

Checkliste zur Bewertung der HLW im Rettungssport 2012



Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

Startnummer: _____ Bahn: _____ Giederung: _____

Name/Mannschaft: _____

- Feststellen des Bewusstseins
(ansprechen, rütteln)
- Hilferuf
(laut „Hilfe“ rufen)
- Atemkontrolle
(sehen, hören, fühlen)
- Notruf absetzen (lassen)
- AED holen lassen

Erfassungssymbole

- ✓ = korrekt
- + = zu viel
- = zu wenig
- F = Fehler
- B = fehlende Blickkontrolle

K.O.-Kriterien

Ablauffehler im diagnostischen Block
(abweichen oder auslassen)

Wiederholte Abweichung Beatmung (ASP)
[bei mehr als 2 Zyklen]

Wiederholte Abweichung Herz-Druck-Massage (HDM)
[bei mehr als 3 Zyklen]

DP	HDM	ASP									
	Tiefe	Volumen									
		Blick			Blick			Blick			Blick

DP	HDM	ASP									
	Tiefe	Volumen									
		Blick			Blick			Blick			Blick

Beurteilung durch HLW-Kampfrichter

- bestanden
- vorläufig nicht bestanden

Unterschrift HLW-Kampfrichter

Bewertung durch die HLW-Wettkampfleitung

- Diagnostischer Block (Fehler im Ablauf oder Auslassen)
- Wiederholte Abweichung der Beatmung (ASP) bei mehr als der Hälfte der Zyklen
- Wiederholte Abweichung der Kompressionstiefe (HDM) bei mehr als der Hälfte der Zyklen
- Falscher Druckpunkt (DP) bei mehr als der Hälfte der Zyklen

Ergebnis

- bestanden
- nicht bestanden

Unterschrift Wettkampfleiter

Die Entscheidung der HLW-Wettkampfleitung durch KR-Service-Teammitglied _____

wurde mir bekanntgegeben. Uhrzeit ____:____ Unterschrift: _____

Erklärung der Checkliste 2012 zur Bewertung der HLW



Mit je einer Checkliste werden von den beiden HLW-Kampfrichtern die durchgeführten Maßnahmen unabhängig voneinander aufgezeichnet und bewertet.

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft e.V.

Diagnostischer Block

Hier wird abgehakt, ob eine Aktion durchgeführt wurde. Beim Feststellen des Bewusstseins den Betroffenen laut ansprechen und an den Schultern vorsichtig rütteln. Nach dieser Feststellung „nicht ansprechbar“ erfolgt der Hilferuf (laut Hilfe rufen), um andere auf die Situation aufmerksam zu machen. Bei der Atemkontrolle erfolgt das Freimachen der Atemwege durch Neigen des Kopfes nach hinten bei gleichzeitigem Anheben des Kinns. In dieser Position (mit einer Hand am Haaransatz) wird die Atemkontrolle durch Sehen, Hören und Fühlen durchgeführt. (Sehen, ob der Brustkorb sich hebt und senkt -Kopf des Retters dreht sich in **Blickrichtung** zum Brustkorb des Betroffenen-; **Ohr über Mund und Nase** des Betroffenen legen und hören, ob Atemgeräusche vorhanden sind; dabei mit der Wange prüfen, ob Luftstrom des Betroffenen fühlbar ist). Ist keine normale Atmung feststellbar, wird der Notruf veranlasst. (kurzer Hinweis an Kampfrichter). Anschließend erfolgt die Aufforderung an die Kampfrichter, ein AED-Gerät zu holen.

HLW-Maßnahmen

Der Block der HLW-Maßnahmen splittet sich in den Aufzeichnungsbereich und in die Bewertung (K.O.-Kriterien rechte Seite). Das Aufsuchen des Druckpunktes längs des Rippenbogens **ist nicht notwendig**. Die Maßnahme beginnt mit 30 Herz-Druck-Massagen (HDM), gefolgt von zwei Beatmungen (ASP) Wenn eine Aktion als nicht korrekt erkannt wird, kann hier durch ein Plus oder Minus (Erfassungssymbole) eine zu geringe oder zu große Maßnahme sofort notiert werden. In diesem Block wird nur notiert und nicht bewertet. Wird die Lage des Druckpunktes als deutlich falsch erkannt, wird in dem Feld „DP“ ein „F“ eingetragen. Zusätzlich kann im Brustkorbbild die Lage des DP mit einem Kreuz gekennzeichnet werden. Bei der Atemspende wird im zweiten Feld ein „B“ eingetragen, wenn die Blickkontrolle nicht durchgeführt wurde.

Bewertung der HLW-Maßnahme

Die Bewertung (rechte Seite) findet nach der HLW-Maßnahme durch den Kampfrichter unter Hilfenahme seiner Aufzeichnungen statt.

K.O.-Kriterien (rechte Seite)

Ablauffehler: Abweichen von der vorgegebenen Reihenfolge oder Auslassen einer Aktion.

HDM: wiederholte Abweichung bei der Anzahl der HDM bei mehr als 3 Zyklen. Toleranz max. plus/minus drei Herz-Druck-Massagen. Kennzeichnung bei zu starker HDM durch (+) bei zu schwacher HDM durch (-). Die Lage des Druckpunktes wurde als deutlich falsch erkannt.

Beatmung: wiederholte Abweichung bei der Anzahl der ASP bei mehr als 2 Zyklen. Toleranz eine Beatmung. Kennzeichnung bei zu viel durch (+) bei zu wenig durch (-). Bei fehlender Blickkontrolle durch „B“. Hierfür stehen bei der ASP zwei Kästchen zur Verfügung.

Bewertung durch den Wettkampfleiter

Wiederholte Abweichung von der Kompressionstiefe
bei mehr als der Hälfte der Zyklen wird der Brustkorb nicht sichtbar eingedrückt oder einem extrem zu starkem Druck ausgesetzt.

Druckpunkt (DP) falsch

Eingetragen „F“ = falscher Druckpunkt. Bei mehr als der Hälfte der gesamten Zyklen wird der Druckpunkt falsch gewählt. Der Druckpunkt lag demnach oberhalb der Brustwarzenlinie, unterhalb des Rippenbogens oder einseitig auf der linken oder rechten Brusthälfte. Die Lage des DP wird auf dem Brustkorbbild angezeichnet.

Wiederholte Abweichung bei der Beatmung

bei mehr als der Hälfte der Zyklen ist keine sichtbare Beatmungsbewegung des Brustkorbes zu erkennen, oder eine extreme Überbelastung feststellbar.
Die Blickkontrolle nach der Beatmung zum Brustkorb des Opfers wurde nicht durchgeführt.

Beurteilung der Gesamtmaßnahme

Nach der HLW-Maßnahme werden die beiden Erfassungsbögen bei einem Kampfrichter zusammengeführt. Sind beide Kampfrichter zu dem Urteil „HLW bestanden“ gekommen, wird dies dem Teilnehmer mitgeteilt. Haben beide Kampfrichter die Beurteilung mit „vorläufig nicht bestanden“ abgeschlossen, oder sind beide zu verschiedenen Ergebnissen gekommen, wird dem Teilnehmer mitgeteilt: „vorläufig nicht bestanden“. Die abschließende Beurteilung erfolgt durch den Wettkampfleiter.