

**203-008**

## DGUV Information 203-008



# Erste Hilfe bei erhöhter Einwirkung ionisierender Strahlung

**komm****mit****mensch** ist die bundesweite Kampagne der gesetzlichen Unfallversicherung in Deutschland. Sie will Unternehmen und Bildungseinrichtungen dabei unterstützen, eine Präventionskultur zu entwickeln, in der Sicherheit und Gesundheit Grundlage allen Handelns sind. Weitere Informationen unter [www.kommmitmensch.de](http://www.kommmitmensch.de)

---

## **Impressum**

### **Herausgegeben von:**

Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Glinkastraße 40  
10117 Berlin  
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)  
Fax: 030 13001-9876  
E-Mail: [info@dguv.de](mailto:info@dguv.de)  
Internet: [www.dguv.de](http://www.dguv.de)

Sachgebiet Ionisierende Strahlung  
des Fachbereichs Energie, Textil, Elektro, Medienerzeugnisse (ETEM)  
der DGUV

Ausgabe: April 2019

DGUV Information 203-008  
zu beziehen bei Ihrem zuständigen Unfallversicherungsträger oder unter [www.dguv.de/publikationen](http://www.dguv.de/publikationen)

# **Erste Hilfe bei erhöhter Einwirkung ionisierender Strahlung**

# Inhaltsverzeichnis

	Seite		Seite
<b>Vorwort</b> .....	<b>5</b>	<b>Anhang</b>	
<b>Vorbemerkung</b> .....	<b>6</b>	A1 Ablaufschema: Maßnahmen bei möglicher erhöhter Einwirkung ionisierender Strahlung .....	17
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>7</b>	A2 Literatur .....	18
1.1 Begriffsbestimmungen .....	7	A3 Regionale Strahlenschutzzentren.....	18
1.2 Gefahrenbereiche .....	7	A4 Strahlenunfallerberhebungsbögen .....	19
<b>2 Organisation der Versorgung bei erhöhter Strahleneinwirkung</b> .....	<b>8</b>		
2.1 Allgemeine Hinweise .....	8		
2.2 Ersthelfer/Ersthelferin.....	8		
2.3 Strahlenschutzpersonal.....	8		
2.4 Ermächtigter Arzt/ermächtigte Ärztin .....	8		
2.5 Durchgangsarzt/Durchgangsärztin oder Krankenhaus .....	8		
2.6 Regionale Strahlenschutzzentren .....	8		
2.7 Spezialabteilungen .....	8		
<b>3 Erste-Hilfe-Maßnahmen</b> .....	<b>9</b>		
3.1 Allgemeines .....	9		
3.2 Besondere Maßnahmen.....	10		
<b>4 Mögliche Strahlenexposition von Ersthelfern/ Ersthelferinnen oder medizinischem Personal.</b> <b>15</b>			
4.1 Problemstellung .....	15		
4.2 Mögliche Strahlenexposition bei medizinischer Hilfeleistung .....	15		
4.3 Vorsorgemaßnahmen des medizinischen Personals.....	15		

# Vorwort

Die vorliegende DGUV Information entstand durch Überarbeitung der BGI 668, ehemals Merkblatt „Erste Hilfe bei erhöhter Einwirkung ionisierender Strahlen“ (ZH 1/546), das seinerzeit vom Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Zentralstelle für Unfallverhütung und Arbeitsmedizin – Ausschuss „Strahlenschutz“ erarbeitet wurde.

Im Einvernehmen mit dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften ging nach Auflösung des Ausschusses „Strahlenschutzmedizin“ die Bearbeitung des ehemaligen Merkblattes auf das Institut für Strahlenschutz und seine wissenschaftlichen Beratergremien über.

Die DGUV Information „Erste Hilfe bei erhöhter Einwirkung ionisierender Strahlung“ erscheint künftig unter der neuen Bestellnummer DGUV Information 203-008 bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung.

Köln, im Juli 2018

F. Fehringer

# Vorbemerkung

DGUV Informationen richten sich in erster Linie an Unternehmer oder Unternehmerinnen und sollen eine Hilfestellung bei der Umsetzung seiner Pflichten aus staatlichen Arbeitsschutzvorschriften, Unfallverhütungsvorschriften und gegebenenfalls Regeln geben sowie Wege aufzeigen, wie Arbeitsunfälle, Berufskrankheiten und arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren vermieden werden können.

Der Unternehmer oder die Unternehmerin kann bei Beachtung der in den DGUV Informationen enthaltenen Empfehlungen, insbesondere den beispielhaften Lösungs-

möglichkeiten, davon ausgehen, dass damit geeignete Maßnahmen zur Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren getroffen wurden. Sind zur Konkretisierung staatlicher Arbeitsschutzvorschriften von den dafür eingerichteten Ausschüssen technische Regeln ermittelt worden, sind diese vorrangig zu beachten.

Die vorliegende DGUV Information ist auch als Handlungsanleitung für den Arzt oder die Ärztin gedacht.

# 1 Einleitung

## 1.1 Begriffsbestimmungen

Ionisierende Strahlung im Sinne dieser DGUV Information ist z. B.

- Alpha,
- Beta,
- Gamma- und
- Neutronenstrahlung.

