

Allgemeine Informationen

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
 das Ihnen hier vorliegende Protokoll zur Reanimationsdatenerfassung dient der prospektiven und anonymisierten Analyse von Reanimationen in Deutschland und speist die Daten in das bundesweite Reanimationsregister ein.
 Träger dieses Registers ist die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI).
 Der Rettungsdienst Ihrer Stadt / Ihre Klinik nimmt an der bundesweiten Datenerfassung und Analyse von präklinischen und innerklinischen Reanimation teil, um im Sinne des Qualitätsmanagements eine stetige Verbesserung der Patientenversorgung zu erreichen.
 Bitte füllen Sie den umseitigen Bogen sorgfältig aus. Für Rückfragen steht Ihnen Ihre Dienststelle, Ihr Träger des Rettungsdienst, die QM-Stelle Ihrer Klinik oder aber auch die Projektbetreuung des Reanimationsregisters zur Verfügung.
 Für Ihre Bemühungen und Ihre Mitarbeit herzlichen Dank !

Erläuterung zu den Feldern und Abkürzungsverzeichnis

Standortkennung: Wird durch den Träger des Rettungsdienstes/Ihrer Klinik ergänzt.
Einsatzzeiten: Stellen einen zentralen Baustein d. Qualitätsmanagements dar u. sind von d. Leitstelle/Ihrer Krankenhaus-alarmszentrale zu erfragen und zu notieren!
Präklinisch: First Responder, RTW und NA
Innerklinisch: Stationspflegekraft, Fachpflegekraft des Reanimationsteams u. Arzt des Reanimationsteams. Bei gleichzeitigen Eintreffen von RTW/Notarzt od. Fachpflegekraft/Arzt sind in beiden Feldern die selben Zeiten zu notieren.
Einsatzort:
Präklinik: Postleitzahl und Klassifikation
Klinik: Klinikcode und Klassifikation
Erstbefunde:
AED-Schockfreigabe: Wenn ein AED zum Einsatz gekommen ist, auf dem das EKG-Bild nicht angezeigt wird, ist eine evtl. erfolgte Schockfreigabe hier zu notieren.
EKG: Erst-EKG nach Kreislaufstillstand
Atmung: Befund nach Kreislaufstillstand
BZ: wenn erhoben, Einheiten ankreuzen
Kernmaßnahmen und Ablauf: Zuordnung der Maßnahmen und Zeiten zu den Personen von welchen sie durchgeführt wurden. Können keine Zeiten angegeben werden, so ist die Reihenfolge zu dokumentieren.

First Responder: Zu unterscheiden ist in organisierte Kräfte des Rettungsdienstes (z.B. KTW) und alle anderen Systeme.
ROSC: Return of spontaneous circulation = Wiedereintritt eines Eigenkreislaufes
Weitere Maßnahmen:
Technik: Techniken, die während der Reanimation eingesetzt wurden. Wenn die Anlage einer „i.o. Nadel“ oder eines „alternativen Atemweges“ nicht primär durchgeführt wurde, ist dieses ebenfalls im Feld Komplikationen zu notieren.
Feedbacksysteme: Kontrollsysteme zur Beurteilung der Qualität der Herzdruckmassage.
Automat. Kardiokompressionssysteme: Unterstützungssystem zur Reanimation
 Für beide o.g. Systeme finden Sie eine Codierungsliste unter: www.reanimationsregister.de
Medikamente: In diesem Komplex erfolgt die Angabe der verabreichten Medikamente. Bei einigen Medikamenten wird nach der Dosis gefragt, bei anderen nach der Person, die sie verabreicht hat. Wenn die Dosis nicht bekannt ist, ist 9999 zu notieren. Alle Felder d. Bereiches sind Mehrfachauswahlfelder und können kombiniert werden.
Übergabe / primäres Reanimationsergebnis:
Transport: Wird ein Patient nach begonnener Reanimation transportiert oder in eine nachfolgende innerklinische Weiterversorgungseinheit verlegt (z.B. von der

