

- Die Gruppenaufgabe wird vom gesamten Trupp gemeinsam bearbeitet.
- Der Truppführer (TRF) zieht eine Prüfungsaufgabe aus einem Aufgabenpool.
- Diese Aufgabe wird anschließend von allen Trupp-Mitgliedern gemeinsam gelöst.
- Die Anforderungen variieren je nach Leistungsstufe und setzen eine enge Zusammenarbeit voraus.
- Es ist zwingend die Persönliche Schutzausrüstung (PSA) zu verwenden!

Hinweis: Die Anwendung der 3S-Regel ist Pflicht und muss dem Bewerber-Team mündlich mitgeteilt werden. Unter der 3S-Regel versteht man ein Schema, das zur Beurteilung einer Einsatzstelle verwendet wird.

1. Scene (Einsatzstelle)

1. Beurteilung der Art der Einsatzstelle:
 - Beispiel: In einem Industriebetrieb gelten andere Bedingungen und Gefahren als in einem Ein- oder Mehrfamilienhaus.
2. Unterschiedliche Einsatzorte bringen spezifische Gefahrenlagen mit sich.

2. Safety (Sicherheit)

- Der Eigenschutz der Einsatzkräfte hat höchste Priorität.
- Vor und beim Betreten der Einsatzstelle ist zu prüfen:
 - Besteht eine Gefahr durch Stoffe (chemisch, biologisch)?
 - Gibt es krankheitserregende Einflüsse?
 - Ist mit aggressiven Personen zu rechnen?
 - Ist die Einsatzstelle ausreichend gegen fließenden Verkehr gesichert?
 - Gibt es sonstige Gefahren?

3. Situation (Lageeinschätzung)

- Bewertung der tatsächlichen Lage:
 - Stimmt die Lage mit der Einsatzmeldung überein?
 - Wie viele Patienten sind betroffen? (MANV – Massenanfall von Verletzten?)
 - Welche Kräfte oder Einwirkungen haben auf die Patienten eingewirkt? (z. B. Fahrzeugverformungen)
 - Müssen weitere Einsatzkräfte nachgefordert werden?
 - Rettungsdienst, Notarzt (NEF), Polizei, Luftrettung etc.

Aufgaben je Leistungsstufe

Leistungsstufe Bronze (I)

Aufgaben:

- Helmabnahme (entweder eines Motorradhelms oder eines Feuerwehrhelms)
- Rettung von Personen unter Verwendung eines geeigneten Hilfsmittels:
 - Tragetuch
 - Schaufeltrage
 - Korbschleiftrage
 - Spineboard

(je nachdem, welches Hilfsmittel in der Feuerwehr verfügbar ist und regelmäßig geübt wird)

Leistungsstufe Silber (II)

Hinweis: Für alle Aufgaben dieser Stufe sind das xABCDE-Schema und der BEFAST-Test verpflichtend anzuwenden.

Aufgaben:

- Helmabnahme (entweder eines Motorradhelms oder eines Feuerwehrhelms) inklusive Anlegen einer Stifneck
 - Rettung von Personen unter Verwendung eines geeigneten Hilfsmittels:
 - Tragetuch
 - Schaufeltrage
 - Korbschleiftrage
 - Spineboard
- (je nachdem, welches Hilfsmittel in der Feuerwehr verfügbar ist und regelmäßig geübt wird)
- Durchführung der Herz-Lungen-Wiederbelebung (HLW) in der 2-Helfer-Methode mit einem Beatmungsbeutel
 - Versorgung einer geschlossenen Unterarmverletzung mithilfe einer Sam-Splint

Leistungsstufe Gold (III)

Hinweis: Für alle Aufgaben dieser Stufe sind das xABCDE-Schema und der BEFAST-Test verpflichtend anzuwenden.

Aufgaben:

- Helmabnahme (entweder eines Motorradhelms oder eines Feuerwehrhelms) inklusive Anlegen einer Stifneck
- Rettung von Personen unter Verwendung eines geeigneten Hilfsmittels:
 - Tragetuch
 - Schaufeltrage
 - Korbschleiftrage
 - Spineboard(je nachdem, welches Hilfsmittel in der Feuerwehr verfügbar ist und regelmäßig geübt wird)
- Durchführung der Herz-Lungen-Wiederbelebung (HLW) in der 2-Helfer-Methode unter Verwendung von:
 - Beatmungsbeutel
 - Absauggerät
 - Defibrillator
- Versorgung einer offenen Fraktur am rechten Bein inklusive Wundversorgung und Schienung
- Schnelle Rettung aus einem PKW unter Einsatz der Rettungs-BOA und eines Spineboards

Gruppenaufgabe 1: Helmabnahme eines Motorradhelms oder eines Feuerwehrhelms

(Bronze / Silber / Gold)

Einsatzszenario

Lage: Eine Person wird außerhalb einer Gefahrenzone aufgefunden. Sie ist ansprechbar und trägt einen Sturzhelm.

Aufgabe: Durchführung aller notwendigen Maßnahmen zur Helmabnahme und (bei Silber/Gold) Stifneck-Anlage.



Selbstschutz: Alle Truppmitglieder tragen Einmalhandschuhe.

Maßnahmen durch TRF:

1. Verständigung der Einsatzleitung – Arzt / Rettung anfordern
2. Vorbereitung der Stifneck (nur Silber/Gold)

Durchführung der Helmabnahme

1. Kopf geraderichten / MILS anwenden

Die Manuelle In-Line-Stabilisierung (MILS) hat Vorrang vor der HWS-Schiene.

Sie wird vom Beginn der Versorgung an durchgeführt, wenn eine HWS-Verletzung nicht ausgeschlossen werden kann.

SANTRM 1:

1. Oberhalb des Kopfes hinknien
2. Helm seitlich mit beiden Händen fassen
3. Kopf unter leichtem Zug geraderichten
4. Leichten Zug beibehalten



2. Visier und Kinnriemen öffnen

SANTRM 2:

1. Seitlich zum Patienten hinknien
2. Visier öffnen
3. Eventuell vorhandene Brille entfernen
4. Kinnriemen öffnen



3. Kopf fixieren

SANTRM 2:

1. Eine Hand in den Nacken des Patienten legen, Unterarm liegt am Boden auf
2. Zweite Hand ans Kinn des Patienten legen



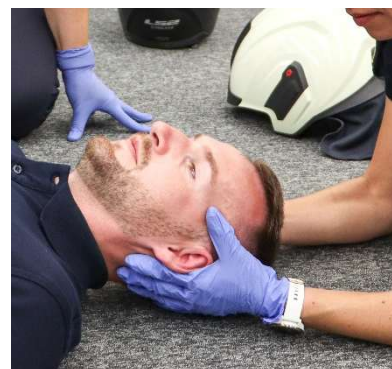
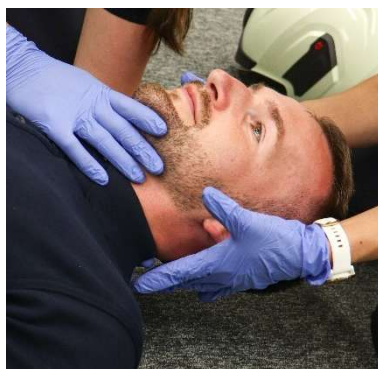
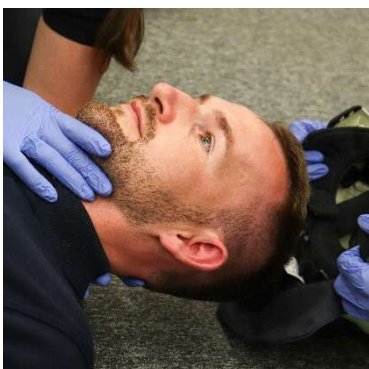
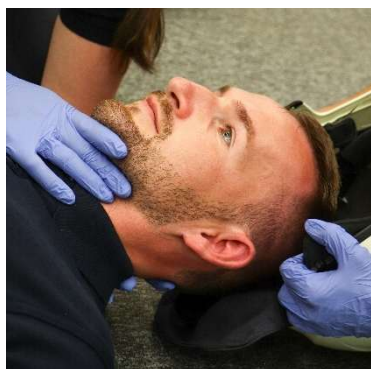
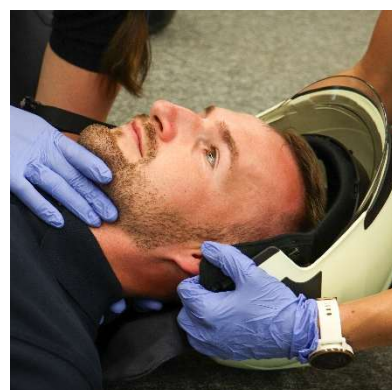
4. Helm abziehen