Ionisierende Strahlung im Sinne dieser DGUV Information ist auch die in Teilchen-Beschleunigern erzeugte Strahlung sowie Röntgenstrahlung.

Eine erhöhte Einwirkung ionisierender Strahlung liegt vor, wenn gesetzlich festgelegte Grenzwerte und daraus abgeleitete Richtwerte überschritten sind.

Die Strahleneinwirkung kann erfolgen

- durch äußere Ganz- oder Teilkörperbestrahlung,
- durch Kontamination (Verunreinigung der Haut mit radioaktiven Stoffen),
- durch Inkorporation (Aufnahme von radioaktiven Stoffen in den Körper),
- durch eine Kombination dieser Möglichkeiten.

Schon bei Verdacht einer erhöhten Strahleneinwirkung müssen die in dieser DGUV Information zusammengestellten organisatorischen und praktischen Maßnahmen durchgeführt werden.

## 1.2 Gefahrenbereiche

Zu erhöhter Einwirkung ionisierender Strahlung kann es z. B. kommen in

- messtechnischen Bereichen,
- Laboratorien in Wissenschaft und Industrie,
- der zerstörungsfreien Werkstoffprüfung,
- Anlagen des Brennstoffkreislaufes,
- Kernkraftwerken,
- medizinischen Laboratorien,
- Krankenhäusern und
- Arztpraxen.

## 2 Organisation der Versorgung bei erhöhter Strahleneinwirkung

### 2.1 Allgemeine Hinweise

Wenngleich es auch grundsätzlich keine typische Erste Hilfe bei erhöhter Einwirkung ionisierender Strahlung gibt, soll diese DGUV Information dennoch die wenigen Besonderheiten aufzeigen.

### 2.2 Ersthelfer/Ersthelferin

Unter Beachtung der zugrundeliegenden Bestimmungen der DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ hat der Ersthelfer bzw. die Ersthelferin Erste Hilfe im Sinne dieser DGUV Information zu leisten.

### 2.3 Strahlenschutzpersonal

Der betriebliche Strahlenschutz (Strahlenschutzbeauftragte bzw. Strahlenschutzbeauftragter u. a. m.), hat sofort Art und Umfang der Strahleneinwirkung festzustellen und dem im Rahmen der Ersten Hilfe hinzugezogenen Arzt bzw. Ärztin mitzuteilen.

### 2.4 Ermächtigter Arzt/ermächtigte Ärztin

Neben der unverändert bestehenden Verpflichtung zur Leistung erster ärztlicher Hilfe durch jeden Arzt bzw. jeder Ärztin, ist bei jeder erhöhten Strahleneinwirkung ein nach Strahlenschutzrecht ermächtigter Arzt bzw. eine nach Strahlenschutzrecht ermächtigte Ärztin hinzuzuziehen.

### 2.5 Durchgangsarzt/Durchgangsarztin oder Krankenhaus

Ist neben den Folgen der erhöhten Einwirkung ionisierender Strahlung eine anderweitige Verletzung zu versorgen, so muss die verletzte Person je nach Schweregrad der Verletzung – einer Durchgangsarztin bzw. einem Durchgangsarzt vorgestellt oder einem für das Verletzungsartenverfahren zugelassenen Krankenhaus zugeführt werden (§ 24 Abs. 4 der DGUV Vorschrift 1). Mit den für die

Behandlung dieser Verletzungen in Betracht kommenden Ärzten und Krankenhäusern sind vorsorglich Absprachen zu treffen.

*Siehe Flussdiagramm in Anhang A1.*

### 2.6 Regionale Strahlenschutzzentren

Regionale Strahlenschutzzentren sind Leitstellen für alle Fragen, die einer strahlenschutzmedizinischen Beratung bedürfen. Für eine eventuell notwendige Direktversorgung oder ambulante Überwachung nach erhöhter Strahleneinwirkung verfügen diese entweder selbst über alle erforderlichen Einrichtungen oder ergänzen sie durch Zusammenarbeit mit anderen Stellen.

*Siehe Verzeichnis der Regionalen Strahlenschutzzentren in Anhang A3.*

### 2.7 Spezialabteilungen

Für schwere Strahlenschäden, die einer stationären Behandlung bedürfen, sind Spezialabteilungen, z. B. in der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen, zuständig. Die Einweisung erfolgt grundsätzlich nur durch Vermittlung eines Regionalen Strahlenschutzentrums.



# 3 Erste-Hilfe-Maßnahmen

## 3.1 Allgemeines

Bei Verdacht einer erhöhten Strahleneinwirkung ist der Gefahrenbereich sofort zu verlassen und das betriebliche Strahlenschutz-Wachpersonal zu verständigen. Unter Beachtung des Selbstschutzes sind verletzte Personen aus dem Bereich erhöhter Einwirkung zu bergen.

**Bei lebensbedrohlichen Zuständen hat die konventionelle Notfallhilfe absoluten Vorrang.** Die Belange des Strahlenschutzes sind zu berücksichtigen, soweit dies medizinisch vertretbar ist.

Eine fachkundig durchgeführte Atemspende bedarf bei einer Kontamination, keine zusätzliche Vorsichtsmaßnahmen. Sie stellt damit auch keine zusätzliche Gefährdung für den Helfer bzw. der Helferin dar.

Vor dem Transport sind kontaminierte, verletzte Personen durch fachkundiges Personal zu dekontaminieren.

