

Form fields for patient name, birth date, age, and emergency contact information.

Header section: DOKUMENTATION NOTFALLTEAM, Deutsches Reanimationsregister - German Resuscitation Registry (GRR)®

1. Einsatzzeiten: Table for recording response times for station and emergency teams.

2. Alarmierungsgrund: Reasons for alarm such as respiratory, circulatory, or neurological issues.

4. Einsatzort: Location details including station type, area, and specialty.

Table for recording alarm and transport times for station and emergency teams.

3. Höchste Qualifikation Personal: Qualification levels for medical staff.

5. Patientenstatus: Patient status before and after emergency, including vital signs and symptoms.

7. Krankenhausbehandlung: Hospital treatment details including diagnosis, surgery, and therapy.

8. Notfallgeschehen/Anamnese/Erstbefund: Emergency event, history, and initial findings.

9.1. Neurostatus: Neurological status assessment including consciousness and reflexes.

9.2. Messwerte: Vital signs and laboratory values like RR, Puls, BZ, AF, SpO2, etCO2, Temp.

9.3-9.6. EKG, Atmung, psychopathologischer Befund, Schmerzen: ECG findings, respiratory status, mental state, and pain level.

10. Verlauf: Timeline table for recording vital signs and interventions over time.

Medikamente: Medication list with dosages and administration details.

Verlauf: Narrative text area for describing the course of the emergency.

12.1. Neurostatus, 12.2. Messwerte: Neurological status and vital signs during transport.

12.3. EKG, 12.4. Atmung: ECG and respiratory status during transport.

12.5. Schmerzen, Zielklinik Patientenübergabe: Pain assessment and handover to the receiving hospital.

11. Kernmaßnahmen und Ablauf: Checklist for core resuscitation measures and their timing.

Primäres Reanimationsergebnis, Maßnahmen Reanimation, Weitere Maßnahmen: Primary and secondary resuscitation results and further measures.

Feld für Aufkleber
Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: 01.04.1990 Alter, wenn jünger als 28 Tage:
 1 bis 7 Tage 8 bis 28 Tage

DOKUMENTATION NOTFALLTEAM

03/2013
Deutsches Reanimationsregister - German Resuscitation Registry (GRR)[®]

Pat.-Nr. 201812013 Protokoll-Nummer _____
Einsatzdatum 28.12.2018 Standort-Kennung _____
Personal Name _____ Personal Name _____
Personal Name _____ Personal Name _____

1. Einsatzzeiten

geschätzt gemessen

Ereignis: Notruf Kreislaufstillstand (wenn nach Notruf)

0915

2. Alarmierungsgrund

A Atemweg
 B Atmung
 C Kreislauf Kreislaufstillstand
 D Neurologie
 E äußere Einwirkung
 Team besorgt

HF < 40/min oder > 140/min Situation erloscht durch
AF < 8/min oder > 29/min Beobachtung
RR syst < 90 mmHg Monitoralarm
SpO₂ < 90 %
Temp. < 35 °C oder > 38,5 °C
Diurese < 0,5 ml/kg KG oder > 3ml/kg KG pro Stunde

4. Einsatzort

Station/Bereich
 Normalstation IMC
 Intensivstation Notaufnahme
 Aufwachraum/OP Funktionsbereich
 Gelände Schockraum
 Sonstiges

Station _____ Fachgebiet (siehe Rückseite) 07

	Stationsteam	Notfallteam
Alarm	<u>0915</u>	<u>0915</u>
Eintreffen Pat.	<u>0922</u>	<u>0922</u>
Transport	<u>0945</u>	<u>0945</u>
Übergabe	<u>0949</u>	<u>0949</u>
Einsatzende	<u>0955</u>	<u>0955</u>

3. Höchste Qualifikation Personal

Arzt in WB Zusatzbez. Intensivmedizin
 Facharzt Zusatzbez. Notfallmedizin
 Innere Chirurgie Anästhesie
 Pädiatrie Andere
 Pflege Fachpflege Rettungsassistent

5. Patientenstatus

Status vor Notfall (siehe Rückseite) 01
Vorerkrankungen (siehe Rückseite) _____

6. Vermutete Ursache bei Kreislaufstillstand

kardial Trauma Hypoxie Intoxikation
 ICB / SAB SIDS Verbluten Stroke
 metabol. Sepsis Sonstige

7. Krankenhausbehandlung

Krankenhausdiagnose: K52.8 KH-Aufnahme: 22.12.2018
Krankenhausneubehandlung: _____ Erst-OP Datum: _____
Operation: _____
Vorangegangener ITS Aufenthalt ja < 24h nein
Weitere Diagnosen: _____
Therapielimitation:
 Todesfeststellung ohne Reanimation (sichere Todeszeichen)
 Behandlungsausweitung/Reanimation nicht durchgeführt, weil DNR-Order bzw. Patientenverfügung vorhanden
 Behandlungsausweitung/Reanimation nicht durchgeführt, weil aussichtslose Grunderkrankung bekannt
 Behandlungsausweitung/Reanimation nicht durchgeführt, weil sonstige Faktoren vorliegen

8. Notfallgeschehen/Anamnese/Erstbefund

Medikation: _____
Allergie: _____
Arbeitsdiagnose: Aspiration

9. Erstbefund

9.1. Neurostatus

Bewusstseinslage
 wach
 Reaktion auf Ansprache
 Reaktion auf Schmerz
 keine Reaktion
 analgosediert

Lichtreaktion ja nein re li

F Lächeln asymmetrisch
A Seitendifferenz Armhalteversuch
ST Sprachstörung

Sehstörung ja nein
Pupillendifferenz (< /> einsetzen) ja nein
Querschnittssymptomatik ja nein
Babinski Zeichen ja nein
Meningismus ja nein

9.2. Messwerte

GCS 3
RR 15 / 30
Puls 150 regelmäßig ja nein
BZ 10 mg/dl mmol/l
AF 10
SpO₂ 100 O₂ 10 l/min
etCO₂ 10 mmHg kPa
Temp. 36

9.3. schlechtesten EKG-Befund

Sinusrhythmus Kammerflimmern / -flattern
 absolute Arrhythmie PEA/EMD
 AV-Block II° III° Asystolie
 Bradykardie Schrittmacher
 schmale QRS-Tachykardie Infarkt-EKG (STEMI, LSB)
 breite QRS-Tachykardie

9.4. Atmung

unauffällig Rasselgeräusche Schnappatmung
 Dyspnoe Stridor Apnoe
 Zyanose Atemwegsverlegung Beatmung
 Spastik Hyperventilation

Beatmung ass. kontroll. NIV FiO₂ 100

9.5. psychopathologischer Befund

eingeschr. Orientierung Angst Stimmung manisch depressiv
 eingeschr. Aufmerksamk. Halluzination/ Antrieb gesteigert gehemmt
 unorganisiertes Denken Wahn Gefährdung Eigengef. Fremdgef.

9.6. Schmerzen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Verlauf

UHRZEIT	15	30	45	15	30	45
Puls						
RR						
HDM						
Defibrillation						
Transport						
In/Extubation						
Maßnahmen						
SpO ₂						
O ₂ L/min						
Temp. et CO ₂						

Medikamente

Dosis: (mg / ml / IE)

keine Medikamente Antihypertensiva Narkotika Kristalloide
 Analgetika (Opiate) Bronchodilatoren Sedativa Kolloide
 Antiarrhythmika Diuretika Vasodilantien Sonstige Infusionen
 Antidota Katecholamine Antikoagulantien
 Antiemetika Kortikosteroide Thrombolytika
 Antiepileptika Muskelrelaxantien Sonstige Medikamente

Verlauf:

12. Übergabe

12.1. Neurostatus

Bewusstseinslage
 wach
 Reaktion auf Ansprache
 Reaktion auf Schmerz
 keine Reaktion
 analgosediert

12.2. Messwerte

RR 15 / 30
Puls 150 regelmäßig ja nein
BZ 10 mg/dl mmol/l
AF 10
SpO₂ 100 O₂ 10 l/min
etCO₂ 10 mmHg kPa
Temp. 36

12.3. EKG

Sinusrhythmus
 absolute Arrhythmie
 AV-Block II° III°
 schmale QRS-Tachykardie
 breite QRS-Tachykardie
 Kammerflimmern / -flattern
 PEA/EMD
 Asystolie
 Schrittmacher
 Infarkt-EKG (STEMI, LSB)

12.4. Atmung

unauffällig Atemwegsverlegung
 Dyspnoe Schnappatmung
 Zyanose Apnoe
 Spastik Beatmung
 Rasselgeräusche Hyperventilation
 Stridor

Beatmung ass. kontroll. NIV FiO₂ 100

12.5. Schmerzen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Zielklinik Patientenübergabe

Pat. bleibt vor Ort
 ZNA/INA Schockraum
 Intensivstation/IMC Normalstation
 Coro-Labor Stroke Unit
 OP direkt Fachambulanz
 anderer Übergabeort
 Station

Unterschrift/Stempel _____

11. Kernmaßnahmen und Ablauf

	Vorbereiten	NICHT beobachten/durchgeführt	Erstherf.	Stationsteam	Notfall-Team	Zeitpunkt
Kollaps beobachtet						
Herzdruckmassage Start						
Beatmung Start						
Defibrillator angeschlossen						
1. Defibrillation <input type="checkbox"/> AED						
Supraglottische Atemwegshilfe						
Intubation						
i.v. Zugang						
1. Vasopressor						
1. ROSC durch						

Primäres Reanimationsergebnis

niemals ROSC Tod am Einsatzort / Ende der Reanimation
 niemals ROSC Übergabe mit ROSC
 Übergabe unter laufender Reanimation

Maßnahmen Reanimation

offene HLW
 aktive Kühlung Feedbacksystem
 mechanisches Thoraxkompressionssystem
 weitere techn. Hilfsmittel

Weitere Maßnahmen

vorh. neu Kreislauf
 Schrittmacher transkutan transvenös
 i.v. Zugang i.o. Zugang
 e.b. Medikation ZVK

Defi Auswertung

Energie 1. erfolgreicher Schock
Anzahl der abgegebenen Schocks
 monphasisch biphasisch
Code Hersteller
Code Defi

Atmung

O₂ Insuff.
 NIV/CPAP/Beutel-Maske
 Intub. SG
 Larynxmaske
 Combitubus
 Larynxtube
 I-GEL
 andere Verfahren

Monitoring vorh. neu

EKG
 12-Kanal-EKG
 RR man.
 RR oszill.
 RR invasiv
 Pulsoximetrie
 Kapnometrie
 Temperatur
 ICP
 ZVD
 PICCO
 Blutgasanalyse
 Labor

Sonstige

Magensonde
 Harnableitung

Komplikationen Atemweg

Zugang erschwert, >1 Versuch
 Zugang erschwert, Verfahrensw.
 Koniotomie/chir. Atemweg

Komplikationen venöser Zugang

Zugang erschwert, >2 Versuche
 Zugang unmöglich, Verfahrenswechsel notw.

