

Handreichung Dekontamination Verletzter Personen

Medizinische Maßnahmen vor der Dekontamination

- Wenn möglich auf Lebensrettende Sofortmaßnahmen beschränken
- Invasive Maßnahmen nur durchführen, wenn absolut notwendig -> Inkorporationsgefahr!
- Tourniquet, ggf. Woundpacking, Entlastungspunktion, Guedl/Wendl-Tubus, stabile Seitenlage, Antidotgabe (bei chemischen Kampfstoffen), Wärmeerhalt
- Vor invasiven Maßnahmen Spot-Dekontamination durchführen
- Dekontaminationsreihenfolge in Abhängigkeit des Verletzungsmusters festlegen

Erstversorgung behandlungsbedürftiger Verletzungen

- Großzügiges Freischneiden der Verletzung, wenn diese durch Bekleidung verdeckt ist
- Großzügiges Spülen mit physiologischen Lösungen (NaCl, Ringer...) mit möglichst distalem Abfluss
- Bei stark kontaminierten Wunden ggf. venöse Stauung mittels Stauband erwägen, um die Aufnahme in den Körper zu minimieren (CAVE: regelmäßig öffnen)
- Vorsichtiges Abreiben mit Wundkompressen oder geeigneten, fusselfreien, nichtklebenden Tüchern
- Wundversorgung mit geeignetem Verbandmaterial
 - o Verbrennungen 1. Grades und kleinere, oberflächliche Verletzungen können hierbei vernachlässigt werden
- Verbandmaterial flüssigkeitsdicht abdecken (Folien, Folienverbände o.ä.)
- Bereits angelegte Tourniquets verbleiben vorerst am Patienten
- Wenn medizinisch vertretbar, auf invasive Atemwegssicherung sowie intravenöse/intraossäre Flüssigkeits- und Medikamentengabe verzichten; wenn notwendig alternative Applikationswege erwägen (intranasal, sublingual, intramuskulär...)
- (Assistierte) Beatmung bis zur erfolgten Dekontamination wenn möglich per Beutel-/Maskenbeatmung durchführen (Ressourcenschonung)

Durchführung der Dekontamination Verletzter

- Wenn möglich, Verletzte Personen unter Anleitung vollständig entkleiden lassen
 - o Oberbekleidung nicht direkt über das Gesicht ziehen (Inkorporationsgefahr!)
 - o Aufwirbelung von Partikelkontamination vermeiden, ggf. vorher leicht benetzen
 - o Großzügig Kleidung vom Körper schneiden (lassen)
 - o Augen ausspülen, danach dichtschießende Brille aufsetzen
 - o Nase sorgfältig ausschnäuzen, Gehörgänge vorsichtig reinigen (CAVE: eustachische Röhre)

- Lange Haare auskämmen (bei Partikelkontamination)
- Reinigung von Finger- und Fußnägeln
- Ohren mittels Gehörschutzstopfen verschließen
- Intravenöse oder intraossäre Zugänge von der Infusion treffen und geeignet verschließen; Befestigungspflaster nach erfolgter Dekontamination erneuern
- Körper gleichmäßig kranial nach kaudal abspülen
 - Distaler Wasserabfluss auf kürzestem Wege (Vermeidung einer Kontaminationsverschleppung)
 - Warmes Wasser (ähnl. Körpertemperatur) verwenden (Porenöffnung, Hypothermievermeidung)
- Nach Abspülen Dekontaminationsmittel, mindestens Seifenlauge, einsetzen
- Einwirkzeiten beachten, insbesondere bei Desinfektionsmitteln
- Starke Verschmutzungen mittels Schwamm oder geeigneten Tücher vorsichtig abwischen
 - Nicht abreiben!
 - Keine kreisenden Bewegungen!
 - Von innen nach außen arbeiten
 - Hautfalten, Intimbereich, Achselhöhlen etc. bei der Reinigung beachten!
- Sind im Vorfeld Tourniquets angelegt worden, sind diese am Patienten zu belassen und bestmöglich zu dekontaminieren. **Danach** erfolgt eine Anlage eines neuen Tourniquets über oder unter der initialen Anlagestelle und das „alte“ Tourniquet wird gelöst und entsorgt
- Eingesetzte Atemwegshilfen ersetzen
- Patient geeignet abtrocknen
- Geeignete Maßnahmen zum Wärmeerhalt (Neueinkleidung, Decken, Transportsäcke...)

Nach erfolgter Verletztendekontamination

- Reevaluation des Patientenzustands
- Wärmeerhalt
- Ergreifen geeigneter medizinischer Maßnahmen
- Zuführung in eine geeignete Versorgungseinrichtung
 - Art und Umfang der Kontamination sowie der durchgeführten Dekontaminationsmaßnahmen dokumentieren und übergeben!
- PSNV-Angebot