

Krankenkasse bzw. Kostenträger:

Name, Vorname des Versicherten:

Kassen-Nr. Versicherungs-Nr. Status:

Vertragsarzt-Nr. VK, gmp, bG Datum:

**EINSATZPROTOKOLL**  NOTARZT  
DIVIDOK® Version EPRO 4.2  RettAss/RS

Patient  männlich  weiblich Geb.-Datum:

Notarzt  Arzt in WB  Anästhesie  Innere  Chirurgie  Pädiatrie  Andere

Code:   Folgeeinsatz  NA nachgefordert

**1. RETTUNGSTECHNISCHE DATEN**

Standort:  Einsatzdatum:  Einsatznummer:

Rettungsmittel / Funk:  Fahrzeug:  Einsatzgrund:

Typ:  RTW  KTW  NEF  NAW  RTH  ITH  ITW  LNA

Einsatzort:

Alarm:

Ankunft Pat.:

Abfahrt:

Übergabe:

Einsatzbereit:

Ende:

Notarzt:

km Anfang:  km Ende:  km (gesamt):

**2. Notfallgeschehen / Anamnese / Erstbefund** (Beschwerdebeginn, Unfallzeitpunkt, Vormedikation, Vorbehandlung) Zeit: (Ereignis, Schaden, Unfall, Sympt.)

CPR Kollaps beobachtet?  nein  ja (Zeitpunkt):

**3. Erstbefund**

**3.1. Neurologie** Zeitpunkt:   unauffällig

**Augen öffnen**

4  spontan

3  auf Aufforderung

2  auf Schmerzreiz

1  kein

**beste verbale Reaktion**

5  konversationstüchtig

4  orientiert

3  desorientiert

2  inadäquate Äußerung (Wortsalat)

1  unverständliche Laute

**beste motorische Reaktion**

6  auf Aufforderung

5  auf Schmerzreiz

4  normale Beugabwehr

3  abnorme Abwehr

2  Streckenergüssen

1  keine

**Bewusstseinslage**

orientiert

getrübt

narkotisiert / sediert

bewusstlos

**Extremitätenbewegung**

3  normal

2  leicht vermindert

1  stark vermindert

**Pupillenweite**

eng mittel weit entrundet nicht beurteilbar

**keine Lichtreaktion**  re  li

**Cornealreflex**  re  li

**Meningismus**  ja

**Glasgow-Coma-Scale** Summe:

**3.2. Messwerte**  keine

Temperatur:

RR:  Puls:  regelmäßig  ja  nein

BZ:  mg/dl AF:  SpO<sub>2</sub>:  etCO<sub>2</sub>:

Schmerzen:

**3.3. EKG**  keine

Sinusrythmus

absolute Anirhythmie

AV-Block I° II° III°

Bradykardie

schmale QRS-Tachykardie

breite QRS-Tachykardie

Extrasystolen  SVES  VES  monotyp  polytyp  Salven

Kammerflimmern / -flattern

elektromechanische Dissoziation

Asystolie

Schrittmacher

Infarkt-EKG

**3.4. Atmung**  nicht untersucht

unauffällig

Dyspnoe

Zyanose

Spastik

Rasselgeräusche

Stridor

Atemwegverlegung

Schnappatmung

Apnoe

Beatmung

Hyperventilation

nicht beurteilbar

**3.5. psychischer Zustand**

unauffällig

verwirrt

aggressiv

verlangsamt

depressiv

euphorisch

wahnhaft

nicht beurteilbar

**4. Erstdiagnose**

**4.1. Erkrankung**  keine

**ZNS**

TIA / Insult / Intracranielle Blutung

Krampfanfall / Krampfleiden

sonstige Erkrankung ZNS

**Herz-Kreislauf**

Angina Pectoris

Herzinfarkt

Rhythmusstörung

Lungenembolie

Lungenödem / Herzinsuffizienz

hypertensive Krise

Orthostase

Herz-Kreislauf-Stillstand

PM/ICD Fehlfunktion

sonst. Erkrank. Herz/Kreislauf

**Atmung**

Asthma

exacerbierte COPD

Aspiration

Pneumonie / Bronchitis

Hyperventilationstetanie

Pseudokrupp / Epiglottitis

sonst. Erkrankung Atmung

**Stoffwechsel**

Blutzuckerentgleisung

Exsikkose

sonst. Erkr. Stoffwechsel

**Psychiatrie**

Psychose / Depression / Manie

Erregungszustand

Intoxikation

Entzug

Suizidversuch

sonst. Erkrankung Psychiatrie

**Abdomen**

akutes Abdomen

gastrointestinale Blutung

Kolik

sonst. Erkrankung Abdomen

**Gynäkologie / Geburtshilfe**

Geburt

vaginale Blutung

sonst. Erkrankung Gynäkologie

**Sonstiges**

anaphylaktische Reaktion

Unterkühlung

Ertrinken

SIDS

sonstige Intoxikation

Tumorerleiden / Finalstadium

unbekannte Erkrankung

**4.2. Verletzungen**  keine

offen geschlossen leicht mittel schwer

Schädel-Hirn

Gesicht

HWS

Thorax

Abdomen

BWS / LWS

Becken

Obere Extremitäten

Untere Extremitäten

Weichteile

**Unfallmechanismus**

Trauma:  stumpf  penetrierend

Sturz > 3m Höhe

Fußgänger angefahren

PKW/LKW-insasse

Motorradfahrer

Fahrradfahrer

**Verkehr**

Inhalationstrauma

Elektrountfall

andere

**ERSTDIAGNOSE (Notarzt)**  **VERDACHTSDIAGNOSE (RettAss/RS)**

ICD 1:  ICD 2:  ICD 3:

**5. Verlauf** Verlaufsbeschreibung

UHRZEIT

	15	30	45	15	30	45
Puls						
RR						
HDM						
Defibrillation						
Transport						
In/Exubation						
Sportatmung						
assistierte Beatmung						
kontrollierte Beatmung						
Maßnahmen						
SpO <sub>2</sub>						
O <sub>2</sub> L/min						
Temp.						
et CO <sub>2</sub>						

**6.5. Medikamente** Dosis: (mg / ml / IE)

<input type="checkbox"/> keine Medikamente	<input type="checkbox"/> Antihypertensiva	<input type="checkbox"/> Kortikosteroide	<input type="checkbox"/> Kristalloide
<input type="checkbox"/> Analgetika (Opiate)	<input type="checkbox"/> Antikoagulantien	<input type="checkbox"/> Muskelrelaxantien	<input type="checkbox"/> Kolloide
<input type="checkbox"/> Antiarhythmika	<input type="checkbox"/> Bronchodilatantien	<input type="checkbox"/> Narkotika	<input type="checkbox"/> Small Volume Lsg.
<input type="checkbox"/> Antidota	<input type="checkbox"/> Diuretika	<input type="checkbox"/> Sedativa	<input type="checkbox"/> Pufferlösung
<input type="checkbox"/> Antiemetika	<input type="checkbox"/> Glukose	<input type="checkbox"/> Thrombolytikum	<input type="checkbox"/> Sonstige
<input type="checkbox"/> Antiepileptika	<input type="checkbox"/> Katecholamine	<input type="checkbox"/> Vasodilatantien	

**6. Maßnahmen**

**6.1. Herz / Kreislauf**  keine

peripher-venöser Zugang Ort/Größe:

zentral-venöser Zugang Ort/Größe:

intraossäre Kanüle Ort/Größe:

art. Kanüle Ort/Größe:

Spritzenpumpe

Schrittmacher (extern)

Reanimation / HDM

Defibrillation / Kardioversion Anzahl:  Joule letzte Defi:

monphasisch  biphasisch

Zeit 1. Defi:  Zeit 1. ROSC:

Reanimationsregister (DIVI-MIND 2) s. Rückseite - nur RD / NA

**6.2. Atmung**  keine

Sauerstoffgabe O<sub>2</sub> l/min:

Freimachen der Atemwege

Absaugen

**Beatmung**  manuell  maschinell

Atemwegssicherung / Intubation  ITN oral  ITN nasal

LMA  Combitubus  chir./tracheost.  andere

AMV:  AF:  PEEP:  FiO<sub>2</sub>:

**6.3. Weitere Maßnahmen**  keine

Anästhesie

Blutstillung

Verband

Entbindung

Magensonde

Dauerkatheter

Krisenintervention

Reposition Ort:

bes. Lagerung

Cervicalstütze

Thoraxdrainage

rechts  links  Ch

Ort:

Sonstiges

Art:

**6.4. Monitoring**  keine

EKG-Monitor

12-Kanal-EKG

Pulsoxymetrie

Kapnometrie

manuelle Messung RR

oszillometr. Messung RR

Temperatur

Sono

Sonstiges

**7. Übergabe**

**7.1. Zustand**  verbessert  gleich  verschlechtert

Zeitpunkt:  Glasgow-Coma-Scale:

orientiert  narkotisiert/sediert

getrübt  bewusstlos

**7.2. Messwerte**  keine

Temperatur:

RR:  HF:  regelmäßig  ja  nein

BZ:  mg/dl AF:  SpO<sub>2</sub>:  etCO<sub>2</sub>:

Schmerzen:

**7.3. EKG**  keine

Sinusrythmus

absolute Anirhythmie

AV-Block I° II° III°

Bradykardie

schmale QRS-Tachykardie

breite QRS-Tachykardie

Extrasystolen  SVES  VES  monotyp  polytyp  Salven

Kammerflimmern / -flattern

elektromechanische Dissoziation

Asystolie

Schrittmacher

Infarkt-EKG

**7.4. Atmung**  nicht untersucht

unauffällig

Dyspnoe

Zyanose

Spastik

Rasselgeräusche

Stridor

Atemwegverlegung

Schnappatmung

Apnoe

Beatmung

Hyperventilation

nicht beurteilbar

**8. Ergebnis**

**8.1. Einsatzbeschreibung**

Transport ins KH  mit Notarzt

Sekundäreinsatz  ohne Notarzt

Patient lehnt Transport ab

nur Untersuchung/Behandlung

Übergabe an anderes Rettungsmittel

**8.2. Ersthelfermaßnahmen (Laien)**

suffizient  AED

insuffizient  keine

**8.3. Notfallkategorie**

kein Notfall

akute Erkrankung

Vergiftung

Verletzung

**Unfall**

Verkehr  Sportunfall

Arbeit  Hausunfall

Sonstiger:

**8.4. NACA-Score**

I geringfügige Störung

II ambulante Abklärung

III stationäre Behandlung

IV akute Lebensgefahr nicht auszuschließen

V akute Lebensgefahr

VI Reanimation

VII Tod

**8.5. Zielklinik / Patientenübergabe**

Notaufnahme  Intensiv-Stat.  OP

Allgemeinstation  Arztpraxis  k.A.

Zeitpunkt:

**9. Bemerkungen** (z.B. Allergien, Hausarzt, Tel. Angeh., Wertsachen)

übergeben wurden  Chipkarte  Blut  Rhythmusstreifen  Prothesen

Wertsachen  Andere

Übergabe an:

Unterschrift Notarzt:

Unterschrift RettAss / RS:

Arztbrief erbeten  ja  nein  ja  nein

ZEK (s. Rückseite)  ja  nein

Nachforderung Notarzt  ja  nein

Notkompetenz RettAss / RS  ja  nein

**Codierungen (MIND 2)**

**Einsatzort - Beschreibung des Einsatzortes**

- 00 = keine Angabe
- 01 = Wohnung
- 02 = Außenraum
- 03 = Arbeitsplatz
- 04 = Arztpraxis
- 05 = Straße
- 06 = öffentlicher Raum
- 07 = Krankenhaus
- 08 = Massenveranstaltung
- 09 = Sonstige
- 99 = nicht bekannt

**Fehlensatz - Art des Fehlensatzes**

- 00 = keine Angabe
- 01 = Kein Patient vorgefunden
- 02 = Patient bereits abtransportiert

**Klinikstatus Zielklinik-einrichtung**

- 00 = keine Angabe
- 01 = Grund-/Reanimationsorg.
- 02 = Schwerpunktversorgung
- 03 = Maximalversorgung
- 04 = Rehaklinik
- 05 = Übernahme/Zwischenstation
- 06 = Arztpraxis
- 99 = nicht bekannt

**Einsatzindikation (nach Schlüssel BAK)**

- 00 = keine Angabe
- 01 = Bewußtlos
- 02 = Atmung
- 03 = Herz/Kreislauf
- 04 = Schilddrüse mit Wirkung auf Vitfunktion
- 05 = Schwere Verkehrsunfall
- 06 = Unfall mit Kindern
- 07 = Bräunlich/Fäulnisentwicklung mit Personenbeteiligung
- 08 = Explosions-, thermische und chem. Unfälle
- 09 = Stromunfall
- 10 = Wasserunfall, Ertrinken, Eissturz
- 11 = Maschinenunfall mit Einklemmung
- 12 = Verschüttung
- 13 = drohender Suizid
- 14 = Sturz aus Höhe > 3m
- 15 = Schuß-/Stich-/Hiebverletzung an Kopf-/Hals/Rumpf
- 16 = Gasaufnahme Verdacht
- 17 = unmittelbarer einsetzende oder stattgesetzte Geburt
- 18 = Vergiftungen
- 99 = nicht bekannt

**Zwischenfälle / Ereignisse / Komplikationen (ZEK)**

**ZEK - Art**

- Atemwege, Gasaustausch**
- 01 = Deponierung
  - 02 = Tubus verlegt / abgeworfen
  - 03 = Anzeichenlose Extubation
  - 04 = Nicht vorhergesehene schwierige Intubation
  - 05 = Intubation nicht möglich
  - 06 = Fehlintubation
  - 07 = Einseitige Intubation
  - 08 = Laryngospasmus
  - 09 = Aspiration
  - 10 = Hypoventilation / Hypoxämie
  - 11 = Andere Resp. Störung
- Herz- Kreislaufsystem**
- 12 = Hypotension
  - 13 = Hypertension
  - 14 = Arrhythmie
  - 15 = Tachykardie
  - 16 = Bradykardie
  - 17 = Hypovolämie
  - 18 = Kreislaufstillstand
  - 19 = Venenzugang nicht möglich
  - 20 = Andere Störung des HK-Systems
- Allgemeine Reaktionen**
- 21 = Anaphylaktisch-allergische Reaktion
  - 22 = Hypothermie
  - 23 = Andere allgemeine Reaktion
- Zentrales Nervensystem**
- 24 = Krampfanfall
  - 25 = Verwirrheitszustand
  - 26 = Andere zentrale neurologische Störungen