Feld für Aufkleber
Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: 12.12.1956 Alter, wenn jünger als 28 Tage:
 1 bis 7 Tage 8 bis 28 Tage

DOKUMENTATION NOTFALLTEAM

03/2013
Deutsches Reanimationsregister - German Resuscitation Registry (GRR)[®]

Pat.-Nr. 20180203 Protokoll-Nummer _____
Einsatzdatum 03.02.2018 Standort-Kennung _____
Personal Name _____ Personal Name _____
Personal Name _____ Personal Name _____

1. Einsatzzeiten

geschätzt gemessen

Ereignis 1052 Notruf 1052 Kreislaufstillstand (wenn nach Notruf) _____

2. Alarmierungsgrund

A Atemweg
 B Atmung
 C Kreislauf Kreislaufstillstand
 D Neurologie
 E äußere Einwirkung
 Team besorgt

HF < 40/min oder > 140/min Situation erfasst durch
AF < 8/min oder > 29/min Beobachtung
RR syst < 90 mmHg Monitoralarm
SpO₂ < 90%
Temp. < 35 °C oder > 38,5 °C
Diurese < 0,5 ml/kg KG oder > 3ml/kg KG pro Stunde

4. Einsatzort

Station/Bereich
 Normalstation IMC
 Intensivstation Notaufnahme
 Aufwachraum/OP Funktionsbereich
 Gelände Schockraum
 Sonstiges

Station _____ Fachgebiet 03 (siehe Rückseite)

	Stationsteam	Notfallteam
Alarm	<u>1052</u>	<u>1052</u>
Eintreffen Pat.	<u>1053</u>	<u>1055</u>
Transport		<u>1127</u>
Übergabe		<u>1135</u>
Einsatzende		<u>1201</u>

3. Höchste Qualifikation Personal

Arzt in WB Zusatzbez. Intensivmedizin
 Facharzt Zusatzbez. Notfallmedizin
 Innere Chirurgie Anästhesie
 Pädiatrie Andere
 Pflege Fachpflege Rettungsassistent

5. Patientenstatus

Status vor Notfall 01 (siehe Rückseite)
Vorerkrankungen (siehe Rückseite) _____

6. Vermutete Ursache bei Kreislaufstillstand

kardial Trauma Hypoxie Intoxikation
 ICB / SAB SIDS Verbluten Stroke
 metabol. Sepsis Sonstige

7. Krankenhausbehandlung

Krankenhaushauptdiagnose: I 25.4 Koronarkoronaraneurysma KH-Aufnahme: 01.02.2018
Krankenhausbendiagnose: _____ Erst-OP Datum: 01.02.2018
Operation: _____
Vorangegangener ITS Aufenthalt ja < 24h nein
Weitere Diagnosen _____
Therapie-limitation
 Todesfeststellung ohne Reanimation (sichere Todeszeichen)
 Behandlungsausweitung/Reanimation nicht durchgeführt, weil DNR-Order bzw. Patientenverfügung vorhanden
 Behandlungsausweitung/Reanimation nicht durchgeführt, weil aussichtslose Grunderkrankung bekannt
 Behandlungsausweitung/Reanimation nicht durchgeführt, weil sonstige Faktoren vorliegen

8. Notfallgeschehen/Anamnese/Erstbefund

Medikation: _____
Allergie: _____
Arbeitsdiagnose: Nachblutung

9. Erstbefund

9.1. Neurostatus

Bewusstseinslage
 wach
 Reaktion auf Ansprache
 Reaktion auf Schmerz
 keine Reaktion
 analgosediert

Lichtreaktion re ja li ja
nein nein

F Lächeln asymmetrisch
A Seitendifferenz Armhalteversuch
ST Sprachstörung

Sehstörung ja nein
Pupillendifferenz ja nein
(> einsetzen) re _____ li _____

Querschnittssymptomatik ja nein
Babinski Zeichen ja nein
Meningismus ja nein

9.2. Messwerte

GCS 15
RR 90 / 63
Puls 140 regelmäßig ja nein
BZ _____ mg/dl mmol/l
AF 15
SpO₂ _____ O₂ _____ l/min
etCO₂ _____ mmHg kPa
Temp. _____

9.3. schlechtester EKG-Befund

Sinusrhythmus Kammerflimmern / -flattern
 absolute Arrhythmie PEA/EMD
 AV-Block II° III° Asystolie
 Bradykardie Schrittmacher
 schmale QRS-Tachykardie Infarkt-EKG (STEMI, LSB)
 breite QRS-Tachykardie

9.4. Atmung

unauffällig Rasselgeräusche Schnappatmung
 Dyspnoe Stridor Apnoe
 Zyanose Atemwegsverlegung Beatmung
 Spastik Hyperventilation

Beatmung ass. kontroll. NIV FiO₂ _____

9.5. psychopathologischer Befund

eingeschr. Orientierung Angst Stimmung manisch depressiv
 eingeschr. Aufmerksamk. Halluzination/ Antrieb gesteigert gehemmt
 unorganisiertes Denken Wahn Gefährdung Eigengef. Fremdgef.

9.6. Schmerzen

4 (0-10)

10. Verlauf

UHRZEIT	15	30	45	15	30	45
Puls						
RR						
HDM						
Defibrillation						
Transport						
In/Extubation						
Maßnahmen						
SpO ₂						
O ₂ L/min						
Temp. et CO ₂						

Medikamente

Dosis: (mg / ml / IE)

Scrofenid
Albumin
Nbrodrenah
EX
FFP

keine Medikamente Antihypertensiva Narkotika Kristalloide
 Analgetika (Opiate) Bronchodilatoren Sedativa Kolloide
 Antiarrhythmika Diuretika Vasodilantien Sonstige Infusionen
 Antidota Katecholamine Antikoagulantien
 Antiemetika Kortikosteroide Thrombolytika
 Antiepileptika Muskelrelaxantien Sonstige Medikamente

12. Übergabe

12.1. Neurostatus

Bewusstseinslage
 wach
 Reaktion auf Ansprache
 Reaktion auf Schmerz
 keine Reaktion
 analgosediert

12.2. Messwerte

RR _____ / _____
Puls _____ regelmäßig ja nein
BZ _____ mg/dl mmol/l
AF _____
SpO₂ _____ O₂ _____ l/min
etCO₂ _____ mmHg kPa
Temp. _____

12.3. EKG

Sinusrhythmus
 absolute Arrhythmie
 AV-Block II° III°
 schmale QRS-Tachykardie
 breite QRS-Tachykardie
 Kammerflimmern / -flattern
 PEA/EMD
 Asystolie
 Schrittmacher
 Infarkt-EKG (STEMI, LSB)

12.4. Atmung

unauffällig Atemwegsverlegung
 Dyspnoe Schnappatmung
 Zyanose Apnoe
 Spastik Beatmung
 Rasselgeräusche Hyperventilation
 Stridor

Beatmung ass. kontroll. NIV FiO₂ _____

11. Kernmaßnahmen und Ablauf

	Vorbereiten	NICHT beobachten/durchgeführt	Erstthaler	Stations-Team	Notfall-Team	Zeitpunkt
Kollaps beobachtet		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Herzdruckmassage Start		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Beatmung Start		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Defibrillator angeschlossen		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1. Defibrillation <input type="radio"/> AED		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Supraglottische Atemwegshilfe		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Intubation		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
i.v. Zugang		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1. Vasopressor		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1. ROSC durch		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

Primäres Reanimationsergebnis

jemals ROSC Tod am Einsatzort / Ende der Reanimation
 niemals ROSC
 Übergabe mit ROSC
 Übergabe unter laufender Reanimation

Maßnahmen Reanimation

offene HLW
 aktive Kühlung Feedbacksystem
 mechanisches Thoraxkompressionsystem
 weitere techn. Hilfsmittel biphasisch

Defi Auswertung

Energie 1. erfolgreicher Schock
Anzahl der abgegebenen Schocks
Code Hersteller
Code Defi

Monitoring

vorh. neu
 EKG
 12-Kanal-EKG
 RR man.
 RR oszill.
 RR invasiv
 Pulsoximetrie
 Kapnometrie
 Temperatur
 ICP
 ZVD
 PICCO
 Blutgasanalyse
 Labor

Weitere Maßnahmen

vorh. neu Kreislauf
 Schrittmacher transkutan
 transvenös
 i.v. Zugang
 i.o. Zugang
 e.b. Medikation
 ZVK

Atmung

O₂ Insuff.
 NIV/CPAP/Beutel-Maske
 Intub.
 SGA
 Larynxmaske
 Combitubus
 Larynx-tubus
 IGEL
 andere Verfahren

Komplikationen Atemweg

Zugang erschwert, >1 Versuch
 Zugang erschwert, Verfahrensw.
 Koniotomie/chir. Atemweg

Komplikationen venöser Zugang

Zugang erschwert, >2 Versuche
 Zugang unmöglich, Verfahrenswchsel notw.

12.5. Schmerzen

4 (0-10)

Zielklinik Patientenübergabe

Pat. bleibt vor Ort
 ZNA/INA Schockraum
 Intensivstation/IMC Normalstation
 Coro-Labor Stroke Unit
 OP direkt Fachambulanz
 anderer Übergabeort
 Station

Unterschrift/Stempel _____

Field für Aufkleber: Name, Vorname, Geburtsdatum (25.03.1977), Alter (1 bis 7 Tage / 8 bis 28 Tage).

DOKUMENTATION NOTFALLTEAM 03/2013. Deutsches Reanimationsregister - German Resuscitation Registry (GRR). Pat.-Nr., Protokoll-Nummer, Einsatzdatum, Standort-Kennung, Personal Name.

1. Einsatzzeiten: geschätzt / gemessen, Ereignis, Notruf, Kreislaufstillstand.

2. Alarmierungsgrund: A Atemweg, B Atmung, C Kreislauf, D Neurologie, E äußere Einwirkung, Team besorgt.

4. Einsatzort: Station/Bereich, Normalstation, Intensivstation, Aufwachraum/OP, Gelände, Sonstiges.

Table with columns: Stationsteam, Notfallteam. Rows: Alarm, Eintreffen Pat., Transport, Übergabe, Einsatzende.

3. Höchste Qualifikation Personal: Arzt in WB, Facharzt, Innere, Pädiatrie, Pflege, etc.

5. Patientenstatus: Status vor Notfall, Vorerkrankungen.

6. Vermutete Ursache bei Kreislaufstillstand: kardial, ICB/SAB, metabol., Trauma, Sepsis, Hypoxie, Intoxikation, etc.

7. Krankenhausbehandlung: Krankenhaushauptdiagnose, Krankenhausnebenendiagnose, Operation, Vorangegangener ITS Aufenthalt.

3. Höchste Qualifikation Personal (continued): Zusatzbez. Intensivmedizin, Zusatzbez. Notfallmedizin, Chirurgie, Anästhesie, etc.

Therapielimitation: Todesfeststellung ohne Reanimation, Behandlungsausweitung/Reanimation nicht durchgeführt, etc.

8. Notfallgeschehen/Anamnese/Erstbefund: Medication, Allergie, Arbeitsdiagnose (anaph. Schock nach Kontrastmittel in CT).

9.2. Messwerte: RR, Puls, BZ, AF, SpO2, etCO2, Temp.

9.3. schlechtesten EKG-Befund: Sinusrhythmus, absolute Arrhythmie, AV-Block, etc.

9.1. Neurostatus: Bewusstseinslage, Reaktion auf Ansprache, Reaktion auf Schmerz, keine Reaktion, analgosediert.

9.4. Atmung: unauffällig, Dyspnoe, Zyanose, Spastik, Schnappatmung, Apnoe, Beatmung.

9.5. psychopathologischer Befund: eingeschr. Orientierung, eingeschr. Aufmerksamk., unorganisiertes Denken, Angst, Halluzination/Wahn, Stimmung, Antrieb, Gefährdung, Fremdgef.

