


Sonderschutzplan

	Branddirektion Frankfurt a.M. G 23.1 - CV	MANV	SSP-Nr.: 01 - 2013
		Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten	Stand: 28.01.2020
			Az.: G 23.1.15.1.2

Anlage 6 – Handlungsanweisung zur Patientenkennzeichnung

Grundlagen

Zur Kennzeichnung von Patienten in Verbindung mit einem MANV stehen folgende Hilfsmittel zur Verfügung:

- ✓ Verletztenanhängekarte (VAK)
- ✓ Arztsichtungskarte (ASK)
- ✓ Kennzeichnungsstift

Grundsätzlich ist im Sinne des SSP MANV jeder Patient einer Sichtungskategorie (SK) zuzuordnen und entsprechend mit einer Verletztenanhängekarte (VAK) zu kennzeichnen. Dies erfolgt bereits beim Erstkontakt mit dem Patienten, nämlich der nichtärztlichen Vorsichtung nach PRIOR® (vgl. Anlage 5 des SSP MANV).

Sollte es im weiteren Einsatzverlauf zu einer ärztlichen Sichtung kommen, so ist der betroffene Patient zusätzlich mittels Arztsichtungskarte (ASK) zu kennzeichnen. In diesem Zuge sind sämtliche SK-Abrisse von der VAK zu entfernen. Hierbei ist es irrelevant, ob durch die ärztliche Sichtung die SK bestätigt wird oder nicht. Sollte dennoch ein Patient mit differierenden SK-Kennzeichnungen vorgefunden werden, so ist stets die SK der ASK maßgeblich.

Es ist darauf zu achten, dass die VAK wie auch ggf. die ASK gut sichtbar am Patienten angebracht werden! Eine einmal zugeordnete VAK (Grundkarte) verbleibt während des gesamten Einsatzes am Patienten! Nur so lässt sich gewährleisten, dass eine einmal vergebene Patienten-Nummer dem jeweiligen Patienten auch zugeordnet bleibt.

Zur optionalen Kennzeichnung von nach Patienten durchsuchten Bereichen („Bereichskennzeichnung“) stehen entsprechende Kennzeichnungsstifte zur Verfügung. Bereichskennzeichnungen sind optional und können lagebedingt (z.B. bei Massenkarambolagen) erforderlich werden.


Verletztenanhängekarte (VAK)

Zweck der VAK

Die Verletztenanhängekarte (VAK) dient...

- der Kenntlichmachung, dass ein Patient nichtärztlich vorgesichtet wurde,
- der Kenntlichmachung der Sichtungskategorie als Ergebnis der nichtärztlichen Vorsichtung,
- der Zuweisung einer einmaligen Patientennummer,
- der Minimaldokumentation initial relevanter Informationen,
- der Kennzeichnung CBRN-kontaminierter Patienten sowie
- der Unterstützung bei der Transportkoordination

Sonderschutzplan

	MANV Massenansturm von Verletzten oder Erkrankten	SSP-Nr.: 01 - 2013
		Stand: 28.01.2020
		Az.: G 23.1.15.1.2


Aufbau der VAK

Vorderseite		Rückseite
TRANSPORTABRISS zur Aushändigung an KH-Zuweiser PZC: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> RMI Alter SK Patienten-Nummer F- 12345 Version 07/2019 STADT DER NACHSTEN BRANDDIREKTION KONTAMINIERT <input type="radio"/> Gef. anbräunzt Patienten-Nummer F- 12345 Der <u>unterste</u> Abschnitt kennzeichnet die Sichtungskategorie :	Transportabriss	Transportmittel: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Lkrs. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Eintragung durch KH-Zuweiser Ergommene Maßnahmen / Medikamente: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kristalloide: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Kolloide: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
SK I ATEMSTILLSTAND SK II SK III UNVERLETZT KARTE INAKTIV	Grundkarte	SK I ATEMSTILLSTAND SK II SK III UNVERLETZT KARTE INAKTIV
	SK-Abrisse	
	Aktivierungsabriss	

