

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

**1. RETTUNGSTECHNISCHE DATEN**

Einsatz-Nummer Kennzeichen/int. Fahrzeug RDB/Wache-Nr.

Einsatzort

Transportziel

NotSan / RettAss / RS

NotSan / RettAss / RS

Notarzt

Bei Arbeits- bzw. Schulunfällen: Arbeitgeber, bzw. Schule eintragen

Alarm

Eintreffen

Abfahrt

Ende

☐ Sondersignal bei Anfahrt

Verletzten Anhängerkarte Nr.

**Rettungsdienstprotokoll**

DIVIDOK® Version EPRO 4.2-Odenwaldkreis

RMZ

**2. Übersicht Messwerte**

Messwerte ☐ keine Temperatur

RR / Puls regelmäßig ☐ ja ☐ nein

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

Schmerzen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**A-Problem** ☐ keines ☐ Atemwege verlegt:

**B-Problem** ☐ nicht untersucht

☐ unauffällig ☐ Spastik ☐ Atemwegsverlegung ☐ Beatmung

☐ Dyspnoe ☐ Rasselgeräusch ☐ Schnappatmung ☐ Hyperventilation

☐ Zyanose ☐ Stridor ☐ Apnoe ☐ nicht beurteilbar

**C-Problem** ☐ unauffällig

☐ Sinusrhythmus ☐ absolute Arrhythmie ☐ AV-Block ☐ II° ☐ III° ☐ Bradykardie ☐ schmale QRS-Tachykardie ☐ breite QRS-Tachykardie ☐ Extrasystolen ☐ SVES ☐ VES

☐ Kammerflimmern/-flattern ☐ elektromechanische Dissoziation ☐ Asystolie ☐ Schrittmacher ☐ ST-Streckung-Hebung/Senkung ☐ ☐ monoton ☐ polytop ☐ Salven

E-Problem: ☐ Maßnahmen zum Wärmehalt ergriffen ☐ Sonstiges:

**D-Problem**

**Augen öffnen**

4 ☐ spontan

3 ☐ auf Aufforderung

2 ☐ auf Schmerzreiz

1 ☐ kein

**beste verbale Reaktion**

5 ☐ konversationsfähig

4 ☐ orientiert

3 ☐ desorientiert

2 ☐ inadäquate Äußerung (Wortsalat)

1 ☐ unverständliche Laute

0 ☐ keine

**beste motorische Reaktion**

6 ☐ auf Aufforderung

5 ☐ auf Schmerzreiz:

4 ☐ gezielt

3 ☐ normale Beugeabwehr

2 ☐ abnorme Abwehr

1 ☐ Streckesynergismen

0 ☐ keine

**Glasgow-Coma-Scale** Summe

**Psychischer Zustand**

☐ unauffällig ☐ aggressiv ☐ depressiv ☐ wahnhaft

☐ verwirrt ☐ verlangsamt ☐ euphorisch ☐ nicht beurteilbar

**Bewusstseinslage**

☐ wach/orientiert

☐ somnolent/soporös

☐ narkotisiert / sediert

☐ bewusstlos

**Neurolog. Störung**

Sprach-/Sprechstörung

Facialisparese

Schwäche Arm

Schwäche Bein

**Pupillenweite**

eng mittel weit entrundet nicht beurteilbar

**keine Lichtreaktion** ☐ re ☐ li

**Cornealreflex** ☐ re ☐ li

**Meningismus** ☐ ja ☐ nein

**3. Anamnese/Symptome**

**4. Verdacht auf:**

**ZNS**

☐ TIA / Insult / Intracraniale Blutung

☐ Krampfanfall

☐

**Herz-Kreislauf**

☐ Akutes Koronarsyndrom

☐ Rhythmusstörung

☐ Lungenembolie

☐ Lungenödem / Herzinsuffizienz

☐ hypertensive Krise

☐ Orthostase

☐ Herz-Kreislauf-Stillstand

☐ PM/ICD Fehlfunktion

☐

**Atemung**

☐ Allerg. Asthma

☐ exacerbierte COPD

☐ Aspiration

☐ Pneumonie / Bronchitis

☐ Hyperventilationstetanie

☐ Pseudokrupp / Epiglottitis

☐

**Stoffwechsel**

☐ Hypoglykämie

☐ Hyperglykämie

**Psychiatrie**

☐ Psychose / Depression / Manie

☐ Erregungszustand

☐ Intoxikation Alkohol / Drogen / Medikamente

☐ Entzug

☐ Suizidversuch

☐

**Abdomen**

☐ Unklares Abdomen

☐ Akutes Abdomen

☐ Kolik

☐ Gastrointestinale Blutung

**Gynäkologie / Geburtshilfe**

☐ Geburt

☐ vaginale Blutung

☐

**Sonstiges**

☐ anaphylaktische Reaktion

☐ Unterkühlung

☐ Beinahe-Ertrinken

☐ SIDS

☐ sonstige Intoxikation

☐ Tumorleiden / Finalstadium

☐ Exsikkose

☐ Infektionserkrankung

☐

**Verletzungen**

☐ keine offen geschlossen leicht mittel schwer

Schädel-Hirn

Gesicht

HWS

Thorax

Abdomen

BWS / LWS

Becken

Obere Extremitäten

Untere Extremitäten

Weichteile

☐ Verbrennung / Verbrühung

Grades %

Grades %

☐ Inhalationstrauma

☐ Elektrounfall

☐ andere

**Unfallmechanismus**

Trauma: ☐ stumpf ☐ penetrierend

☐ Sturz > 3fache Körpergröße

Verkehr: ☐ Fußgänger angefahren

☐ PKW/LKW-Insasse

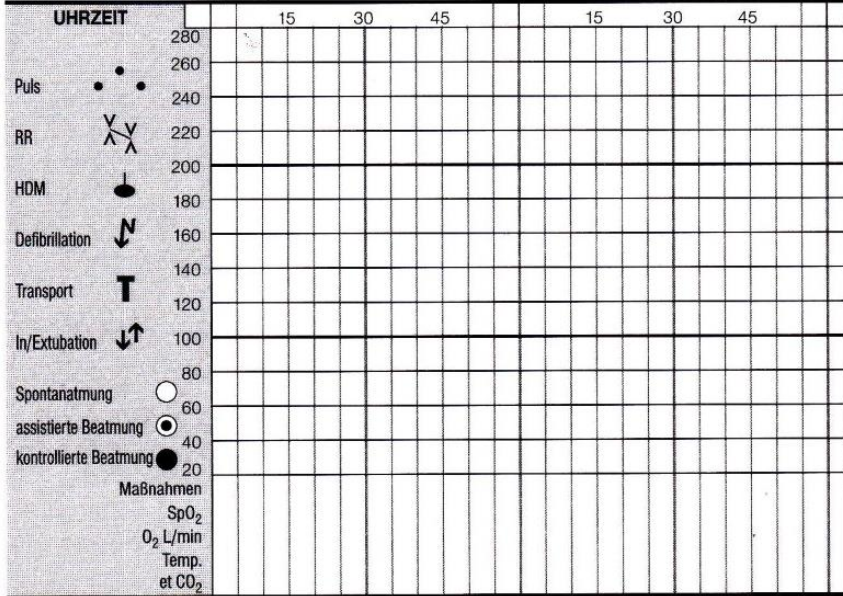
☐ Motorradfahrer

☐ Fahrradfahrer

**Bemerkungen: Verletzungsmuster/Unfallmechanismus**



5. Bemerkungen Allergien, Dauermedikation, SAMPLER, letzte Mahlzeit



UHRZEIT

|                       | 15 | 30 | 45 | 15 | 30 | 45 |
|-----------------------|----|----|----|----|----|----|
| Medikamente           |    |    |    |    |    |    |
| Dosis: (mg / ml / IE) |    |    |    |    |    |    |

6. Maßnahmen

**Herz / Kreislauf** ☐ keine Anzahl

☐ peripher-ven. Zugang Ort/Größe

☐ zentral-ven. Zugang Ort/Größe

☐ intraossäre Kanüle ☐ art. Kanüle Ort/Größe

☐ Spritzenpumpe ☐ Schrittmacher (extern)

☐ Reanimation / HDM Anzahl Joule letzte Defi.

