

id - MEDIC
indoor - Gruppe

KATALOG 2016

EVAKUIERUNGSHILFEN



Sicherheits- und Rettungstuch
SRT 210 SP

Sicherheits- und Rettungstuch
SRT 211 SP

Evakuierungsmatratze
HEA 212 SP

ALLGEMEINE AUFTRAGSANNAHME

KONTAKTAUFNAHME

id - MEDIC

indoor - Gruppe

eine Marke der indoor-gruppe-chemnitz

Weststrasse 86 | 09116 Chemnitz

Telefon: 0371 | 69 46 69 2 | Telefax: 69 46 51 7

www.indoor-gruppe.de | info@indoor-gruppe.de

AUFTRAGSANNAHME

Telefon 0371 / 69 46 69 2

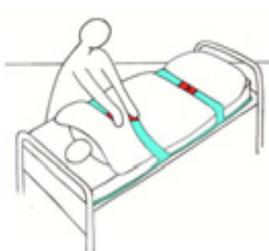
BUCHHALTUNG

Debitoren Telefon 0371 / 69 46 51 6

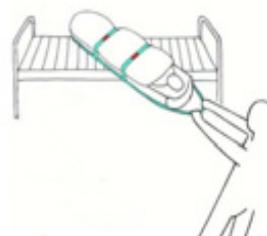
Kreditoren Telefon 0371 / 69 46 51 6



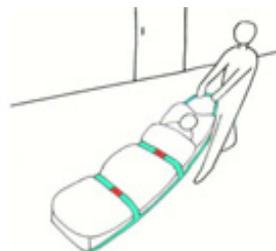
Sicherheits- und Rettungstuch SRT 210 SP



Fixieren der Patienten



Einheit Tuch/Matratze/Patient



Rettung aus Gefahrenbereich

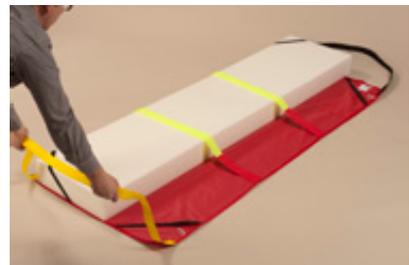
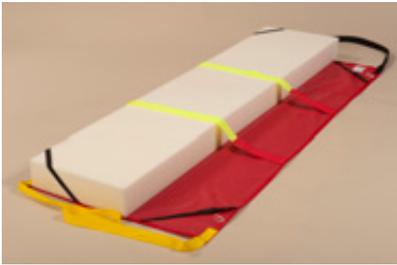


Rettung über Treppenhaus

Zur Evakuierung des Patienten

(Evakuierung auf einer Ebene)

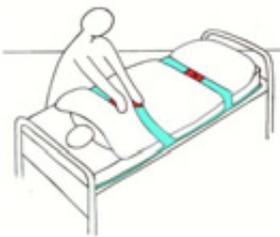
Art.Nr.: 0930030



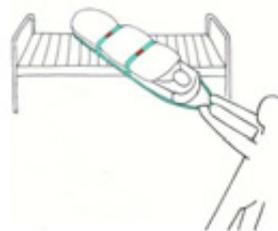
- Funktionsfähig mit allen Bettenmodellen
- Funktionsfähig mit allen vorhandenen Pflegematratzen
- Sichere Bedienung durch eine Person
- Keine Beeinträchtigung der Funktionen durch vorhandene A - D Auflagen
- Funktioniert mit einteiligen und dreiteiligen Matratzensystemen
- Gleitfähig auf allen festen Unterlagen (z.B. PVC, Linoleum, Stein, Nadelfilz u.ä.)
- Gleitfähig auf trockenen und nassen Böden (Achtung: Baumwolltücher saugen sich auf nassen Böden fest !)
- Sichere Fixierung des Patienten
- Belastbar bis 200 kg
- Hergestellt aus einem flammsicheren Material nach DIN EN 4102 / B1
- Ausstattung mit Zugbändern am Kopf - und Fußende, damit ein falsches Einlegen unmöglich ist
- Über das Kopf- und Fußzugband kann der Patient sofort vom Rettungsdienst ohne Umlagern übernommen werden
- Waschbar bis 80° C und desinfizierbar, autoklavierbar
- Nahtloses Einfügen in Ihr betriebliches Konzept, da sonst die dauerhafte Nutzung fraglich wird
- Schulung und Ausbildung in Ihrem Haus durch den Hersteller

Made in Germany

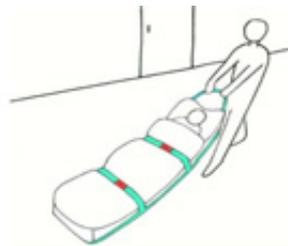
Sicherheits-Rettungs-Tragetuch SRT 211 SP



Fixieren der Patienten



Einheit Tuch/Matratze/Patient



Rettung aus Gefahrenbereich



Rettung über Treppenhaus

Zur Evakuierung des Patienten

(Evakuierung auf einer Ebene)

Art.Nr.: 0930040



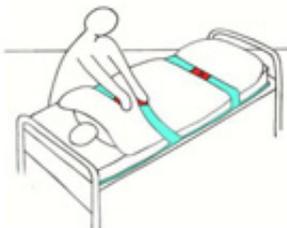
- Funktionsfähig mit allen Bettenmodellen
- Funktionsfähig mit allen vorhandenen Pflegematratzen
- Sichere Bedienung durch eine Person
- Keine Beeinträchtigung der Funktionen durch vorhandene A - D Auflagen
- Funktioniert mit einteiligen und dreiteiligen Matratzensystemen
- Gleitfähig auf allen festen Unterlagen (z.B. PVC, Linoleum, Stein, Nadelfilz u.ä.)
- Gleitfähig auf trockenen und nassen Böden (Achtung: Baumwolltücher saugen sich auf nassen Böden fest !)
- Sichere Fixierung des Patienten
- Belastbar bis 250 kg pro Tragegriff, zertifiziert nach DIN EU 1865
- Hergestellt aus einem flammsicheren Material nach MVSS 302 und DIN EN 75200
- Ausstattung mit Zugband am Kopf - und Fußende, damit ein falsches Einlegen unmöglich ist
- Mit 8 Trageschlaufen an den Seiten, damit eine Übernahme vom Rettungsdienst ohne Umlagern möglich ist
- Waschbar bis 80° C und desinfizierbar, autoklavierbar
- Nahtloses Einfügen in Ihr betriebliches Konzept, da sonst die dauerhafte Nutzung fraglich wird
- Schulung und Ausbildung in Ihrem Haus durch den Hersteller