Die unbedingt notwendigen Informationen über die Exposition bzw. der verletzten Person und eventuell erforderliche Schutzmaßnahmen für das Behandlungspersonal sind in jedem Fall mitzugeben.

*Dem dient z.B. ein Krankengbegleitschein nach Anhang A 4.1 oder A 4.2.*

Selbst bei lebensbedrohlichen Zuständen kann in der Regel ohne Behinderung der lebensrettenden Maßnahmen vor dem Abtransport zumindest die kontaminierte Kleidung (gegebenenfalls mittels Schere) entfernt werden.

Für den Transport sind kontaminierte, verletzte Personen mit geeignetem Material (z. B. Rettungsfolien, Laken, Decken) zu umhüllen. Eine Auskühlung ist unbedingt zu vermeiden. Krankentragen und sonstige Hilfsgeräte sind, nur soweit unbedingt erforderlich, in kontaminierte Bereiche mitzunehmen. Die Verschleppung der Kontamination ist zu vermeiden (z. B. durch Abdecken von Krankentragen durch Decken oder Folienmaterial).

Rettungspersonal, aber auch Transportmittel und daneben Geräte und Instrumentarium, sind auf Kontamination kontrollieren zu lassen! Gegebenenfalls muss eine Dekontamination durchgeführt werden.

Abfälle, z. B. Tupfer, Verbandmaterial und dergleichen, sind in Plastiksäcken zu sammeln und für die Spurensicherung bereitzuhalten. Ist einwandfrei sichergestellt, dass die radioaktiven Abfallstoffe nicht mehr für die Unfallanalyse benötigt werden, werden sie von dem betrieblichen Strahlenschutz an den Verursacher bzw. die Verursacherin zurückgegeben. Sollte dies nicht möglich sein, werden die radioaktiven Abfallstoffe durch den betrieblichen Strahlenschutz der geordneten Sondermüllentsorgung zugeführt.

Der betriebliche Strahlenschutz hat sofort und – soweit zutreffend – folgende Feststellungen zu machen und für die weitere Behandlung der exponierten Person zur Verfügung zu stellen:

- Strahlenquelle, Strahlenart, Energie, Intensität, Aktivität, Betriebsart und dergleichen
- Strahlungsfeld (Art und Umfang der Abschirmung, Streu- und Sekundärstrahlung)
- Abstand und Position der exponierten Person zu der Strahlenquelle
- Dauer der Bestrahlung, Dosisverteilung auf der Körperoberfläche
- Dosimeterart und Dosimeteranordnung am Körper
- Personendosis, Schätzwert der Körperdosis

Bei Kontamination und Inkorporation sind zusätzlich festzustellen:

- Nuklidart und Eigenschaften
- chemische Verbindung und Löslichkeit
- kontaminierter Körperteil
- Fläche der Kontamination in Quadratzentimeter
- flächenbezogene Aktivität
- Nuklidzusammensetzung
- resultierende Hautdosen sowie
- gegebenenfalls Inkorporationsmechanismen

Diese Angaben sind zu dokumentieren und für die weitere Versorgung zur Verfügung zu stellen.

*Dies kann z.B. mit dem Erhebungsbogen des Anhangs A 4.1 erfolgen.*

### 3.2 Besondere Maßnahmen

Ungeachtet der im Folgenden beschriebenen Maßnahmen sind die Vorschriften der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) und der Röntgenverordnung (RöV) sowie der Richtlinie „Arbeitsmedizinische Vorsorge beruflich strahlenexponierter Personen durch ermächtigte Ärzte bzw. Ärztinnen“ in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.

#### 3.2.1 Äußere Strahleneinwirkung

Bei einer effektiven Dosis über 100 mSv oder einer Hautkörperdosis über 1,2 Sv sollte Verbindung mit dem Regionalen Strahlenschutzzentrum aufgenommen werden.

##### 3.2.1.1 Ganzkörperbestrahlung

Der Zeitpunkt der Strahleneinwirkung, des Auftretens der Frühsymptome sowie des Beginns jeder Ersten Hilfe bzw. ärztlichen Maßnahme sind aufzuzeichnen. Je früher Symptome einer Strahlenschädigung auftreten, desto höher ist in der Regel die erhaltene Strahlendosis (s. Tabelle 1).

**Tabelle 1:** Symptomatik nach erhöhter Ganzkörperbestrahlung

Frühsymptome	Strahlenbelastung (Einzeldosis)	Erste Hilfe durch Ersthelfer/Ersthelferinnen	Erste ärztliche Hilfe
keine	0,03 - 0,1 Sv	keine	Strahlenschutzarzt/Strahlenschutzärztin verständigen (medizinische Dokumentation)
keine	0,1- 1 Sv	keine	Eingehende Anamnese- und Befunderhebung; sofort Verbindung mit Regionalem Strahlenschutzzentrum aufnehmen; zur Bereitstellung für Regionales Strahlenschutzzentrum i. V. Blutentnahme für Blutstatus und Blutchemie (20 ml ungerinnbar durch EDTA); Blutentnahme für Chromosomenanalyse gemäß Anweisung des Regionalen Strahlenschutzzentrums
gelegentlich Strahlenerkater, Übelkeit und Erbrechen	1- 2 Sv	gegebenenfalls Lagerung, Beruhigung	wie vorstehend + Schocktherapie
Übelkeit, Erbrechen oft schon nach Minuten, Hautrötung	2 - 5 Sv	Lagerung, Beruhigung, wärmende Bedeckung	wie vorstehend + HLA-Typisierung; eventuell Befundänderungen mit Zeitangabe schriftlich festhalten; direkte Einweisung in Spezialabteilung nur durch Vermittlung des Regionalen Strahlenschutzzentrums
Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Kreislaufschwäche, Schock, Hautveränderungen	> 5 Sv	wie vorstehend	wie vorstehend

### 3.2.1.2 Teilkörperbestrahlung

Wurden nur einzelne Körperteile bestrahlt, können als unmittelbare Folge – je nach Höhe der Dosis – Hautveränderungen, von einer Hautrötung bis zu schweren Verbrennungserscheinungen, auftreten.

Hinzu können Symptome einer Ganzkörperbestrahlung kommen.

Die bestrahlten Körperteile sind nach Entfernen der Kleidung, soweit eine Hautschädigung erkennbar ist, steril abzudecken (z. B. durch Brandwunden-Verbandpäckchen oder Brandwunden-Verbandtuch). Im Übrigen ist wie bei der Ganzkörperbestrahlung zu verfahren.

## 3.2.2 Strahleneinwirkung durch Kontamination

### 3.2.2.1 Maßnahmen

Grundlage für alle Maßnahmen bei Personenkontamination sind die betriebs- bzw. arbeitsplatzspezifischen Dekontaminationsanweisungen. In jedem Fall ist bei Verdacht auf Kontamination sofortiges Benachrichtigen des Strahlenschutzes notwendig. Bei Verdacht auf zusätzliche Inkorporation müssen sofort vom Strahlenschutz festgelegte Maßnahmen, z. B. Schnäuzen in Papiertuch und Ausmessen, eingeleitet werden; der ermächtigte Arzt bzw. die ermächtigte Ärztin ist hinzuzuziehen.

Die weitere Ausbreitung der Aktivität am Körper der betroffenen Person oder die Verschleppung in die Umgebung ist zu vermeiden. Kontaminierte Kleidung ist – z. B. in Plastiksäcken – im Dekontaminationsbereich abzulegen. Zur Personendekontamination wird wie folgt vorgegangen:

1. Es ist darauf zu achten, dass bei allen Maßnahmen keine weiteren Hautpartien der betroffenen Person kontaminiert werden und auch keine staubförmige Kontamination in die Luft gelangt. Der Helfer bzw. die Helferin hat gegebenenfalls entsprechende Schutzkleidung, z. B. Handschuhe, Schutzanzug zu tragen.

2. Für kontaminierte Kleidung sowie feste und flüssige radioaktive Abfälle sind geeignete und gekennzeichnete Behältnisse bereitzustellen.

Für die Dekontamination müssen einfache und überall durchführbare Dekontaminationsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, die unverzüglich einsetzbar sind. Rasche Dekontaminationsmaßnahmen haben gegebenenfalls Vorrang gegenüber der Feststellung der Höhe der Hautkontamination durch Aktivitätsmessungen.

Die umgehende Anwendung von lauwarmem Wasser, speziellen Seifen, bzw. Waschlotion, gegebenenfalls unter Benutzung von weichen Handbürsten, führt normalerweise zu einer raschen Beseitigung der Kontamination.

Geringe Kontaminationen lassen sich meist schon im ersten Waschgang mit Wasser entfernen. Die Haut ist möglichst nur an den kontaminierten Stellen mit lauwarmem Wasser zu reinigen, z. B. an der Hand die Handinnenfläche.

Der Waschvorgang ist nach etwa zwei Minuten zu beenden, danach ist die Haut mit saugfähigem Material vorsichtig zu trocknen. Bei einer verbleibenden Kontamination wird wie nachstehend beschrieben verfahren.

Entscheidend für das Eindringen der Kontamination durch die Haut sind sowohl die Aktivitätskonzentration einer kontaminierenden Flüssigkeit als auch deren Einwirkungsdauer. Es ist daher mit der Dekontamination so schnell wie möglich zu beginnen.

Es muss beachtet werden, dass geringe, auf Eindringen durch die unverletzte Haut beruhende, Inkorporation durch Waschmaßnahmen begünstigt werden kann. Bei sofortiger Entfernung der Kontamination durch Waschen, spielt diese Inkorporation nur eine untergeordnete Rolle. Auch die häufig befürchtete Sekundärkontamination angrenzender Hautpartien durch Waschvorgänge ist in der Praxis weitgehend vernachlässigbar, da bei Verwendung von genügend Wasser die Konzentra-

tion der Radionuklide erheblich vermindert wird und die Einwirkungszeit kurz ist.

Bei Radionukliden in speziellen chemischen Verbindungen bzw. Zubereitungen, kann es erforderlich sein, spezifische Dekontaminationsverfahren vorzusehen, wenn damit ein besserer Dekontaminationseffekt und eine Verringerung der Hautdurchdringung erreicht werden können.

Organische Lösungsmittel dürfen nicht zur Anwendung kommen. Auch Dekontaminationsschaum für Materialoberflächen ist wegen der damit verbundenen Hautreizung nicht geeignet.