10. Verlauf: UHRZEIT, Puls, RR, HDM, Defibrillation, Transport, In/Extubation. Includes a grid for time and vital signs.

Medikamente: Ranitidin, Ipratropium, Cortison, Adrenalin, Jono. Dosis: (mg / ml / IE).

Verlauf: keine Medikamente, Analgetika, Antiarhythmika, Antidota, Antiemetika, Antiepileptika, etc.

12.1. Neurostatus: Bewusstseinslage, Reaktion auf Ansprache, Reaktion auf Schmerz, keine Reaktion, analgosediert.

GCS: 12.3. EKG: Sinusrhythmus, absolute Arrhythmie, AV-Block, etc.

12.2. Messwerte: RR, Puls, BZ, AF, SpO2, etCO2, Temp.

12.4. Atmung: unauffällig, Dyspnoe, Zyanose, Spastik, Rasselgeräusche, Stridor, Atemwegsverlegung, Schnappatmung, Apnoe, Beatmung, Hyperventilation.

11. Kernmaßnahmen und Ablauf: Table with columns for various interventions (Kollaps beobachtet, Herzdruckmassage Start, etc.) and checkboxes for team involvement.

12.5. Schmerzen: Zielklinik Patientenübergabe, Pat. bleibt vor Ort, ZNA/INA, Intensivstation/IMC, etc.

Feld für Aufkleber
Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: 09.08.1940 Alter, wenn jünger als 28 Tage:
 1 bis 7 Tage 8 bis 28 Tage

DOKUMENTATION NOTFALLTEAM

03/2013
Deutsches Reanimationsregister - German Resuscitation Registry (GRR)®

Pat.-Nr. 201810107 Protokoll-Nummer _____
Einsatzdatum 07.10.2018 Standort-Kennung _____
Personal Name _____ Personal Name _____
Personal Name _____ Personal Name _____

1. Einsatzzeiten

geschätzt gemessen
Ereignis Notruf
1440 1441

2. Alarmierungsgrund

A Atemweg
 B Atmung
 C Kreislauf Kreislaufstillstand
 D Neurologie
 E äußere Einwirkung
 Team besorgt
HF < 40/min oder > 140/min Situation erfasst durch
AF < 8/min oder > 29/min Beobachtung
RR syst < 90 mmHg Monitoralarm
SpO₂ < 90 %
Temp. < 35 °C oder > 38,5 °C
Diurese < 0,5 ml/kg KG oder > 3ml/kg KG pro Stunde

4. Einsatzort

Station/Bereich
 Normalstation IMC
 Intensivstation Notaufnahme
 Aufwachraum/OP Funktionsbereich
 Gelände Schockraum
 Sonstiges
Station _____ Fachgebiet 13
(siehe Rückseite)

	Stationsteam	Notfallteam
Alarm	<u> </u>	<u> </u>
Eintreffen Pat.	<u> </u>	<u> </u>
Transport	<u> </u>	<u> </u>
Übergabe	<u> </u>	<u> </u>
Einsatzende	<u> </u>	<u>1530</u>

3. Höchste Qualifikation Personal

Arzt in WB Zusatzbez. Intensivmedizin
 Facharzt Zusatzbez. Notfallmedizin
 Innere Chirurgie Anästhesie
 Pädiatrie Andere
 Pflege Fachpflege Rettungsassistent

5. Patientenstatus

Status vor Notfall 01
Vorerkrankungen _____
(siehe Rückseite)

6. Vermutete Ursache bei Kreislaufstillstand

kardial Trauma Hypoxie Intoxikation
 ICB / SAB SIDS Verbluten Stroke
 metabol. Sepsis Sonstige

7. Krankenhausbehandlung

Krankenhaupthauptdiagnose: K57.1
Krankhausnebenendiagnose: I48.C
Operation: _____
Vorangegangener ITS Aufenthalt ja < 24h nein
Weitere Diagnosen _____

KH-Aufnahme: 05102018
Erst-OP Datum: _____
Therapielimitation
 Todesfeststellung ohne Reanimation (sichere Todeszeichen)
 Behandlungsausweitung/Reanimation nicht durchgeführt, weil DNR-Order bzw. Patientenverfügung vorhanden
 Behandlungsausweitung/Reanimation nicht durchgeführt, weil aussichtslose Grunderkrankung bekannt
 Behandlungsausweitung/Reanimation nicht durchgeführt, weil sonstige Faktoren vorliegen

8. Notfallgeschehen/Anamnese/Erstbefund

Medikation: _____
Allergie: _____
Arbeitsdiagnose: Aspiration bei Endoskopie 1304

9. Erstbefund

9.1. Neurostatus

Bewusstseinslage
 wach
 Reaktion auf Ansprache
 Reaktion auf Schmerz
 keine Reaktion
 analgosediert

Lichtreaktion ja nein li ja nein

F Lächeln asymmetrisch ja nein
A Seitendifferenz Armhalteversuch ja nein
ST Sprachstörung ja nein

Sehstörung ja nein
Pupillendifferenz ja nein
Querschnittssymptomatik ja nein
Babinski Zeichen ja nein
Meningismus ja nein

9.2. Messwerte

GCS 03
RR 100 / 60
Puls 90 regelmäßig ja nein
BZ 140 mg/dl mmol/l
AF 3
SpO₂ 72 O₂ 8 l/min
etCO₂ _____ mmHg kPa
Temp. _____

9.3. schlechtester EKG-Befund

Sinusrhythmus Kammerflimmern / -flattern
 absolute Arrhythmie PEA/EMD
 AV-Block II° III° Asystolie
 Bradykardie Schrittmacher
 schmale QRS-Tachykardie Infarkt-EKG (STEMI, LSB)
 breite QRS-Tachykardie

9.4. Atmung

unauffällig Rasselgeräusche Schnappatmung
 Dyspnoe Stridor Apnoe
 Zyanose Atemwegsverlegung Beatmung
 Spastik Hyperventilation
Beatmung ass. kontroll. NIV FiO₂ _____

9.5. psychopathologischer Befund

eingeschr. Orientierung Angst Stimmung manisch depressiv
 eingeschr. Aufmerksamk. Halluzination/ Antrieb gesteigert gehemmt
 unorganisiertes Denken Wahn Gefährdung Eigengef. Fremdgef.

9.6. Schmerzen

10. Verlauf

UHRZEIT	15	30	45	15	30	45
Puls						
RR						
HDM						
Defibrillation						
Transport						
In/Exubation						
Maßnahmen						
SpO ₂						
O ₂ L/min						
Temp. et CO ₂						

Medikamente

Dosis: (mg / ml / IE)

Aktiner 1ml + 1ml iv.
Papofid 100 mg iv
Sufentanil 20 µg iv
Rocuronium 60 mg iv
Junc 100 ml iv

keine Medikamente Antihypertensiva Narkotika Kristalloide
 Analgetika (Opiate) Bronchodilatoren Sedativa Kolloide
 Antiarrhythmika Diuretika Vasodilantien Sonstige Infusionen
 Antidota Katecholamine Antikoagulantien
 Antiemetika Kortikosteroide Thrombolytika
 Antiepileptika Muskelrelaxantien Sonstige Medikamente

Verlauf:

12. Übergabe

12.1. Neurostatus

Bewusstseinslage
 wach
 Reaktion auf Ansprache
 Reaktion auf Schmerz
 keine Reaktion
 analgosediert

12.2. Messwerte

RR 130 / 70
Puls 90 regelmäßig ja nein
BZ _____ mg/dl mmol/l
AF 16
SpO₂ 98 O₂ _____ l/min
etCO₂ 42 mmHg kPa
Temp. _____

12.3. EKG

Sinusrhythmus
 absolute Arrhythmie
 AV-Block II° III°
 schmale QRS-Tachykardie
 breite QRS-Tachykardie
 Kammerflimmern / -flattern
 PEA/EMD
 Asystolie
 Schrittmacher
 Infarkt-EKG (STEMI, LSB)

12.4. Atmung

unauffällig Atemwegsverlegung
 Dyspnoe Schnappatmung
 Zyanose Apnoe
 Spastik Beatmung
 Rasselgeräusche Hyperventilation
 Stridor
Beatmung ass. kontroll. NIV 04 FiO₂

12.5. Schmerzen

Zielklinik Patientenübergabe

Pat. bleibt vor Ort
 ZNA/INA Schockraum
 Intensivstation/IMC Normalstation
 Coro-Labor Stroke Unit
 OP direkt Fachambulanz
 anderer Übergabeort
 Station _____

Unterschrift/Stempel _____

11. Kernmaßnahmen und Ablauf

	Vorbereiten	NICHT beobachten/durchgeführt	Erstherf. / Stationsteam	Notfall-Team	Zeitpunkt
Kollaps beobachtet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Herzdruckmassage Start	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beatmung Start	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Defibrillator angeschlossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1. Defibrillation <input type="checkbox"/> AED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Supraglottische Atemwegshilfe	<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"/>	
1. 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"/>	

Primäres Reanimationsergebnis

niemals ROSC Tod am Einsatzort / Ende der Reanimation
 niemals ROSC
 Übergabe mit ROSC
 Übergabe unter laufender Reanimation

Maßnahmen Reanimation

offene HLW
 aktive Kühlung
 Feedbacksystem
 mechanisches Thoraxkompressionssystem
 weitere techn. Hilfsmittel

Weitere Maßnahmen

vorh. neu Kreislauf
 Schrittmacher transkutan transvenös
 i.v. Zugang i.o. Zugang
 e.b. Medikation ZVK

Defi Auswertung

Energie 1. erfolgreicher Schock

Anzahl der abgegebenen Schocks

monphasisch biphasisch

Code Hersteller

Code Defi

Monitoring

vorh. neu
 EKG
 12-Kanal-EKG
 RR man.
 RR oszill.
 RR invasiv
 Pulsoximetrie
 Kapnometrie
 Temperatur
 ICP
 ZVD
 PICCO
 Blutgasanalyse
 Labor

Atmung

O₂ Insuff.
 NIV/CPAP/Beutel-Maske
 Intub. 75
 SG
 Larynxmaske
 Combitubus
 Larynxstübchen
 I-GEL
 andere Verfahren

Sonstige

Magensonde
 Harnableitung

Komplikationen Atemweg

Zugang erschwert, >1 Versuch
 Zugang erschwert, Verfahrenswechsel
 Koniotomie/chir. Atemweg

Komplikationen venöser Zugang

Zugang erschwert, >2 Versuche
 Zugang unmöglich, Verfahrenswechsel notw.