Made in Germany

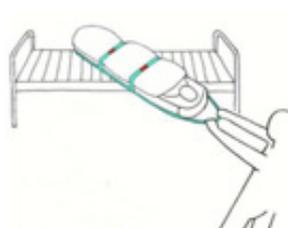
(Evakuierung auf einer Ebene)

Art.Nr.: 0930045

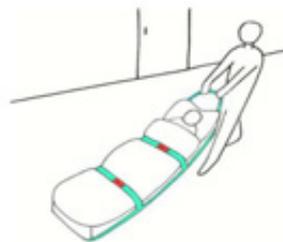
Sicherheits- und Rettungstuch SRT 211SP ohne Tragegriffe



Fixieren der Patienten



Einheit Tuch/Matratze/Patient

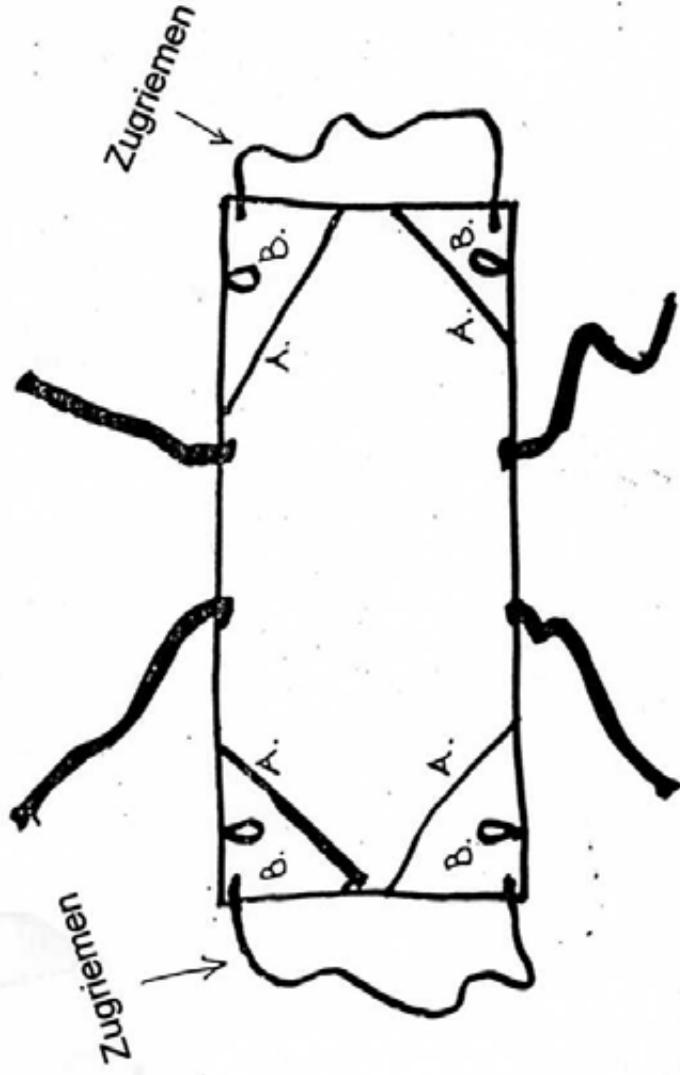


Rettung aus Gefahrenbereich



Rettung über Treppenhaus

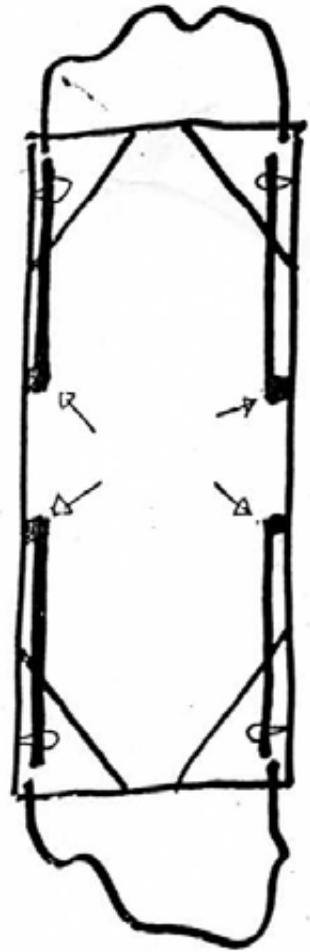
Sie können diese (Pfeil) Stellen mit dem Finger andrücken, damit der Klettverschluss flacher wird.



①

- A. breite Gummibänder (2 cm)
- B. kleine Gummibänder

⚠ Anfangs liegen die Klettgurte kreuz und quer unter dem Bett, falls diese nicht irgendwo befestigt werden!!!



②

- Führen Sie die Klettgurte wie auf der Abbildung gezeigt unter dem breiten Gummiband (A) hindurch.
- Schlagen Sie die Enden der Klettgurte etwas um, damit sie nicht so lang sind.
- Schieben Sie die Klettgurtenenden durch die kleinen Gummibänder.

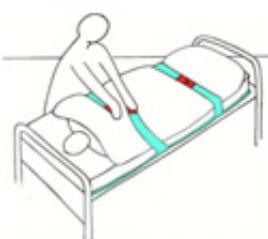


Warum??

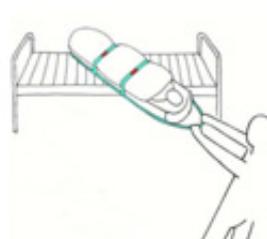
Auf diese Weise hängen die Klettgurte nicht lose umher, sondern bleiben ordentlich an den Seiten des Rettungslakens und können dort leicht in Gebrauch genommen werden.



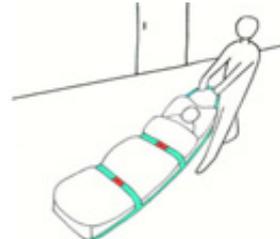
Hygieneschutzbezug mit Evakuierungsausstattung
Evakuierungsmatratze
HEA 212SP



Fixieren der Patienten



Einheit Tuch/Matratze/Patient



Rettung aus Gefahrenbereich



Rettung über Treppenhaus

Zur Evakuierung des Patienten

(Evakuierung auf einer Ebene)