### 3.2.2.2 Dekontamination der Haare

Bei kontaminierten Haaren sind diese an einem geeigneten Haarwaschbecken bei nach hinten geneigtem Kopf von einer helfenden Person, die Handschuhe trägt, mit einem Waschpräparat zu waschen. Anschließend ist mit reichlich Wasser nachzuspülen. Bei der Haarwäsche ist sorgfältig darauf zu achten, dass kein kontaminiertes Wasser in das Gesicht, die Augen oder die Ohren gelangt. Vor dem Trocknen ist eine Kontrollmessung mit einem Kontaminationsmonitor durchzuführen. Nur wenn das Kürzen der Haare gegenüber dem Waschen klare Vorteile bietet, sollte diese Maßnahme mit der betroffenen Person vereinbart werden.

### 3.2.2.3 Dekontamination von Augen, Mund, Nase und Ohren

Bei dieser Kontamination ist fachgerecht mit reichlich Wasser zu spülen. Weitergehende Maßnahmen sind der ärztlichen Entscheidung vorbehalten. Bei Kontamination des Mundes, des Nasenrachenraumes und des Gehörganges ist ein ermächtigter Arzt bzw. eine ermächtigte Ärztin, sofern notwendig zusätzlich HNO-Arzt bzw. HNO-Ärztin, hinzuzuziehen. Der Mund ist zur Dekontamination mit reichlich Wasser auszuspülen. Eine Kontamination der Nasenhöhlen kann durch Schnäuzen verringert werden. Grundsätzlich

ist bei Kontaminationen von Mund, Nase und Ohren an die Möglichkeit einer Inkorporation zu denken. Spülflüssigkeit und Sekret sind zur Messung aufzubewahren.

### 3.2.2.4 Dekontamination von Hautfalten, Nagelfalten und Fingernägeln

Wird bei den Hautfalten, im Nagelfalz oder unter den Fingernägeln Kontamination nachgewiesen, ist diese gezielt zu entfernen. Hierfür sind einfache Instrumente, wie Nagelreiniger, weiche Bürsten oder Klebestreifen geeignet.

### 3.2.2.5 Ganzkörperdekontamination

Die folgenden Maßnahmen der Ganzkörperdekontamination sind nur angebracht, wenn die Kontamination tatsächlich weitgehend den ganzen Körper erfasst. Die gesamte Kleidung ist zu entfernen, es ist ohne Verzögerung lauwarm zu duschen und mit milder Seife gründlich zu waschen. Das weitere Vorgehen ist wie bei der oben beschriebenen Teilkörperdekontamination durchzuführen.

### 3.2.2.6 Vorgehen bei verbleibender Kontamination

Falls der erste Dekontaminationsvorgang nicht zum Erfolg führt, ist die Dekontamination bis zu zwei Mal zu wiederholen und der jeweilige Dekontaminationseffekt zu messen. Ist der Dekontaminationseffekt kleiner als 10 % und die verbleibende flächenbezogene Aktivität geringer als 10 Becquerel pro Quadratzentimeter (gemittelt über 100 Quadratzentimeter bei einer überwiegend über die gesamte Fläche verteilten Kontamination), kann auf eine weitere Dekontamination verzichtet werden. Solange der Dekontaminationseffekt größer als 10 % ist und der Zustand der Haut es erlaubt, sind weitere Waschvorgänge angezeigt. Falls eine vorzeitige Beendigung der Dekontamination nach den vorstehend genannten Kriterien erforderlich ist und dennoch eine flächenbezogene Aktivität von mehr als 10 Becquerel pro

Quadratmeter verbleibt, ist wie folgt vorzugehen:

Hinzuziehen des bzw. der Strahlenschutzbeauftragten und des ermächtigten Arztes bzw. der ermächtigten Ärztin, Abschätzen der Hautdosis, Entscheidung über weitere Dekontaminationsmaßnahmen, Anfertigung einer Aufzeichnung mit folgenden Angaben:

- Name
- Zeitpunkt der Kontamination und Dekontaminationsmaßnahmen
- kontaminierter Körperteil
- Fläche der Kontamination in Quadratmeter
- Anfangs- und Restwert der flächenbezogenen Aktivität in Becquerel pro Quadratmeter
- Nuklidzusammensetzung
- verwendete Dekontaminationsmittel
- resultierende Hautdosis
- angeordnete Auflagen zur Freigabe

Nach beendeter Dekontamination sollten behandelte Hautpartien mit einer Hautschutzcreme gepflegt werden.

### 3.2.3 Aufnahme radioaktiver Stoffe in den Körper – Inkorporation

Die Aufnahme kann erfolgen durch

<b>Einatmen</b>	von in der Luft enthaltenen festen oder gasförmigen Verbindungen,
<b>Eindringen durch die intakte oder geschädigte Haut</b>	von gasförmigen Verbindungen, von gelösten Substanzen oder bei kontaminierten Wunden,
<b>Verschlucken</b>	bei Nichtbeachten des Rauch-, Ess- oder Trinkverbotes im Kontrollbereich oder bei unvorschriftsmäßigem Pipettieren.

Zeitpunkt des Zwischenfalles, Inkorporationsweg, Art und chemische Verbindung des Radionuklids und Aktivitätsmenge sind sofort vom Strahlenschutz festzustellen. Ist die Inkorporation auf eine Kontamination des Körpers zurückzuführen, muss die Kontaminationsquelle festgestellt werden.

