

Einsatzrahmendaten	
Datum: <input type="text"/>	Einsatz-Nr.: <input type="text"/>
FR-Besatzung: <input type="text"/>	
Einsatzort: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Wohnung	<input type="checkbox"/> öffentl. Gebäude
<input type="checkbox"/> im Gelände	<input type="checkbox"/> auf der Straße
<input type="checkbox"/> in med. Einrichtung	
Meldebild: <input type="text"/>	
Versorgung durch Ersthelfer: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Vor Ort: <input type="checkbox"/> Hausarzt <input type="checkbox"/> FW <input type="checkbox"/> THW <input type="checkbox"/> Polizei	

Einsatzzeiten/Rettungsmittel	
Alarm: <input type="text"/>	Eintreffen: <input type="text"/>
Übergabe: <input type="text"/>	Übergabe an: <input type="text"/>
Einsatzende: <input type="text"/>	Fahrtstrecke in km: <input type="text"/>

Patient	
Name: <input type="text"/>	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Geb.-Datum / Alter: <input type="text"/> / <input type="text"/> Jahre	

Notfallgeschehen	
Kommentar: <input type="text"/>	
Trauma: <input type="checkbox"/> stumpf <input type="checkbox"/> spitz	Verkehr: <input type="checkbox"/> Fußgänger <input type="checkbox"/> PKW/LKW Insasse <input type="checkbox"/> Zweirad <input type="checkbox"/> Sturz > 3m Höhe

Vitalparameter bei Eintreffen	
Bewusstsein:	
<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> desorientiert
<input type="checkbox"/> getrübt	<input type="checkbox"/> bewusstlos
Atmung:	
Atemfrequenz: <input type="text"/> /min.	O ₂ -Sättigung: <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> Atemnot
<input type="checkbox"/> Zyanose	<input type="checkbox"/> Hyperventilator
<input type="checkbox"/> Atemwegsverlegung	<input type="checkbox"/> Atemstillstand
Herz/Kreislauf:	
Puls: <input type="text"/> /min.	regelmäßig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Blutdruck: <input type="text"/> / <input type="text"/> mmHg	
<input type="checkbox"/> Schock	<input type="checkbox"/> Kollaps
<input type="checkbox"/> Brustschmerz	<input type="checkbox"/> Herzstillstand

Vitalparameter bei Übergabe	
Bewusstsein:	
<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> desorientiert
<input type="checkbox"/> getrübt	<input type="checkbox"/> bewusstlos
Atmung:	
Atemfrequenz: <input type="text"/> /min.	O ₂ -Sättigung: <input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> unauffällig	<input type="checkbox"/> Atemnot
<input type="checkbox"/> Zyanose	<input type="checkbox"/> Hyperventilator
<input type="checkbox"/> Atemwegsverlegung	<input type="checkbox"/> Atemstillstand
Herz/Kreislauf:	
Puls: <input type="text"/> /min.	regelmäßig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Blutdruck: <input type="text"/> / <input type="text"/> mmHg	
<input type="checkbox"/> Schock	<input type="checkbox"/> Kollaps
<input type="checkbox"/> Brustschmerz	<input type="checkbox"/> Herzstillstand

Lebensrettende Sofortmaßnahmen	
Atmung:	
<input type="checkbox"/> Ø Maßn.	<input type="checkbox"/> O ₂ -Gabe
<input type="checkbox"/> Absaugen	<input type="checkbox"/> Freimachen d. Atemwege
<input type="checkbox"/> Guedeltubus	<input type="checkbox"/> Beutelbeatmung
Kreislauf:	
<input type="checkbox"/> Ø Maßn.	<input type="checkbox"/> Herzdruckmassage
<input type="checkbox"/> AED (Rückseite)	
Lagerung:	
<input type="checkbox"/> Stabile Seitenlage	<input type="checkbox"/> Flachlage
<input type="checkbox"/> Schocklage	<input type="checkbox"/> sonstige
<input type="checkbox"/> Oberkörperhochlage	
Sonstige Maßnahmen:	
<input type="checkbox"/> Blutstillung	<input type="checkbox"/> Verband
<input type="checkbox"/> Schienung	<input type="checkbox"/> Stif-Neck®
Kommentar: <input type="text"/>	