Feld für Aufkleber
Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: 15.07.1951 Alter, wenn jünger als 28 Tage:
 1 bis 7 Tage 8 bis 28 Tage

DOKUMENTATION NOTFALLTEAM

03/2013
Deutsches Reanimationsregister - German Resuscitation Registry (GRR)®

Pat.-Nr. 20180820 Protokoll-Nummer _____
Einsatzdatum 20082018 Standort-Kennung _____
Personal Name _____ Personal Name _____
Personal Name _____ Personal Name _____

1. Einsatzzeiten

geschätzt gemessen

Ereignis: 1219 Kreislaufstillstand (wenn nach Notruf): _____

2. Alarmierungsgrund

A Atemweg
 B Atmung
 C Kreislauf Kreislaufstillstand
 D Neurologie
 E äußere Einwirkung
 Team besorgt

HF < 40/min oder > 140/min
AF < 8/min oder > 29/min
RR syst < 90 mmHg
SpO₂ < 90 %
Temp. < 35 °C oder > 38,5 °C
Diurese < 0,5 ml/kg KG oder > 3ml/kg KG pro Stunde

Situation erfasst durch
 Beobachtung
 Monitoralarm

4. Einsatzort

Station/Bereich
 Normalstation IMC
 Intensivstation Notaufnahme
 Aufwachraum/OP Funktionsbereich
 Gelände Schockraum
 Sonstiges

Station _____ Fachgebiet (siehe Rückseite) 30

	Stationsteam	Notfallteam
Alarm	<u>1219</u>	<u>1219</u>
Eintreffen Pat.	<u>1219</u>	<u>1222</u>
Transport		<u>1242</u>
Übergabe		<u>1300</u>
Einsatzende		<u>1310</u>

3. Höchste Qualifikation Personal

Arzt in WB Zusatzbez. Intensivmedizin
 Facharzt Zusatzbez. Notfallmedizin
 Innere Chirurgie Anästhesie
 Pädiatrie Andere
 Pflege Fachpflege Rettungsassistent

5. Patientenstatus

Status vor Notfall (siehe Rückseite) 03
Vorerkrankungen (siehe Rückseite) 01 04

6. Vermutete Ursache bei Kreislaufstillstand

kardial Trauma Hypoxie Intoxikation
 ICB / SAB SIDS Verbluten Stroke
 metabol. Sepsis Sonstige

7. Krankenhausbehandlung

Krankenhauptdiagnose: C104.1
Krankenhausneubendiagnose: I25.9
Operation: _____
Vorangegangener ITS Aufenthalt ja < 24h nein
Weitere Diagnosen _____

KH-Aufnahme: 20082018
Erst-OP Datum: _____
Therapielimitation
 Todesfeststellung ohne Reanimation (sichere Todeszeichen)
 Behandlungsausweitung/Reanimation nicht durchgeführt, weil DNR-Order bzw. Patientenverfügung vorhanden
 Behandlungsausweitung/Reanimation nicht durchgeführt, weil aussichtslose Grunderkrankung bekannt
 Behandlungsausweitung/Reanimation nicht durchgeführt, weil sonstige Faktoren vorliegen

8. Notfallgeschehen/Anamnese/Erstbefund

Medikation: _____
Allergie: _____
Arbeitsdiagnose: Synkope

9. Erstbefund

9.1. Neurostatus
Bewusstseinslage
 wach
 Reaktion auf Ansprache
 Reaktion auf Schmerz
 keine Reaktion
 analgosediert

Lichtreaktion ja nein li ja nein

F Lächeln asymmetrisch
A Seitendifferenz Armhalteversuch
ST Sprachstörung

Sehstörung ja nein
Pupillendifferenz (> einsetzen) ja nein
Querschnittssymptomatik ja nein
Babinski Zeichen ja nein
Meningismus ja nein

GCS 15

9.2. Messwerte
RR 121 / 84
Puls 76 regelmäßig ja nein
BZ 189 mg/dl mmol/l
AF 12
SpO₂ 96 O₂ _____ l/min
etCO₂ _____ mmHg kPa
Temp. _____

9.3. schlechtesten EKG-Befund
 Sinusrhythmus Kammerflimmern / -flattern
 absolute Arrhythmie PEA/EMD
 AV-Block II° III° Asystolie
 Bradykardie Schrittmacher
 schmale QRS-Tachykardie Infarkt-EKG (STEMI, LSB)
 breite QRS-Tachykardie

9.4. Atmung
 unauffällig Rasselgeräusche Schnappatmung
 Dyspnoe Stridor Apnoe
 Zyanose Atemwegsverlegung Beatmung
 Spastik Hyperventilation

Beatmung ass. kontroll. NIV FIO₂ _____

9.5. psychopathologischer Befund
 eingeschr. Orientierung Angst Stimmung manisch depressiv
 eingeschr. Aufmerksamk. Halluzination/Antrieb gesteigert gehemmt
 unorganisiertes Denken Wahn Gefährdung Eigengef. Fremdgef.

9.6. Schmerzen 1

12.1. Neurostatus
Bewusstseinslage
 wach
 Reaktion auf Ansprache
 Reaktion auf Schmerz
 keine Reaktion
 analgosediert

12.2. Messwerte
RR 85 / 52
Puls 64 regelmäßig ja nein
BZ _____ mg/dl mmol/l
AF 12
SpO₂ 94 O₂ _____ l/min
etCO₂ _____ mmHg kPa
Temp. _____

12.3. EKG
 Sinusrhythmus
 absolute Arrhythmie
 AV-Block II° III°
 schmale QRS-Tachykardie
 breite QRS-Tachykardie
 Kammerflimmern / -flattern
 PEA/EMD
 Asystolie
 Schrittmacher
 Infarkt-EKG (STEMI, LSB)

12.4. Atmung
 unauffällig Atemwegsverlegung
 Dyspnoe Schnappatmung
 Zyanose Apnoe
 Spastik Beatmung
 Rasselgeräusche Hyperventilation
 Stridor

Beatmung ass. kontroll. NIV FIO₂ _____

10. Verlauf

UHRZEIT	15	30	45	15	30	45
Puls						
RR						
HDM						
Defibrillation						
Transport						
In/Extubation						
Maßnahmen						
SpO ₂						
O ₂ L/min						
Temp. et CO ₂						

Medikamente

Dosis: (mg / ml / IE)
Jono 100 ml iv

keine Medikamente
 Analgetika (Opiate)
 Antiarrhythmika
 Antidota
 Antiemetika
 Antiepileptika

Antihypertensiva
 Bronchodilatoren
 Diuretika
 Katecholamine
 Kortikosteroide
 Muskelrelaxantien

Narkotika
 Sedativa
 Vasodilantien
 Antikoagulantien
 Thrombolytika
 Sonstige Medikamente

Kristalloide
 Kolloide
 Sonstige Infusionen

Verlauf:

12.5. Schmerzen 1

Zielklinik Patientenübergabe
 Pat. bleibt vor Ort
 ZNA/INA Schockraum
 Intensivstation/IMC Normalstation
 Coro-Labor Stroke Unit
 OP direkt Fachambulanz
 anderer Übergabeort
 Station _____

Unterschrift/Stempel _____

11. Kernmaßnahmen und Ablauf

	Vorbereiten	NICHT beobachten/durchgeführt	Ersthelfer	Stationsteam	Notfall-Team	Zeitpunkt
Kollaps beobachtet		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Herdruckmassage Start		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beatmung Start		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Defibrillator angeschlossen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1. Defibrillation <input type="checkbox"/> AED		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Supraglottische Atemwegshilfe		<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"/>	
1. 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"/>	

Primäres Reanimationsergebnis

niemals ROSC Tod am Einsatzort / Ende der Reanimation
 Übergabe mit ROSC
 Übergabe unter laufender Reanimation

Maßnahmen Reanimation

offene HLW
 aktive Kühlung
 Feedbacksystem
 mechanisches Thoraxkompressionssystem
 weitere techn. Hilfsmittel

Weitere Maßnahmen

vorh. neu Kreislauf
 Schrittmacher transkutan transvenös
 i.v. Zugang i.o. Zugang
 e.b. Medikation ZVK

Defi Auswertung

Energie 1. erfolgreicher Schock
Anzahl der abgegebenen Schocks
 monophasisch biphasisch
Code Hersteller
Code Defi

Atmung

O₂ Insuff.
 NIV/CPAP/Beutel-Maske
 Intub. SG
 Larynxmaske Combitubus Larynx-tubus I-GEL andere Verfahren

Monitoring

vorh. neu
 EKG
 12-Kanal-EKG
 RR man.
 RR oszill.
 RR invasiv
 Pulsoximetrie
 Kapnometrie
 Temperatur
 ICP
 ZVD
 PICCO
 Blutgasanalyse
 Labor

Sonstige

Magensonde
 Harnableitung

Komplikationen Atemweg

Zugang erschwert, >1 Versuch
 Zugang erschwert, Verfahrensw.
 Koniotomie/chir. Atemweg

Komplikationen venöser Zugang

Zugang erschwert, >2 Versuche
 Zugang unmöglich, Verfahrenswechsel notw.

Field für Aufkleber: Name, Vorname, Geburtsdatum, Alter, wenn jünger als 28 Tage.

DOKUMENTATION NOTFALLTEAM 03/2013 Deutsches Reanimationsregister - German Resuscitation Registry (GRR)®. Pat.-Nr., Protokoll-Nummer, Einsatzdatum, Standort-Kennung.

1. Einsatzzeiten: geschätzt, gemessen, Ereignis, Notruf, Kreislaufstillstand.

2. Alarmierungsgrund: Atemweg, Atmung, Kreislauf, Neurologie, äußere Einwirkung, Team besorgt.

4. Einsatzort: Station/Bereich, Station, Fachgebiet.

Table with columns: Alarm, Eintreffen Pat., Transport, Übergabe, Einsatzende. Rows: Stationsteam, Notfallteam.

3. Höchste Qualifikation Personal: Arzt in WB, Facharzt, Innere, Pädiatrie, Pflege, etc.

5. Patientenstatus: Status vor Notfall, Vorerkrankungen.

6. Vermutete Ursache bei Kreislaufstillstand: kardial, ICB/SAB, metabol., etc.

7. Krankenhausbehandlung: Krankenhaushauptdiagnose, Krankenhausbefund, Operation, Vorangegangener ITS Aufenthalt.

3. Höchste Qualifikation Personal (continued): Zusatzbez. Intensivmedizin, Zusatzbez. Notfallmedizin, Chirurgie, Anästhesie, etc.

Therapielimitation: Todesfeststellung ohne Reanimation, Behandlungsausweitung/Reanimation nicht durchgeführt, etc.

8. Notfallgeschehen/Anamnese/Erstbefund: Medikation, Allergie, Arbeitsdiagnose.

9.2. Messwerte: RR, Puls, BZ, AF, SpO2, etCO2, Temp.

9.3. schlechtester EKG-Befund: Sinusrhythmus, absolute Arrhythmie, AV-Block, etc.

9.1. Neurostatus: Bewusstseinslage, Reaktion auf Ansprache, Reaktion auf Schmerz, keine Reaktion, analgosediert.

9.4. Atmung: un auffällig, Dyspnoe, Zyanose, Spastik, Beatmung, etc.

9.5. psychopathologischer Befund: eingesch. Orientierung, eingesch. Aufmerksamk., unorganisiertes Denken, etc.

10. Verlauf: UHRZEIT, Puls, RR, HDM, Defibrillation, Transport, In/Extubation. Includes a grid for time and vital signs.

Medikamente: Dosis: (mg / ml / IE). Includes handwritten notes: ASS 500mg iv, Heparin 5000 JE iv, Nitro 2 Hubs sl., Morphine 4mg iv, Endonseton 4mg iv, Junc 1.000 ml iv.

keine Medikamente, Analgetika, Antiarhythmika, Antidota, Antiemetika, Antiepileptika, etc.

Verlauf: Chronological record of patient status and interventions.

12.1. Neurostatus: Bewusstseinslage, Reaktion auf Ansprache, Reaktion auf Schmerz, keine Reaktion, analgosediert.

GCS: 15

12.2. Messwerte: RR, Puls, BZ, AF, SpO2, etCO2, Temp.

12.3. EKG: Sinusrhythmus, absolute Arrhythmie, AV-Block, etc.

12.5. Schmerzen: 0-10 scale.

Zielklinik Patientenübergabe: Pat. bleibt vor Ort, ZNA/INA, Intensivstation/IMC, Coro-Labor, OP direkt, anderer Übergabeort, Station.