Einsatzrelevante Besonderheiten

Art	Medizintechnik	Zeitpunkt	Relevanz
067 = Beatmungsgerät		01 = Anfahrt	01 = ohne Auswirkung
068 = EKG-Monitor		02 = Notfallort/Übernahme	02 = keine Verlaufsbeeinflussung
069 = Automatische Blutdruckmessung		03 = Transport	03 = Verlaufsbeeinflussung
070 = Externer Schrittmacher		04 = Übergabe	04 = zusätzliche Schädigung
071 = Defibrillator			
072 = Pulsoximetrie			
073 = Intubationsbesteck			
074 = Spritzenpumpe			
075 = Andere Störungen Medizintechn. Geräte			
076 = Gerät nicht verfügbar			
077 = Medikament nicht verfügbar			

Organisation
 087 = bewusster Verzicht auf ärztl. indizierte Maßnahmen
 088 = Qualifizierter ärztlicher Einsatz vor Rettungsdienst am Einsatzort (Vertragsarzt)
 089 = Einsatzindikation: Analgesie b. Unfall, Fraktur
 090 = Einsatz außerhalb d. regul. Einsatzgebietes
 091 = erschwerte äußere Einsatzbedingung/abseits der Straße
 092 = fehlerhafte Einsatzmeldung
 093 = erforderliches Rettungsmittel (z.B. RTH) nicht verfügbar
 094 = nächstgeleg. geeignet. KH nicht aufnahmebereit für den Patienten
 095 = Pat. im aufnehmenden Krankenhaus nicht bzw. unzureichend angekündigt
 096 = Qualifizierte Notfallmedizinische Hilfe vor RD bereits eingetroffen (HVO)
 097 = aufwändige technische Rettung
 098 = unzureichende / insuffiziente Assistenz
 099 = inadäquate Notkompetenz

Glasgow-Coma-Scale

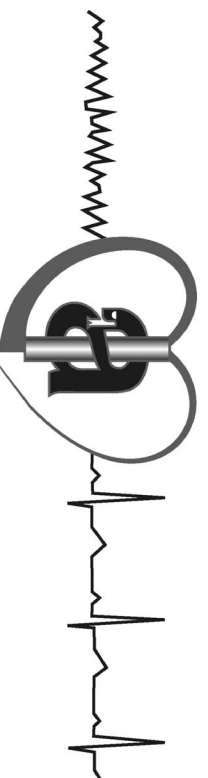
Augen öffnen	Reaktion
4 spontan	6 auf Aufforderung
3 auf Aufforderung	auf Schmerzreiz:
2 auf Schmerzreiz	5 gezielt
1 kein	4 normale Beugaabwehr
	3 abnorme Abwehr
	2 Strecksynergismen
	1 keine
beste verbale Reaktion	
5 orientiert	
4 desorientiert	
3 inadäquate Äußerung (Wortsalat)	
2 unverständliche Laute	
1 keine	
beste motorische	

Bei Seitendifferenz der motorischen Antwort zählt nur 1 mal der beste Wert. Die höchstmögliche Punktzahl ist 15, die geringste ist 3.

Bei Krankenhausaufnahme bzw. Innerklinischer Weiterversorgung bitte Kopfzeile der Protokolle "Weiterversorgung" und "Langzeitverlauf" ausfüllen

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Wissenschaftliches Komitee Reanimationsregister
 Rortzgerstr. 27
 90419 Nürnberg
 Tel.: 0911/ 93 37 80
 Fax: 0911/ 39 38 195
 Email: info@reanimationsregister.de



www.reanimationsregister.de

Hinweise zum Protokoll zur Reanimationsdatenerfassung für das DGAI-Reanimationsregister

Allgemeine Informationen

Das Ihnen hier vorliegende Protokoll zur Reanimationsdatenerfassung dient der prospektiven und anonymisierten Analyse von Reanimationen in Deutschland und speist die Daten in das bundesweite Reanimationsregister ein. Träger dieses Registers ist die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI). Der Rettungsdienst Ihrer Stadt/Ihre Klinik nimmt an der bundesweiten Datenerfassung und Analyse von präklinischen Reanimation teil, um im Sinne des Qualitätsmanagements eine stetige Verbesserung der Patientenversorgung zu erreichen. Wir bitten Sie, mit der Weiterführung der Datenerfassung die für eine Beurteilung des Reanimationserfolges wichtigen Daten des weiteren Verlaufs des Patienten auf diesem Protokoll auszufüllen und somit die Analyse erst zu ermöglichen.

