

ADAC Rettungskarte

Beitrag von „Marco 112“ vom 28. Mai 2010 um 14:20

Hier mal ein Auszug aus Wiki. So wird deutlich wie sinnvoll die Rettungskarte tatsächlich ist. Da die Rettungskräfte unmöglich alle Fahrzeugbedingten Gegebenheiten kennen können .

Hauptziel der Rettung ist es, die verunglückte Person in kürzestmöglicher Zeit einer intensivmedizinischen Betreuung in einem Krankenhaus zuzuführen. Dabei wird jedoch in jedem Einzelfall genau, aber trotzdem schnell abgewogen, ob der verunglückten Person möglicherweise eine etwas längere Rettung zugemutet werden kann, wenn dadurch eine Verschlimmerung eventueller Verletzungen vermieden werden kann. Dies erfordert eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Feuerwehr und Rettungsdienst.

Genau ab diesem Punkt wird die Rettungskarte interessant.

Im Gegensatz zur [Crashrettung](#), bei der der [Patient](#) schnellstmöglich befreit wird, steht bei der patientenorientierten Rettung im Vordergrund, Folgeschäden des Patienten zu vermeiden. Daher wird schonend und immer in Absprache mit dem [Rettungsdienst](#) und dem [Notarzt](#) vorgegangen. Dabei wird während der gesamten Rettungsarbeiten darauf geachtet, dass die möglicherweise verletzte Wirbelsäule möglichst wenig bewegt wird und eine Entklemmung ohne Notarzt stattfindet.

Ist der Patienten schwerwiegend verletzt oder ist sogar ein [Herz-](#) oder [Atemstillstand](#) eingetreten, bleibt zur patientenorientierten Rettung keine Zeit; der Patient muss dann so schnell wie möglich gerettet werden, um sein Leben zu erhalten. Dabei müssen Folgeschäden wie eine Querschnittlähmung in Kauf genommen werden (Crashrettung, besser „im [Rollstuhl](#) als tot“).

Ausführung bei der Rettung aus verunfallten Fahrzeugen [

Erstöffnung

Vor der Erstöffnung steht die Erkundung durch den [Gruppenführer](#) oder den [Einsatzleiter](#). In Absprache mit dem Rettungsdienst wird eine schnelle Erstöffnung durchgeführt, durch welche der [Notarzt](#) oder der Rettungsdienst die [Vitalfunktionen](#) überprüfen und das weitere Vorgehen und die Gefährdung des Patienten mit der Feuerwehr absprechen können. Möglichkeiten der Erstöffnung eines Fahrzeuges sind etwa offene Türen oder die Seiten- und besonders die Heckscheibe. Die Frontscheibe besteht meist aus [Verbund-Sicherheitsglas](#) und ist schwerer zu öffnen als andere Scheiben und deshalb, auch wegen der zusätzlichen Verletzungsgefahr für den Patienten mit Glassplittern, unüblich. Die Erstöffnung soll ermöglichen, zum Patienten vorzudringen, damit der Notarzt entscheiden kann, ob eine patientengerechte Rettung möglich oder eine Crashrettung angebracht ist. Nebenher sichert der zweite Angriffstrupp der

Feuerwehr die Unfallstelle gegen den Straßenverkehr und andere Gefahrenquellen und stellt den Brandschutz sicher, während der Schlauchtrupp die benötigten Geräte bereit legt.

Verhalten im Wageninneren (Ab hier hilft die Rettungskarte)

Hat der Rettungsdienst die Erstversorgung abgeschlossen bzw. parallel zur Erstversorgung geht ein sogenannter „innerer Retter“ in das Fahrzeug vor. Er hat die Aufgabe, den Patienten zu beruhigen und über das Vorgehen zu informieren und den Innenraum zu erkunden. Durch die Vielzahl von aktiven Sicherheitseinrichtungen ist es wichtig zu wissen, wo diese verbaut sind. Der innere Retter erkundet das Fahrzeug nach Airbags. Dabei sollte auf Symbole wie „SRS“ oder „Airbag“-Zeichen geachtet werden. Außerdem überprüft der innere Retter, ob das Fahrzeug noch Strom führt. Ist dies der Fall, schaltet er zur Kenntlichmachung die Warnblinkanlage ein. Je nach Situation wird die Möglichkeit in Betracht gezogen, das Fahrzeug stromlos zu machen.

Fahrzeugsicherung [

Parallel zur Erstöffnung und zur Überprüfung der Vitalfunktionen wird das Fahrzeug gegen Bewegung gesichert. Dies geschieht mit Rüstholz, speziellen Unterbauklötzen oder Sicherungssystemen. Man kann zur weiteren Stabilisierung des Fahrzeuges die Reifen luftlos machen, indem man die Ventile mit einer Zange zieht, abschneidet oder mit Spezialwerkzeug herausdreht. Durch diese Maßnahme liegt das Fahrzeug fast nur noch auf der Unterbauung, und nicht mehr auf den Reifen, was zu erschütterungsfreiem Arbeiten führt. Die Reifen sollten nicht aufgestochen werden, da sie der Polizei als Spurenläger dienen können.

Arbeitsöffnung

Ist das Fahrzeug stark deformiert, sodass die Versorgung des Patienten nicht oder nur eingeschränkt möglich ist, muss die Karosserie des Fahrzeugs mechanisch bearbeitet werden. Hierzu werden die Türen sowie das Dach des Fahrzeugs entfernt. Dabei wird auch die Frontscheibe zersägt, wofür man in der Regel eine [Glassäge](#) oder ein Spreizer (Blechaufreißer) benötigt.

Rettungsöffnung

Der finale Schritt ist die Rettung des Patienten. Hierbei wird eine achsengerechte Rettung nach hinten über den Kofferraum mit der Schaufeltrage oder einem Rettungsbrett vom Rettungsdienst präferiert, da die Wirbelsäule des Patienten so am wenigsten belastet wird. Hierzu wird die Bodenkarosserie seitlich des Fahrer- und Beifahrersitzes eingeschnitten. Anschließend wird der Motorraum mit einem Rettungszylinder nach vorn weggekippt, so dass der Fahrer frei kommt. Außerdem ist es oft notwendig, die Pedale zu entfernen oder zu verbiegen, um auch die Füße zu befreien. Ist eine Rettung nach hinten nicht möglich oder eine Verletzung der Wirbelsäule ausgeschlossen, wird der Patient durch die Tür gerettet. In Absprache mit dem Rettungsdienst wird der Patient vorsichtig gedreht und herausgezogen. Anschließend wird der Patient mit Hilfe eines [Rettungskorsetts](#), einer [Schaufeltrage](#) oder eines [Spineboards](#) gerettet.

Gruß Marco