

Notfalleinsatz- und Reanimationsprotokoll

Datum _____ ☉ Notruf _____ Einsatzort _____ Stichwort _____ ☉ Einsatzende _____

Patientenetikett klein

_____ verantwortlicher Arzt

_____ Pflegekraft

Bewusstsein		Neurologie		Vitalwerte		EKG		Atmung	
Erstbefund	Überg.	Erstbefund	Überg.	Erstbefund	Überg.	Erstbefund	Überg.	Erstbefund	Überg.
<input type="checkbox"/> orientiert	<input type="checkbox"/>	<i>re li</i> Pupillen	<i>re li</i>	RR ____ / ____		<input type="checkbox"/> SR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> spontan	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> verwirrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> eng	<input type="checkbox"/>	HF ____ regelm. ja/nein		<input type="checkbox"/> Vorfli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> beatmet	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> agitiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/>	SpO ₂ ____ (mit O ₂ ____ l)		<input type="checkbox"/> AV II°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Dyspnoe	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> somnolent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> weit	<input type="checkbox"/>	AF ____ (EtCO ₂ ____)		<input type="checkbox"/> AV III°	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Spastik	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> komatös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> entrundet	<input type="checkbox"/>	BZ ____		<input type="checkbox"/> SVT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> RGs	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Reakt. Schmerz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ø beurteilb.	<input type="checkbox"/>	Übergabe		<input type="checkbox"/> VT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Stridor	<input type="checkbox"/>
GCS: ____	____	<i>re li</i> Extremität.	<i>re li</i>	RR ____ / ____		<input type="checkbox"/> Kaffli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Schnapp.	<input type="checkbox"/>
Schmerzen (0-10):	____	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/>	HF ____ regelm. ja/nein		<input type="checkbox"/> Asyst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Apnoe	<input type="checkbox"/>
____	____	<input type="checkbox"/> vermindert	<input type="checkbox"/>	SpO ₂ ____ (mit O ₂ ____ l)		<input type="checkbox"/> PEA	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/> Babinski	<input type="checkbox"/>	AF ____ (EtCO ₂ ____)		<input type="checkbox"/> PM	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/> Meningismus	<input type="checkbox"/>	BZ ____		<input type="checkbox"/> Infarkt	<input type="checkbox"/>		

Verdachtsdiagnose(n)

<input type="checkbox"/> instabile/stabile Angina pectoris	<input type="checkbox"/> Asthma/COPD	<input type="checkbox"/> Schock
<input type="checkbox"/> STEMI	<input type="checkbox"/> Pneumonie	<input type="checkbox"/> Sepsis
<input type="checkbox"/> Herzrhythmusstörungen	<input type="checkbox"/> Aspiration	<input type="checkbox"/> GI-Blutung
<input type="checkbox"/> Herzinsuffizienz	<input type="checkbox"/> Apoplex	<input type="checkbox"/> andere Blutung: _____
<input type="checkbox"/> Lungenödem	<input type="checkbox"/> Krampfanfall	<input type="checkbox"/> Anaphylaxie
<input type="checkbox"/> hypertensive Krise	<input type="checkbox"/> Synkope	
<input type="checkbox"/> Lungenarterienembolie		
weitere Diagnose(n):		

Maßnahmen

Kollaps beobachtet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> BLS vor Ort eingeleitet	<input type="checkbox"/> AED angeschlossen
☉ Eintreffen Rea-Team:	☉ Beginn Reanimation:	☉ ROSC: <input type="checkbox"/> kein ROSC
Kreislauf	Atmung	Medikamente
<input type="checkbox"/> Herzdruckmassage	<input type="checkbox"/> O ₂ -Gabe ____ l	Adrenalin Σ ____ mg i.v.
<input type="checkbox"/> Defibrillation ____ x ____ J	<input type="checkbox"/> Intubation (Cormack ____)	Noradrenalin Σ ____ mg i.v.
<input type="checkbox"/> Pacing	<input type="checkbox"/> Beatmung invasiv / nicht-invasiv	Amiodaron Σ ____ mg i.v.
<input type="checkbox"/> synchronisierte Kardioversion	<input type="checkbox"/> Thoraxdrainage re / li	Etomidat Σ ____ mg i.v.
weitere Maßnahmen / Bemerkungen:		Midazolam Σ ____ mg i.v.
		weitere Medikamente:

Verbleib des Patienten

<input type="checkbox"/> Normalstation:	<input type="checkbox"/> Intensivstation:	<input type="checkbox"/> OP	<input type="checkbox"/> Herzkatheter	<input type="checkbox"/> verstorben
---	---	-----------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------

Protokoll zurück mit auf die Intensivstation 32AB nehmen, MDA-Ablage (Kopie in Patientenakte / Sammelordner im Glaskasten)