Art.Nr.: 0930050

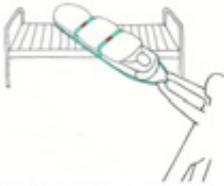


- Verbindung von Hygieneschutzbezug und Evakuierungsausstattung mit vorbeugender Sicherheit genannt die **EVAKUIERUNGSMATRATZE**
- 3 fixer Klettbänder mit neuartiger Verarbeitung damit kann mehr Zugkraft erreicht werden und eine bessere Fixierung der Personen
- Die Anordnung der Klettbänder wurde im Verhältnis zu den Körpermaßen optimiert.
- Das Zugband wurde in den Maßen so konzipiert, dass eine minimalste Belastung (Rückenbelastung) der Einsatzkräfte gegeben ist.
- Das Zugband wurde so angepasst, dass ein optimaler Winkel, bezogen auf den Grundkörper entsteht, damit wird eine verbesserte Gleitfähigkeit erreicht da die Gleitfläche verkleinert wird.
- Das Steuerband am Fußende wurde so konzipiert, dass es zum Steuern eine ausreichende Länge hat, aber auch nicht zu Beeinträchtigungen beim Verbringen aus dem Gefahrenbereich eintreten.
- Die Anordnung der Trageschlaufen ist empirisch optimiert, um einen effizienten Transport zu sichern. Dabei sind die Abstände so gewählt, dass sich eine optimierte Kraftaufwendung bei den Einsatzkräften ergibt.
- Bei der Größe und Anordnung der Trageschlaufen wurde auch die Notwendigkeit des Transportes von schwereren Patienten berücksichtigt. So können ja nach Bedarf zwei bis vier Einsatzkräfte eine zu rettende Person tragen.
- Der Matratzenschutzbezug besteht aus Trend Ultra 2004 100 % PES mit einseitiger PU-Beschichtung
Atmungsaktiv, Feuchtigkeit und Wasserdampfdurchlässigkeit nach DIN Virendicht- und bakterien dicht, Blut-, Sekret- und urinundurchlässig, PVC frei, wischdesinfizierbar
schwer entflammbar nach Crib 5
Gute Hautverträglichkeit
Allergiker geeignet
- Die Evakuierungsausstattung besteht aus einem Nylonstoff geprüft nach DIN 4102 B1 mit insgesamt 4 Tragegriffen und einem Kopfbzugband sowie einem Fußsteuerungsband. Diese Evakuierungsausstattung kann mit Klettbander oder Gurtschlösser ausgestattet werden. Diese Bänder werden im Unterboden platziert.
- Unser HEA 212SP ist so ausgelegt, dass Personen bis zu einem Gewicht von 200 kg transportiert werden können.

Made in Germany

Zur Evakuierung des Patienten

(Evakuierung auf einer Ebene)

<p>Eine Pflegekraft evakuiert immer einen Patienten. Das Zimmer betreten und den Patienten kurz informieren (z.B.: Wir haben einen Brandschaden im Haus und ich bringe Sie jetzt in Sicherheit !). Die seitlichen Klettverschlüsse fassen und über der Bettdecke fest miteinander verbinden. Die Arme des Patienten sollen dabei lang ausgestreckt unter der Bettdecke / dem Gurt liegen.</p>	 <p>Fixieren der Patienten</p>
<p>Die Liegefläche auf die niedrigste Höhe bringen. Ist eine Verstellung nicht möglich (Stromausfall oder zu zeitaufwendig) wird dieser Punkt übersprungen. Das Zugband am Kopfende mit beiden Händen fassen und den Patienten mit dem Oberkörper zuerst seitlich von der Liegefläche ziehen (im Winkel von ca. 75 – 90 °). Sobald nur noch der Unterkörper auf der Liegefläche liegt, gleitet das Rettungstuch ganz leicht auf den Boden. Der Patient ist während der ganzen Zeit durch seine Matratze geschützt.</p>	 <p>Einheit Tuch/Matratze/Patient</p>
<p>Das Zugband am Kopfende weiter festhalten und mit ausgestreckten Armen den Patienten mit dem Oberkörper voran über den Boden ziehen. Dabei wird das eigene Körpergewicht als Zugkraft genutzt. Der Patient sieht dabei immer entgegen der Zugrichtung und berührt nur mit dem Unterkörper den Boden. Vor seitlichen Berührungen mit Türkanten, Stühlen, Tischbeinen und Wänden ist der Patient durch die Matratze seitlich bestens geschützt. Auch automatisch schließende Türen können den Patienten nicht berühren.</p>	 <p>Rettung aus Gefahrenbereich</p>
<p>(Evakuierung über eine Fluchttreppe)</p> <p>Die ziehende Person geht mit zügigem Schritt auf die Treppe zu und überwindet die ersten 3-4 Stufen. Sobald der Oberkörper über die Treppenstufen gleitet, verringert sich die Auflagefläche der Matratze deutlich. Die Evakuierung geht jetzt sehr leicht vonstatten. Die ziehende Person geht die Treppe zügig herunter (nicht rennen) und kann so die Geschwindigkeit gut kontrollieren.</p> <p>Aus Sicherheitsgründen sollten immer ein Abstand von 2 Metern zwischen zwei Gruppen liegen. Die evakuierten Patienten werden an einem Ort gesammelt und sind für den weiteren Transport schon vorbereitet. Sollte der erste Sammelraum außerhalb fester Gebäude liegen, so bietet das Rettungstuch zusammen mit der Matratze und der Bettwäsche einen sehr guten Schutz vor Witterungseinflüssen.</p>	 <p>Rettung über Treppenhaus</p>

Art.Nr.:930030 SRT 210SP Art.Nr.:930040/45 SRT 211SP Art.Nr.: 930050 HEA 212SP



Technische Daten:

Material: PVC

Brandverhalten: DIN 4102 B1

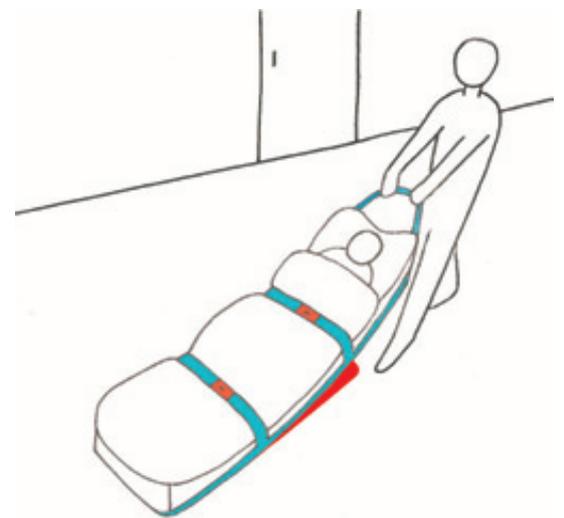
Maße: 70 x 30 cm.

Belastbarkeit: 200 kg.

Farbe: signalrot

Antirutschstreifen: signalgelb

VE 1 Stück.



