

CBRN

im
Kampfeinsatz



CIOMR LEITLINIE
Deutsche Fassung
Version 1.1

**Diese Publikation ergänzt die CIOMR-Veröffentlichung
"Verwundeten-Management durch medizinisch-militärisches
Fachpersonal"**

ALLGEMEINES

Exposition: 1. Angriff zufällig oder vorsätzlich
(Bedrohung oft, aber nicht immer bekannt)
2. einzelne oder mehrere Stoffe,
oft kombiniert mit konventionellen Verletzungen

Wirkungen: 1. Vergiftung (chemisch, biologisch, Toxin)
2. Infektion (biologische Organismen)
3. Bestrahlung (radiologisch, nuklear)
4. mechanisch (Verletzung, Verbrennung)

Vorgehen:

1. Erkennen/Sicherheit: QUICK HISTORY / QUICK LOOK
Kontamination ? (alle Risiken beachten)
 - extern
 - intern
 - durch Verschlucken
 - durch Einatmen
 - durch Impfung / Wunden
 - über die intakte Haut
 - ansteckend ?
 - biologisch
 - nuklear
 - fall-out (Verschlucken / Inhalation)
2. Triage (auch für einzelne Personen)
3. Maßnahmen (**taktische Lage berücksichtigen**)
 - <c> massive Blutung
 - Aa Atemwege ("Airway") mit Antidotgabe
 - B Atmung ("Breathing")
 - C Kreislauf ("Circulation")
 - Dd Bewusstsein + Dekontamination
(**einschließlich lebensrettender Sofortmassnahmen**)
 - EE Umgebung / Umwelt / Evakuierung

-CARE UNDER FIRE- BEHANDLUNG UNTER BESCHUSS

Vorgehen:

1. wenn möglich: Eigenschutz beachten (Atemschutzmaske, Handschuhe) **! Vermeide Eigenkontamination !**
- dann: <c> AaEvac
2. Massive Blutung beherrschen
3. sicherstellen, dass Verletzter stets Atemschutzmaske trägt
Gabe von Atropin/Antidot für Nervengas/chemische Angriffe (falls bekannt)
4. Verwundeten bergen und an sicherem Platz lagern

-TACTICAL FIELD CARE- BEHANDLUNGSTAKTIK IM EINSATZ

Vorgehen:

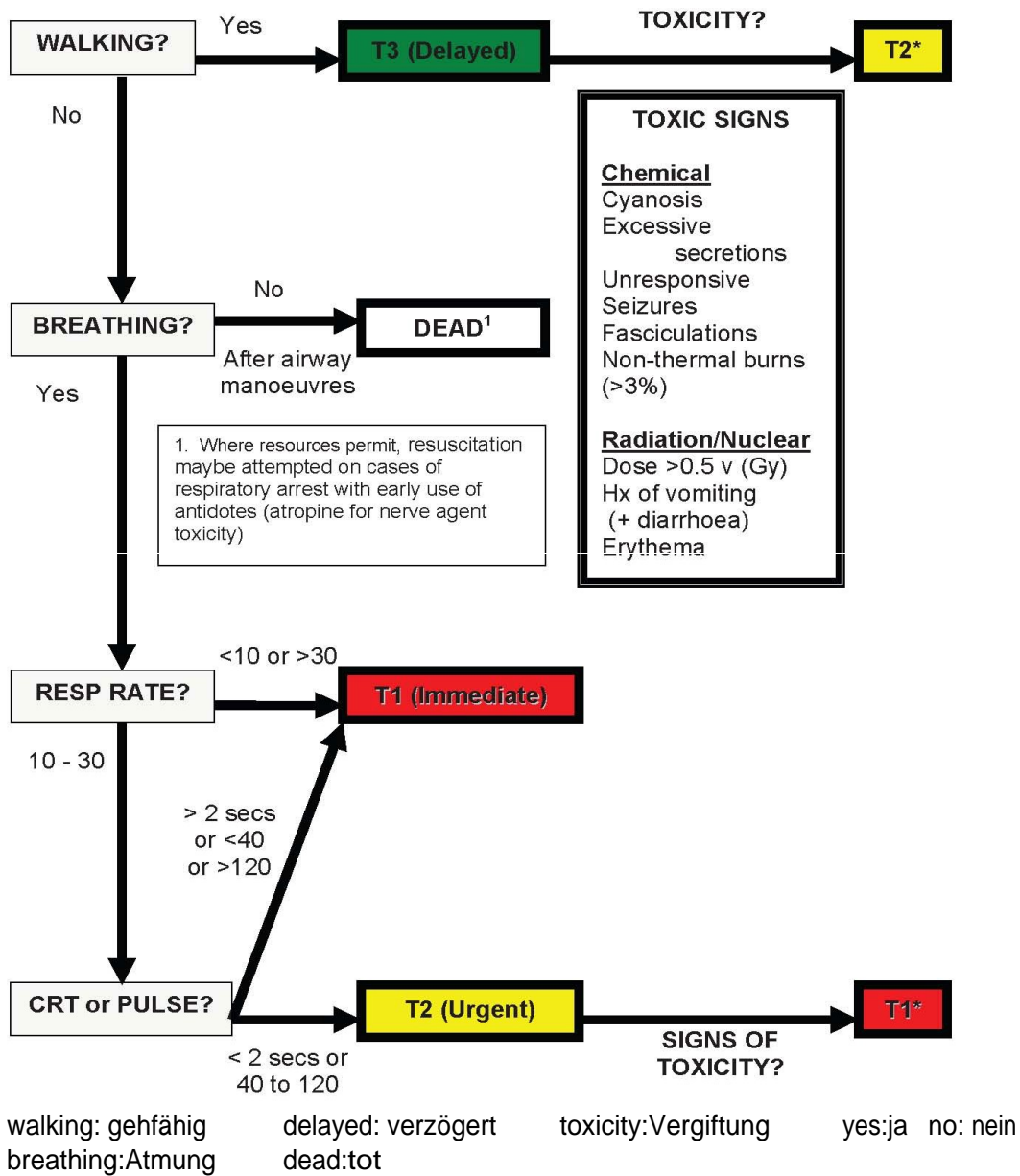
1. "**Quick History / Quick Look**" (Beurteilung und Meldung)
alle folgenden Punkte beachten, v.a. wenn > 1 Person beteiligt:

a.	"S.L.U.D.G.E." (engl.): "Schwitzen /Tränen / Urin / Speichel / Durchfall / Gastritis"	
b.	unerklärliche Schwäche, Faszikulieren, Krämpfe	chemisch
c.	verschwommenes Sehen	chemisch
d.	bläuliche Haut,Blasen,nicht-thermische Verbrennungen	chemisch
e.	schnelle / oberflächliche und/oder laute Atmung	chemisch
f.	grippeähnl.Symptome, spontane Blutungen/Hämatome	biologisch
g.	Nicht-thermische Verbrennungen, spontane Blutungen	Strahlung

wenn CBRN Beteiligung vermutet / bestätigt:

- **Eigenschutz** (auch in Verantwortung des Befehlshabenden)
- mindestens Atemschutzmaske und Handschuhe, bis zu MOPP4

3. Triage und Behandlung (<c> AaBCDd)



after airway manoeuvres: nach Freimachen der Atemwege

1. where resources permit...

wo Ressourcen es ermöglichen, bei Atemstillstand Reanimation unter frühzeitigem Einsatz von Antidot (Atropin bei Nervengiften)

toxic signs: Intoxikationszeichen chemical: chemisch cyanosis: Zyanose
excessive secretions: exzessive Sekretion unresponsive: nicht ansprechbar
seizures: Krämpfe fasciculations: Faszikulieren
non-thermal burns: nicht-thermische Verbrennungen
radiation / nuclear: Strahlung / Nuklear dose:Dosis vomiting: Erbrechen
Diarrhoea: Diarrhoe Erythema: Hautrötungen Resp Rate: Atemfrequenz
immediate: sofort urgent: dringend secs: Sek pulse: Puls

- T1: – erste Untersuchung (siehe " Erste Hilfe im Kampfeinsatz");
gleichzeitig: Dekontaminierung mit Wasser, wenn möglich
(Selbst / Kameradenhilfe)
 für flüssige und / oder feste Agenzien
 nicht für Gase / Dämpfe / biologische / Bestrahlung
 (außer wenn Fall-Out vorhanden)
- Antidotgabe nur, wenn Agenzien bekannt
 - ggf. zweite Untersuchung
 - Isolierung, wenn möglich
 - Evakuierung, vorzugsweise über separaten
Evakuierungsweg zu einer Dekontaminations-Einheit
oder einer speziellen MTF; andernfalls zu einer
"Role1 MTF"

- T2/T3: – Dekontaminierung mit Wasser, wenn möglich (Selbst /
Kameradenhilfe)
 für flüssige und / oder feste Agenzien
 nicht für Gase / Dämpfe / biologische / Bestrahlung
 (außer wenn Fall-Out vorhanden)
- erste und zweite Untersuchung (siehe " Erste Hilfe im
Kampfeinsatz")
 - Isolierung, wenn möglich
 - Evakuierung, vorzugsweise über separate
Evakuierungskette zu einer Dekontaminations-
Einheit oder einer speziellen MTF; andernfalls zu
einer "Role1 MTF"
- Verletzte haben immer ihre Schutzmaske zu tragen

EVAKUIERUNG

- "nur" nach Dekontaminierung (nicht immer möglich)
- sonst die Verletzte von einander trennen (bzw. Schlafsäcke)
- kontagiöse Patienten nur nach Rücksprache mit
medizinischem Personal
- vorzugsweise Begleitung durch medizinisches Personal

HINWEIS:

empfohlen ist eine separate Evakuierungskette und eine ausschließlich für kontaminierte Verwundete vorgesehene MTF; die Verwendung einer regulären Evakuierungskette behindert diese unnötig, z.B. durch zusätzliche nötige Kfz-Dekontamination. Einsatz von medizinischem Personal bei der Dekontaminierung verhindert dessen Einsatz bei nicht-kontaminierten Verwundeten.

Alle Soldaten, die in einem kontaminierten Kampfgebiet oder in Bereichen mit potentiell Einsatz von Massenvernichtungswaffen eingesetzt werden, müssen festgelegte Evakuierungswege und das spezifische Verhalten bei der Betreuung kontaminierter / vergifteter Verwundeter kennen.



This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.
This page will not be added after purchasing Win2PDF.