- Medizintechnik**
- 27 = Narisegerät / Beatmungsgerät
  - 28 = EKG-Überwachungsgerät
  - 29 = Automatische Blutdruckmessung
  - 30 = Externer Schrittmacher
  - 31 = Defibrillator
  - 32 = Pulsoxymetrie
  - 33 = Intubationsbooster
  - 34 = Medikamentenzufuhr (Infusionssysteme/Pumpen)
  - 35 = Andere Störungen Medizintechnik
- Läsionen**
- 36 = Fehlfunktionspunkt Gefäße
  - 37 = Zänne
  - 38 = Gefäße
  - 39 = Muskel- und Weichteile
  - 40 = Haut
  - 41 = Atemwege
  - 42 = Augen
  - 43 = Epistaxis
  - 44 = Pneumo-/Hämatothorax
  - 45 = Nerven
  - 46 = Verletzung durch HEM
  - 47 = Andere Läsionen
- Organisation**
- 48 = Zwangsweisung / Zwangsbehandlung
  - 49 = Fehlensatz Einsatzleitung
  - 50 = Nichtgelegenes geeignetes Rettungsmittel nicht verfügbar
  - 51 = Nichtgelegenes geeignetes Krankenhaus nicht aufnahmefähig
  - 52 = Übergabeproblem in aufnehmender Klinik
  - 53 = Zusätzlich erforderliche Rettungsmittel weisen nicht zeitgerecht verfügbar
  - 54 = Einsatz unter Leitung eines LNA
  - 55 = Sattelgas

Art	1.	2.	3.
Zeitpunkt			
Relevanz			

**ZEK - Zeitpunkt**

- 0 = Anfang
- 1 = Versorgung
- 2 = Transport
- 3 = Übergabe

**ZEK - Relevanz**

- 0 = ZEK ohne Auswirkung auf den klinischen Zustand
- 1 = ZEK klinisch bedeutsam, aber ohne Einfluß auf den weiteren Krankheitsverlauf
- 2 = ZEK klinisch bedeutsam, mit Einfluß auf den weiteren Krankheitsverlauf
- 3 = ZEK klinisch bedeutsam mit zusätzlicher Schädigung des Patienten, die Tod oder Dauerbeschädigung zur Folge hat

**Transportverweigerungserklärung**

**Refusal of transportation by ambulance car or of medical treatment**

Patient \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich, dass ich heute, am \_\_\_\_\_ vom Rettungsdienst/ Notarztdienst über meine Erkrankung bzw. Verletzung und deren Konsequenzen aufgeklärt worden bin und eine Behandlung oder / und Beförderung in ein Krankenhaus entgegen der Belehrung ablehne.

Für hieraus entstandene Schäden trage ich selbst die Verantwortung. Ich wurde darüber informiert, dass ich späterhin keinerlei Ersatzansprüche wegen dieser nicht ausgeführten Krankentransport / Behandlung und den sich evtl. daraus ergebenden gesundheitlichen Schäden geltend machen kann.

*Herewith I declare, that I have been informed today \_\_\_\_\_ by the paramedics / emergency physicians about my illness / injuries with all the possible consequences and that I refuse medical treatment or a transportation to a hospital. I am fully responsible for all possible damages to my health and I have been informed, that there will be no indemnifications in case of a deterioration of my medical situation.*

Datum/Date \_\_\_\_\_ Uhrzeit/Time \_\_\_\_\_

Unterschrift/Signature Patient \_\_\_\_\_

**REANIMATIONSREGISTER - Erstversorgung -**

Protokoll zur Reanimationsregistrierung - entspricht DGAI Reanimationsdatensatz Erstversorgung (Version 1.5 09/07) - (Modifikation nach J.T. Gräsner / R. Franz / J. Wnent)