Unterstützende Maßnahmen	
Weitere Maßnahmen:	
<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> Notarzt-Assistenz
<input type="checkbox"/> andere eigenst. Maßn.	
Organisatorische Maßnahmen:	
<input type="checkbox"/> Wegbeschreibung	<input type="checkbox"/> Voranmeldung
Lotsendienst: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> RTW <input type="checkbox"/> NEF <input type="checkbox"/> RTH
Betreuungsaufgaben:	
<input type="checkbox"/> Angehörige	<input type="checkbox"/> Unverletzte
<input type="checkbox"/> sonstige Hilfe:	<input type="checkbox"/> sonstige
<input type="checkbox"/> Tragehilfe	<input type="checkbox"/> Materialtransport
<input type="checkbox"/> sonstige	
Kommentar: <input type="text"/>	

Verdachtsdiagnosen	
Verletzungen:	
<i>Offen:</i>	<input type="checkbox"/> Kopf <input type="checkbox"/> HWS <input type="checkbox"/> Thorax <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> BWS/LWS <input type="checkbox"/> Becken <input type="checkbox"/> Arme <input type="checkbox"/> Beine
<i>Geschlossen:</i>	<input type="checkbox"/> Kopf <input type="checkbox"/> HWS <input type="checkbox"/> Thorax <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> BWS/LWS <input type="checkbox"/> Becken <input type="checkbox"/> Arme <input type="checkbox"/> Beine
Erkrankungen:	
<i>ZNS:</i>	<input type="checkbox"/> TIA/Schlaganfall <input type="checkbox"/> Krampfanfall <input type="checkbox"/> psychische Erkrankung <input type="checkbox"/> andere
<i>Herz/Kreislauf:</i>	<input type="checkbox"/> AP/Herzinfarkt <input type="checkbox"/> Rhythmusstörung <input type="checkbox"/> Bluthochdruck <input type="checkbox"/> Herzinsuff.
	<input type="checkbox"/> Lungenödem <input type="checkbox"/> andere
<i>Lunge:</i>	<input type="checkbox"/> Asthma <input type="checkbox"/> Aspiration <input type="checkbox"/> Lungenentzündung <input type="checkbox"/> Hyperventilation <input type="checkbox"/> andere
<i>Abdomen:</i>	<input type="checkbox"/> akutes Abdomen <input type="checkbox"/> Magen-Darm-Blutung <input type="checkbox"/> Kolik <input type="checkbox"/> andere
<i>Stoffwechsel:</i>	<input type="checkbox"/> Hypoglykämie <input type="checkbox"/> Hyperglykämie <input type="checkbox"/> andere
<i>Vergiftung:</i>	<input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Drogen <input type="checkbox"/> Medikamente <input type="checkbox"/> andere
<i>Gynäkologie:</i>	<input type="checkbox"/> drohende Geburt <input type="checkbox"/> Blutung <input type="checkbox"/> andere
<i>Pädiatrie:</i>	<input type="checkbox"/> Fieberkrampf <input type="checkbox"/> Atemwegserkrankung <input type="checkbox"/> plötzlicher Kindstod <input type="checkbox"/> andere
<i>Sonstige:</i>	<input type="checkbox"/> allergische Reaktion <input type="checkbox"/> Unterkühlung <input type="checkbox"/> Hitzeschädigung <input type="checkbox"/> Ertrinken
Kommentar: <input type="text"/>	

AED- / Frühdefibrillationsprotokoll

Herz-Kreislauf-Stillstand: cardiale Ursache Trauma andere Ursachen

Beobachteter Herz-Kreislauf-Stillstand: ja nein

Beobachtet von: Anwesenden FR Rettungsdienst Notarzt

Reanimation durch Anwesende: ja nein

Qualifikation: Laie med. Assistenzpersonal Arzt

Defibrillation durch AED freigegeben: ja nein

Defibrillation durch: FR RTW Notarzt

Reanimation eingeleitet: ja nein; Grund: _____

Name des Arztes: _____

Wiederherstellung eines spontanen Pulses: ja nein Zeitpunkt: _____

Tod am Einsatzort / während Transport: ja nein Zeitpunkt: _____

Aufnahme auf Intensivstation: ja nein Zeitpunkt: _____

Zielklinik: _____

Dokumentation AED-Einsatz (Speicherfunktion)

wird durch Programmleitung ausgefüllt !!

