

# **CBRN**

**im**  
**Kampfeinsatz**



**CIOMR LEITLINIE**  
Deutsche Fassung  
Version 1.1

**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.

**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

- 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

## -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:

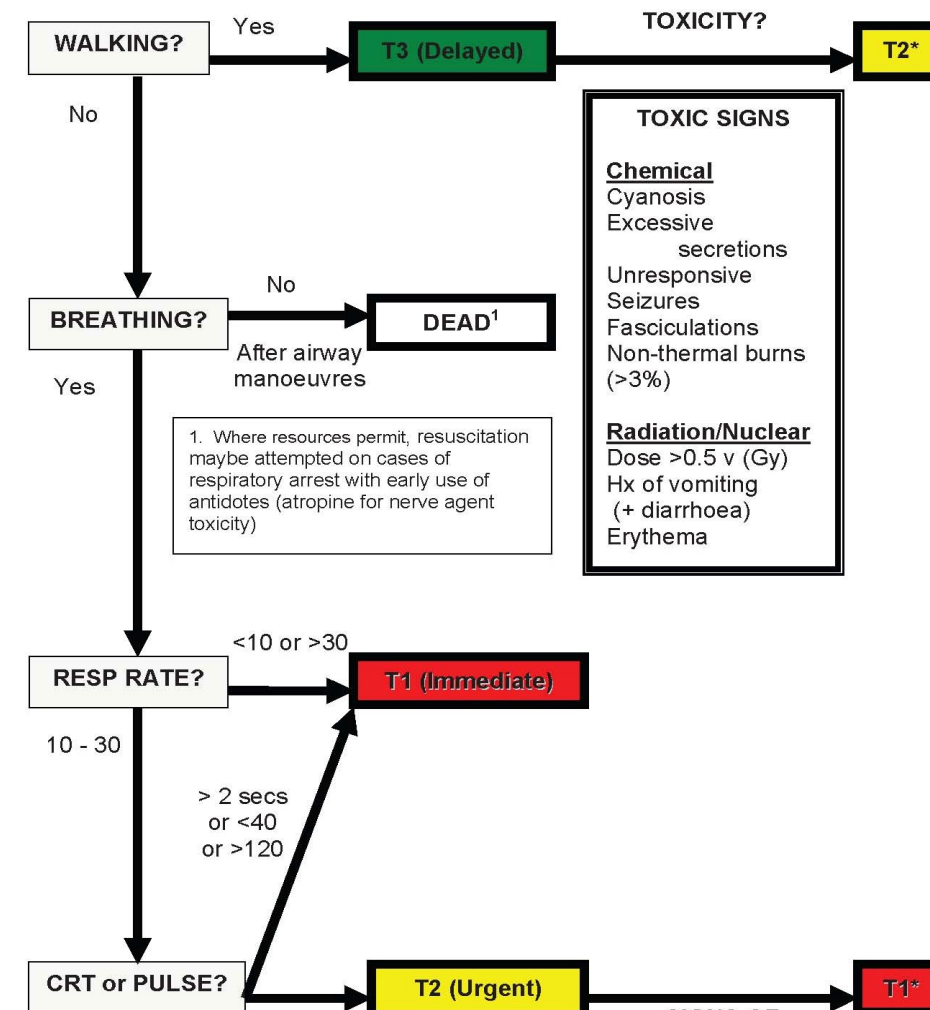
1. "Quick History / Quick Look" (Beurteilung und Meldung)  
alle folgenden Punkte beachten, v.a. wenn > 1 Person beteiligt:

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)



walking: gehfähig      delayed: verzögert      toxicity: Vergiftung      yes: ja      no: nein  
breathing: Atmung      dead: tot

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

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.