Anwendung der VAK

- ✓ Die Patientenkennzeichnung im Rahmen der Vorsicht erfolgt mittels VAK auf Basis des PRIOR®-Algorithmus. (Gilt für alle MANV-Stufen!)
- ✓ Die VAK ist gut sichtbar am Patienten anzubringen! Die Grundkarte verbleibt während des gesamten Einsatzes am Patienten!
- ✓ Die Darstellung der jeweiligen Sichtungskategorie (SK) erfolgt durch das Entfernen der Abrisse unterhalb des zutreffenden SK-Abrisses.
- ✓ Solange sich noch der Aktivierungsabriss „KARTE INAKTIV“ an der VAK befindet, gilt der damit versehene Patient als nicht vorgesichtet.
- ✓ Eine Kennzeichnung von Betroffenen mit „UNVERLETZT“ ist nur dann vorzusehen, wenn es lagebedingt zum Zwecke der Separierung von SK-III-Patienten nicht anders möglich erscheint. So kann verhindert werden, dass Unverletzte bzw. nicht Erkrankte wiederholt einer Inaugenscheinnahme unterzogen werden und damit unnötig Ressourcen binden.

Sonderschutzplan

	Branddirektion Frankfurt a.M. G 23.1 - CV	MANV Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten	SSP-Nr.: 01 - 2013
			Stand: 28.01.2020
			Az.: G 23.1.15.1.2

- ✓ Sollte im Rahmen der Vorsichtung bei einem Patienten ein gesicherter Atemstillstand festgestellt werden, so soll dieser innerhalb der SK I mit dem Zusatz „ATEMSTILLSTAND“ gekennzeichnet werden.
- ✓ Auch an der Einsatzstelle not-dekontaminierte Patienten gelten als „KONTAMINIERT“!
- ✓ Die Rückseite der VAK-Grundkarte dient der Minimaldokumentation der ergriffenen und nicht augenscheinlichen Maßnahmen oder Sachverhalten (z.B. blind, taub, Autist, kein Deutsch, ...), die für die Behandelnden innerhalb der Versorgungskette wichtig sind.

- ✓ Der Transportabriss dient ausschließlich zur Unterstützung der Transportkoordination, sofern diese sich etabliert hat und den Transportmitteln an der Ladezone ein mit orangefarbener Weste gekennzeichnete KH-Zuweise als Ansprechpartner zur Verfügung steht. In diesem Fall ist der Transportabriss durch die Transportmittelbesatzung mit dem PZC sowie dem eigenen Funkrufnamen zu beschriften und dem KH-Zuweise zu übergeben. Der KH-Zuweise teilt der Transportmittelbesatzung die Zielklinik mündlich mit. Der Transportabriss verbleibt beim KH-Zuweise.




Arzt-Sichtungs-Karten (ASK)



Zweck und Anwendung der ASK

- ✓ Im Falle einer ärztlichen Sichtung sind die oben abgebildeten Arzt-Sichtungs-Karten zu verwenden. Die Anwendung der ASK im Rahmen der nichtärztlichen Vorsichtung ist untersagt.
- ✓ Die entsprechende Arzt-Sichtungs-Karte ist gut sichtbar am Patienten anzubringen. Sämtliche SK-Abrisse der VAK sind dann zu entfernen. Die VAK-Grundkarte verbleibt am Patienten.

Sonderschutzplan

 Branddirektion Frankfurt a.M. G 23.1 - CV	MANV Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten	SSP-Nr.: 01 - 2013
		Stand: 28.01.2020
		Az.: G 23.1.15.1.2

Bereichskennzeichnung

- ✓ Bei Großschadenslagen kann es sinnvoll sein, z.B. im Rahmen der Vorsichtung durchsuchte Bereiche (z.B. Fahrzeuge bei Massenkarambolagen) zu kennzeichnen. Hierfür stehen entsprechende Kennzeichnungsstifte zur Verfügung.
- ✓ Folgende Symbole sind anzuwenden:

