

* Geruch nach Knoblauch, Senf, Fisch, Heu, Bittermandel, Chlor und/oder gleiche Vergiftungssymptome bei mehr als einer Person

**** Kritische Befunde:**

B - Atmung

- AF größer 20/min
- AF kleiner 10/min
- SaO₂ kleiner 90% (älter 75 Jahre: kleiner 85%)
- Inhalationstrauma¹

D - Verdacht SHT

- tastbare Schädelfraktur
- Monokel-/Brillenhämatom
- Liquor aus Nase/Ohr
- Schädelverletzung und ... Gerinnungshemmer, Gerinnungsstörung
- Übelkeit, Schwindel, Kopfschmerz
- ... Alter > 60 Jahre

C - Kreislauf

- RR syst. kleiner 90 mmHg
- HF größer 90/min
- HF kleiner 50/min
- starke Blutung

C - Verletzungen

- Penetration an Stamm / Schädel
- Amputation Hand, Arm, Fuß, Bein (auch subtotal)
- Verbrennung größer 20% KOF

D - Bewußtsein






- GCS kleiner 15
- Krampfanfall
- motorisches Defizit
- sensorisches Defizit
- Erinnerungslücken (Person, Zeit, Raum, Situation)
- Eingeschränkte Orientierung
- Verwirrtheit
- Seh-/Hörstörungen
- Erbrechen

E - Verdacht Intoxikation

- Organophosphate / Nervenkampfstoffe (Hypersalivation, Miosis, Atemlähmung, Bradykardie)
- Blausäure (HCN) (Kratzen im Hals, Krampfanfall, Hypotonie)
- Kohlenmonoxid (CO) (Kopfschmerz, gastrointestinale Beschwerden) COHb größer 5% (Nichtraucher) COHb größer 10% (Raucher)
- Reizgase (starker Tränenfluss, Bindehautreizung, intensiver Hustenreiz)

¹ **Inhalationstrauma:** Feuer, Rauch oder Explosion ausgesetzt und Rußablagerungen im Mund-/Rachenraum, Auswurf mit Ruß, schwerem Husten, Heiserkeit, Verbrennungen des Gesichtes / Halses oder versengten Augenbrauen / Nasenhaaren

Achtung: Kritische Befunde können auch zu Sichtungskategorie I (rot) führen; z.B. Akutes Koronarsyndrom, Inhalationstrauma mit Stridor

| Sichtungskategorie | Beschreibung | Maßnahme |
|--|---------------------------------|---|
|  10-20% | Vital bedroht | Sofortbehandlung Falls keine Änderung der Sichtungskategorie nach der Behandlung: sofortiger Transport ! |
|  20-40% | Schwerverletzt, schwer erkrankt | Dringliche Behandlung <i>Behandlung an Verletztensammelstelle oder am Behandlungsplatz</i> Transport nach <i>Priorität</i> |
|  20-40% | Leicht verletzt leicht erkrankt | Nicht dringliche Behandlung <i>nach ärztlicher Untersuchung ggfs. Entlassung zum Hausarzt</i> |
|  10-15% | Derzeit ohne Überlebenschance | Palliative Versorgung Vergabe dieser Kategorie nur durch Ärzte auf Anweisung des LNA. Diese Patienten werden bei der Vorsichtung zunächst in Sichtungskategorie I erfasst. |
|  10-15% | tot | Kennzeichnung ggfs. Verbringen zur Totenablage Tote zunächst in Auffindesituation belassen. (→ polizeiliche Ermittlungen!) |

| GCS | Reaktion | Punkte |
|---------------------------|-----------------------------------|--------|
| Augen öffnen | spontan | 4 |
| | auf verbale Aufforderung | 3 |
| | auf Schmerzreiz | 2 |
| | keine Reaktion | 1 |
| Beste verbale Reaktion | konversationsfähig, orientiert | 5 |
| | konversationsfähig, desorientiert | 4 |
| | unzusammenhängende Worte | 3 |
| | unverständliche Laute | 2 |
| | keine Antwort | 1 |
| Beste motorische Reaktion | auf verbale Aufforderung | 6 |
| | gezielte Schmerzabwehr | 5 |
| | ungezielte Schmerzabwehr | 4 |
| | Beugesynergismen | 3 |
| | Strecksynergismen | 2 |
| | keine Reaktion | 1 |

| SHT | GCS |
|--------|---------|
| leicht | 13 – 15 |
| mittel | 9 – 12 |
| schwer | 3 - 8 |