SANTRM 1:

1. Oberhalb des Kopfes hinknien
2. Helm nach hinten kippen, bis Nase unter dem Kinnbügel sichtbar wird
3. Absprache mit SANTRM 2
4. Helm abziehen und ablegen
5. Kopf mit beiden Händen flach an den Ohren fassen und Zug aufrechterhalten

SANTRM 2:

1. Fixierung des Kopfes beenden









Abschluss Bronze

- Schockbekämpfung / Basismaßnahmen durchführen
- TRF: Meldung an den Bewerter: „SAN-Trupp ist mit der Prüfungsstation fertig.“

Weiterführung Gruppenaufgabe 1: Helmabnahme inkl. Stabilisierung mit Stifneck

(Silber/Gold)

Für alle Aufgaben der Stufen Silber und Gold sind das xABCDE-Schema und der BEFAST-Test verpflichtend anzuwenden.

| Primary Assessment (Ersteinschätzung) | | Behandlung |
|---------------------------------------|---|---|
| X Trauma | Exsanguination (Ausblutung) Lebensbedrohliche, äußere Blutungen? Blutungsräume (Thorax, Abdomen, Becken, Oberschenkel)?  | <ul style="list-style-type: none"> • Druckausüben, Druckverband oder Tourniquet! • Beckenschlinge! • HWS-Immobilisation! |
| A Airway | Airway (Atemweg) Ansprechbar? Atemwege (Inspektion) Atemgeräusche (Stridor)? Atemwegsverlegung (Trachea)?  | <ul style="list-style-type: none"> • Atemwege freimachen (Esmarch, Guedel-/Wendeltubus) • Absaugbereitschaft • Atemwegssicherung |
| B Breathing | Breathing (Belüftung) Atemfrequenz/-tiefe/-typ/-geruch? Thoraxexkursion und Auskultation Gestaute Halsvenen? Hautemphyseme?  | <ul style="list-style-type: none"> • Sauerstoffgabe über Maske • assistierte oder kontrollierte Beatmung |
| C Circulation | Circulation (Kreislauf) Rekapillierungszeit? Puls (Qualität, Quantität, Rhythmus)? Haut (Kolorit, Temperatur, Feucht)?  | <ul style="list-style-type: none"> • Lagerung • Zugang und Volumengabe |
| D Disability | Disability (Defizit Neurologie) Pupillenkontrolle Grobmotorik GCS bzw. AVPU BE-FAST  | |
| E Exposure | Exposure (Entkleiden/Erweitern) Körpertemperatur? Ödeme? Weitere Verletzungen? Weitere Symptome?  | <ul style="list-style-type: none"> • Wärmeerhalt |

| | | |
|---------------------|---|--|
| B Balance |  | Balance (Gleichgewicht) Liegt eine Gleichgewichtsstörung vor? Links-/Rechtsneigung beim Gehen z.B.? |
| E Eyes |  | Eyes (Augen/Sichtfeld) Liegt eine Sehstörung und/oder ein Sehverlust vor? |
| F Face |  | Face (Gesicht) Patient auffordern, zu lächeln oder die Stirn zu runzeln |
| A Arms |  | Arms (Arme) Patient soll beide Arme ausstrecken und dann die Handflächen umdrehen. |
| S Speech |  | Speech (Sprache) Patient soll einen einfachen Satz nachsprechen. |
| T Time |  | Time (Zeit) Patient oder Angehörige fragen, wie lange die Symptome schon bestehen |

Hinweis: Stifneck gemäß Anleitung der Firma Laerdal® anlegen

5. Anlegen der Stifneck

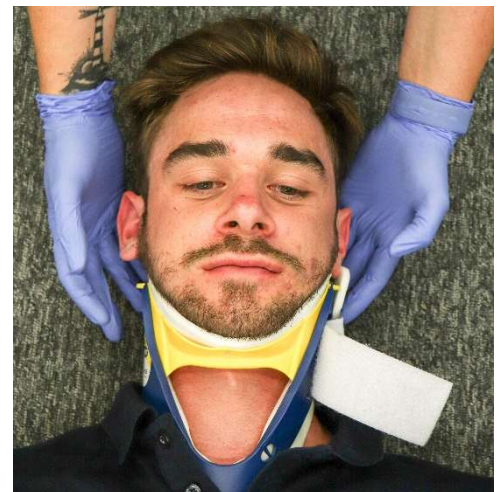
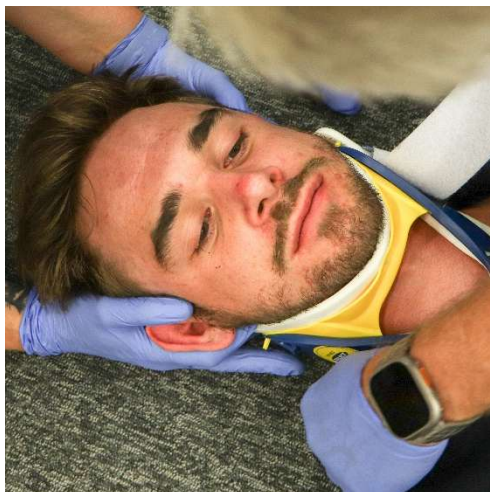
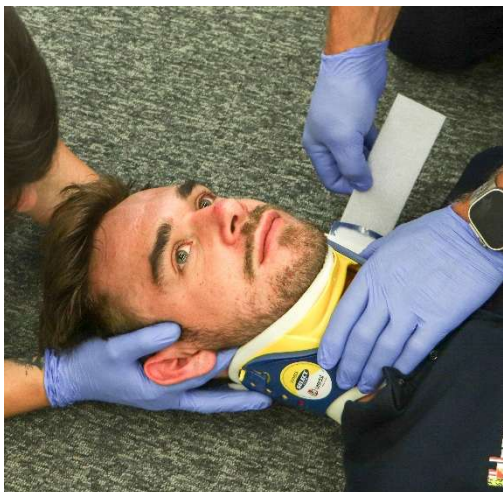
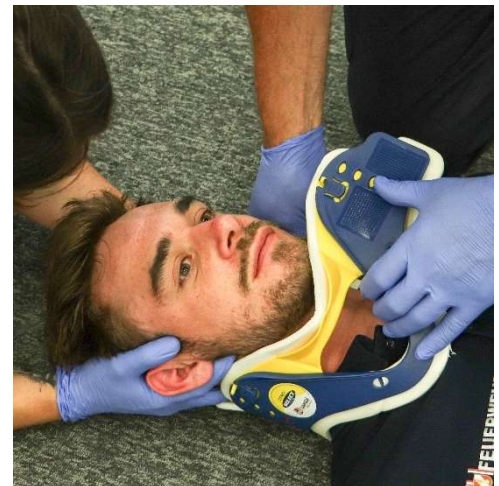
SANTRM 1:

1. Kopf in Neutralposition fixieren



SANTRM 2:

1. Abstand zwischen Schlüsselbein und Kinn messen
2. Abstand auf harte Kunststoffkante des Stifneck übertragen (nicht vom Schaumgummi messen!)
3. Stifneck auf passende Größe einstellen
4. Beide Verschlüsse einrasten – Höhe auf beiden Seiten gleich
5. Stifneck vorformen
6. Kinnstütze weit unter das Kinn schieben
7. Rückseite festziehen und mit Klettverschluss fixieren
8. Bekleidung / Halsschmuck unter dem Stifneck entfernen
9. Sitz kontrollieren – bei falscher Größe: Stifneck abnehmen, neu einstellen, nicht am Patienten anpassen!



SANTRM 1:

1. Kopf-Fixierung beenden

Abschluss Silber & Gold

- Schockbekämpfung / Basismaßnahmen durchführen
- TRF: Meldung an den Bewerter: „*SAN-Trupp ist mit der Prüfungsstation fertig.*“

Gruppenaufgabe 2: Rettung von Personen unter Verwendung von Hilfsmitteln wie Tragetuch, Schaufeltrage, Korbschleiftrage oder Spineboard

(Bronze / Silber / Gold)

Einsatzszenario:

Aufgabe: Eine Person liegt außerhalb einer Gefahrenzone. Als Rettungsmittel steht das Tragetuch, die Schaufeltrage, die Korbschleiftrage oder ein Spineboard zur Verfügung (je nachdem welches Hilfsmittel in der Feuerwehr verfügbar ist und beübt wird). Die Person ist schonend auf das Tragetuch zu legen und an einen Übergabeplatz zu verbringen.

Gruppenaufgabe Silber & Gold: Für alle Aufgaben dieser Stufe sind das xABCDE-Schema und der BEFAST-Test verpflichtend anzuwenden.

Selbstschutz: Zum Selbstschutz sind von allen Truppmitgliedern Einmalhandschuhen zu tragen

Tragetuch

TRF:

1. Verständigung der Einsatzleitung Arzt / Rettung anfordern

1. Vorbereitung Tragetuch:

SANTRM 1 und SANTRM 2:

1. Tragetuch am Boden auslegen
2. Tragetuch der Länge nach halbiert nach innen einschlagen
3. Die obere Hälfte um 50 % nach außen zurückschlagen.
4. Patienten/Patientin über Maßnahme aufklären und Einverständnis einholen



2. Notfallpatient auf Tragetuch legen:

TRF:

- Am Kopfende kniend und führt die manuelle Immobilisation der Halswirbelsäule (=MILS) durch.

SANTRM 1:

1. Kniert seitlich vom Notfallpatienten
2. Eine Hand an die Schulter, die zweite an das Becken des Notfallpatienten
3. Notfallpatient schonend zu sich auf die Seite drehen

SANTRM 2:

1. Kniert gegenüber SANTRM 1, seitlich vom Notfallpatienten
2. Eingeschlagenes Tragetuch an den Rücken des Notfallpatienten schieben

SANTRM 1:

- Notfallpatient schonend zurück auf das Tragetuch legen

SANTRM 2:

1. Eine Hand an die Schulter, die zweite an das Becken des Notfallpatienten
2. Notfallpatient schonend zu sich auf die Seite drehen

SANTRM 1:

1. Eingeschlagenes Tragetuch unter dem Notfallpatienten herausziehen

SANTRM 2:

2. Notfallpatient schonend zurück auf das Tragetuch legen

SANTRM 1:

3. Notfallpatient mit vorhandenem Gurtsystem am Tragetuch fixieren

SANTRM 2:

4. Notfallpatient über bevorstehenden Abtransport informieren



3. Notfallpatient wegtragen:

TRF:

- Übernimmt Trageschlaufe am Kopf und Becken

SANTRM 1:

- Übernimmt Trageschlaufe am Kopf und Becken

SANTRM 2:

- Übernimmt Trageschlaufen an den Beinen

TRF:

1. Frage an Rettungstrupp, ob bereit zum Anheben
2. Befehl wird lauten: ... (kann vom TRF selbst gewählt werden)
3. Befehl zum Anheben geben
4. Tragerichtung immer mit Beinen voraus (Ausnahme: Abhang oder Stiege aufwärts mit Kopf voraus)
5. Rückenschonendes Heben und Ablegen – gerader Rücken, heben aus den Beinen

4. Notfallpatient ablegen:

TRF:

1. Befehl an Rettungstrupp zum Stoppen Befehl zum Ablegen geben und mit Schockbekämpfung/Basismaßnahmen beginnen.
2. Meldung an den Bewerter: SAN-Trupp ist mit der Prüfungsstation fertig.

Schaufeltrage

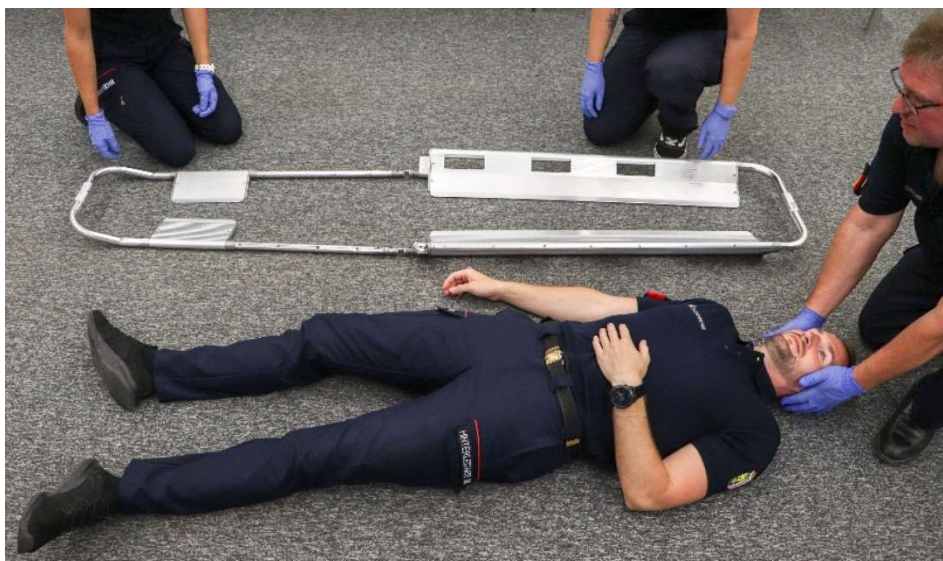
TRF:

- Verständigung der Einsatzleitung Arzt / Rettung anfordern

1. Vorbereitung Schaufeltrage:

SANTRM 1 und SANTRM 2:

1. Zur Längenanpassung wird die Schaufeltrage in geschlossenem Zustand neben dem Patienten/der Patientin platziert und die Arretierungshebel auf der Seite werden geöffnet. Die Schaufeltrage wird die erforderliche Länge ausgezogen und die Hebel wieder eingerastet.
2. Die Schaufeltrage wird getrennt und die beiden Hälften seitlich vom Patienten/der Patientin abgelegt.
3. Patienten/Patientin über Maßnahme aufklären und Einverständnis einholen



2. Notfallpatient auf Schaufeltrage legen:

TRF:

- Am Kopfende kniend und führt die manuelle Immobilisation der Halswirbelsäule (=MILS) durch.

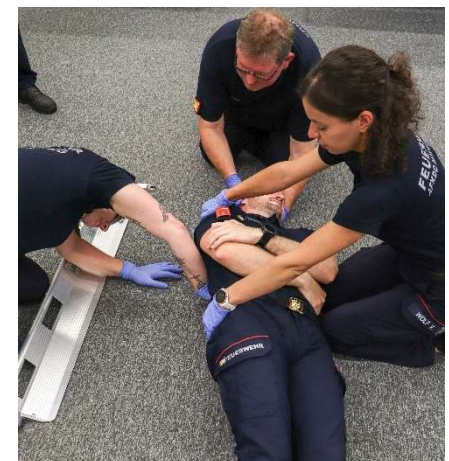
SANTRM 1:

1. Kniert seitlich vom Notfallpatienten
2. Eine Hand an die Schulter, die zweite an das Becken des Notfallpatienten
3. Notfallpatient schonend zu sich auf die Seite drehen



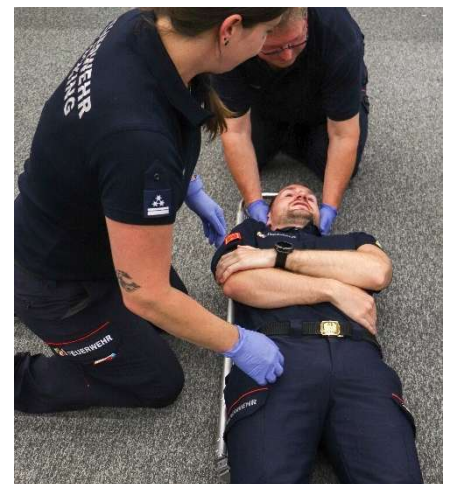
SANTRM 2:

1. Kniert gegenüber SANTRM 1 seitlich vom Notfallpatienten
 2. sucht nach Verletzungen am Rücken ("Check-the-back") und versorgt diese
 3. gegebenenfalls (unter der Kleidung kontrollieren). Zusätzlich werden alle Gegenstände aus den Hosentaschen entfernt.
1. Erste Hälfte der Schaufeltrage unter den Patienten/die Patientin schieben



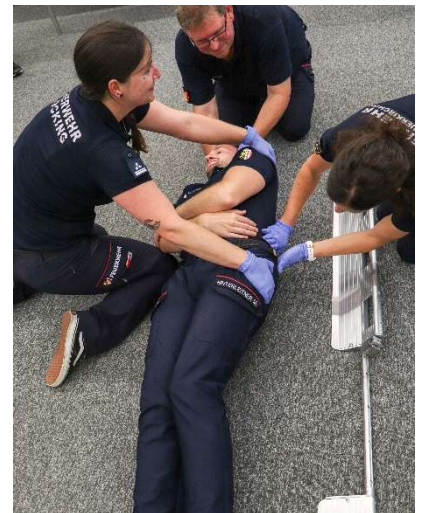
SANTRM 1:

- Notfallpatient schonend zurück auf die Hälfte der Schaufeltrage legen.



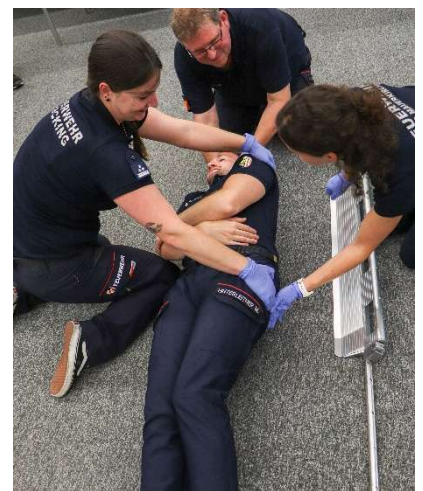
SANTRM 2:

1. Eine Hand an die Schulter, die zweite an das Becken des Notfallpatienten
2. Notfallpatient schonend zu sich auf die Seite drehen



SANTRM 1:

1. Kniet gegenüber SANTRM 2 seitlich vom Notfallpatienten
- 2.
3. sucht nach Verletzungen am Rücken ("Check-the-back") und versorgt diese gegebenenfalls (unter der Kleidung kontrollieren). Zusätzlich werden alle Gegenstände aus den Hosentaschen entfernt.
4. Zweite Hälfte der Schaufeltrage unter den Patienten/die Patientin schieben



SANTRM 2:

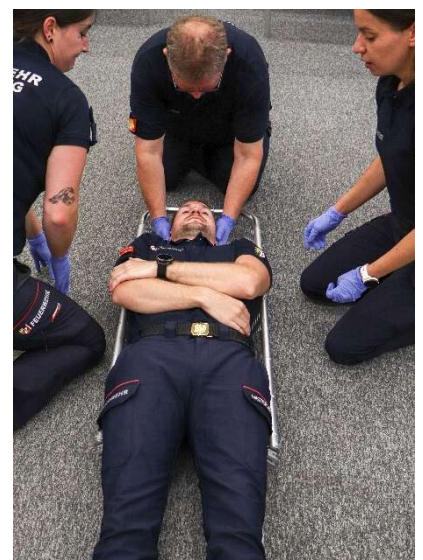
- Notfallpatient schonend zurück auf die Hälfte der Schaufeltrage legen.

SANTRM 1:

- Schaufeltrage am Kopf schließen (immer zuerst)

SANTRM 2:

- Schaufeltrage am Fußende schließen



SANTRM 1 & SANTRM 2;

- Den Patienten / die Patientin mit allen zur Verfügung stehenden Gurten anschnallen. Das sind in der Regel drei Gurte welche unter der Achsel, am Becken, unterhalb des Knies angelegt werden. Sollte auf Grund von Verletzungen/Schmerzen eine Anlage an den empfohlenen Stellen nicht möglich sein, so ist eine patientenorientierte Abweichung zu wählen.
- Das Anschnallen soll schonend durchgeführt werden, dazu ist es notwendig, dass
- die Sanitäterinnen auf gleicher Höhe arbeiten, um die Gurte zu schließen und straff zu ziehen.
- Die Gurte werden von unten nach oben geschlossen. Beim Festziehen der Gurte am Brustkorb wird der Patient/die Patientin gebeten, tief einzuatmen, sodass der Gurt die Atmung nicht einschränkt.



3. Notfallpatient wegtragen:

TRF:

- Den Notfallpatienten über den Abtransport informieren und MILS aufrechterhalten.

SANTRM 1:

- Übernimmt die Schaufeltrage am Kopfteil

SANTRM 2:

- Übernimmt die Schaufeltrage am Fußteil

TRF:

1. Frage an Rettungstrupp, ob bereit zum Anheben
2. Befehl wird lauten: ... (kann vom TRF selbst gewählt werden)
3. Befehl zum Anheben geben

4. Tragerichtung immer mit Beinen voraus (Ausnahme: Abhang oder Stiege aufwärts mit Kopf voraus)
5. Rückenschonendes Heben und Ablegen – gerader Rücken, heben aus den Beinen



4. Notfallpatient ablegen:

TRF:

1. Befehl an Rettungstrupp zum Stoppen Befehl zum Ablegen geben und mit Schockbekämpfung/Basismaßnahmen beginnen.
2. Meldung an den Bewerter: SAN-Trupp ist mit der Prüfungsstation fertig.

Tragetuch/Schaukeltrage und Korbschleiftrage

TRF:

- Verständigung der Einsatzleitung Arzt / Rettung anfordern

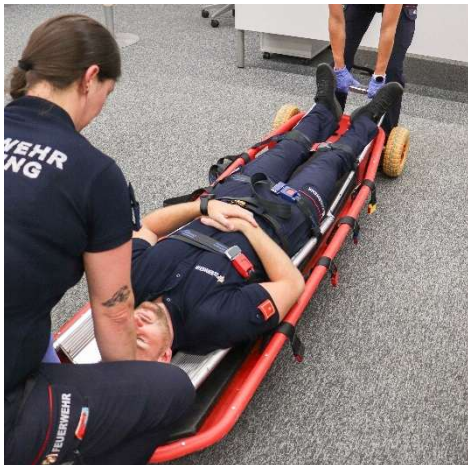
SANTRM 1 und SANTRM 2:

- Vorbereitung Tragetuch oder Schaukeltrage sowie Korbschleiftrage
- Achtung; es ist im Vorfeld genauso vorzugehen wie in der Verwendung Tragetuch oder Schaukeltrage angeführt und zusätzlich ist die Korbschleiftrage anzuwenden.
- Die Schleifkorbtrage wird dort eingesetzt, wo herkömmliche Krankentragen schwierig einsetzbar sind. Die Korbtrage kann waagrecht und senkrecht benutzt werden. Durch die stabile Bauweise kann der Korb als Schleifkorb oder aber auch als Abseilkorb benutzt werden. Vier große metallverstärkte Ringe zum Einhaken von Karabinern sind in den Seiten eingearbeitet. Die Innenseite ist mit einer Matte ausgelegt, die Stöße abfängt und mildert. Standardmäßig ist eine verstellbare Fußstütze vorhanden. Zum Weitertransport kann die Schleifkorbtrage auf jede herkömmliche Krankentrage gelagert werden, wodurch ein Umlagern nicht zwingend nötig ist.

1. Positionieren des Verletzten auf der Korbtrage:

- Bringen Sie die Korbtrage vor der Aufnahme des Verletzten in eine möglichst günstige Position, nahe dem Verletzten.
- Je nach Situation kann das Umbetten des Patienten notwendig sein. Betten Sie dann den verletzten Patienten vom vorherigen Immobilisierungssystem um.
- Befestigen Sie den Verletzten mit den 3 Patientenrückhaltegurten auf der Korbtrage. Achten Sie darauf, dass die Gurte nicht zu fest angezogen sind.





2. Anbringen der Fußstütze:

- Klappen Sie die Fußstütze auf, schieben Sie den unteren Teil vorsichtig unter die Füße der verletzten Person und stellen sie auf eine passende Höhe ein, damit der Verletzte nicht rutscht. Die Füße sollten mit den beiden Klett-Sicherungsgurten fixiert werden.
- Fixieren Sie die Gurte der Fußstütze mit den Klemmhaken an der Aussparung der Korbtrage. Die Gurte der Fußstütze fixieren Sie mit den Karabinern an den Sprossen des Metallrahmens.