Das Eindringen durch die intakte Haut stellt im Vergleich zur gleichzeitig vorhandenen Kontamination eine vernachlässigbar geringe Gefährdung dar. Aus diesem Grund wird hier auf Abschnitt 3.2.2.1 verwiesen. Maßnahmen nach Eindringen in die geschädigte Haut sind unter Abschnitt 3.2.4 angegeben.

Soweit sich radioaktive Substanzen noch in Mund oder im Nasenrachenraum befinden können, sollte die betroffene Person dazu aufgefordert werden, abzuhusten, sich zu räuspern und in vorbereitete Behältnisse auszuspuken.

Nur bei Verschlucken soll der Ersthelfer bzw. die Ersthelferin für die Ausspülung des Mundes sorgen und Erbrechen anregen.

Der Genehmigungsinhaber bzw. die Genehmigungsinhaberin hat im Benehmen mit dem ermächtigten Arzt bzw. mit der ermächtigten Ärztin dafür Sorge zu tragen, dass im Betrieb die zur Dekontamination erforderlichen Medikamente vorrätig sind.

### 3.2.4 Kontaminierte Wunden

Jede Verletzung, bei der die Möglichkeit der Kontamination besteht, z. B. Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen, muss wegen der erhöhten Inkorporationsgefahr als radioaktiv verunreinigt gelten, solange nicht durch Messung das Gegenteil festgestellt wurde.

#### *Ersthelfer/ Ersthelferin*

Bei kontaminierten Wunden sofortiges und intensives Spülen der Wunde unter fließendem Wasser. Bei Kontamination der weiteren Wundumgebung, Wunde mit wasserdichtem Pflasterverband abdecken. Nach Dekontamination der Umgebung

Pflasterverband entfernen, sterilen Wundverband anlegen (Notverband) und ärztliche Versorgung veranlassen. Bei Wundkontamination mit hoher Aktivität radioaktiver Stoffe niedriger Freigrenze – insbesondere, wenn leichtlösliche Substanzen vorliegen – ist, wenn irgend möglich, das sofortige Anlegen einer wundnahen venösen Stauung (nicht abbinden) mittels Stauschlauch und Klemme angezeigt. Sofortige intensive Wundspülung, Anlegen eines sterilen Wundverbandes und sofortige ärztliche Versorgung unter Beibehaltung der Wundstauung sind zu veranlassen. An entsprechend exponierten Arbeitsplätzen ist ein weicher Stauschlauch mit Klemme sofort verfügbar bereit zu halten. Die Ersthelfer bzw. Ersthelferinnen sind entsprechend einzuweisen.

### **Arzt/Ärztin**

Es sollte berücksichtigt werden, dass bei Kontaminationsschäden mit Wunden und Frakturen eine primäre Endversorgung anzustreben ist, während bei Verbrennungen abwartend gehandelt wird. Die vorstehend genannten Wunddekontaminationsmaßnahmen können auch mit physiologischer Kochsalzlösung oder mit dreiprozentiger Wasserstoffsuperoxid-Lösung unter wiederholter Wundaktivitätskontrollmessung fortgesetzt werden. Bei Verdacht auf Wundkontamination hoher Aktivität radioaktiver Stoffe niedriger Freigrenze ist zwecks Beratung Verbindung mit einem Regionalen Strahlenschutzzentrum aufzunehmen. Über weitere Maßnahmen, z.B. Wundrandexzision, medikamentöse Zusatzbehandlung, entscheidet der ermächtigte Arzt bzw. die ermächtigte Ärztin in Zusammenarbeit mit dem Regionalen Strahlenschutzzentrum.

# 4 Mögliche Strahlenexposition von Ersthelfern/Ersthelferinnen oder medizinischem Personal

## 4.1 Problemstellung

In der Vergangenheit waren vereinzelt verletzte oder erkrankte Personen medizinisch zu versorgen, bei denen eine Kontamination vorlag. Über die daraus entstehende Strahlenexposition und mögliche Kontamination des medizinischen Personals bei der Behandlung dieser kontaminierten Personen bestanden gelegentlich unklare Vorstellungen, die auf der Unkenntnis über die Höhe einer möglichen Strahlenexposition beruhten.

## 4.2 Mögliche Strahlenexposition bei medizinischer Hilfeleistung

Eine Analyse angenommener und tatsächlicher Unfallereignisse ergab, dass Kontaminationen in der Regel nur eine solche Höhe erreichen, dass die daraus resultierende äußere Exposition für Hilfspersonal bei der Behandlung von kontaminierten Personen im Bereich von wenigen Milli-Sievert pro Stunde liegt. In den meisten Fällen ist sie wesentlich geringer.

## 4.3 Vorsorgemaßnahmen des medizinischen Personals

Im Regelfall ist davon auszugehen, dass die betroffene Person bei der Einlieferung in ein Krankenhaus bereits dekontaminiert ist, so dass nur mit geringfügigen Kontaminationen an diesen Personen zu rechnen ist. Spezielle Vorsorgemaßnahmen sind nicht erforderlich.