Rutschbrett RBM 700SP

Das Rutschbrett RBM 700SP ist flexibel und besitzt eine sehr glatte Oberfläche, um den Reibungswiderstand auf Teppichböden zu minimieren. Es dient zum Räumen von bettlägerische Patienten, die mit dem SRT 210SP/211SP über Teppichboden evakuiert werden müssen. Das Rutschbrett ist einteilig und mit einer Wandbefestigung ausgestattet. Die Befestigung sollte in der Mitte des jeweiligen Brandabschnittes liegen. Die Antirutschstreifen verhindern das Wegrutschen des Rettungstuches SRT 210SP / 211SP auf dem RBM 700SP das als Unterlage dient.

Beschaffung von Sicherheits- und Rettungstüchern

Typ: SRT 210 SP / SRT 211SP / HEA 212SP

Entscheidungsvorlage / Produktinformation

1. Problemstellung

Statistisch gesehen brennt es alle zwei Wochen in einem deutschen Krankenhaus oder Altenheim. Durch bauliche wie technische Brandschutzmaßnahmen soll in diesem Fall ein bestmöglicher Schutz von Personal, Patienten und Besuchern gewährleistet werden. Diese Maßnahmen sind jedoch nicht so umfassend, dass sie eine notwendige Räumung bzw. Evakuierung einer (Teil-)Einheit oder sogar des gesamten Hauses mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit verhindern. Ohnehin erfordern andere Ursachen, wie schwerste technische Störungen, Unwetter katastrophalen Ausmaßes, Brandstiftung an mehreren Stellen oder einer Bombendrohung bzw. -fund, die Vorhaltung entsprechender Rettungskonzepte.

Prinzipiell lassen sich drei unterschiedliche Rettungs- bzw. Evakuierungskonzepte beschreiben:

A. Horizontale Rettung/Evakuierung durch Verschiebung von Betten Personen werden auf der gleichen Etage in einen anderen Brandabschnitt verbracht. Bettlägerige Personen werden hierbei in ihren Betten liegend verschoben. Nach einer Faustregel der Feuerwehr muss der Ziel-Brandabschnitt ein Drittel der Personen des evakuierten Bereiches aufnehmen können. Stehen nur ein bzw. zwei Brandabschnitte als Ziel zur Verfügung, müssen diese Abschnitte entsprechend mehr Personen aufnehmen können.

B. Horizontale oder vertikale Rettung/Evakuierung mit Tragemitteln die Personen werden in Stühlen sitzend, auf Tragen oder auf Tragetüchern liegend in einen anderen Brandabschnitt verbracht, der sich auf gleicher Ebene befindet (horizontale Rettung) oder eine Etage tiefer befindet (vertikale Rettung).

C. Horizontale oder vertikale Räumung/Evakuierung mit Rettungstüchern diese Tücher befinden sich unter jeder Bettmatratze. Die Personen werden im Einsatzfall mit Hilfe von Gurten fixiert. Ein Helfer zieht die Einheit Tuch/Matratze/Person aus dem Bett, über den Flur und ggf. über das Treppenhaus in den nächstgelegenen Brandabschnitt. **Die Pflicht zur Vorhaltung von entsprechenden Rettungsmitteln liegt nicht bei der Feuerwehr, sondern beim Träger der Einrichtung!**

Ist in einem Bereich die horizontale Rettung nicht hinreichend möglich, weil

- die Betten nicht beweglich sind
- die Betten nicht die Türpfosten passieren können
- keine ausreichenden Brandabschnitte zur Verfügung stehen
- sehr lange Wege zum nächstgelegenen Brandabschnitt bestehen
- sich Fahrstühle, Stufen oder andere Hindernisse in einem der Wege zum nächsten Brandabschnitt befinden sind andere Rettungskonzepte (B. oder C.) **zwingend** erforderlich.

Bei der Gefährdungsanalyse müssen weitere Aspekte besondere Berücksichtigung finden:

- Die Gefährdung von Patienten und des Personals entsteht bei Feuer weniger durch die Flammen als vielmehr durch die Rauchgasentwicklung. Letzteres enthält eine Vielzahl von Toxinen, wovon allein fünf unmittelbar lebensbedrohlich sind. Schon wenige Atemzüge in kohlenmonoxidhaltiger Luft können zu Lähmungserscheinungen, Bewusstlosigkeit und zum Tode führen. Funktionierende Evakuierungskonzepte sind gesetzlich vorgeschrieben. Eine unzureichende Vorbereitung kann zum Organisationsverschulden und damit zu massiven Regressansprüchen führen.

Räumung: schnellstmögliche Rettung von Personen aus Gefahrenbereich; **Evakuierung:** Verlegung von Personen mit zeitlichem Vorlauf in einen ungefährdeten Bereich mit gleichem Versorgungslevel.

- Bei Begehungen werden immer wieder Verstöße gegen die Brandschutzvorschriften festgestellt: Türen werden verkeilt oder mit anderen Hilfsmitteln offen gehalten, andere schließen aufgrund schlechter Einstellung nicht korrekt, Wege werden verstellt, Materialien gelagert, die eine erhebliche Brandlast darstellen. Des Weiteren sind die Kenntnisse des Personals bezüglich ihrer Aufgaben im Brandfall von sehr unterschiedlicher Nachhaltigkeit. In der Realität können Fallbeispiele belegen, dass andere Brandabschnitte selbst sehr schnell verraucht und damit als Zielbereich unbrauchbar sind.
- Außerhalb der regulären Arbeitszeit, hier insbesondere in den Nachtschichten, steht nur sehr wenig Personal zur Verfügung. Im Bedarfsfall wären vor Eintreffen der Feuerwehr keine oder nur wenige Patienten z.B. horizontal verschiebbar.
- Auch bei kurzer Eintreffzeit der Feuerwehr können nicht sofort Rettungsmaßnahmen eingeleitet werden. Der Zugführer muss erst die Lage erkunden, bevor er Maßnahmen anordnen kann. Steht ihm nicht sofort ein kompetenter Ansprechpartner zur Verfügung, der Auskunft geben kann über bauliche Strukturen und Einzelheiten der raumluftechnischen Anlagen oder der Letztere auch bedienen kann, sind erhebliche Verzögerungen nicht nur bei der Brandbekämpfung, sondern auch bei der Entrauchung bzw. Belüftung wahrscheinlich.
- Bei Verwendung von Stühlen als Rettungsmittel sind zwei, beim Tragen bzw. mit Tragetüchern vier Helfer erforderlich. Bei Nutzung von Schleiftüchern kann eine Person von einem Helfer gerettet werden, d.h. pro Zeiteinheit können viermal so viele Personen aus dem Gefahrenbereich verbracht werden. Bei vertikaler Rettung (d.h. über das Treppenhaus) ist zudem zu beachten, dass das Tragen mit erheblicher Kraftanstrengung verbunden ist und die Helfer sehr schnell erschöpft sind.

Unsere Rettungstücher beseitigt diese Mängel und vereint viele Funktionen in Einem! Hier ging es uns um die vorbeugende Sicherung und die **notwendige Räumung von Objekten mit nicht gehfähigen Personen**.

Hier möchten wir auf Krankenhäuser, Alten- und Pflegeheimen ins besonders verweisen aber auch im privaten Bereich bzw. bei der häuslichen Intensivpflege ist die Anwendung wichtig, wenn nicht notwendig. Damit ist ein kommerzieller und privater Einsatz gegeben.

Auch möchten wir nochmals darauf verweisen, dass die Pflicht zur Vorhaltung von entsprechenden Räumungsmitteln / Rettungsmitteln nicht bei der Feuerwehr liegt, sondern beim Träger der Einrichtung. Kommt der Träger eines der o.g. Objekte den genannten Pflichten zur Vorhaltung nicht nach, können zivilrechtliche Regressansprüche insbesondere nach vorheriger Feststellung des Straftatbestandes der **fahrlässigen Körperverletzung** bzw. **fahrlässigen Tötung** durch **Unterlassen** leicht geltend gemacht werden, wobei Schadensersatzleistungen bei resultierender Pflegebedürftigkeit exorbitante Beträge ausmachen können. Bei grober Fahrlässigkeit bzw. bestimmten Vertragsverhältnissen kann der Träger Rückgriff auf den Zuständigen bzw. Verantwortlichen als Privatperson nehmen. Diese vom Gesetzgeber gemachten grundsätzlichen Aussagen haben uns veranlasst eine kostengünstige und effiziente Lösung zu entwickeln.

Grundsätzlich geht es darum nicht gehfähige Personen sicher aus Gefahrenbereichen zu Beräumen / zu entfernen. Gefahrenbereiche können durch Havarien, Feuer terroristische Aktivitäten (Drohungen) oder durch andere plötzlich und unerwartete Ereignisse in den o.g. Objekten entstehen. Dabei ist es unerheblich, ob die Person auf der Grundlage seines Alters, einer Krankheit oder anderer Gegebenheiten zum Eintritt der Gefahrensituation nicht gehfähig ist. Sondern es gilt der Grundsatz schnell und sicher die Person aus dem Gefahrenbereich zu entfernen und dabei die Person minimalst körperlich und seelisch zu belasten.

E in wichtiges Ziel des Einsatzes eines Rettungstuches ist die **vorbeugende Vorbereitung des Transportes der zu beräumenden Person. Von besonderer Bedeutung ist dabei, dass die Beräumung der nicht gefährigten Person durch nur eine anwesende Person durchgeführt wird.**

Die bisher angewendeten Rettungseinrichtungen wie Tragen / Tücher / Tragevorrichtungen usw. erfordern immer mindestens den Einsatz von zwei Helfern bzw. drei Helfern(z.B. derzeit verwendete Rettungstücher der Feuerwehr). Hier kann der Ersthelfer ungleich mehr Personen bis zum weiteren Eintreffen von Rettungskräften aus der Gefahrenzone verbringen und selbst durch die beruflichen Retter (Feuerwehr, technisches Hilfswerk oder andere Havariedienste) können durch unsere Rettungstücher ungleich mehr Personen gerettet werden.

2. Rechtlicher Hintergrund

Rechtsgrundlagen für Brandschutzmaßnahmen finden sich beispielsweise im Baugesetzbuch BauGB, der Landesbauordnung LBO, der Krankenhausbauverordnung u.a. Aus dem Arbeitsschutzgesetz (§§ 3-5) sowie der Arbeitsstättenverordnung lässt sich die Pflicht zur Vorhaltung von Räumungs- und Evakuierungskonzepten entnehmen. Nach einem Urteil des OLG Köln muss der Träger eines Krankenhauses mit unerwarteten Notfällen rechnen, hierfür nicht nur theoretische Fortbildungen für das Personal anbieten, sondern diese auch üben lassen.

Das OVG Münster hat bereits 1987 festgestellt, dass jederzeit mit dem Ausbruch eines Feuers gerechnet werden muss. Nach §3 Abs.1 des Arbeitsschutzgesetzes sind die geplanten Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und müssen erforderlichenfalls auf geänderte Gegebenheiten anzupassen. Die sogenannte „Garantenstellung“ des Trägers bzw. der Leitung unterstreicht noch einmal die Notwendigkeit, erprobte und geübte Räumungs- bzw. Evakuierungskonzepte vorzuhalten.

Kommt der Träger eines Krankenhauses, Alten- und Pflegeheim den oben genannten Pflichten nicht nach, können zivilrechtliche Regressansprüche insbesondere nach vorheriger Feststellung des Straftatbestandes der **fahrlässigen Körperverletzung** bzw. **fahrlässigen Tötung** durch **unterlassen** leicht geltend gemacht werden, wobei Schadensersatzleistungen bei resultierender Pflegebedürftigkeit exorbitante Beträge ausmachen können. Bei grober Fahrlässigkeit bzw. bestimmten Vertragsverhältnissen kann der Träger Rückgriff auf den Zuständigen bzw. Verantwortlichen als Privatperson nehmen.

3. Lösungsmöglichkeiten

Aus den o.g. Gründen wird ersichtlich, dass neben dem Konzept der horizontalen Bettenverschiebung ein weiteres Konzept zur Betten unabgängigen Rettung, sei es horizontal oder vertikal, vorgehalten werden muss. Als Hilfsmittel stehen Stühle, Tragen, Tragetücher oder Schleiftücher zur Verfügung. Stühle, Tragen und Tragetücher sind mit folgendem Nachteil behaftet:

- erheblicher Lagerraum notwendig
- Zeitverlust durch Umlagerungsmaßnahmen
- hohe Investitionskosten
- 2 – 4 Personen zur Rettung erforderlich

Unsere Rettungstücher liegen dagegen unter jeder Matratze und können sofort durch **einen** Helfer eingesetzt werden. Die Beschaffungskosten sind erheblich niedriger. Aus fachlichen wie finanziellen Gründen wird deshalb die Beschaffung von Räumungstüchern für alle Betten eines Objektes empfohlen.