3. Bedienung des Gurtsystems:

- Lockern Sie zuerst mit den Gurtlösern alle Gurte
- Legen Sie die beiden Schultergurte mit Becken-/Beingurt zur Seite, positionieren Sie den Schrittgurt nach unten in Richtung Fußende der Korbtrage.
- Legen Sie den Patienten in die Korbtrage
- Legen Sie die beiden Schultergurte seitlich über den Patienten, Führen Sie die
- Schlosshälften zusammen und sichern sie in dem Gurtschloss mit deutlichem Einrastgeräusch.
- Führen Sie den Schrittgurt von unten zwischen den Beinen des Verletzten hindurch und befestigen Sie ihn ebenfalls im Gurtschloss.
- Schließen Sie den zusätzlichen Becken-oder Beingurt.
- Straffen Sie alle Gurte mit Hilfe der Gurtspanner. Der Patient ist zum Abtransport bereit.



4. Transport der Korbtrage auf schrägen Flächen und Abhängen, senkrechter Transport

- Stellen Sie die Fußstütze auf die passende Höhe ein, damit der Verletzte nicht rutscht. Sollte der Verletzte an den unteren Gliedmaßen verletzt sein, immobilisieren Sie diese durch eine passende zusätzliche Ausrüstung.
- Fixieren Sie den Verletzten mit 3 Patientenrückhaltgurten.
- Vor dem Anheben oder Herablassen der Korbtrage befestigen Sie diese an einem statischen Sicherheitssystem

TRF:

- Verständigung der Einsatzleitung Arzt / Rettung anfordern

Spineboard

1. Vorbereitung Spineboard:

SANTRM 1 und SANTRM 2:

1. Spineboard auslegen
2. Spineboard Gurte bereithalten
3. Patienten/Patientin über Maßnahme aufklären und Einverständnis einholen

Logroll – Achsengerechte Drehung

Prinzip: Einen manuell immobilisierten Patienten so zu drehen, dass die Wirbelsäule dabei so wenig wie möglich bewegt wird. Dies ist indiziert, um einen Patienten auf einem Spineboard zu lagern und/oder einen Patienten mit Verdacht auf Wirbelsäulentrauma am Rücken zu untersuchen.



2. Notfallpatient auf Spineboard legen:

1. Während der TRF die manuelle Inline-Immobilisierung der Halswirbelsäule durchführt, kniet der SANTRM 1 auf Höhe des Thorax und der SANTRM 2 auf Höhe der Knie des Patienten.
Die Beine des Patienten werden dabei neutral ausgerichtet.
Der Patient wird an Schulter und Becken so gegriffen, dass die unteren Extremitäten in neutraler Position verbleiben.
2. Nachdem der Patient achsengerecht in Seitenlage gedreht wurde, wird der Rücken auf Sichtbare Verletzungen, Stufenbildungen oder Fehlstellungen untersucht.
3. Das Spineboard wird mit dem Fußende ungefähr zwischen Knien und Knöcheln positioniert, sodass das Kopfteil des Spineboards über den Kopf des Patienten hinausragt.
Sobald das Spineboard in schrägem Winkel positioniert wurde, wird der Patient zusammen mit diesem zum Boden zurückgedreht.
Je zügiger diese Bewegung funktioniert, desto schonender ist es für die Wirbelsäule.
4. Sobald der Patient wieder flach am Rücken liegt, wird er an Schulter und Becken gegriffen.

Der Patient wird nun in Kopfrichtung und zur Brettmitte hin auf dem Spineboard bewegt.

Die eigentliche Arbeit bei diesem Vorgang hat der SANTRM 1 im Bereich der Schultern.

SANTRM 2 führt dabei nur das Becken mit so wenig Druck als möglich.

Die neutrale Inline-Position wird dabei aufrechterhalten, ohne am Kopf zu ziehen und ohne den Kopf dabei unnötig anzuheben.

Das Spineboard muss dabei durch den TRF am Kopf vor Wegrutschen gesichert werden.

5. Der Patient ist jetzt auf dem Spineboard positioniert. Der Kopf liegt am Kopfende, der Körper liegt achsengerecht mittig auf dem Spineboard.

Nun kann der Patient vollständig mit Fixierungsgurten, HWS-Schiene und Headblocks fixiert und für den Abtransport vorbereitet werden



SANTRM 1 & SANTRM 2:

1. Notfallpatient mit vorhandenem Gurtsystem am Spineboard fixieren
2. Die Fixierung erfolgt grundsätzlich durch zwei Helfer, die alle Maßnahmen möglichst zeitgleich ausführen.
3. Patienten über geplante Maßnahme informieren
4. Beide Helfer gegenüber an die Seiten des Spineboards treten
5. Gurtsystem auf den Patienten legen und axial ausrichten:
 - V-förmigen, orangen Gurt auf beiden Seiten über Schulter
 - roten Gurt über Brustkorb
 - gelben Gurt über Becken
 - grünen Gurt über Oberschenkel
 - grauen Gurt über Unterschenkel
6. orangen Schulter-Gurt durch den tiefsten erreichbaren Handgriff des Spineboards ziehen, wieder über Schulter führen und mit Klettband fixieren
7. grauen Unterschenkel-Gurt durch nächstliegenden Handgriff ziehen und mit Klettband fixieren
8. roten Brust-Gurt unter der Achsel kopfwärts ziehen, durch den am höchsten erreichbarer Handgriff führen und mit Klettband fixieren
9. gelben Becken-Gurt durch nächstliegenden Handgriff ziehen und unter Einbeziehung des Unterarmes mit Klettband fixieren
10. grünen Oberschenkel-Gurt durch nächstliegenden Handgriff ziehen und mit Klettband fixieren
11. Patienten tief einatmen lassen und orangen Schulter-Gurt so nachziehen, dass Atmung nicht behindert wird

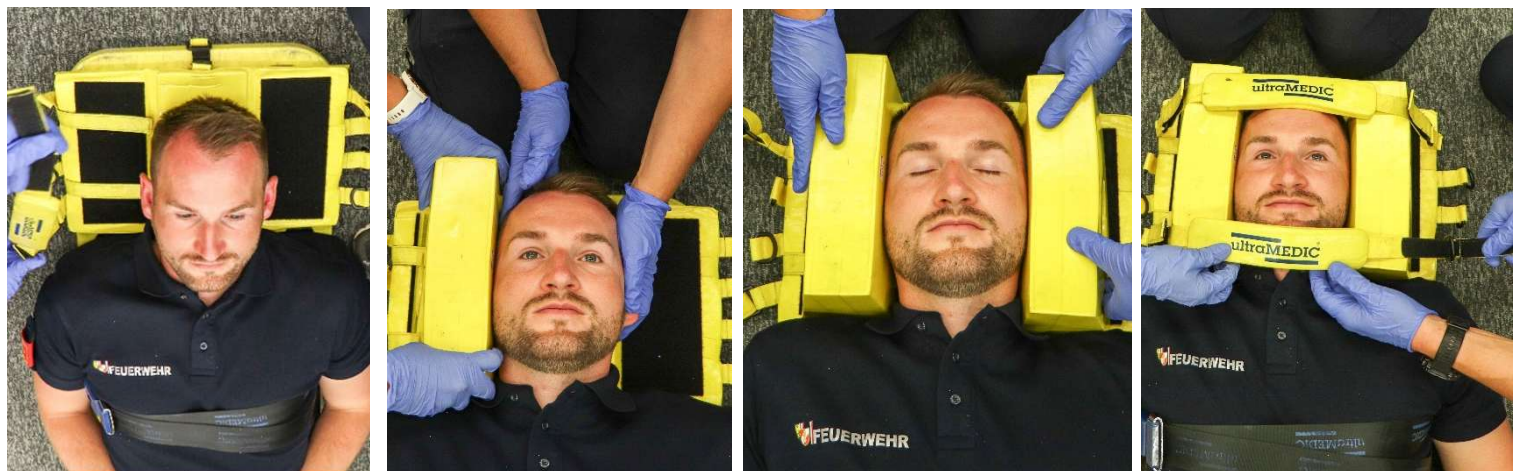


3. Notfallpatient mit vorhandener Kopffixierung am Spineboard fixieren

SANTRM 1 & SANTRM 2:

1. Patienten über geplante Maßnahme informieren
2. Gegebenenfalls Grundplatte auf Spineboard fixieren:
 - Grundplatte unterhalb der Zentrieröffnung mit dem Klettband für die Stützkissen nach oben ans Kopfende des Spineboards legen
 - seitliche Halteband durch nächstliegenden Handgriff ziehen und mit Klettband fixieren
 - oberes Halteband von oben durch das Mittelloch zum Ende des Kopfteiles über die kante zur Schnalle führen und mit Klettband fixieren
3. Stützkissen mit ihrer geraden Seite neben jede Seite des Kopfes des Patienten setzen und mit Klettband fixieren.
4. Stirnband anlegen:
 - Stirnband mit Klettband nach oben und mit gepolstertem Teil mittig auf Stirn legen
 - beide Enden durch die links und rechts auf der Grundplatte angebrachten D-Ringe führen, vorsichtig stramm anziehen und mit Klettband fixieren
5. Kinnband anlegen:
 - Kinnband mit Klettband nach oben und mit gepolstertem Teil mittig auf Kinn legen
 - Beide Enden durch die links und rechts auf der Grundplatte angebrachten D-Ringe führen, vorsichtig stramm anziehen und mit Klettband fixieren

Während des gesamten Vorganges sorgt ein zusätzlicher Helfer am Kopf für die manuelle Bewegungseinschränkung der Halswirbelsäule und freie Atemwege. Erst während des Anbringens der Kopfpolster darf er seine Hände entfernen.



4. Abtransport

TRF:

1. Notfallpatient über bevorstehenden Abtransport informieren
2. Übernimmt Spinboard am Kopfende

SANTRM 1:

- Übernimmt Spineboard links im Bereich Becken und Beine

SANTRM 2:

- Übernimmt Spineboard rechts im Bereich Becken und Beine

TRF:

1. Frage an Rettungstrupp, ob bereit zum Anheben
2. Befehl wird lauten: ... (kann vom TRF selbst gewählt werden)
3. Befehl zum Anheben geben
4. Tragerichtung immer mit Beinen voraus (Ausnahme: Abhang oder Stiege aufwärts mit Kopf voraus)
5. Rückenschonendes Heben und Ablegen – gerader Rücken, heben aus den Beinen

5. Notfallpatient ablegen:

TRF:

1. Befehl an Rettungstrupp zum Stoppen Befehl zum Ablegen geben und mit Schockbekämpfung/Basismaßnahmen beginnen.
2. Meldung an den Bewerter: SAN-Trupp ist mit der Prüfungsstation fertig.

Gruppenaufgabe 3: Herz-Lungen-Wiederbelebung in der 2 Helfer Methode mit einem Beatmungsbeutel

(Silber)

Aufgabe:

Der Notfallcheck an einer am Boden liegenden reglosen Person hat die Notfalldiagnose „Atem-Kreislauf-Stillstand“ ergeben. Sie befinden sich nicht in einer Gefahrenzone. Die notwendigen Schritte sind durchzuführen.

Selbstschutz:

Zum Selbstschutz sind von allen Truppmitgliedern Einmalhandschuhen zu tragen

TRF:

- Verständigung der Einsatzleitung Arzt / Rettung anfordern

Herzmassage:

SANTRM 1:

1. Oberkörper des Notfallpatienten frei machen
2. Druckpunkt in der Mitte des Brustkorbes suchen
3. Handballen auf den Druckpunkt legen
4. Finger berühren nicht den Brustkorb des Notfallpatienten
5. Zweite Hand auf die erste Hand legen
6. Arme durchstrecken
7. Herzdruckmassage durchführen
8. Anzahl: mindestens 100-120-mal pro Minute
9. Drucktiefe: 5 bis 6 cm
10. Rhythmisches Be- und Entlasten des Brustkorbes
11. Handballen heben nicht vom Brustkorb ab
12. 30 Herzdruckmassagen durchführen, zumindest ab der 25. bis 30. Herzdruckmassage ist laut mitzuzählen, damit SANTRM 2 sich auf die bevorstehende Beatmung einstellen kann



Beatmung:

SANTRM 2:

1. Beatmungsbeutel vorbereitet
2. Maske mit „C-Griff“ dichtschießend auf Mund-Nase des Notfallpatienten legen
3. Kopf in den Nacken überstrecken
4. Beatmungsbeutel 2 mal zusammenpressen, dabei Kontrolle ob der Brustkorb sich hebt



Rhythmus: 30 Herzdruckmassagen / 2 Beatmungen

Wechsel der Positionen nach ca. 2 Minuten. TRKDT kann unterstützend mitwirken.

Der Bewerter bestimmt das Ende der HLW- Gruppenaufgabe.



Gruppenaufgabe 3: Herz-Lungen-Wiederbelebung in der 2 Helfer Methode inkl. AED und Absaugung

(Gold)

Aufgabe:

Der Notfallcheck an einer am Boden liegenden, reglosen Person hat die Notfalldiagnose „Atem-Kreislauf-Stillstand“ ergeben. Sie befinden sich nicht in einer Gefahrenzone. Die notwendigen Schritte sind durchzuführen.

Selbstschutz:

Zum Selbstschutz sind von allen Truppmitgliedern Einmalhandschuhe zu tragen

TRF:

1. Verständigung der Einsatzleitung Arzt / Rettung anfordern
2. AED holen

Herzdruckmassage:

SANTRM 1:

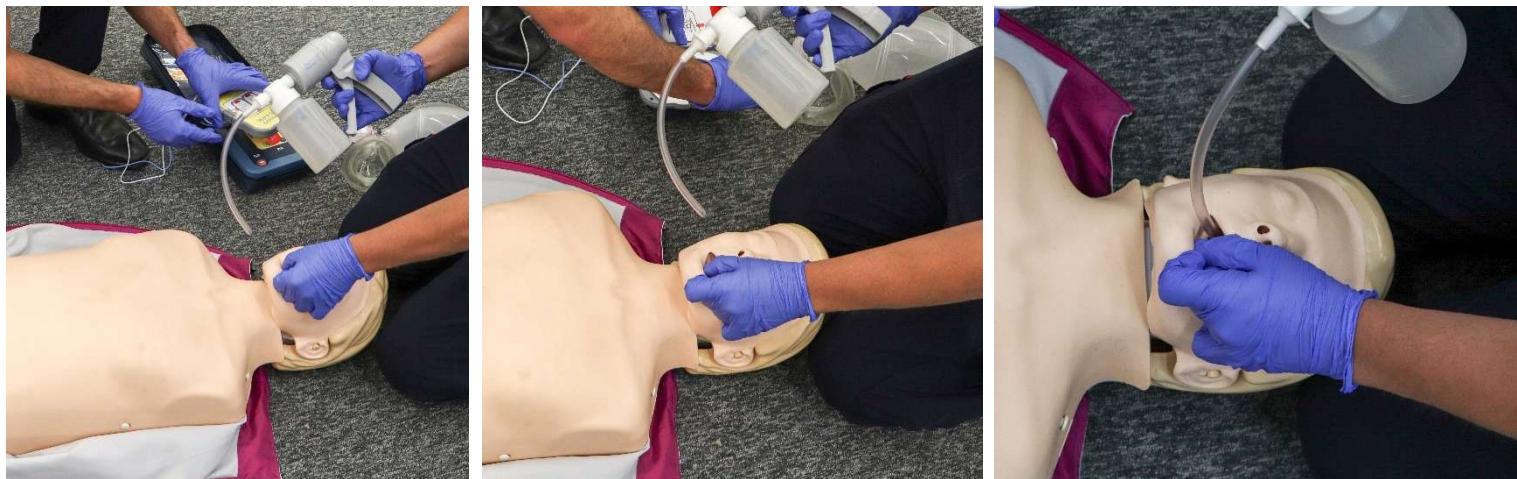
1. Oberkörper des Notfallpatienten frei machen
2. Druckpunkt in der Mitte des Brustkorbes suchen
3. Handballen auf den Druckpunkt legen
4. Finger berühren nicht den Brustkorb des Notfallpatienten
5. Zweite Hand auf die erste Hand legen
6. Arme durchstrecken
7. Herzdruckmassage durchführen
8. Anzahl: mindestens 100-120-mal pro Minute
9. Drucktiefe: 5 bis 6 cm
10. Rhythmisches Be- und Entlasten des Brustkorbes
11. Handballen heben nicht vom Brustkorb ab
12. 30 Herzdruckmassagen durchführen, zumindest ab der 25. bis 30. Herzdruckmassage ist laut mitzuzählen, damit SANTRM 2 sich auf die bevorstehende Beatmung einstellen kann

13. Während des Absaugens Herzdruckmassage fortführen
14. Herzdruckmassage bis der AED den Befehl gibt „Patient nicht berühren“