Nur in Einzelfällen - wenn beispielsweise bei einer vitalen Indikation eine Dekontamination nicht möglich war - können Vorsorgemaßnahmen bei medizinischem Personal angezeigt sein. Die normale Operationskleidung stellt einen ausreichenden Schutz dar. Einer Inkorporation wird durch das Tragen eines üblichen Mundschutzes begegnet.

# Anhang

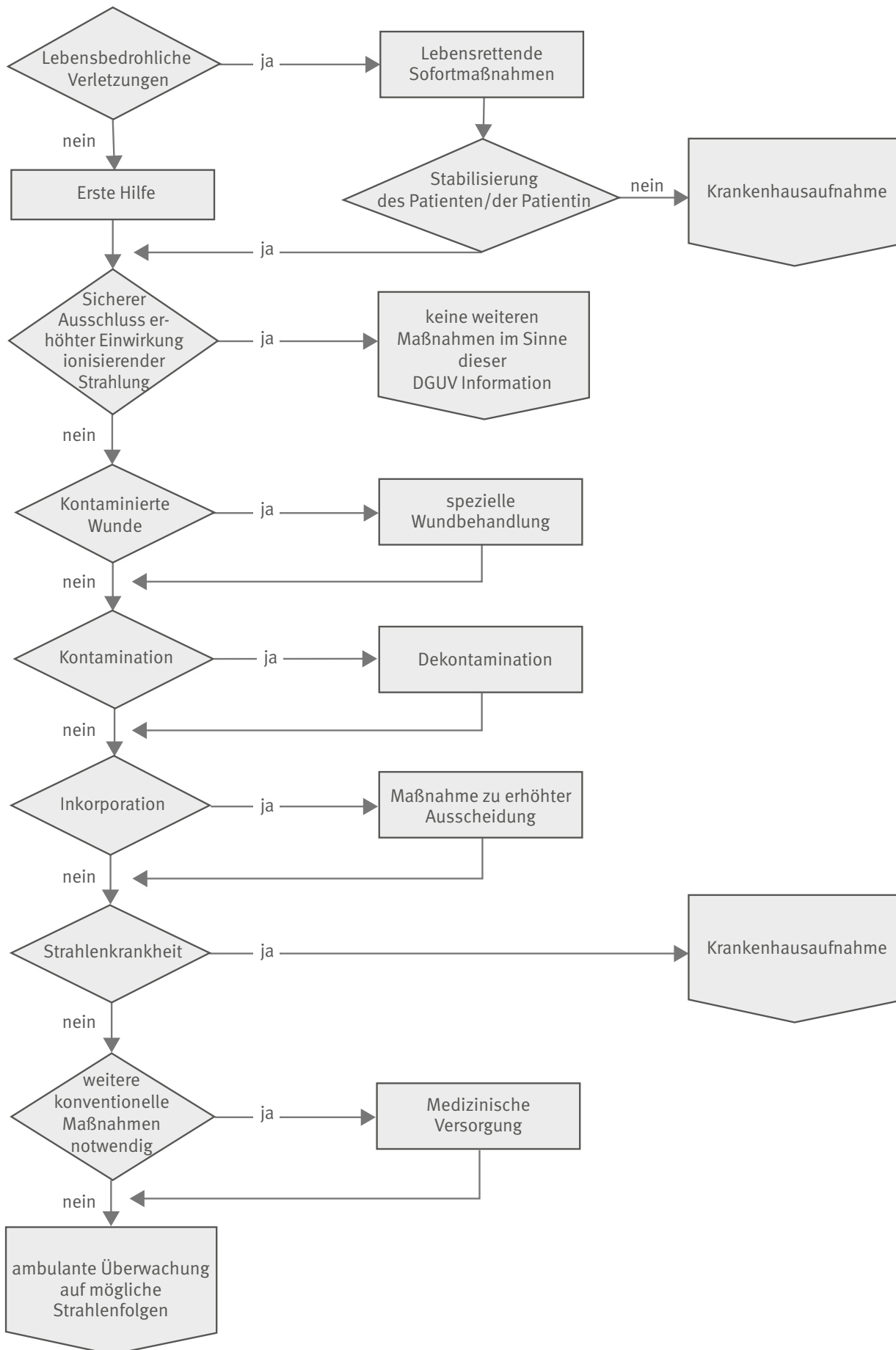
- A1** Ablaufschema: Maßnahmen bei möglicher erhöhter Einwirkung ionisierender Strahlung
- A2** Literatur
- A3** Liste der Regionalen Strahlenschutzzentren
- A4** Strahlenunfallerberhebungsbögen<sup>1)</sup>

---

<sup>1)</sup> Die Strahlenunfallerberhebungsbögen sind gesondert als DGUV Information 203-009 erhältlich.



# A1 Ablaufschema: Maßnahmen bei möglicher erhöhter Einwirkung ionisierender Strahlung



## A2 Literatur

Veröffentlichungen der Strahlenschutzkommission Band 18: Maßnahmen nach Kontamination der Haut mit radioaktiven Stoffen; Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, Jena, New York (1992)

## A3 Regionale Strahlenschutzzentren

Die aktuellen Adressen und Telefonnummern bitte unter folgender Internetadresse einsehen:

► <http://www.bgetem.de>

Im Suchfeld den Webcode „12178646“ eintragen und suchen.