4. Anforderungsprofil an Rettungstücher

Rettungstücher sollten weitgehend folgende Forderungen erfüllen:

- geringe Investitionskosten

- geringe Prozesskosten (d.h. keine speziellen Waschverfahren)
- gemäß der Forderungen der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene bzw. der Leitlinien des Robert-Koch-Instituts waschbar (z.B. mindestens ab 60° mit RKI-DGHM gelistetem desinfizierendem Waschmittel)
- reißfestes, flammssicheres Material, hohe Traglast bis max. 250 kg nach DIN EU 1865
- Klettverschlüsse oder Schnallenverschlüsse geben sicheren Halt

5. Empfehlung

Unter Berücksichtigung der technischen Beschaffenheit sowie der Investitions- und Prozesskosten empfehlen wir Ihnen die Beschaffung von Rettungstüchern der Firma ID-MEDIC vom Typ SRT 210SP, SRT 211SP sowie den Hygieneschutzbezug mit Rettungsausstattung HEA 212SP. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass sonst gefährliche Patienten nach Einatmung von Rauchgasen gelähmt bzw. bewusstlos sein können, wird die Beschaffung für sämtliche Betten empfohlen. Auch sollten sie eine gewisse Anzahl als technische Reserve (Wäscherei, Verlust, Beschädigung) zusätzlich bestellen. Darüber hinaus sollte bestimmte Zyklen beim Waschen oder Reinigen nicht überschritten werden. Hier verweisen wir auf die ISO 6330 2A; ISO 6330 1A und ISO 3175-2.

Zur Evakuierung des Patienten (**Evakuierung auf einer Ebene**)

Eine Pflegekraft evakuiert immer einen Patienten. Das Zimmer betreten und den Patienten kurz informieren

(z.B.: Wir haben einen Brandschaden im Haus und ich bringe Sie jetzt in Sicherheit!).

Die seitlichen Fixierschlüsse fassen und über der Bettdecke fest miteinander verbinden. Die Arme des Patienten sollen dabei lang ausgestreckt unter der Bettdecke / dem Gurt liegen. Die Liegefläche auf die niedrigste Höhe bringen. Ist eine Verstellung nicht möglich (Stromausfall oder zu zeitaufwendig) wird dieser Punkt übersprungen. Die Gurte am Kopfende mit beiden Händen fassen und den Patienten mit den Kopf zuerst seitlich von der Liegefläche ziehen (im Winkel von ca. 75 – 90 °). Sobald nur noch der Unterkörper/Gesäß auf der Liegefläche liegt, gleitet das Rettungstuch ganz leicht auf den Boden. Der Patient ist während der ganzen Zeit durch seine Matratze geschützt. Das Zugband am Kopfende weiter festhalten und mit ausgestreckten Armen den Patienten mit dem Kopf voran über den Boden ziehen. Dabei wird das eigene Körpergewicht als Zugkraft genutzt. Der Patient sieht dabei entgegen der Zugrichtung und berührt nur mit dem Rumpf den Boden. Vor seitlichen Berührungen mit Türkanten, Stühlen oder Tischbeinen und ähnlichen ist der Patient durch die Matratze seitlich bestens geschützt. Auch automatisch schließende Türen können den Patienten nicht berühren.

Evakuierung über eine Fluchttreppe

Die ziehende Person geht mit zügigem Schritt auf die Treppe zu und überwindet die ersten 3-4 Stufen. Sobald der Oberkörper auch über die Treppenstufen gleitet, verringert sich die Auflagefläche der Matratze deutlich. Die Evakuierung geht jetzt sehr leicht vonstatten. Die ziehende Person geht die Treppe zügig herunter (nicht rennen) und kann so die Geschwindigkeit gut kontrollieren. Aus Sicherheitsgründen sollte immer ein Abstand von 2 Metern zwischen zwei Gruppen liegen. Die evakuierten Patienten werden an einem Ort gesammelt und sind für den weiteren Transport schon vorbereitet. Über das Kopf- und Fußzugband kann der Patient sofort vom Rettungsdienst übernommen werden. Sollte der erste Sammelraum außerhalb fester Gebäude liegen, so bietet das Rettungstuch zusammen mit der Matratze und der Bettwäsche einen sehr guten Schutz vor Witterungseinflüssen und Auskühlung.

Art.Nr.: 93 00 30 - Typ : SRT 210SP

Art.Nr.: 93 00 40 - Typ : SRT 211SP

Art.Nr.: 93 00 50 - Typ : HEA 212SP

Sicherheits- und Rettungstuch für Matratzen im Maß: 090/100 x 200 x 12/14 cm.

Andere Maße auf Anfrage

Gebrauchsanweisung - Rettungstuch SRT 210 SP / SRT 211SP / HEA 212SP

1. Technische Daten:

- Tragkraft 200 kg
- Farbe blau/ gelb oder rot / gelb
- Abmessung: 195 x 85 cm

2. Lieferumfang:

- Rettungstuch SRT 210 SP / SRT 211SP / HEA 212SP

3. Anwendung und Platzierung:

- Bitte lesen Sie die Gebrauchsanleitung vor der Verwendung des Rettungstuches sorgfältig durch. Das Rettungstuch SRT 210 SP/SRT 211SP/HEA 212SP wurde hauptsächlich für den Einsatz in Pflegebetten zur schnellen, sicheren und schonenden Evakuierung von nicht gehfähigen Menschen entwickelt.
- Legen sie das Rettungstuch in die Mitte des Bettes direkt auf den Bettrahmen.
- Die eingeschlagenen Gurte mit Klettband sind jeweils einem Gummiband positioniert.
- Die Gurtzugbänder sind in der Mitte des Räumungstuches zu positionieren.
- Die Matratze wird auf das Rettungstuch gelegt.

4. Rettung:

- Stellen Sie sich an die begehbare Seite vor das Bett.
- Wenn möglich, bringen Sie Kopf- und Fußteil des Bettrahmens in die Liegeposition.
- Legen Sie die Arme nach innen und betten Sie den Liegenden schützend ein.
- Ziehen Sie die zwei Klettbänder aus der Positionierung.
- Knien sie sich auf das Bett und ziehen die gegenüberliegenden Klettbänder aus der Positionierung.
- Stellen Sie über die Querseite der Matratze eine Klettverbindung her.
- Ziehen Sie die Klettbänder nacheinander so fest wie möglich.
- Es entsteht für den Liegenden eine U-Form der Matratze.
- Die Matratze ist auf dem Rettungstuch fixiert.
- An den Zugbändern am Fuß- oder Kopfteil ziehen Sie das Rettungstuch mit der fest fixierten Matratze aus dem Bett über den Fußboden, durch die Tür über Treppen hinunter in eine sichere Zone.
- Wenn es die Rettungssituation erfordert, kurzfristig das Rettungstuch tragen oder ein Hindernis (nur mit Hilfe von Helfern) zu überwinden, benutzen Sie die Zugbänder am Fuß- und Kopf für das seitliche Tragen.

5. Pflege:

- Das Rettungstuch bedarf kein spezielles Waschverfahren. Gemäß der Forderung der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene bzw. der Leitlinien des Robert-Koch-Instituts waschbar (z.B. mindestens ab 60° mit RKI-DGHM gelistetem desinfizierendem Waschmittel. Eine Wischdesinfektion kann mit Propanolalkohol erfolgen. Bitte beachten sie beim Waschen und chemischer Reinigung die ISO 6330 2A, 6330 1A und ISO 3175-2.