Ablauf der Dokumentation in der klinischen Weiterversorgung

Der Bogen "Weiterversorgung" beschreibt den gesamten Weg des erfolgreich reanimierten und in Ihrem Haus weiterversorgten Patienten für die Zeit der klinischen Therapie von der Aufnahme bis zur Entlassung bzw. dem Tode des Patienten.

Bitte reichen Sie das Protokoll nach Abschluss Ihrer Versorgung an den weiterbehandelnden Kollegen weiter.

Nach Abschluss der klinischen Therapie bitten wir Sie, die Bögen "Weiterversorgung" an die verantwortliche Person Ihres Bereiches weiterzuleiten.

Den Bogen "Langzeitverlauf" bitten wir Sie, an den zuständigen Hausarzt des Patienten zusammen mit dem Entlassungsbrief weiterzuleiten und im Arztbrief den Hinweis auf die Analyse und das Reanimationsregister einzufügen.

BITTE DIESEN BOGEN NACH ABSCHLUSS ZURÜCKSENDEN und den Bogen LANGZEITVERLAUF mit dem Arztbrief an den Hausarzt weiterleiten.

Glasgow-Coma-Scale

Augen öffnen

- 4 spontan
- 3 auf Aufforderung
- 2 auf Schmerzreiz
- 1 kein

beste verbale Reaktion

konversationsfähig

- 5 orientiert
- 4 desorientiert
- 3 inadäquate Äußerung (Wortsalat)
- 2 unverständliche Laute
- 1 keine

beste motorische Reaktion

6 auf Aufforderung

auf Schmerzreiz:

- 5 gezielt
- 4 normale Beugeabwehr
- 3 abnorme Abwehr
- 2 Strecksynergismen
- 1 keine

Bei Seitendifferenz der motorischen Antwort

zählt nur 1 mal der beste Wert.

Die höchstmögliche Punktzahl ist 15, die geringste ist 3.

Entlassung

In diesem Abschnitt sind die Daten des Patienten über den gesamten Klinikverlauf zusammengefasst. Diese Informationen sind elementarer Bestandteil unserer Qualitätsanalyse.

Weitere Informationen

Aufnahmedaten und Zeiten:

Bitte notieren Sie wann u. von welcher erstversorgenden Einrichtung (Rettungsdienst oder Krankenhaus) Sie den Patienten übernommen haben. Sollten Sie Ihren Patienten direkt im Anschluss an d. Aufnahme in eine zweite Behandlungsklinik weiterlegen müssen, so wird dieses dokumentiert. Bitte veranlassen Sie die weitere Datenerfassung durch die weiterbehandelnde Einrichtung und lassen Sie sich nach Abschluss der Behandlung die Unterlagen wieder zusenden.

Aufnahmestatus und Diagnose:

Hier erfolgt die Zustandsbeschreibung des Patienten. „ROSC = return of spontaneous circulation = Wiedereintritt eines Eigenkreislaufes“ meint jeden eigenen Kreislauf d. Patienten nach Beginn des Reanimationsmaßnahmen unabhängig vom Outcome.

Innerklinische Diagnostik innerhalb von 120 min

Hier erfolgt die Erfassung der von Ihnen getroffenen diagnostischen Maßnahmen. Bitte differenzieren Sie

auch die Relevanz Ihrer Diagnostik für den weiteren Verlauf.

Innerklinische Kausalthherapie innerhalb von 24h

Bitte dokumentieren Sie die von Ihnen durchgeführten Maßnahmen und den Erfolg.

Hypoxämiephasen

als Hypoxämiephasen wird definiert, wenn die SpO₂ länger als 10 min. unter 85% liegt.

Aktive Kühlung:

Patienten die nach einer erfolgreichen Reanimation nicht wach werden, sollen entsprechend der ERC-Leitlinien gekühlt werden.

Erfasst werden die Technik der Hypothermieinduktion, der Hypothermieaufrechterhaltung, der Zeitraum bis zum Erreichen der Zieltemperatur von 32°C bis 34°C, die Dauer der Kühlung und die Dauer der Wiedererwärmung.