☐ Defibrillation / Kardioversion ☐ monophasisch ☐ biphasisch

Zeit 1. Defi   Zeit 1. ROSC

☐ Frühdefibrillation

**Atmung** ☐ keine

☐ Sauerstoffgabe ☐ Masken ☐ Brille/Sonde O<sub>2</sub> l/min

☐ Freimachen der Atemwege ☐ Absaugen

**Beatmung** ☐ manuell ☐ maschinell

Atemwegssicherung / Intubation ☐ ITN oral ☐ ITN nasal

☐ Guedel ☐ Wendl ☐ Endotrach. Tubus ☐ Larynxtrubus (LT) ☐ chir./tracheost. ☐ CPAP

Tubus Gr. ID AMV AF PEEP Fi O<sub>2</sub>

**Weitere Maßnahmen** ☐ keine

☐ Verband ☐ Entbindung ☐ Dauerkatheter

☐ Blutstillung ☐ Magensonde ☐ Krisenintervention

☐ Extremitätenschiene:

☐ Reposition Ort

☐ bes. Lagerung Art

☐ 30°-Oberkörperhochlage ☐ Schocklage ☐ Flachlagerung

☐ Cervicalstütze ☐ Vakuummatratze ☐ Schauffeltrage

☐ KED ☐ Spineboard

☐ Sonstiges

Art

**6.4. Monitoring** ☐ keine Maßnahmen ☐ Temperatur

☐ EKG-Monitor ☐ Kapnometrie

☐ 12-Kanal-EKG ☐ manuelle Messung RR

☐ Pulsoxymetrie ☐ oszillometr. Messung RR

☐ Sonstiges

7. Übergabe

**Zustand** ☐ verbessert ☐ gleich ☐ verschlechtert

Zeitpunkt   Glasgow-Coma-Scale   ☐ orientiert ☐ narkotisiert/sediert

☐ somnolent ☐ bewusstlos

**Messwerte** Temperatur

RR   /   HF   regelmäßig ☐ ja ☐ nein

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

Schmerzen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**EKG** ☐ Sinusrhythmus ☐ absolute Arrhythmie ☐ Kammerflimmern / -flattern

☐ AV-Block ☐ II° ☐ III° ☐ elektromechanische Dissoziation

☐ Bradykardie ☐ Asystolie

☐ schmale QRS- Tachykardie ☐ Schrittmacher

☐ breite QRS- Tachykardie ☐ ST-Strecken-Senkung/Hebung

Extrasystolen ☐ SVES ☐ VES ☐ monotyp ☐ polytyp ☐ Salven

**Atmung** ☐ unauffällig ☐ Spastik ☐ Atemwegverlegung ☐ Beatmung

☐ Zyanose ☐ Dyspnoe ☐ Rasselgeräusche ☐ Schnappatmung ☐ Hyperventilation

☐ Stridor ☐ Apnoe ☐ nicht beurteilbar

8. Ergebnis

**Einsatzbeschreibung**

☐ Transport ins KH ☐ mit Notarzt

☐ Sekundäreinsatz ☐ ohne Notarzt

☐ Patient lehnt Transport ab

☐ nur Untersuchung/Behandlung

☐ Übernahme von arztbes. Rettungsmittel

☐ Reanimation primär erfolgreich

☐ Reanimation primär erfolglos

☐ Tod auf dem Transport

☐ Todesfeststellung

Zeitpunkt

**Erstthelfermaßnahmen (Laien)**

☐ suffizient ☐ AED

☐ insuffizient ☐ keine

**Zielklinik / Patientenübergabe**

☐ Notaufnahme ☐ Intensiv-Stat. ☐ OP

☐ Allgemeinstation ☐ Praxis

**8.4. Sonderrechte** Sondersignale bei Patientenfahrt ☐ nein ☐ ja - Begründung:

**8.5. Übergabe** Übergeben wurden ☐ Chipkarte ☐ Blut ☐ Rhythmusstreifen ☐ Prothesen ☐ Wertsachen ☐ MRE-Bogen

Übergabe an:

Hausarzt:

Tel. Angehörige:

**EVM-Dokumentation**

EVM durch NotSan/RetAss/RS: ☐ ja ☐ nein Nachforderung Notarzt: ☐ ja ☐ nein Weitergabe an ÄLRD: ☐ ja ☐ nein

Der Patient wurde über getroffene Maßnahmen aufgeklärt? ☐ ja ☐ nein: mutmaßliche Einwilligung des Patienten

**Bei EMV:** Unterschrift Notarzt/Aufnehmender Arzt

**Pflichtfeld:** Unterschrift NotSan / RetAss / RS

Name des Arztes in Druckbuchstaben: