

Taschenkarte CO-Einsatz Rettungsdienst

Alarm durch CO-Messung

Verständigung der Leitstelle über gemessene CO-Konz.

Leitstelle:
Alarmstufenerhöhung CO-Alarm

gemessene
Konzentration

Alarm 1

»Aufmerksamkeit«

30 bis 60 ppm CO

- Querlüften (Fenster & Türen)
- Evakuieren
- Patientenversorgung im sicheren Bereich

Alarm 2

»Maßnahmen«

60 bis 150 ppm CO

- Querlüften (Fenster & Türen)
- Evakuieren
- schnelle Rettung (max. 15 min.)
- Rückzug

Alarm 3

»Rückzug«

> 150 ppm CO

- Rückzug
- Eintreffen d. Feuerwehr abwarten
- Sofortrettung (Eigengefährdung ausschließen!)

**Kontrolle der Einsatzkräfte
im Krankenhaus & Dokumentation**

**Bei CO-Alarm angezeigte Konzentration am CO-Warner
ständig kontrollieren & Lage entsprechend beurteilen!**

Taschenkarte CO-Einsatz Rettungsdienst

Eigenschaften von Kohlenmonoxid (CO):

- gasförmig, leichter als Luft, ungleichmäßige Verteilung im Raum
- farblos, geruchs- und geschmacklos
- hochtoxische Wirkung auf Blut, Nerven und Zellen (Sauerstoffverdrängung)
- sehr gutes Diffusionsvermögen, auch durch Decken und Wände, dadurch Gefahr der schnellen Ausbreitung

Anzeichen einer CO-Vergiftung:

- Schwindel, Kopfschmerzen und andere neurologische Beschwerden
- Übelkeit und Erbrechen, kirschrote Schleimhäute im Mund-/Rachenbereich
- Herzrhythmusstörungen, Herzinsuffizienz, Lungenödem
- Bewusstseinsbeeinträchtigung, Bewusstlosigkeit (führt im weiteren Verlauf bis zum Tod)
- zerebrale Langzeitschäden auch bei initial geringer oder fehlender Symptomatik
- bei unklarer Todesursache immer auch mögliche CO-Vergiftung in Betracht ziehen

Einsatzgrundsätze und -hinweise:

- CO-Warner an Jacke oder Rucksack mitführen, Messwerte beobachten
- **bei CO-Alarm** (Ansprechen der CO-Warner):
 - ▶ Feuerwehr nachfordern, gemessene CO-Konz. der Leitstelle durchgeben
 - ▶ Menschenrettung unverzüglich durchführen, Versorgung und Betreuung der Patienten außerhalb des Gefahrenbereichs
 - ▶ Querbelüftung durch Öffnen von Fenster & Türen,
 - ▶ stets auch angrenzende und benachbarte Bereiche kontrollieren
 - ▶ präklinische Diagnostik (CO-Hb), Behandlung mit 100 % Sauerstoff
 - ▶ großzügige Indikation für Intubation stellen
 - ▶ ggf. hyperbare Sauerstofftherapie erwägen