Reinigung der Evakuierungstücher

Als Desinfektionsmittel für die übliche Wischdesinfektion empfehlen wir bei praxisorientierten, gebrauchsfertigen Anwendungskonzentrationen u.a. Meliseptol, Spitacid, Softasept, Softaman, Biguamed, Peform, Dismozon® plus oder Indicin plus. Bei einer Schlussdesinfektion muss die vorgeschriebene Einwirkzeit eingehalten werden.

6. Gewährleistung:

- Wir gewährleisten, dass das Rettungstuch frei von Material- und Verarbeitungsmängeln ist.
- Die Gewährleistung beträgt ab Rechnungslegung 2 Jahre.
- Die Gewährleistung erstreckt sich nicht auf Mängel, die auf unsachgemäßen Gebrauch zurückzuführen sind oder die nach einem Einsatz, z.B. bei einem Brandfall, entstehen. Wir sind nicht für zufällige oder mittelbare Verletzung bzw. Sachschäden haftbar.

7. Sicherheitshinweis:

- Ein einmal zur Evakuierung verwendetes Rettungstuch darf nicht wieder verwendet werden! Auch ist es nicht gestattet, ein Rettungstuch vor seinem Einsatz für Übungszwecke bzw. Schulungen zu verwenden. Dazu sind gesonderte Räumungstücher zu verwenden!

8. Entsorgung:

- Für das Rettungstuch besteht keine besondere Entsorgungsvorschrift. Es kann gemäß den örtlichen Vorschriften entsorgt werden.

Die in dieser Produktinformation enthaltenen Angaben stellen unsere gegenwärtigen Erfahrungswerte dar und sind stand der Entwicklung, für die deren Vollständigkeit können wir keine Gewähr übernehmen. Die Gewährleistung und Haftung für unsere Produkte bestimmt sich nach den jeweiligen kaufvertraglichen Regelungen, insbesondere unseren Allgemeinen Geschäftsbedingungen, sofern nicht gesetzliche Vorschriften etwas anderes vorsehen.

Städtisches Klinikum München
Klinikum Schwabing
Thalkirchner Straße 48
80337 München

Berufsfeuerwehr München
An der Hauptfeuerwache 8
80331 München

INDOOR - Chemnitz
Weststraße 86
09116 Chemnitz
info@indoor-objekt.de

Räumungsübung im Klinikum Schwabing am 20.11.2010 mit der Berufsfeuerwehr München

Rund 80 Einsatzkräfte von Berufs- und Freiwilliger Feuerwehr beteiligten sich an der Räumungsübung im Krankenhaus Schwabing. Auch wurde unser Sicherheits- und Rettungstuch SRT 210SP für die Übung zur Verfügung gestellt.

Die Organisatoren der Übung stellten den Einsatzkräften und dem Klinikpersonal folgende Aufgabe: Kellerbrand, Rauchausbreitung durch den Aufzugschacht, im Gebäude befinden sich ca. 70 Patienten.

Die Aufgabe des Klinikpersonals war es, die gehfähigen Patienten noch vor Eintreffen der Feuerwehr in Sicherheit zu bringen. Die bettlägerigen Patienten mussten von Feuerwehreinsatzkräften aus dem Gefahrenbereich gebracht und an einem sicheren Ort dem Klinikpersonal übergeben werden.

Hier wurde unser Sicherheits- und Rettungstuch (Kurz: SRT 210SP oder umgangssprachlich Rettungstuch) mit eingesetzt um darzustellen, dass im Bedarfsfall auch durch das anwesende Klinikpersonal bettlägrige

Patienten aus der unmittelbaren Gefahrenzone verbracht werden können. Hier wurde durch eine anwesende Schwester innerhalb von nur 90 Sekunden ein bettlägeriger Patient aus der Gefahrenzone entfernt. Insbesondere wurde untermauert, dass die Gefahr einer Rauchvergiftung damit vermieden wird.

Die Berufsfeuerwehr München hat den Einsatz unseres Rettungstuches mit großem Interesse verfolgt und die Anwendung als sehr sinnvoll eingeschätzt. Denn selbst bei einer Rettung durch die Einsatzkräfte der Berufsfeuerwehr kann hier eine Einsatzkraft einen Patienten vom Gefahrenbereich entfernen. Jetzt herkömmlich werden drei Einsatzkräfte benötigt. Da durch ergibt sich ein nicht unerheblicher zeitlicher Vorteil bei der Rettung bettlägeriger Patienten. Auch kann unser Rettungstuch im weiteren zum Abtransport über die Treppe genutzt werden. Auch das wurde hier eindrucksvoll demonstriert. Dann im Außenbereich kann mit Hilfe unseres Rettungstuches der Patient wieder in ein Bett gehoben werden. Der Vorteil ist das der Patient zu keinem Zeitpunkt aus seinem Bett – das er immer seine Matratze, Bettbezug, Kopfkissen und Zudecke um sich hatte. Diese Schutzhülle verhindert, dass der Patient beim Abtransport verletzt wird und darüber hinaus ist eine Verkühlung bzw. Unterkühlung ausgeschlossen.



Hier ist der bettlägrige Patient . Das Rettungstuch ist für den Patienten nicht wahrzunehmen. Nur das Klinikpersonal kennt die Betten die damit ausgestattet sind. Sicherlich ist es aus rechtlichen Gründen erforderlich eine hohe Anzahl der Betten auszustatten(besser alle). Auch unter dem Gesichtspunkt, dass das Rettungstuch in der Zentralen Bettenaufbereitung eingebracht werden sollte.



Nach dem verbringen der geh fähigen Patienten - kann bereits das Klinikpersonal bettlägrige Patienten aus der unmittelbaren Gefahrenbereich mittels Rettungstuch entfernen.



Zuständige Krankenschwester beim anbringen des Rettungstuches.

Mittels Klettverschluss wird der Patient samt Matratze , Zudecke und Kopfkissen gesichert.

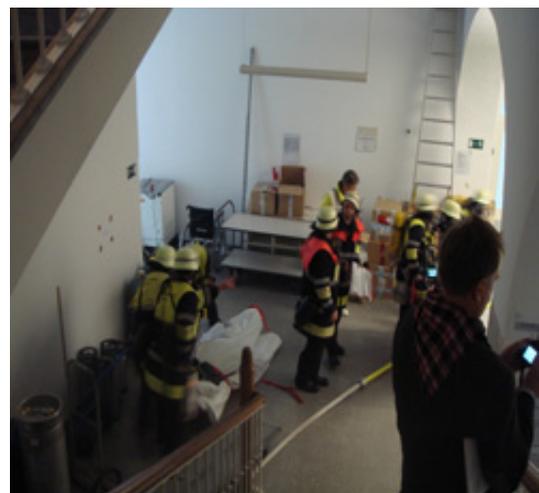
Patient wurde von der Krankenschwester in ca. 90 Sekunden mittels Rettungstuch aus der Gefahrenzone entfernt. Dann wurde der ursprüngliche Zustand wieder hergestellt , damit durch die Berufsfeuerwehr auch das Rettungstuch in der praktischen Anwendung getestet werden kann.



