicht erneut aufgehen. Eine sichere Umgebung ist dabei sehr wichtig, da diese Aktion auch schonmal ein wenig Zeit in Anspruch nehmen kann. Das OP-Set lässt sich wiederverwenden. Der Patient muss stabil sein und darf keine offenen Wunden vorweisen.

4. Medikation

4.1 Morphine

Hierbei handelt es sich um ein Schmerzmittel auf Opiumbasis, mit dem mäßige bis starke Schmerzen behandelt werden können. Es hat eine blutdruck- und pulssenkende Eigenschaft und kann nur an den Extremitäten angewendet werden. Vor Verabreichung sollten Puls und Blutdruck überprüft werden, da es sonst schnell zu Überdosierungen kommen kann, welche Ohnmacht und im schlimmsten Fall sogar den Tod bedeuten würden.

4.2 Epinephrine

Dieses Mittel steigert die Herzfrequenz. Auch hier sollte vorher immer erst der Blutdruck und die Herzfrequenz des Patienten überprüft werden. Bewusstlose können durch den Einsatz von Epinephrine zurück geholt werden. Auch dieses Medikament kann nur über die Extremitäten verabreicht werden.

4.3 Atropin & Adenosin

Hiermit lässt sich die Herzfrequenz des Patienten senken. Es kann als Gegenspieler zum Epinephrine eingesetzt werden. Es wirkt ähnlich wie Morphine, jedoch ohne schmerzlindernde Wirkung. Angewendet werden kann es ebenfalls nur an den Extremitäten.

5. Infusionen

Anhand des Blutdrucks kann erkannt werden, ob eine bewusstlose Person, aufgrund eines starken Blutverlustes, das Bewusstsein verloren hat. Ein diastolischer Druck von unter 60, kann zum Verlust des Bewusstseins führen. In diesem Fall wird die verlorene Blutmenge durch die intravenöse Verabreichung von Blut, Plasma oder Kochsalzlösung ersetzt. Welches der Flüssigkeiten verwendet wird, spielt derzeit keine Rolle. Infusionen können ausschliesslich an Extremitäten gesetzt werden. Ein starker Blutverlust führt ausserdem zum Verlust des farbigen Sehens. Spätestens dann, sollte eine Mindestmenge von 500ml verabreicht werden.



Die erweiterte Ansicht des Sanitätsmenüs.