Neurologische Beurteilung

Cerebral Performance Categories

Gute cerebrale Leistungsfähigkeit:

Bei Bewußtsein, wach, Orientiert, Arbeitsfähig. Normale Lebensführung. Eventuelle leichtes neurolog. oder psychologisches Defizit (leichte Dysphasie, nicht beeinträchtigende Hemisymptomatik oder leichte Hirnnervenschädigungen)

Mäßige zerebrale Behinderung:

Wach. Ausreichende zerebrale Funktionen für Teilleistbarkeit in beschützten Einrichtungen oder für selbständiges tägliches Leben (Ankleiden, Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel, Essenszubereitung) Eventuell Hemiplegie, Epilepsie, Ataxie, Dysarthrie, Dysphasie oder bleibende Gedächtnis- oder Geistesstörungen

Schwere zerebrale Behinderung:

Im tägl. Leben hilfsbedürftig bei beeinträchtigter zerebraler Funktion (in einer öffentl. Einrichtung oder zu Hause mit Unterstützung d. Familie). Eingeschränkte Wahrnehmungsfähigkeit. Umfaßt ein weites Spektrum cerebraler Störungen und reicht vom ambulanz versorgten Patienten mit schweren Gedächtnisstörungen über Demenz, die eine unabhängige Lebensführung ausschließt, bis zu Lähmungen, bei denen nur über Augenbewegungen kommuniziert werden kann (z.B. Locked-in-Syndrom)

Koma, vegetative Zustandsbilder :

Bewußtlos, kein Kontakt zur Umwelt, keine Wahrnehmungsfähigkeit, Keine verbalen oder psychologischen Interaktionen mit der Umgebung

Tod:

Bestätigter Hirntod oder konvention. Todesfeststellung

Wenn möglich erfassen Sie bitte ebenfalls den CPC des Patienten vor der Reanimation.



Weitere Informationen sind zu erhalten bei

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie

und Intensivmedizin

Wissenschaftliches Komitee Reanimationsregister

Roritzerstr. 27

90419 Nürnberg

Tel.: 0911/ 933780

Fax: 0911/ 3938195

Email: info@reanimationsregister.de

www.reanimationsregister.de

w m
 Einsatz-Datum Standort-Kennung Protokoll-Nummer Geburts-Datum

1. Patienten-Identifikation
 2. Patienten-Identifikation

An

Behandlungsklinikadresse

An

Ihre Patientin / Ihr Patient

geb.

Hausarzt

Patientenaufkleber

Verlauf 1. Jahr nach Kreislaufstillstand

1 Jahr überlebt <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> nicht erfasst	Wohnumfeld vor Kreislaufstillstand <input type="radio"/> eigener Haushalt <input type="radio"/> Dauerpflegeeinrichtung <input type="radio"/> betreutes Wohnen <input type="radio"/> nicht erfasst
Glasgow Coma Scale (3 - 15) <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>	Wohnumfeld nach Kreislaufstillstand <input type="radio"/> eigener Haushalt <input type="radio"/> Dauerpflegeeinrichtung <input type="radio"/> betreutes Wohnen <input type="radio"/> nicht erfasst
Cerebral Performance Categories <input type="radio"/> Gute cerebr. Leistungsfähigkeit <input type="radio"/> Koma, Vegetativer Zustand <input type="radio"/> mäßige cerebr. Behinderung <input type="radio"/> Tod <input type="radio"/> schwere cerebr. Behinderung <input type="radio"/> nicht erfasst	Berufstätigkeit <input type="radio"/> wieder berufstätig <input type="radio"/> nicht erfasst <input type="radio"/> berufsunfähig <input type="radio"/> vor Reanimation nicht berufstätig

Tod

Tod im ersten Jahr <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> nicht erfasst	Todesdatum <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/> <input type="text" value=""/>
--	---

Bei Tod des Patienten vor Ablauf des 1. Jahrestages nach Reanimation sind die Scores vor dem Tod zu dokumentieren!