Absaugung:

SANTRM 2:

1. Handabsaugpumpe vorbereiten
2. Den Mund des Notfallpatienten öffnen und einen Beißschutz herstellen
3. Größere Fremdkörper mit den Fingern ausräumen (Beißschutz!)
4. Absaugkatheter in den Mund des Notfallpatienten unter Sicht einführen
5. Absaugen des Sekretes unter Sicht



Beatmung:

SANTRM 2:

1. Beatmungsbeutel vorbereitet
2. Maske mit „C-Griff“ dichtschießend auf Mund-Nase des Notfallpatienten legen
3. Kopf in den Nacken überstrecken
4. Beatmungsbeutel 2-mal zusammenpressen, dabei Kontrolle ob Brustkorb sich hebt

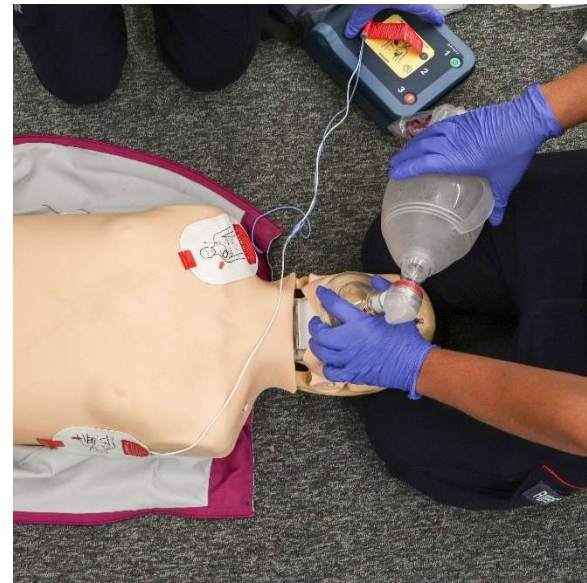
Rhythmus: 30 Herzdruckmassagen / 2 Beatmungen

Wechsel der Positionen nach ca. 2 Minuten. TRF kann unterstützend mitwirken.

AED:

SANTRM 2:

1. Prüfen, ob der Patient auf einer leitfähigen Unterlage, oder in nasser Umgebung liegt
2. Defibrillator öffnen
3. Defibrillator einschalten und den Anweisungen des Defibrillators folgen
4. Vor jeder der Abgabe eines Elektroschocks unbedingt kontrollieren, dass niemand den Patienten berührt und der Beatmungsbeutel 1m vom Patienten entfernt ist.
5. Vor jeder Schockabgabe ist laut und deutlich zu warnen! (z.B.: „Weg vom Patienten – Achtung! Schock!“)



Weitere Maßnahmen:

Herzdruckmassage und Beatmung fortsetzen, bis Defibrillator erneut Anweisungen gibt.

Der Hauptbewerter bestimmt das Ende der HLW- Gruppenaufgabe.

Gruppenaufgabe 4: Versorgung einer geschlossenen Unterarm-Verletzung mithilfe eines „Sam-Splint“

(Silber)

SAM-Splint ist eine Gattungsbezeichnung für Aluminiumpolsterschienen, die zur Immobilisierung von Extremitäten nach Verletzungen verwendet werden.

Aufgabe:

Eine Person wird außerhalb einer Gefahrenzone aufgefunden. Die Person ist ansprechbar und hat eine geschlossene Unterarm-Verletzung am rechten Arm.

Selbstschutz:

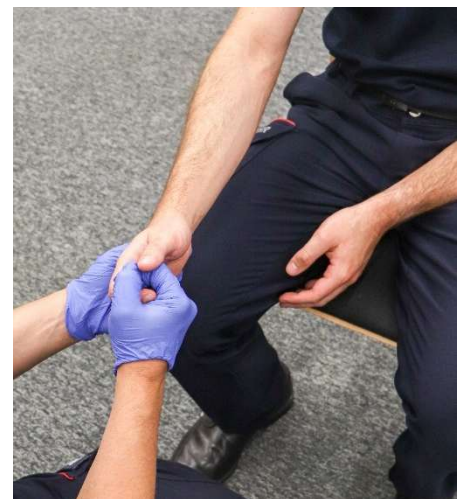
Zum Selbstschutz sind von allen Truppmitgliedern Einmalhandschuhen zu tragen

TRF:

1. Verständigung der Einsatzleitung Arzt / Rettung anfordern
2. Vorbereiten des SAM-Splint Schiene
3. Patienten / Patientin zum hinsetzen auffordern

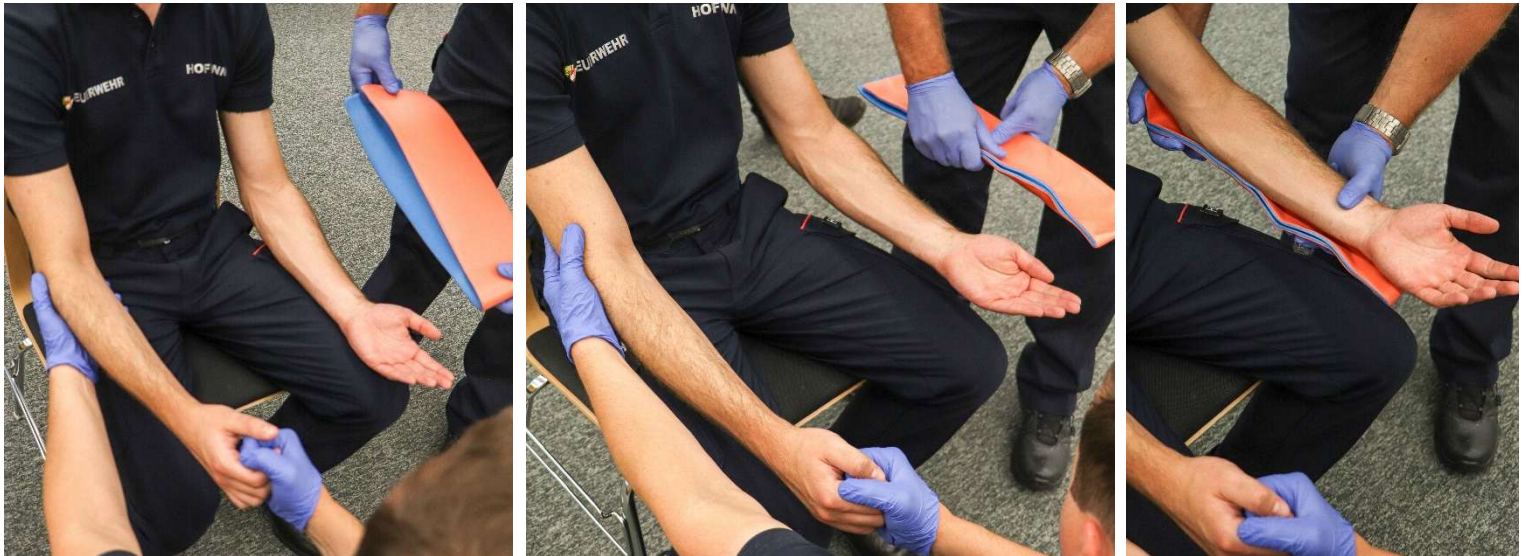
SANTRM 1:

- Die DMS-Kontrolle durchführen (DMS, ist ein Untersuchungsverfahren, das die schnelle Überprüfung der Leitungsbahnen nach Extremitätentraumata ermöglicht. Die Abkürzung DMS steht für Durchblutung, Motorik und Sensibilität)



SANTRM 2:

- Anpassen, vorformen der Schiene an der gesunden Extremität. (linker Arm)



SANTRM 1 & SANTRM 2:

1. Schonendes Anlegen der Schiene an die verletzte Extremität, eventuelle Adjustierung.
2. Fixierung der Schiene mittels Fixierbinden. Kein zu starker Zug und kein festes Überbinden von Stufenbildungen.



SANTRM 1:

- DMS-Kontrolle nach der Anlage und evtl. Korrektur der Schienung.

TRF:

- Meldung an den Bewerter: SAN-Trupp ist mit der Prüfungsstation fertig.