Standort-Kennung	Protokollnummer	Geburts-Datum	<input type="checkbox"/> w - vollständiger Datensatz nur mit ausgefülltem Einsatzprotokoll (Vorderseite)! - <input type="checkbox"/> m																																																						
1. Patienten-Identifikation		2. Patienten-Identifikation																																																							
<b>Einsatzzeiten</b> Kollaps-Zeitpunkt: [ ] [ ] [ ] [ ] Notruf: [ ] [ ] [ ] [ ] Alarm: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Ausgerückt: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Eintreffen E-Ort: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Eintreffen Pat.: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Transport: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Klinik: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]		<b>Einsatzort</b> Präklinik: Postleitzahl: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] <input type="checkbox"/> Wohnung <input type="checkbox"/> Öffentlicher Raum <input type="checkbox"/> Altenheim <input type="checkbox"/> Krankenhaus <input type="checkbox"/> Arbeitsplatz <input type="checkbox"/> Massenveranstaltung <input type="checkbox"/> Arztpraxis <input type="checkbox"/> Straße <input type="checkbox"/> Sonstige Klinik: Klinik-Code: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] <input type="checkbox"/> Normal Station <input type="checkbox"/> Aufwachraum <input type="checkbox"/> Intermed. Care <input type="checkbox"/> Funktionsber. <input type="checkbox"/> Intensivstation <input type="checkbox"/> Gelände <input type="checkbox"/> Notaufnahme <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> OP																																																							
<b>Kernmaßnahmen und Ablauf</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Lai</th> <th>First Resp</th> <th>RTW / Rea-Team</th> <th>Notarzt / Arzt</th> <th>Zeitpunkt oder Reihenfolge</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kollaps beobachtet</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td>HLW Start</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td>1. Defibrillation</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td>Intubation</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td>i.V. Zugang</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td>Erster Vasopressor</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td>1. ROSC durch</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]</td> </tr> <tr> <td colspan="6"><input type="checkbox"/> niemals ROSC</td> </tr> </tbody> </table>			Lai	First Resp	RTW / Rea-Team	Notarzt / Arzt	Zeitpunkt oder Reihenfolge	Kollaps beobachtet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	HLW Start	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	1. Defibrillation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Intubation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	i.V. Zugang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	Erster Vasopressor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	1. ROSC durch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	<input type="checkbox"/> niemals ROSC						<b>Vermutete Ursache</b> <input type="checkbox"/> kardial <input type="checkbox"/> SIDS <input type="checkbox"/> Trauma <input type="checkbox"/> Verbluten <input type="checkbox"/> Ertrinken <input type="checkbox"/> Stroke <input type="checkbox"/> Hypoxie <input type="checkbox"/> metabolisch <input type="checkbox"/> Intoxikation <input type="checkbox"/> sonstiges <input type="checkbox"/> ICB / SAB <input type="checkbox"/> nicht bekannt <b>Hauptdiagnose</b> [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] <b>1. Nebendiagnose</b> [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]	
	Lai	First Resp	RTW / Rea-Team	Notarzt / Arzt	Zeitpunkt oder Reihenfolge																																																				
Kollaps beobachtet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																				
HLW Start	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																				
1. Defibrillation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																				
Intubation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																				
i.V. Zugang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																				
Erster Vasopressor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																				
1. ROSC durch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																				
<input type="checkbox"/> niemals ROSC																																																									