Bemerkungen



Datenerfassung für das bundesweite Reanimationsregister

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

wir entlassen heute Ihre Patientin / Ihren Patienten, der sich aufgrund eines Herzkreislaufstillstandes in unserer Klinik befand. Neben dem Entlassungsbrief legen wir Ihnen einen Dokumentationsbogen für die bundesweite Erfassung von Reanimationsabläufen bei und bitten Sie, diesen gemäß der auf der Rückseite des Protokolls genannten Anleitung auszufüllen.

Mit der Dokumentation des Langzeitverlaufes wird eine korrekte Bewertung des Reanimationsergebnisses erst möglich und wir danken Ihnen bereits im Voraus für Ihre Mitarbeit.

Für Rückfragen steht Ihnen die Projektleitung des Reanimationsregisters Ihres Bereiches gerne zur Verfügung.

Weitere Informationen erhalten Sie auch im Internet unter der Adresse www.reanimationsregister.de oder in der Geschäftsstelle der DGAI (Adresse siehe unten).

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Klinikstempel

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Wissenschaftliches Komitee Reanimationsregister
 Roritzerstr. 27
 90419 Nürnberg
 Tel.: 0911/ 93 37 80
 Fax: 0911/ 39 38 195
 Email: info@reanimationsregister.de
www.reanimationsregister.de

Cerebral Performance Categories

Gute cerebrale Leistungsfähigkeit:

Bei Bewußtsein, wach, Orientiert, Arbeitsfähig. Normale Lebensführung. Eventuelle leichtes neurologisches oder psychologisches Defizit (leichte Dysphasie, nicht beeinträchtigende Hemisymptomatik oder leichte Hirnnervenschädigungen).

Mäßige zerebrale Behinderung:

Wach. Ausreichende zerebrale Funktionen für Teilzeitarbeit in beschützten Einrichtungen oder für selbständiges tägliches Leben (Ankleiden, Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel, Essenszubereitung) Eventuell Hemiplegie, Epilepsie, Ataxie, Dysarthrie, Dysphasie oder bleibende Gedächtnis- oder Geistesstörungen.

Schwere zerebrale Behinderung:

Im täglichen Leben hilfsbedürftig bei beeinträchtigter zerebraler Funktion (in einer öffentlichen Einrichtung oder zu Hause mit Unterstützung der Familie). Eingeschränkte Wahrnehmungsfähigkeit. Umfaßt ein weites Spektrum cerebraler Störungen und reicht vom ambulant versorgten Patienten mit schweren Gedächtnisstörungen über Demenz, die eine unabhängige Lebensführung ausschließt, bis zu Lähmungen, bei denen nur über Augenbewegungen kommuniziert werden kann (z.B. Locked-in-Syndrom).

Koma, vegetative Zustandsbilder :

Bewußtlos, kein Kontakt zur Umwelt, keine Wahrnehmungsfähigkeit, keine verbalen oder psychologischen Interaktionen mit der Umgebung.

Tod:

Bestätigter Hirntod oder konventionelle Todesfeststellung.



Glasgow-Coma-Scale

Augen öffnen

- 4 spontan
- 3 auf Aufforderung
- 2 auf Schmerzreiz
- 1 kein

beste verbale Reaktion

- konversationsfähig*
- 5 orientiert
- 4 desorientiert
- 3 inadäquate Äußerung (Wortsalat)
- 2 unverständliche Laute
- 1 keine

beste motorische Reaktion

- 6 auf Aufforderung
- auf Schmerzreiz:*
- 5 gezielt
- 4 normale Beugeabwehr
- 3 abnorme Abwehr
- 2 Strecksynergismen
- 1 keine

Bei Seitendifferenz der motorischen Antwort zählt nur 1 mal der beste Wert.

Die höchstmögliche Punktzahl ist 15, die geringste ist 3.

Weitere Informationen sind zu erhalten bei

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin

Wissenschaftliches Komitee Reanimationsregister
Roritzerstr. 27
90419 Nürnberg
Tel.: 0911/ 933780
Fax: 0911/ 3938195
Email: info@reanimationsregister.de

zu beziehen bei:

DOKUFORM

Schloßstraße 4 • 23626 Ratekau
Tel. 0 700 / 36 58 36 76 • Fax 04502 / 30 94 81
info@dokuform.de • www.dokuform.de

Notfallprotokolle • Schreibmappen • Erfassungslösungen

www.reanimationsregister.de