Gruppenaufgabe 4: Versorgung einer offenen Fraktur am rechten Bein mit Wundversorgung und Schienung

(Gold)

Eine offene Fraktur ist ein Knochenbruch, bei dem die über dem Knochen liegenden Weichteile durchtrennt sind. Über die Weichteilwunde besteht eine Verbindung zwischen dem Frakturspalt und der Außenwelt. Der Knochen liegt frei und der Frakturspalt ist kontaminiert.

Aufgabe:

Eine Person wird außerhalb einer Gefahrenzone aufgefunden. Die Person ist ansprechbar und hat eine offene Fraktur am rechten Bein

Selbstschutz:

Zum Selbstschutz sind von allen Truppmitgliedern Einmalhandschuhen zu tragen

TRF:

1. Verständigung der Einsatzleitung Arzt / Rettung anfordern
2. Vorbereiten des SAM-Splint Schiene
3. Patienten / Patientin zum hinsetzen auffordern

SANTRM 1:

- Die DMS-Kontrolle durchführen (DMS, ist ein Untersuchungsverfahren, das die schnelle Überprüfung der Leitungsbahnen nach Extremitätentraumata ermöglicht. Die Abkürzung DMS steht für Durchblutung, Motorik und Sensibilität)

SANTRM 1:

- Druckverband bei stärkerer Blutung, offene Frakturen immer steril abdecken und verbinden!

SANTRM 2:

- Anpassen, vorformen der Schiene an der gesunden Extremität. (linkes Bein)

SANTRM 1 & SANTRM 2:

1. Schonendes Anlegen der Schiene an die verletzte Extremität, unter Zug.
2. Fixierung der Schiene mittels Fixierbinden. Kein zu starker Zug und kein festes Überbinden von Stufenbildungen.

SANTRM 1:

- DMS-Kontrolle nach der Anlage und evtl. Korrektur der Schienung.

TRF:

- Meldung an den Bewerter: SAN-Trupp ist mit der Prüfungsstation fertig.



Gruppenaufgabe 5: Schnelle Rettung aus einem PKW unter Einsatz der Rettungs-BOA und eines Spineboards

(Gold)

Auszug aus FMD_Ausbildung/6.7.004_AU_FMD_Ausbildungsunterlagen.pdf: Die Rettung aus PKW/LKW mittels Schaufeltrage bzw. Spineboard sollte von allen Einsatzkräften der Feuerwehr beherrscht werden!

Aufgabe:

Schnelle Rettung mittels Spineboards und Rettungsboa/Rettungsband:

Ziel ist es, einen kritisch verletzten Patienten rasch innerhalb von ca. 5. Minuten mittels Spineboard und Rettungsboa über die Fahrertüre befreien.

1. Schnelle Rettung aus PKW

1. Patienten auffordern den Kopf nicht zu bewegen und nach vorne zu schauen.
2. Währenddessen steigt SANTRM 2 ins Fahrzeug hinter dem Lenker ein, entfernt falls möglich die Kopfstütze und stabilisiert den Kopf des Patienten.
3. Anschließend öffnet SANTRM 1 die Fahrertüre, schafft Platz (Lenkrad verstellen, Sitz in Position bringen), legt dem Patienten eine HWS-Schiene und anschließend die Rettungsboa an.
4. SANTRM 1 fixiert manuell den Kopf und SANTRM 2 geht mit der Rettungsboa auf Spannung nach oben. Erst dann muss der Kopf nicht mehr manuell stabilisiert werden.
5. TRF steigt auf Beifahrerseite ein, überprüft dass der Patient nicht hinter den Pedalen „klemmt“ und greift anschließend mit beiden Händen auf den li. Oberschenkel des Patienten.
6. SANTRM 2 entlastet, TRF entlastet ebenfalls und SANTRM 1 führt das Spineboard relativ steil zwischen Pat. und Fahrersitz ein. (Mind. Zur Hälfte unter den Pat.)
7. Ein Bewerter unterstützt beim waagrechten Halten des Spineboards und der Patient wird mit einer durchgehend schnellen und zügigen Bewegung um 90° gedreht und sofort auf das Spineboard gelegt.
8. Gemeinsam mit TRF und SANTRM 2 wird der Patient vollständig auf das Spineboard gelegt und anschließend zur Patientenablage gebracht.

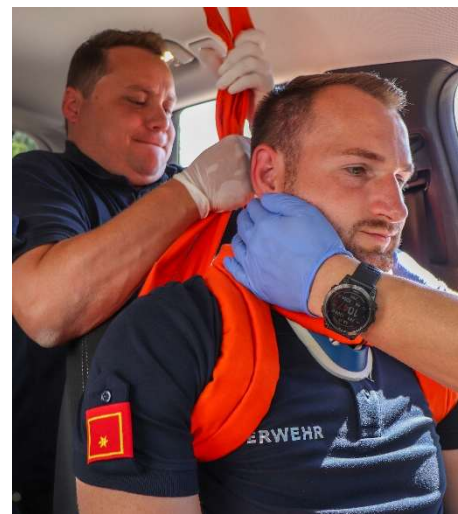
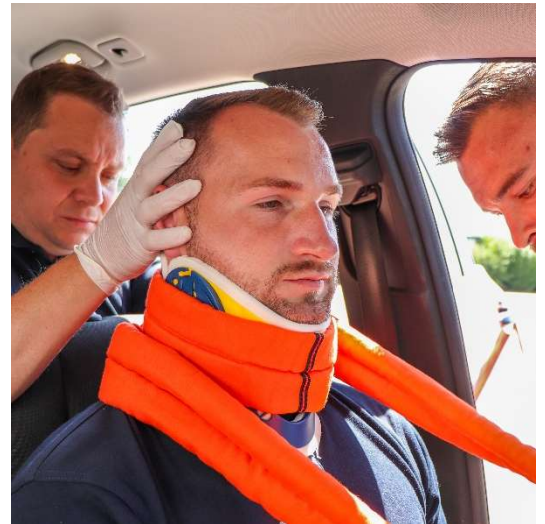
Sofern die Rettungsboa in der Feuerwehr verwendet wird, ist dies auch vorzuzeigen im Sinne der Prüfung.

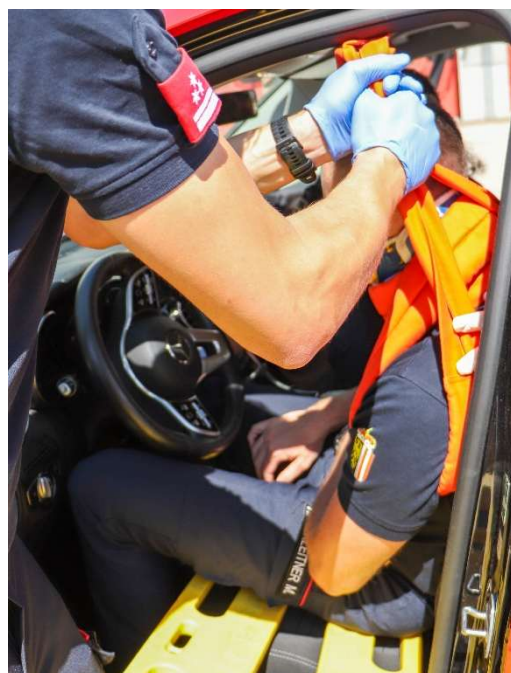


2. Anwendung der Rettungsboa:

1. Für die Anwendung der Rettungsboa werden zwei Helfer benötigt
2. Patienten über geplante Maßnahme informieren und darauf aufmerksam machen, dass er sich nirgendwo festhalten darf
3. SANTRM 2 fixiert den Kopf des Patienten von hinten und SANTRM 1 legt dem Patienten die HWS-Schiene an.
4. SANTRM 1 fixiert manuell den Kopf und SANTRM 2 legt die Rettungsboa an. Danach setzt SANTRM 2 die Rettungsboa mittig in Höhe des Kehlkopfes an und wickelt diese – von beiden Seiten – so um die HWS-Schiene, dass beide Enden wieder nach vorne schauen.

5. Im Anschluss zieht SANTRM 2 die Enden der Rettungsboa unter die Achseln des Patienten und führt sie in Höhe der Schulterblätter zusammen, wo SANTRM 1 oder TRF diese straff übernimmt (Aufhebung der Kopffixierung)
6. Danach wird der Patient vorsichtig auf das Spineboard gehoben und gedreht, während die Enden der Rettungsboa auf der Patientenrückseite als 'Griffe' verwendet werden





TRF:

- Meldung an den Bewerter: SAN-Trupp ist mit der Prüfungsstation fertig.