Mit großem Interesse wird hier vom Einsatzleiter des Klinikums Herrn Kircher (Klinikdirektor) die praktische Anwendung des Rettungstuches beobachtet.



Nutzung durch die Berufsfeuerwehr München





Auswertung des Einsatzes des Rettungstuches beim bettlägerigen Patienten. Nach seiner Aussage habe er keinerlei Schläge oder Schmerzen (auch über die Treppe) verspürt. Er fühlte sich so eingepackt zu jedem Zeitpunkt gut gesichert . Auch war es angenehm warm – er kühlte nicht aus.



Alte Methode mit drei oder mehr Einsatzkräften um Patient auf eine Liege zu heben. Mit unserem Rettungstuch ist das kein Problem und der Patient wird kaum belastet.



Quellennachweis Text und Fotos : Städtisches Klinikum München Klinikum Schwabing , Berufsfeuerwehr München, INDOOR – Chemnitz
Weitergehende Veröffentlichungen nur mit Zustimmung der Beteiligten. (JPH)

Allgemeine Fotos vom Einsatz



Unterweisung in die Nutzung und Handhabung des Sicherheits- und Räumungstuch SRT 210 SP / SRT 211SP / HEA 212SP

Das Einlegen:

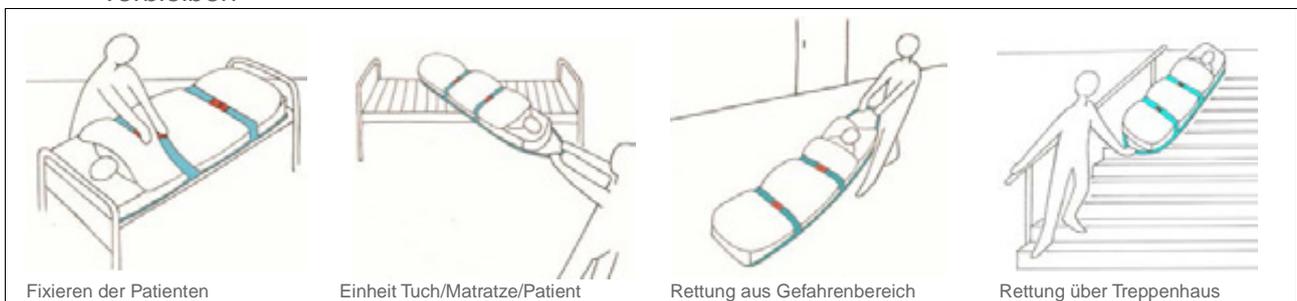
- die Matratze wird entfernt
- das Sicherheits- und Räumungstuch SRT 210SP/SRT 211SP/HEA 212SP wird auf dem Lattenrost ausgebreitet
- so auflegen, dass das Etikett und die Gurte sichtbar sind (auf dem Etikett ist die Fuß – richtung markiert)
- der Klettverschluss wird in die dafür vorgesehenen Schlaufen gefaltet eingelegt
- die Matratze wird aufgelegt die Halteschlaufen an den Ecken werden um die Matratzen- ecken gelegt
- die Klettverschlüsse werden zwischen Matratze und Tuch etwas hervorgezogen, somit sind diese später schneller zu finden

Im alltäglichen Gebrauch:

- das Sicherheits- und Räumungstuch SRT 210SP/SRT 211SP/HEA 212SP liegt zwischen Matratze und „Lattenrost“ ähnlich einem Matratzenschoner bzw. Bezug
- beim Bett machen ist zu prüfen, ob die Halteschlaufen noch die Matratze fixieren
- hervorhängende Klett / Gurtverschlüsse, wieder ordnungsgemäß einlegen
- das Tuch ist bei 80° waschbar. Klettverschluss beim Waschen verschließen

Im Evakuierungsfall:

- eine Pflegekraft evakuiert eine Person
- den Bewohner ansprechen und ihm erklären was nun geschieht
- den Bewohner mit dem Klettverschluss über der Bettdecke sichern
- bei ADK-Matratzen Schläuche abziehen und ggf. verknoten
- das Bett auf die niedrigste Stellung herablassen. (ggf. bei Stromausfall diesen Punkt übergehen)
- die Griffschlaufen am Fußende mit beiden Händen anfassen
- die Matratze mit Bewohner (mit dem Kopf zuerst) im Winkel von ca. 75°-90° zur Bett Liegefläche ziehen
- wenn der Bewohner nur noch mit dem Unterkörper auf dem Bett liegt, die Matratze leicht auf den Boden gleiten lassen
- die Griffschlaufen am Kopfende mit beiden Händen fassen und mit ausgestreckten Armen und geradem Rücken, leicht nach hinten geneigt, die Matratze über den Boden schleifen
- beim Evakuieren über die Treppe, zügig an die Treppe herantreten und die ersten Stufen begehen, der Retter geht voran. Sobald die Matratze auf der Treppe liegt gleitet diese leichter
- der Bewohner ist durch die Matratze vor Stößen weitestgehend geschützt
- am Sammelpunkt kann der Bewohner mit Matratze und Bettzeug zum weiteren Abtransport verbleiben



Dokumentation der Unterweisung zur Nutzung des Sicherheits- und Räumungstuch SRT 210SP/SRT 211SP/HEA 212SP

Die nachfolgend aufgeführten Beschäftigten sind anhand einer Unterweisung in den Gebrauch und die Handhabung des Sicherheits- und Räumungstuches SRT 210SP/SRT 211SP/HEA 212SP Unterwiesen worden.

Unterweisungsinhalte:

- Richtiges Unterlegen unter die Matratze
- Kontrolle beim täglichen Bettenmachen
- Nutzung im Gefahrenfall.

Ort, Datum	
Unterweisender	

Unterweisungsteilnehmer

Über die Nutzung und Handhabung des Sicherheits- und Räumungstuch SRT 210SP/SRT 211SP/HEA 212SP bin ich unterwiesen worden.

Nr.:	Name, Vorname	Unterschrift
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Inhalt und Zeitpunkt der Unterweisung sind schriftlich festzuhalten und vom Unterwiesenen durch Unterschrift zu bestätigen.

KATALOG 2013