<b>Erstbefunde</b> AED-Schockfreigabe: <input type="checkbox"/> Ja /Lai <input type="checkbox"/> Ja /RD <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt		<b>Weitere Maßnahmen</b> <b>Technik</b> <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> ZVK <input type="checkbox"/> ACD-CPR <input type="checkbox"/> Schrittmacher <input type="checkbox"/> offene CPR <input type="checkbox"/> eb-Medikation <b>Medikamente</b> <input type="checkbox"/> Suprarenin (mg) [ ] [ ] [ ] [ ] <input type="checkbox"/> Lidocain (mg) [ ] [ ] [ ] [ ] <input type="checkbox"/> Sedativum <input type="checkbox"/> Vasopressin (i.v.) [ ] [ ] [ ] [ ] <input type="checkbox"/> Amiodaron (mg) [ ] [ ] [ ] [ ] <input type="checkbox"/> durch Vorbehandelnde <input type="checkbox"/> Atropin (mg) [ ] [ ] [ ] [ ] <input type="checkbox"/> Analgetikum <input type="checkbox"/> durch eig. Rettungsmittel <input type="checkbox"/> Lysetherapie Zeitpunkt [ ] [ ] [ ] [ ] <input type="checkbox"/> Lysetherapie (mg) [ ] [ ] [ ] [ ] <input type="checkbox"/> Hypnotikum <input type="checkbox"/> NaBi (ml) [ ] [ ] [ ] [ ] <input type="checkbox"/> nicht klassifiziert																																																							
<b>Ergebnis Reanimation / Primäres Reanimationsergebnis</b> primäres Reanimationsergebnis: <input type="checkbox"/> niemals ROSC = Rea erfolglos <input type="checkbox"/> 24 h Überleben <input type="checkbox"/> jemals ROSC <input type="checkbox"/> keine weiteren Angaben zum 24 h Überleben <input type="checkbox"/> laufende ROSC <input type="checkbox"/> nicht klassifiziert <input type="checkbox"/> ROSC bei Aufnahme KH = Rea primär erfolgreich		<b>Defiauswertung</b> Spezifität des 1. erfolgreichen Schocks: <input type="checkbox"/> PAD <input type="checkbox"/> man. Defi RD <input type="checkbox"/> man. Defi Arzt <input type="checkbox"/> AED-First Respon. <input type="checkbox"/> AED Arzt <input type="checkbox"/> AED RD Art des erfolgreichen Schocks: <input type="checkbox"/> monophasisch bis 200 Joule <input type="checkbox"/> mono ≥ 200 Joule <input type="checkbox"/> biphasisch bis 200 Joule <input type="checkbox"/> biphasisch ≥ 200 Joule <input type="checkbox"/> nicht bekannt Energie 1. erf. Schocks: [ ] [ ] [ ] [ ] Anzahl Defischocks: [ ] [ ] [ ] [ ] Code Defihersteller: [ ] [ ] [ ] [ ] Code Defibrillator: [ ] [ ] [ ] [ ]																																																							
<b>Erstherfer / First Responder</b> Qualifikation First Responder: <input type="checkbox"/> Lai <input type="checkbox"/> Lai mit PAD <input type="checkbox"/> Med. Ass. Personal <input type="checkbox"/> KTW / MZF <input type="checkbox"/> Feuerwehr <input type="checkbox"/> Sonstige Erstherfermaßnahmen: <input type="checkbox"/> keine Maßnahmen <input type="checkbox"/> zusätzlicher AED <input type="checkbox"/> Basic Life Support (BLS) <input type="checkbox"/> nicht bekannt Erstherfermaßnahmen nur Herzdruckm. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt		<b>Komplikationen</b> Atemweg: <input type="checkbox"/> Intubation schwierig <input type="checkbox"/> Schwierig <input type="checkbox"/> Intubation unmöglich <input type="checkbox"/> nicht möglich Venöser Zugang: <input type="checkbox"/> Venöser Zugang Ein Hilfetext für die Einsatzbesonderheiten finden Sie auf der Rückseite des Protokolls Einsatzbesonderheiten Techn. Fehlfunktionen: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Einsatzbesonderheiten 2. Techn. Fehlfunktionen: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 1. Relevanz: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] 2. Relevanz: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Zeitpunkt 1. Besonderheit: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] Zeitpunkt 2. Besonderheit: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																							
<b>QM Rettungsdienst</b> Notarznachforderung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Telefonanleitung Rea.: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Maßnahmen Notkompetenz: <input type="checkbox"/> Intubation <input type="checkbox"/> Defibr. Manuell <input type="checkbox"/> Ven. Zugang <input type="checkbox"/> Medikam. Therapie <input type="checkbox"/> Defibrillation AED		<b>Auswertungsoptionen mit WV</b> Zielklinik: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] NEF Kennung: [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]																																																							
<b>Bemerkungen</b> _____ _____ _____																																																									

DOKUFORM Verlags-GmbH · Schlossstraße 4 · 23626 Ratekau · Tel 0 700 / 36 58 36 76 · Fax 0 45 02 / 30 94 81 · Email: info@dokuform.de · www.dokuform.de