Initialer Herzrhythmus: Kammerflimmern Asystolie anderer Herzrhythmus: _____

Zeitdokumentation:

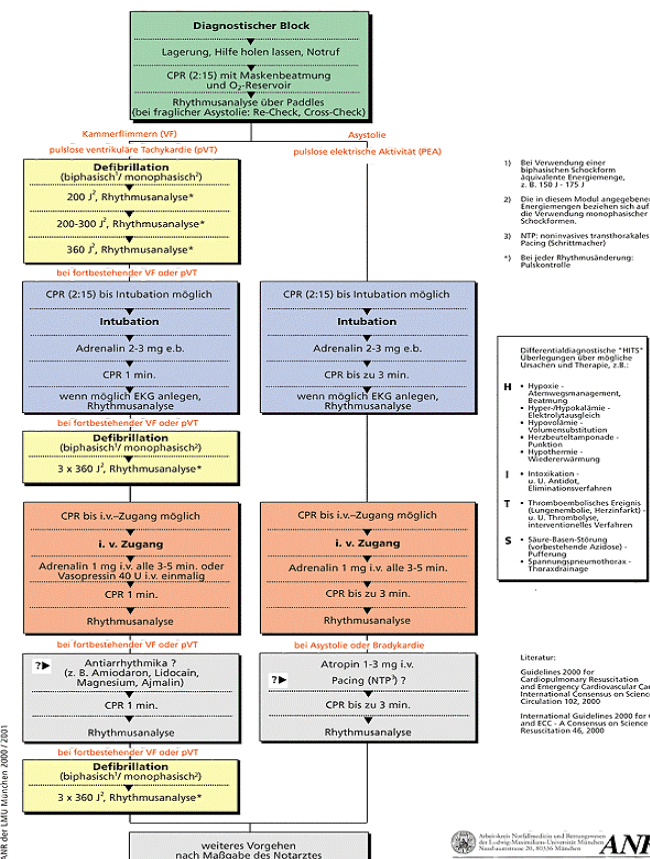
Gerät ein: _____ 1. Analyse: _____ 1.Schock: _____

1. Rhythmusänderung: _____ Ende Gerätedokumentation: _____

Anzahl Analysen: _____ Anzahl Schock: _____ Art der ersten Rhythmusänderung: _____

Algorithmus Frühdefibrillation

Farbcodierter, modularer Algorithmus zur cardiopulmonalen Reanimation



Herz-Kreislauf-Stillstand (HKS) cardialer Ursache:

Als cardial ist jeder HKS anzunehmen, bei dem sich keine andere Ursache ermitteln läßt, wie z.B. eine Verletzung, Vergiftung oder primäre Atemstörung.

Beobachteter Herz-Kreislauf-Stillstand (HKS):

Beobachtet ist ein HKS, wenn der Kollaps des Patienten von zufällig Anwesenden oder aber von Rettungsdienstpersonal gesehen oder gehört wurde. Das Auffinden einer bewußtlosen / leblosen Person ist damit *kein* beobachteter HKS.

Reanimation durch Anwesende:

Durchführung von Herzdruckmassage *und* Beatmung mit und ohne Gerät durch jeden, der zu diesem Zeitpunkt nicht Teil des Rettungsdienstes ist, d.h. sowohl Laie als auch med. Assistenzpersonal.

Wiederherstellung eines spontanen Pulses:

Ein Puls *ohne* Durchführung von Herzdruckmassage muß – auch nur vorübergehend – tastbar gewesen sein.

Aufnahme auf Intensivstation:

Eine Aufnahme auf Intensivstation ist nur gegeben, wenn der Patient dort mit eigenem Kreislauffunktion und *nicht* unter laufender Reanimation übergeben wird.

Initialer Herzrhythmus:

Es gilt der erste – egal von wem – abgeleitete EKG-Befund.

- 1) Bei Verwendung einer biphasischen Schockform: Zugewiesene Energiemenge, z.B. 150 J - 175 J
- 2) Die in diesem Modul angegebenen Energiemengen beziehen sich auf die Verwendung monophasischer Schockformen.
- 3) NTP: noninvasives transthorakales Pacing (Schrittmacher)
- * Bei jeder Rhythmusänderung: Pulskontrolle

- Differentialdiagnostische "HITS" Überlegungen über mögliche Ursachen und Therapie, z.B.:
- H** - Hypoxie - Atemwegsmanagement, Beatmung
 - H** - Hyper- / Hypokaliämie - Elektrolytgleichgewicht
 - H** - Hypovolämie - Volumensubstitution
 - H** - Herzbeuteltamponade - Punktion
 - H** - Hypothermie - Wiederwärmung
 - I** - Intoxikation - z. U. Antidot, Eliminationsverfahren
 - T** - Thromboembolisches Ereignis (Luftembolie, Hysterikardie) - U. Thrombolysen, interventionelles Verfahren
 - S** - Säure-Basen-Störung (vorbestehende Azidose) - Pufferung
 - S** - Spannungspneumothorax - Thoraxdrainage

Literatur:
 Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care
 International Consensus on Science Circulation 102, 2000
 International Guidelines 2000 for CPR and ECC - A Consensus on Science Resuscitation 46, 2000