Oder:

► <https://www.bgetem.de/arbeits-sicherheit-gesundheitsschutz/institute/institut-fuer-strahlenschutz-1/regionale-strahlenschutz-zentren/regionale-strahlenschutz-zentren-des-instituts-fuer-strahlenschutz>



## Strahlenunfallerhebungsbogen 2

### Angaben des Betrieblichen Strahlenschutzes/des Ersthelfers bzw. der Ersthelferin/der Sanitäterin bzw. des Sanitäters

#### 1. Personenkontamination

keine Kontamination

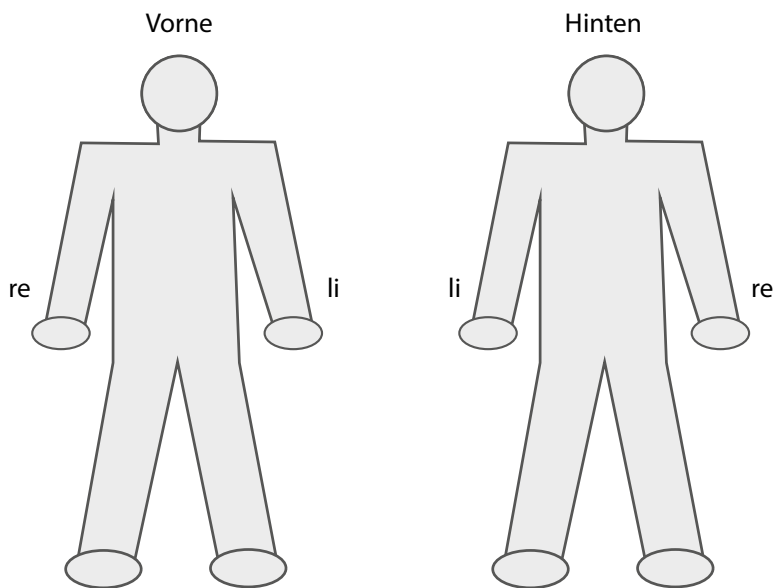
Messgerät und Sonde \_\_\_\_\_

a-Aktivität    a + b Aktivität

Imp/min. oder Bq/cm<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

(Unterhalb eines Wertes von 10 Bq/cm<sup>2</sup> sind keine Strahlenschutzmaßnahmen erforderlich)

Lokalisation:



Kontaminierte Flächen als Schraffur unter Angabe der Höhe der Kontamination eintragen (Imp/min. oder Bq/cm<sup>2</sup>).

Wurde Kontamination beseitigt?            ja        nein

Falls Restkontamination, wo \_\_\_\_\_  
Imp/min oder Bq/cm<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

Kontaminierte Verletzung            ja        nein

Lokalisation: \_\_\_\_\_

#### 2. Inkorporation

Inkorporationsverdacht            ja        nein

Vermutete Radionuklide \_\_\_\_\_

Inkorporationsüberwachung veranlasst    ja        nein

(welche) \_\_\_\_\_

Dekorporationstherapie eingeleitet        ja        nein

(welche) \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift

**Strahlenunfallerhebungsbogen 3**  
**Angaben der Ärztin/des Arztes**

**1. Erhebungen zur Befindlichkeit des Patienten/der Patientin:**

**Verletzungen**

Frakturen  
Weichteilverletzungen

**Allgemeine Symptomatik** ja nein wenn ja, gering stark schwach

Schwächegefühl  
Kopfschmerzen  
Übelkeitsgefühl  
Erbrechen

**Befunderhebungen**

Blutdruck \_\_\_\_\_ mm Hg  
Puls \_\_\_\_\_ pro min.  
Atemfrequenz \_\_\_\_\_ pro min.  
Körpertemperatur \_\_\_\_\_ °C  
Wahrnehmungsfähigkeit gestört? (Bewusstlosigkeit) ja nein  
wenn ja, kurze Beschreibung \_\_\_\_\_

Hautbefund (z.B. Erythem) (wenn ja, Beschreibung) \_\_\_\_\_

Augenbefund (z.B. Konjunktivitis) (wenn ja, Beschreibung) \_\_\_\_\_

Schleimhäute (wenn entzündliche Veränderungen, Beschreibung) \_\_\_\_\_

Stuhlgang (geformt, Durchfall, wässrig, blutig?) \_\_\_\_\_

Sonstige Beschwerden (allgemein, lokal) \_\_\_\_\_

**2. Ärztliche Beurteilung:**

keine weitere Beobachtung erforderlich Ambulante Überwachung empfohlen  
Stationäre Abklärung und Behandlung erforderlich

**3. Rücksprache mit regionalem Strahlenschutzzentrum**

wann \_\_\_\_\_  
mit welchem \_\_\_\_\_

**Ergebnis der Rücksprache:**

Durchführung weiterer ambulanter Maßnahmen (an wen überwiesen?) \_\_\_\_\_  
Durchführung stationärer Maßnahmen (an wen überwiesen?) \_\_\_\_\_

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift des Arztes bzw. der Ärztin





**Deutsche Gesetzliche  
Unfallversicherung e.V. (DGUV)**

Glinkastraße 40  
10117 Berlin  
Telefon: 030 13001-0 (Zentrale)  
Fax: 030 13001-9876  
E-Mail: [info@dguv.de](mailto:info@dguv.de)  
Internet: [www.dguv.de](http://www.dguv.de)