11. Kernmaßnahmen und Ablauf: Table with columns: Vorbehalten, NICHT beobachtet/ausgeführt, Ersthelfer, Stations-Team, Notfall-Team, Zeitpunkt. Rows: Kollaps beobachtet, Herzdruckmassage Start, Beatmung Start, Defibrillator angeschlossen, etc.

Primäres Reanimationsergebnis: jemals ROSC, Tod am Einsatzort, niemi ROSC, Übergabe mit ROSC, Übergabe unter laufender Reanimation.

Maßnahmen Reanimation: offene HLW, aktive Kühlung, Feedbacksystem, mechanisches Thoraxkompressionssystem, etc.

Defi Auswertung: Energie 1. erfolgreicher Schock, Anzahl der abgegebenen Schocks, Code Hersteller, Code Defi.

Monitoring: EKG, 12-Kanal-EKG, RR man., RR oszill., RR invasiv, Pulsoximetrie, Kapnometrie, Temperatur, ICP, ZVD, PICCO, Blutgasanalyse, Labor.

Sonstige: Magensonde, Harnableitung, Komplikationen Atemweg, Komplikationen venöser Zugang.

Field for Aufkleber, Name, Vorname, Geburtsdatum, 20061947, Alter, wenn jünger als 28 Tage: 1 bis 7 Tage, 8 bis 28 Tage

DOKUMENTATION NOTFALLTEAM 03/2013, Deutsches Reanimationsregister - German Resuscitation Registry (GRR)®, Pat.-Nr. 20180328, Einsatzdatum 28.03.2018, Station-Kennung

1. Einsatzzeiten, geschätzt, gemessen, Ereignis, Notruf, Kreislaufstillstand

2. Alarmierungsgrund, A Atemweg, B Atmung, C Kreislauf, D Neurologie, E äußere Einwirkung, Team besorgt

4. Einsatzort, Station/Bereich, Normalstation, Intensivstation, Aufwachraum/OP, Gelände, Sonstiges

Alarm, Eintreffen Pat., Transport, Übergabe, Einsatzende

Situation erfasst durch, Beobachtung, Monitoralarm

5. Patientenstatus, Status vor Notfall, Vorerkrankungen

3. Höchste Qualifikation Personal, Arzt in WB, Facharzt, Innere, Pädiatrie, Pflege

6. Vermutete Ursache bei Kreislaufstillstand, kardial, ICB/SAB, metabol., Trauma, Sepsis, Hypoxie, Verbluten, Intoxikation, Stroke, Sonstige

7. Krankenhausbehandlung, Krankenhaushauptdiagnose: C34.9, Krankenhausesbendiagnose, Operation, Vorangegangener ITS Aufenthalt, Weitere Diagnosen, KH-Aufnahme: 17032018, Erst-OP Datum

8. Notfallgeschehen/Anamnese/Erstbefund, Medikation, Allergie, Arbeitsdiagnose

9.1. Neurostatus, Bewusstseinslage, Reaktion auf Ansprache, keine Reaktion, analgosediert, Lichtreaktion, F Lächeln asymmetrisch, A Seitendifferenz Armhalteversuch, ST Sprachstörung

9.2. Messwerte, GCS, RR, Puls, BZ, AF, SpO2, etCO2, Temp.

9.3. schlechtesten EKG-Befund, Sinusrhythmus, absolute Arrhythmie, AV-Block, Bradykardie, schmale QRS-Tachykardie, breite QRS-Tachykardie, Kammerflimmern/-flattern, PEA/EMD, Asystolie, Schrittmacher, Infarkt-EKG (STEMI, LSB), 9.4. Atmung, unauffällig, Dyspnoe, Zyanose, Spastik, Rasselgeräusche, Stridor, Atemwegsverlegung, Hyperventilation, Schnappatmung, Apnoe, Beatmung, 9.5. psychopathologischer Befund, eingeschr. Orientierung, eingeschr. Aufmerksamk., unorganisiertes Denken, Angst, Halluzination/Wahn, Stimmung, Antrieb, Gefährdung, manisch, gesteigert, Eigengef., depressiv, gehemmt, Fremdgef., 9.6. Schmerzen

10. Verlauf, UHRZEIT, Puls, RR, HDM, Defibrillation, Transport, In/Extubation, Maßnahmen, SpO2, O2 L/min, Temp. et CO2

Medikamente, Dosis: (mg / ml / IE), keine Medikamente, Analgetika (Opiate), Antiarrhythmika, Antidota, Antiemetika, Antiepileptika, Antihypertensiva, Bronchodilatoren, Diuretika, Katecholamine, Kortikosteroide, Muskelrelaxantien, Narkotika, Sedativa, Vasodilantien, Antikoagulantien, Thrombolytika, Sonstige Medikamente, Kristalloide, Kolloide, Sonstige Infusionen

Verlauf, 12. Übergabe, 12.1. Neurostatus, Bewusstseinslage, 12.2. Messwerte, RR, Puls, BZ, AF, SpO2, etCO2, Temp., 12.3. EKG, Sinusrhythmus, absolute Arrhythmie, AV-Block, schmale QRS-Tachykardie, breite QRS-Tachykardie, Kammerflimmern/-flattern, PEA/EMD, Asystolie, Schrittmacher, Infarkt-EKG (STEMI, LSB), 12.4. Atmung, unauffällig, Dyspnoe, Zyanose, Spastik, Rasselgeräusche, Stridor, Atemwegsverlegung, Schnappatmung, Apnoe, Beatmung, Hyperventilation, Beatmung, ass., kontroll., NIV, FIO2

11. Kernmaßnahmen und Ablauf, Vorbehalten, NICHT beobachtet/durchgeführt, Ersthelfer, Stations-Team, Notfall-Team, Zeitpunkt, Kollaps beobachtet, Herzdruckmassage Start, Beatmung Start, Defibrillator angeschlossen, 1. Defibrillation AED, Supraglottische Atemwegshilfe, Intubation, i.v. Zugang, 1. Vasopressor, 1. ROSC durch, Primäres Reanimationsergebnis, niemals ROSC, Übergabe mit ROSC, Übergabe unter laufender Reanimation, Maßnahmen Reanimation, offene HLW, aktive Kühlung, Feedbacksystem, mechanisches Thoraxkompressionssystem, weitere techn. Hilfsmittel, Defi Auswertung, Energie 1. erfolgreicher Schock, Anzahl der abgegebenen Schocks, Code Hersteller, Code Defi, Monitoring vorh. neu, EKG, 12-Kanal-EKG, RR man., RR oszill., RR invasiv, Pulsoximetrie, Kapnometrie, Temperatur, ICP, ZVD, PICCO, Blutgasanalyse, Labor, Weitere Maßnahmen, vorh. neu Kreislauf, Schrittmacher, transkutan, transvenös, i.v. Zugang, i.o. Zugang, e.b. Medikation, ZVK, Atmung, O2 Insuff., NIV/CPAP/Beutel-Maske, Intub., SG, Larynxmaske, Combitubus, Larynxstübchen, I-GEL, andere Verfahren, Tracheotomie, Thoraxdrainage, re, li, Sonstige, Magensonde, Harnableitung, Komplikationen Atemweg, Zugang erschwert, >1 Versuch, Zugang erschwert, Verfahrensw., Koniotomie/chir. Atemweg, Komplikationen venöser Zugang, Zugang erschwert, >2 Versuche, Zugang unmöglich, Verfahrenswechsel notw.

12.5. Schmerzen, 0-10, Zielklinik Patientenübergabe, Pat. bleibt vor Ort, ZNA/INA, Intensivstation/IMC, Coro-Labor, OP direkt, anderer Übergabeort, Station, Unterschrift/Stempel

Field for sticker, Name, Vorname, Geburtsdatum, Pat.-Nr., Protokoll-Nummer, Einsatzdatum, Standort-Kennung, Personal Name

DOKUMENTATION NOTFALLTEAM 03/2013 Deutsches Reanimationsregister - German Resuscitation Registry (GRR)

Pat.-Nr., Protokoll-Nummer, Einsatzdatum, Standort-Kennung, Personal Name

1. Einsatzzeiten: geschätzt/gemessen, Ereignis, Notruf, Kreislaufstillstand

2. Alarmierungsgrund: A Atemweg, B Atmung, C Kreislauf, D Neurologie, E äußere Einwirkung

4. Einsatzort: Station/Bereich, Station, Fachgebiet

Stationsteam, Notfallteam, Alarm, Eintreffen Pat., Transport, Übergabe, Einsatzende

3. Höchste Qualifikation Personal: Arzt in WB, Facharzt, Innere, Pädiatrie, Pflege

5. Patientenstatus: Status vor Notfall, Vorerkrankungen

6. Vermutete Ursache bei Kreislaufstillstand: kardial, ICB/SAB, metabol., Trauma, Sepsis, Hypoxie, Verbluten, Intoxikation, Stroke, Sonstige

7. Krankenhausbehandlung: Krankenhaushauptdiagnose, Krankenhausneubendiagnose, Operation, Vorangegangener ITS Aufenthalt, Weitere Diagnosen, KH-Aufnahme, Erst-OP Datum, Therapielimitation

8. Notfallgeschehen/Anamnese/Erstbefund, Medikation, Allergie, Arbeitsdiagnose

9. Erstbefund: 9.1. Neurostatus, 9.2. Messwerte, Lichtreaktion, F Lächeln asymmetrisch, A Seitendifferenz Armhalteversuch, ST Sprachstörung, Sehstörung, Pupillendifferenz, Querschnittssymptomatik, Babinski Zeichen, Meningismus

9.3. schlechtesten EKG-Befund: Sinusrhythmus, absolute Arrhythmie, AV-Block, Bradykardie, schmale QRS-Tachykardie, breite QRS-Tachykardie, 9.4. Atmung: unauffällig, Dyspnoe, Zyanose, Spastik, Beatmung, 9.5. psychopathologischer Befund: eingeschr. Orientierung, eingeschr. Aufmerksamk., unorganisiertes Denken, Angst, Halluzination/Wahn, Stimmung, Antrieb, Gefährdung, 9.6. Schmerzen

9.3. schlechtesten EKG-Befund: Kammerflimmern/-flattern, PEA/EMD, Asystolie, Schrittmacher, Infarkt-EKG (STEMI, LSB), 9.4. Atmung: Rasselgeräusche, Stridor, Atemwegsverlegung, Hyperventilation, Schnappatmung, Apnoe, Beatmung, 9.5. psychopathologischer Befund: manisch, gesteigert, gehemmt, Fremdgef., 9.6. Schmerzen

10. Verlauf: UHRZEIT, Puls, RR, HDM, Defibrillation, Transport, In/Extubation, Maßnahmen: SpO2, O2 L/min, Temp., et CO2

Medikamente: keine, Analgetika, Antiarrhythmika, Antidota, Antiemetika, Antiepileptika, Antihypertensiva, Bronchodilatoren, Diuretika, Katecholamine, Kortikosteroide, Muskelrelaxantien, Narkotika, Sedativa, Vasodilantien, Antikoagulantien, Thrombolytika, Sonstige Medikamente, Kristalloide, Kolloide, Sonstige Infusionen

Verlauf: Chronological record of patient status and interventions

12. Übergabe: 12.1. Neurostatus, 12.2. Messwerte, 12.3. EKG, 12.4. Atmung, 12.5. Schmerzen

12.3. EKG: Sinusrhythmus, absolute Arrhythmie, AV-Block, schmale QRS-Tachykardie, breite QRS-Tachykardie, Kammerflimmern/-flattern, PEA/EMD, Asystolie, Schrittmacher, Infarkt-EKG (STEMI, LSB), 12.4. Atmung: unauffällig, Dyspnoe, Zyanose, Spastik, Rasselgeräusche, Stridor, Atemwegsverlegung, Schnappatmung, Apnoe, Beatmung, Hyperventilation, 12.5. Schmerzen

12.5. Schmerzen: Zielklinik Patientenübergabe, Pat. bleibt vor Ort, ZNA/INA, Intensivstation/IMC, Coro-Labor, OP direkt, anderer Übergabeort, Station, Unterschrift/Stempel

11. Kernmaßnahmen und Ablauf: Table with columns for Vorhaben, Nicht beobachtet/durchgeführt, Ersthelfer, Stations-Team, Notfall-Team, Zeitpunkt

Primäres Reanimationsergebnis: jemals ROSC, niemals ROSC, Übergabe mit ROSC, Übergabe unter laufender Reanimation, Maßnahmen Reanimation: offene HLW, aktive Kühlung, Feedbacksystem, mechanisches Thoraxkompressionssystem, weitere techn. Hilfsmittel

Weitere Maßnahmen: vorh. neu Kreislauf, Schrittmacher, transkutan, transvenös, i.v. Zugang, i.o. Zugang, e.b. Medikation ZVK, Defi Auswertung: Energie 1. erfolgreicher Schock, Anzahl der abgegebenen Schocks, Code Hersteller, Code Defi, Monitoring: EKG, 12-Kanal-EKG, RR man., RR oszill., RR invasiv, Pulsoximetrie, Kapnometrie, Temperatur, ICP, ZVD, PICCO, Blutgasanalyse, Labor

Sonstige: Magensonde, Harnableitung, Komplikationen Atemweg: Zugang erschwert, >1 Versuch, Zugang erschwert, Verfahrensw., Koniotomie/chir. Atemweg, Komplikationen venöser Zugang: Zugang erschwert, >2 Versuche, Zugang unmöglich, Verfahrenswechsel notw.

Form fields for patient identification: Name, Vorname, Geburtsdatum (03031959), and Alter (1 bis 7 Tage, 8 bis 28 Tage).

DOKUMENTATION NOTFALLTEAM 03/2013 Deutsches Reanimationsregister - German Resuscitation Registry (GRR)

Form fields for patient identification: Pat.-Nr. (20180602), Protokoll-Nummer, Einsatzdatum (02062018), and Standort-Kennung.

1. Einsatzzeiten: geschätzt or gemessen, Ereignis (2305), Notruf (2305), Kreislaufstillstand.

2. Alarmierungsgrund: A Atemweg, B Atmung, C Kreislauf, D Neurologie, E äußere Einwirkung, Team besorgt. Includes vital signs like HF, AF, RR, SpO2, Temp., Diurese.

4. Einsatzort: Station/Bereich (Normalstation, Intensivstation, etc.), Station, Fachgebiet (113).

Table for Stationsteam and Notfallteam: Alarm (2305, 2306), Eintreffen Pat. (2305, 2307), Transport (2325), Übergabe (2330), Einsatzende (2340).

3. Höchste Qualifikation Personal: Arzt in WB, Facharzt, Innere, Pädiatrie, Pflege, etc.

5. Patientenstatus: Status vor Notfall (02), Vorerkrankungen (01).

6. Vermutete Ursache bei Kreislaufstillstand: kardial, ICB/SAB, metabol., Trauma, SIDS, Sepsis, Hypoxie, Verbluten, Intoxikation, Stroke, Sonstige.

7. Krankenhausbehandlung: Krankenhaushauptdiagnose (I21.1), Krankenhausnebendiagnose (I25.5), KH-Aufnahme (25052018), Erst-OP Datum, Operation, Vorangegangener ITS Aufenthalt, Weitere Diagnosen, Therapielimitation.

8. Notfallgeschehen/Anamnese/Erstbefund: Medication, Allergie, Arbeitsdiagnose.

9. Erstbefund: 9.1. Neurostatus (Bewusstseinslage, Lichtreaktion, F Lächeln asymmetrisch, A Seitendifferenz Armhalteversuch, ST Sprachstörung, Sehstörung, Pupillendifferenz, Querschnittssymptomatik, Babinski Zeichen, Meningismus), GCS (03), 9.2. Messwerte (RR, Puls, BZ, AF, SpO2, etCO2, Temp.), 9.3. schlechtesten EKG-Befund (Sinusrhythmus, absolute Arrhythmie, AV-Block, Bradykardie, schmale QRS-Tachykardie, breite QRS-Tachykardie, Kammerflimmern/-flattern, PEA/EMD, Asystolie, Schrittmacher, Infarkt-EKG (STEMI, LSB)), 9.4. Atmung (unauffällig, Dyspnoe, Zyanose, Spastik, Rasselgeräusche, Stridor, Atemwegsverlegung, Hyperventilation, Schnappatmung, Apnoe, Beatmung, ass., kontroll., NIV, FiO2), 9.5. psychopathologischer Befund (eingeschr. Orientierung, eingeschr. Aufmerksamk., unorganisiertes Denken, Angst, Halluzination/Wahn, Stimmung, Antrieb, Gefährdung, manisch, gesteigert, Eigengef., depressiv, gehemmt, Fremdgef.), 9.6. Schmerzen (0-10 scale).

10. Verlauf: UHRZEIT table with columns for 15, 30, 45 minutes and rows for Puls, RR, HDM, Defibrillation, Transport, In/Extubation, Maßnahmen (SpO2, O2 L/min, Temp., et CO2).

Medikamente: Midazolam 5 mg iv, Jono 100 ml iv. Dosis: (mg / ml / IE). Includes checkboxes for various medication categories like Analgetika, Antihypertensiva, etc.

Verlauf: Text area for documenting the course of treatment and patient status over time.

12. Übergabe: 12.1. Neurostatus (Bewusstseinslage, Reaktion auf Ansprache, Schmerz, keine Reaktion, analgosediert), 12.2. Messwerte (RR 150/80, Puls 110, BZ, AF 12, SpO2 93, etCO2 38, Temp.), 12.3. EKG (Sinusrhythmus, absolute Arrhythmie, AV-Block, schmale QRS-Tachykardie, breite QRS-Tachykardie, Kammerflimmern/-flattern, PEA/EMD, Asystolie, Schrittmacher, Infarkt-EKG (STEMI, LSB)), 12.4. Atmung (unauffällig, Dyspnoe, Zyanose, Spastik, Rasselgeräusche, Stridor, Atemwegsverlegung, Schnappatmung, Apnoe, Beatmung, Hyperventilation, ass., kontroll., NIV, FiO2 10), 12.5. Schmerzen (0-10 scale).

11. Kernmaßnahmen und Ablauf

Table for Kernmaßnahmen und Ablauf: Columns for Vorhaben, NICHT beobachtet/durchgeführt, Ersthelfer, Stations-Team, Notfall-Team, Zeitpunkt. Rows include Kollaps beobachtet, Herzdruckmassage Start, Beatmung Start, Defibrillator angeschlossen, 1. Defibrillation AED, Supraglottische Atemwegshilfe, Intubation, i.v. Zugang, 1. Vasopressor, 1. ROSC durch.

Primäres Reanimationsergebnis: jemals ROSC, niemals ROSC, Tod am Einsatzort / Ende der Reanimation, Übergabe mit ROSC, Übergabe unter laufender Reanimation.

Maßnahmen Reanimation: offene HLW, aktive Kühlung, Feedbacksystem, mechanisches Thoraxkompressionssystem, weitere techn. Hilfsmittel. Weitere Maßnahmen: vorh. neu Kreislauf, Schrittmacher, transkutan, transvenös, i.v. Zugang, i.o. Zugang, e.b. Medikation, ZVK.

Defi Auswertung: Energie 1. erfolgreicher Schock (150), Anzahl der abgegebenen Schocks (02), Code Hersteller (06), Code Defi (08). Monitoring: vorh. neu (EKG, 12-Kanal-EKG, RR man., RR oszill., RR invasiv, Pulsoximetrie, Kapnometrie, Temperatur, ICP, ZVD, PICCO, Blutgasanalyse, Labor).

Sonstige: Magensonde, Harnableitung, Komplikationen Atemweg (Zugang erschwert, >1 Versuch, Zugang erschwert, Verfahrensw., Koniotomie/chir. Atemweg), Komplikationen venöser Zugang (Zugang erschwert, >2 Versuche, Zugang unmöglich, Verfahrenswechsel notw.).

Zielklinik Patientenübergabe: Pat. bleibt vor Ort, ZNA/INA, Intensivstation/IMC, Coro-Labor, OP direkt, anderer Übergabeort, Station. Unterschrift/Stempel.

Field for sticker: Name, Vorname, Geburtsdatum (23.01.1954), Alter (1 bis 7 Tage / 8 bis 28 Tage).

DOKUMENTATION NOTFALLTEAM 03/2013. Deutsches Reanimationsregister - German Resuscitation Registry (GRR). Pat.-Nr. 20170615, Einsatzdatum 15.06.2017, Standort-Kennung.

1. Einsatzzeiten. Table with columns for Ereignis, Stationsteam, Notfallteam. Rows for Alarm, Eintreffen Pat., Transport, Übergabe, Einsatzende.

2. Alarmierungsgrund. A Atemweg, B Atmung, C Kreislauf, D Neurologie, E äußere Einwirkung. Team besorgt, HF, AF, RR, SpO2, Temp., Diurese.

4. Einsatzort. Station/Bereich: Normalstation, Intensivstation, Aufwachraum/OP, Gelände, Sonstiges. Station, Fachgebiet (98).

7. Krankenhausbehandlung. Krankenhausdiagnose: C34.9 bösartige Neubildung. KH-Aufnahme: 1.2.06.2017. Erst-OP Datum.

6. Vermutete Ursache bei Kreislaufstillstand. kardial, ICB/SAB, metabol., Trauma, SIDS, Sepsis, Hypoxie, Verbluten, Intoxikation, Stroke, Sonstige.

8. Notfallgeschehen/Anamnese/Erstbefund. Medication, Allergie, Arbeitsdiagnose.

9.1. Neurostatus. Bewusstseinslage: wach, Reaktion auf Ansprache, keine Reaktion, analgosediert.

9.2. Messwerte. GCS 03, RR, Puls, BZ, AF, SpO2, etCO2, Temp.

9.3. schlechtesten EKG-Befund. Sinusrhythmus, absolute Arrhythmie, AV-Block, Bradykardie, schmale QRS-Tachykardie, breite QRS-Tachykardie.

10. Verlauf. UHRZEIT grid with columns 15, 30, 45. Rows for Puls, RR, HDM, Defibrillation, Transport, In/Extubation, Maßnahmen (SpO2, O2 L/min, Temp., et CO2).

Medikamente. Adrenalin 4 mg iv., NaBi 100 ml iv. Dosis: (mg / ml / IE).

Verlauf. keine Medikamente, Analgetika (Opiate), Antiarrhythmika, Antidota, Antiemetika, Antiepileptika, Antihypertensiva, Bronchodilatoren, Diuretika, Katecholamine, Kortikosteroide, Muskelrelaxantien, Narkotika, Sedativa, Vasodilantien, Antikoagulantien, Thrombolytika, Sonstige Medikamente, Kristalloide, Kolloide, Sonstige Infusionen.

12.1. Neurostatus. Bewusstseinslage: wach, Reaktion auf Ansprache, Reaktion auf Schmerz, keine Reaktion, analgosediert.

12.2. Messwerte. RR, Puls, BZ, AF, SpO2, etCO2, Temp.

12.3. EKG. Sinusrhythmus, absolute Arrhythmie, AV-Block, schmale QRS-Tachykardie, breite QRS-Tachykardie, Kammerflimmern/-flattern, PEA/EMD, Asystolie, Schrittmacher, Infarkt-EKG (STEMI, LSB).

11. Kernmaßnahmen und Ablauf. Table with columns: Vorbehalten, NICHT beobachtet/durchgeführt, Ersthelfer, Stations-Team, Notfall-Team, Zeitpunkt. Rows for Kollaps beobachtet, Herzdruckmassage Start, Beatmung Start, Defibrillator angeschlossen, 1. Defibrillation AED, Supraglottische Atemwegshilfe, Intubation, i.v. Zugang, 1. Vasopressor, 1. ROSC durch, Primäres Reanimationsergebnis, Maßnahmen Reanimation, Defi Auswertung, Monitoring, Sonstige, Komplikationen Atemweg, Komplikationen venöser Zugang.

Name, Vorname, Geburtsdatum, Alter, Einsatzdatum, Standort-Kennung

DOKUMENTATION NOTFALLTEAM 03/2013, Deutsches Reanimationsregister - German Resuscitation Registry (GRR)®, Pat.-Nr., Protokoll-Nummer

1. Einsatzzeiten, Ereignis, Notruf, Kreislaufstillstand

2. Alarmierungsgrund, A Atemweg, B Atmung, C Kreislauf, D Neurologie, E äußere Einwirkung

4. Einsatzort, Station/Bereich, Normalstation, Intensivstation, Aufwachraum/OP, Gelände, Sonstiges

Table with columns for Stationsteam and Notfallteam, rows for Alarm, Eintreffen Pat., Transport, Übergabe, Einsatzende

3. Höchste Qualifikation Personal, Arzt in WB, Zusatzbez. Intensivmedizin, Facharzt, Zusatzbez. Notfallmedizin

5. Patientenstatus, Status vor Notfall, Vorerkrankungen, 6. Vermutete Ursache bei Kreislaufstillstand

7. Krankenhausbehandlung, Krankenhaushauptdiagnose, Krankenhausbendidiagnose, Operation, Vorangegangener ITS Aufenthalt, Weitere Diagnosen

8. Notfallgeschehen/Anamnese/Erstbefund, Medikation, Allergie, Arbeitsdiagnose

9. Erstbefund, 9.1. Neurostatus, 9.2. Messwerte, 9.3. schlechtesten EKG-Befund, 9.4. Atmung, 9.5. psychopathologischer Befund, 9.6. Schmerzen

10. Verlauf, UHRZEIT, Puls, RR, HDM, Defibrillation, Transport, In/Extubation, Maßnahmen

Medikamente, Dosis: (mg / ml / IE), Epinephrin 6.000 mg iv., Norepinephrin 80 µg iv.

Verlauf, keine Medikamente, Analgetika (Opiate), Antihypertensiva, Bronchodilatoren, Diuretika, Katecholamine, Kortikosteroide, Muskelrelaxantien

12. Übergabe, 12.1. Neurostatus, 12.2. Messwerte, 12.3. EKG, 12.4. Atmung, 12.5. Schmerzen

11. Kernmaßnahmen und Ablauf, Kollaps beobachtet, Herzdruckmassage Start, Beatmung Start, Defibrillator angeschlossen, 1. Defibrillation AED, Supraglottische Atemwegshilfe, Intubation, i.v. Zugang, 1. Vasopressor, 1. ROSC durch

Zielklinik Patientenübergabe, Pat. bleibt vor Ort, ZNA/INA, Intensivstation/IMC, Coro-Labor, OP direkt, anderer Übergabeort, Station

Feld für Aufkleber
Name: _____ Vorname: _____
Geburtsdatum: 13.10.2015 Alter, wenn jünger als 28 Tage:
 1 bis 7 Tage 8 bis 28 Tage

DOKUMENTATION NOTFALLTEAM

Deutsches Reanimationsregister - German Resuscitation Registry (GRR)® 03/2013

Pat.-Nr. 20181106 Protokoll-Nummer _____
Einsatzdatum 11.06.2018 Standort-Kennung _____
Personal Name _____ Personal Name _____
Personal Name _____ Personal Name _____

1. Einsatzzeiten

geschätzt gemessen

Ereignis: _____ Notruf: 2153 Kreislaufstillstand (wenn nach Notruf): _____

2. Alarmierungsgrund

A Atemweg
 B Atmung
 C Kreislauf Kreislaufstillstand
 D Neurologie
 E äußere Einwirkung
 Team besorgt

HF < 40/min oder > 140/min
AF < 8/min oder > 29/min
RR syst < 90 mmHg
SpO₂ < 90 %
Temp. < 35 °C oder > 38,5 °C
Diurese < 0,5 ml/kg KG oder > 3ml/kg KG pro Stunde

Situation erfasst durch
 Beobachtung
 Monitoralarm

4. Einsatzort

Station/Bereich
 Normalstation IMC
 Intensivstation Notaufnahme
 Aufwachraum/OP Funktionsbereich
 Gelände Schockraum
 Sonstiges

Station _____ Fachgebiet (siehe Rückseite) 01

	Stationsteam	Notfallteam
Alarm		<u>2153</u>
Eintreffen Pat.		<u>2158</u>
Transport		
Übergabe		<u>2216</u>
Einsatzende		

3. Höchste Qualifikation Personal

Arzt in WB Zusatzbez. Intensivmedizin
 Facharzt Zusatzbez. Notfallmedizin
 Innere Chirurgie Anästhesie
 Pädiatrie Andere
 Pflege Fachpflege Rettungsassistent

5. Patientenstatus

Status vor Notfall (siehe Rückseite) 01
Vorerkrankungen (siehe Rückseite) _____

6. Vermutete Ursache bei Kreislaufstillstand

kardial Trauma Hypoxie Intoxikation
 ICB / SAB SIDS Verbluten Stroke
 metabol. Sepsis Sonstige

7. Krankenhausbehandlung

Krankenhauptdiagnose: K 81.0 Akute Cholezystitis
Krankhausnebenendiagnose: _____
Operation: 5-511. Cholezystektomie
Vorangegangener ITS Aufenthalt ja < 24h nein
Weitere Diagnosen _____

KH-Aufnahme: 10062018
Erst-OP Datum: 10062018

Therapielimitation
 Todesfeststellung ohne Reanimation (sichere Todeszeichen)
 Behandlungsausweitung/Reanimation nicht durchgeführt, weil DNR-Order bzw. Patientenverfügung vorhanden
 Behandlungsausweitung/Reanimation nicht durchgeführt, weil aussichtslose Grunderkrankung bekannt
 Behandlungsausweitung/Reanimation nicht durchgeführt, weil sonstige Faktoren vorliegen

8. Notfallgeschehen/Anamnese/Erstbefund

Medikation: _____
Allergie: _____
Arbeitsdiagnose: Krampfanfall

9. Erstbefund

9.1. Neurostatus

Bewusstseinslage
 wach
 Reaktion auf Ansprache
 Reaktion auf Schmerz
 keine Reaktion
 analgosediert

Lichtreaktion re ja ja nein li ja ja nein
F Lächeln asymmetrisch ja nein
A Seitendifferenz Armhalteversuch ja nein
ST Sprachstörung ja nein
Sehstörung ja ja nein
Pupillendifferenz (</> einsetzen) ja ja nein re _____ li _____
Querschnittssymptomatik ja ja nein
Babinski Zeichen ja ja nein
Meningismus ja ja nein

9.2. Messwerte

GCS 10
RR 115 / 65
Puls 156 regelmäßig ja nein
BZ 110 mg/dl mmol/l
AF _____
SpO₂ 98 O₂ _____ l/min
etCO₂ _____ mmHg mmHg kPa
Temp. _____

9.3. schlechtester EKG-Befund

Sinusrhythmus absolute Arrhythmie AV-Block II° III°
 Bradykardie schmale QRS-Tachykardie breite QRS-Tachykardie

Kammerflimmern / -flattern
 PEA/EMD
 Asystolie
 Schrittmacher
 Infarkt-EKG (STEMI, LSB)

9.4. Atmung

unauffällig Rasselgeräusche Schhappatmung
 Dyspnoe Stridor Apnoe
 Zyanose Atemwegsverlegung Beatmung
 Spastik Hyperventilation

Beatmung ass. kontroll. NIV FIO₂ _____

9.5. psychopathologischer Befund

eingeschr. Orientierung Angst Stimmung manisch depressiv
 eingeschr. Aufmerksamk. Halluzination/ Wahn Antrieb gesteigert gehemmt
 unorganisiertes Denken Gefährdung Eigengef. Fremdgef.

9.6. Schmerzen

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Verlauf

UHRZEIT	15	30	45	15	30	45
Puls						
RR						
HDM						
Defibrillation						
Transport						
In/Extubation						
Maßnahmen						
SpO ₂						
O ₂ L/min						
Temp. et CO ₂						

Medikamente

Dosis: (mg / ml / IE)
Jono 250 ml

keine Medikamente
 Analgetika (Opiate)
 Antiarrhythmika
 Antidota
 Antiemetika
 Antiepileptika

Antihypertensiva
 Bronchodilatoren
 Diuretika
 Katecholamine
 Kortikosteroide
 Muskelrelaxantien

Narkotika
 Sedativa
 Vasodilantien
 Antikoagulantien
 Thrombolytika
 Sonstige Medikamente

Kristalloide
 Kolloide
 Sonstige Infusionen

Verlauf:

12. Übergabe

12.1. Neurostatus

Bewusstseinslage
 wach
 Reaktion auf Ansprache
 Reaktion auf Schmerz
 keine Reaktion
 analgosediert

12.2. Messwerte

RR 120 / 70
Puls 104 regelmäßig ja nein
BZ _____ mg/dl mmol/l
AF _____
SpO₂ 99 O₂ _____ l/min
etCO₂ _____ mmHg mmHg kPa
Temp. _____

12.3. EKG

Sinusrhythmus
 absolute Arrhythmie
 AV-Block II° III°
 schmale QRS-Tachykardie
 breite QRS-Tachykardie
 Kammerflimmern / -flattern
 PEA/EMD
 Asystolie
 Schrittmacher
 Infarkt-EKG (STEMI, LSB)

12.4. Atmung

unauffällig Atemwegsverlegung
 Dyspnoe Schnappatmung
 Zyanose Apnoe
 Spastik Beatmung
 Rasselgeräusche Hyperventilation
 Stridor

Beatmung ass. kontroll. NIV FIO₂ _____

11. Kernmaßnahmen und Ablauf

	Vorbereiten/ durchführen	NICHT beobachten/ durchführen	Erstherf.	Stabteam	Notfallteam	Zeitpunkt
Kollaps beobachtet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Herzdruck-massage Start	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beatmung Start	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Defibrillator angeschlossen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1. Defibrillation <input type="checkbox"/> AED	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Supraglottische Atemwegshilfe	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	
i.v. Zugang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1. Vasopressor	<input type="checkbox"/>	<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"/>	

Primäres Reanimationsergebnis

niemals ROSC Tod am Einsatzort / Ende der Reanimation
 niemals ROSC
 Übergabe mit ROSC
 Übergabe unter laufender Reanimation

Maßnahmen Reanimation

offene HLW
 aktive Kühlung
 Feedbacksystem
 mechanisches Thoraxkompressionssystem
 weitere techn. Hilfsmittel

Weitere Maßnahmen

vorh. neu Kreislauf
 Schrittmacher
 transkutan
 transvenös
 i.v. Zugang
 i.o. Zugang
 e.b. Medikation
 ZVK

Defi Auswertung

Energie 1. erfolgreicher Schock
Anzahl der abgegebenen Schocks
 monphasisch biphasisch
Code Hersteller
Code Defi

Atmung

O₂ Insuff.
 NIV/CPAP/Beutel-Maske
 Intub.
 SGA
 Larynxmaske
 Combitubus
 Larynx-tubus
 I-GEL
 andere Verfahren

Sonstige

Magensonde
 Harnableitung

Komplikationen Atemweg

Zugang erschwert, >1 Versuch
 Zugang erschwert, Verfahrensw.
 Koniotomie/chir. Atemweg

Komplikationen venöser Zugang

Zugang erschwert, >2 Versuche
 Zugang unmöglich, Verfahrenswechsel notw.

12.5. Schmerzen

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Zielklinik Patientenübergabe

Pat. bleibt vor Ort
 ZNA/INA Schockraum
 Intensivstation/IMC Normalstation
 Coro-Labor Stroke Unit
 OP direkt Fachambulanz
 anderer Übergabeort
 Station

Unterschrift/Stempel _____

Form fields for patient identification: Name, Vorname, Geburtsdatum (02.06.2016), Alter (1 bis 7 Tage), Pat.-Nr., Protokoll-Nummer, Einsatzdatum (01.10.2018), Standort-Kennung.

DOKUMENTATION NOTFALLTEAM 03/2013 Deutsches Reanimationsregister - German Resuscitation Registry (GRR)®

Form fields for patient details: Personal Name, Station, Fachgebiet (19), Status vor Notfall (04), Vorerkrankungen (05).

1. Einsatzzeiten: geschätzt/gemessen, Ereignis, Notruf, Kreislaufstillstand.

2. Alarmierungsgrund: Atemweg, Atmung, Kreislauf, Neurologie, äußere Einwirkung, Team besorgt.

4. Einsatzort: Station/Bereich, Normalstation, Intensivstation, Aufwachraum/OP, Gelände, Sonstiges.

Timeline for Alarm, Eintreffen Pat., Transport, Übergabe, Einsatzende.

3. Höchste Qualifikation Personal: Arzt in WB, Facharzt, Innere, Pädiatrie, Pflege, Fachpflege, Rettungsassistent.

5. Patientenstatus: Status vor Notfall (04), Vorerkrankungen (05). 6. Vermutete Ursache bei Kreislaufstillstand: kardial, ICB/SAB, metabol., Trauma, SIDS, Sepsis, Hypoxie, Verbluten, Sonstige, Intoxikation, Stroke.

7. Krankenhausbehandlung: Krankenhausdiagnose (T 85.0), Krankenhausnebenendiagnose, Operation, Vorgegangener ITS Aufenthalt.

3. Höchste Qualifikation Personal (continued).

6. Vermutete Ursache bei Kreislaufstillstand (continued).

8. Notfallgeschehen/Anamnese/Erstbefund: Medikation, Allergie, Arbeitsdiagnose (Atemprobleme).

9. Erstbefund: 9.1. Neurostatus, Lichtreaktion, F Lächeln asymmetrisch, A Seitendifferenz Armhalteversuch, ST Sprachstörung.

9.2. Messwerte: GCS (03), RR (110/80), Puls (115), BZ (103), AF (30), SpO2 (81), etCO2, Temp.

9.3. schlechtesten EKG-Befund: Sinusrhythmus, absolute Arrhythmie, AV-Block, Asystolie, Bradykardie, schmale QRS-Tachykardie, breite QRS-Tachykardie. 9.4. Atmung: unauffällig, Dyspnoe, Zyanose, Spastik. 9.5. psychopathologischer Befund: eingeschr. Orientierung, eingeschr. Aufmerksamk., unorganisiertes Denken. 9.6. Schmerzen: 1-10 scale.

10. Verlauf: UHRZEIT table with columns for 15, 30, 45 minutes and rows for Puls, RR, HDM, Defibrillation, Transport, In/Extubation.

Medikamente: Salbutamol 1,5 mg p.i., Prednison 100 mg rektal, Jeno 50ml i.v.

Verlauf: keine Medikamente, Analgetika, Antiarhythmika, Antidota, Antiemetika, Antiepileptika, Antihypertensiva, Bronchodilatoren, Diuretika, Katecholamine, Kortikosteroide, Muskelrelaxantien, Narkotika, Sedativa, Vasodilantien, Antikoagulantien, Thrombolytika, Sonstige Medikamente, Kristalloide, Kolloide, Sonstige Infusionen.

12. Übergabe: 12.1. Neurostatus, Bewusstseinslage, Reaktion auf Ansprache, Reaktion auf Schmerz, keine Reaktion, analgosediert. 12.2. Messwerte: RR (133/78), Puls (98), BZ, AF (18), SpO2 (96), etCO2 (38), Temp.

12.3. EKG: Sinusrhythmus, absolute Arrhythmie, AV-Block, schmale QRS-Tachykardie, breite QRS-Tachykardie, Kammerflimmern/-flattern, PEA/EMD, Asystolie, Schrittmacher, Infarkt-EKG (STEMI, LSB). 12.4. Atmung: unauffällig, Dyspnoe, Zyanose, Spastik, Rasselgeräusche, Stridor, Atemwegsverlegung, Schnappatmung, Apnoe, Beatmung, Hyperventilation.

12.5. Schmerzen: 1-10 scale. Zielklinik Patientenübergabe: Pat. bleibt vor Ort, ZNA/INA, Intensivstation/IMC, Coro-Labor, OP direkt, anderer Übergabeort, Station.

11. Kernmaßnahmen und Ablauf: Table with columns for Vorhaben, NICHT beobachtet/durchgeführt, Ersthelfer, Stations-team, Notfall-team, Zeitpunkt. Rows include Kollaps beobachtet, Herzdruckmassage Start, Beatmung Start, Defibrillator angeschlossen, 1. Defibrillation, Supraglottische Atemwegshilfe, Intubation, i.v. Zugang, 1. Vasopressor, 1. ROSC durch.

Primäres Reanimationsergebnis: jemals ROSC, niemals ROSC, Tod am Einsatzort, Ende der Reanimation, Übergabe mit ROSC, Übergabe unter laufender Reanimation. Weitere Maßnahmen: offene HLW, aktive Kühlung, Feedbacksystem, mechanisches Thoraxkompressionssystem, weitere techn. Hilfsmittel.

Defi Auswertung: Energie 1. erfolgreicher Schock, Anzahl der abgegebenen Schocks, Code Hersteller, Code Defi. Monitoring: EKG, 12-Kanal-EKG, RR man., RR oszill., RR invasiv, Pulsoximetrie, Kapnometrie, Temperatur, ICP, ZVD, PICCO, Blutgasanalyse, Labor.

Atmung: O2 Insuff., NIV/CPAP/Beutel-Maske, Intub., SGA, Larynxmaske, Combitubus, Larynx-tubus, I-GEL, andere Verfahren. Tracheotomie, Thoraxdrainage. Sonstige: Magensonde, Harnableitung. Komplikationen Atemweg: Zugang erschwert, >1 Versuch, Zugang erschwert, Verfahrensw. Koniotomie/chir. Atemweg. Komplikationen venöser Zugang: Zugang erschwert, >2 Versuche, Zugang unmöglich, Verfahrenswechsel notw.

Name, Vorname, Geburtsdatum (20092018), Alter, wenn jünger als 28 Tage (1 bis 7 Tage, 8 bis 28 Tage)

DOKUMENTATION NOTFALLTEAM 03/2013, Deutsches Reanimationsregister - German Resuscitation Registry (GRR), Pat.-Nr. (21080925), Protokoll-Nummer, Einsatzdatum (25092018), Standort-Kennung

1. Einsatzzeiten: geschätzt, gemessen, Ereignis, Notruf, Kreislaufstillstand

2. Alarmierungsgrund: A Atemweg, B Atmung, C Kreislauf, D Neurologie, E äußere Einwirkung, Team besorgt

4. Einsatzort: Station/Bereich, Normalstation, Intensivstation, Aufwachraum/OP, Gelände, Sonstiges

Table with columns for Stationsteam and Notfallteam, rows for Alarm, Eintreffen Pat., Transport, Übergabe, Einsatzende

3. Höchste Qualifikation Personal: Arzt in WB, Facharzt, Innere, Pädiatrie, Pflege

5. Patientenstatus: Status vor Notfall (04), Vorerkrankungen (01, 02, 06)

6. Vermutete Ursache bei Kreislaufstillstand: kardial, ICB/SAB, metabol., Trauma, SIDS, Sepsis, Hypoxie, Verbluten, Intoxikation, Stroke, Sonstige

7. Krankenhausbehandlung: Krankenhaushauptdiagnose (J18.9), Krankenhausesbendiagnose (Q04.9), Operation, Vorangegangener ITS Aufenthalt, Weitere Diagnosen

8. Notfallgeschehen/Anamnese/Erstbefund: Medikation, Allergie, Arbeitsdiagnose

9. Erstbefund: 9.1. Neurostatus, 9.2. Messwerte (RR, Puls, BZ, AF, SpO2, etCO2, Temp.), Lichtreaktion, F Lächeln asymmetrisch, A Seitendifferenz Armhalteversuch, ST Sprachstörung

9.3. schlechtesten EKG-Befund, 9.4. Atmung, 9.5. psychopathologischer Befund, 9.6. Schmerzen

10. Verlauf: UHRZEIT grid with vital signs (Puls, RR, HDM, Defibrillation, Transport, In/Extubation) and measures (SpO2, O2 L/min, Temp., et CO2)

Medikamente: Dosis (mg/ml/IE), keine Medikamente, Analgetika, Antihypertensiva, Antidiarrhythmika, Antidota, Antiemetika, Antiepileptika, Antihypertensiva, Bronchodilatoren, Diuretika, Katecholamine, Kortikosteroide, Muskelrelaxantien, Narkotika, Sedativa, Vasodilatorien, Antikoagulantien, Thrombolytika, Sonstige Medikamente, Kristalloide, Kolloide, Sonstige Infusionen

Verlauf: Chronological record of medical interventions and patient status over time

12. Übergabe: 12.1. Neurostatus, 12.2. Messwerte, 12.3. EKG, 12.4. Atmung, 12.5. Schmerzen

11. Kernmaßnahmen und Ablauf: Table for core measures (Kollaps beobachtet, Herzdruckmassage Start, Beatmung Start, etc.) and results (Primäres Reanimationsergebnis, Maßnahmen Reanimation, Defi Auswertung, Monitoring)

Zielklinik Patientenübergabe: Pat. bleibt vor Ort, ZNA/INA, Intensivstation/IMC, Coro-Labor, OP direkt, anderer Übergabeort, Station