EINSATZPROTOKOLL
Version EPRO 4.2-Bielefeld (MIND2)

☐ NOTARZT ☐ RettAss/RS

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb.am

Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status

Vertragsarzt-Nr. | VK gültig bis | Datum

Patient ☐ männlich ☐ weiblich Geb.-datum unb. ☐

Einsatzgrund Zusatzcode

☐ Folgeeinsatz ☐ NA nach-gefordert kein Patient/ Einsatzabbruch:

1. Rettungstechnische Daten

Einsatz-datum Nr.

dokument. RM ☐ RTW ☐ NEF ☐ NAW ☐ KTW ☐ RTH ☐ LNA

weiteres RM ☐ RTW ☐ NEF ☐ NAW ☐ KTW ☐ RTH ☐ LNA

Einsatz-ort

Transport-ziel

RettAss/ RS

RettAss/ Rs

Notarzt ☐ Arzt in WB ☐ Facharzt ☐ Anästh. ☐ Chirurgie ☐ Innere ☐ Pädiatrie ☐ Andere

Alarm | Start LRZ | Landung Eins.ort | Ankunft Pat. RTW | Ankunft Pat. NA | Abfahrt Start | Landung Ziel KH | Übergabe | Einsatz-bereit | Start Ziel KH | Ende

2. Notfallgeschehen / Anamnese / Erstbefund
(Beschwerdebeginn, Unfallzeitpunkt, Vormedikation, Vorbehandlung, etc.)

CPR Kollaps beobachtet ☐ nein ☐ ja Zeitpunkt

3. Erstbefund
3.1 Neurologie

Zeitpunkt ☐ unauffällig

Augen öffnen
- 4 ☐ spontan
- 3 ☐ auf Aufforderung
- 2 ☐ auf Schmerzreiz
- 1 ☐ kein

Bewusstseinslage
- ☐ narkotisiert/sediert
- ☐ orientiert
- ☐ getrübt
- ☐ bewusstlos

beste verbale Reaktion
konversationsfähig:
- 5 ☐ orientiert
- 4 ☐ desorientiert
- 3 ☐ inadäquate Äußerung (Wortsalat)
- 2 ☐ unverständliche Laute
- 1 ☐ keine

Extremitäten Bewegung (re / li)
- 3 ☐ normal
- 2 ☐ leicht vermind.
- 1 ☐ stark vermindert

Arm / Bein

beste motor. Reaktion
- 6 ☐ auf Aufforderung

auf Schmerzreiz ... (re / li; Arm / Bein)
- 5 ☐ gezielt
- 4 ☐ norm. Beugeabwehr
- 3 ☐ abnorme Abwehr
- 2 ☐ Strecksynergismen
- 1 ☐ keine

Pupillenweite (re / li)
- eng
- mittel
- weit
- entrundet
- nicht beurteilbar

Keine Lichtreaktion
Cornealreflex (re / li)

Meningismus ☐ ja

Glasgow-Coma-Scale Summe

3.2 Messwerte
☐ **keine erforderlich/erhoben**

RR / HF ☐ regelmäßig ☐ unregelmäßig Temp. ,

BZ mg/dl AF SpO_2 et CO_2

Schmerz ☐ n. b. 0 – 5 – 10

3.3 EKG
☐ **keine**

- ☐ Sinusrhythmus
- ☐ absolute Arrhythmie
- ☐ Kammerflimmern/-flattern
- ☐ Asystolie
- ☐ Bradykardie
- ☐ Schrittmacher
- ☐ Infarkt-EKG
- ☐ schmale QRS-Tachykardie
- ☐ breite QRS-Tachykardie
- ☐ AV-Block II Typ Wenckebach
- ☐ AV-Block II Typ Mobitz
- ☐ AV-Block III
- ☐ elektromech. Dissoziation
- ☐ sonst.

Extrasystolen
- ☐ SVES
- ☐ VES
- ☐ monotop
- ☐ polytop
- ☐ Salven

3.4 Atmung
☐ **nicht untersucht** ☐ nicht beurteilbar

- ☐ unauffällig
- ☐ Dyspnoe
- ☐ Zyanose
- ☐ Apnoe
- ☐ Hyperventilation
- ☐ Spastik
- ☐ Rasselgeräusche
- ☐ Stridor
- ☐ Atemwegverlegung
- ☐ Schnappatmung
- ☐ Beatmung

3.5 Psych. Zustand
- ☐ unauffällig
- ☐ verwirrt
- ☐ aggressiv
- ☐ verlangsamt
- ☐ depressiv
- ☐ euphorisch
- ☐ wahnhaft
- ☐ nicht beurteilbar

4. Erstdiagnose
4.1 Erkrankung
☐ keine

☐ **ZNS**
- ☐ TIA/Insult/intracranielle Blutung
- ☐ Krampfanfall/Krampfleiden
- ☐ sonstige

☐ **Herz-Kreislauf**
- ☐ Angina Pectoris
- ☐ Herzinfarkt
- ☐ Rhythmusstörung
- ☐ Lungenembolie
- ☐ Lungenödem/Herzinsuffizienz
- ☐ hypertensiver Krise
- ☐ Orthostase
- ☐ Herz-Kreislauf-Stillstand
- ☐ PM/ICD Fehlfunktion
- ☐ sonstige

☐ **Atmung**
- ☐ Asthma
- ☐ exacerbierte COPD
- ☐ Aspiration
- ☐ Pneumonie/Bronchitis
- ☐ Hyperventilationstetanie
- ☐ Pseudokrupp/Epiglottitis
- ☐ sonstige

☐ **Stoffwechsel**
- ☐ Blutzuckerentgleisung
- ☐ Exsikkose ☐ sonstige

☐ **Psychiatrie**
- ☐ Psychose/Depression/Manie
- ☐ Erregungszustand
- ☐ Intoxikation ▶ Alkohol/Drogen/ Medikamente
- ☐ Entzug
- ☐ Suizidversuch
- ☐ sonstige

☐ **Abdomen**
- ☐ akutes Abdomen
- ☐ gastrointestinale Blutung
- ☐ Kolik
- ☐ sonstige

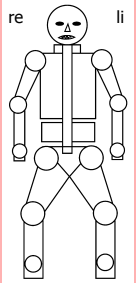
☐ **Gynäkologie/Geburtshilfe**
- ☐ Geburt
- ☐ vaginale Blutung
- ☐ sonstige

☐ **Sonstiges**
- ☐ anaphylaktische Reaktion
- ☐ Unterkühlung
- ☐ Ertrinken
- ☐ SIDS
- ☐ Fieberkrampf
- ☐ sonstige Intoxitation
- ☐ Tumorleiden/Finalstadium
- ☐ unbekannte Erkrankung

ICD 1 **ICD 2** **ICD 3**

4.2 Verletzungen
☐ **keine** Unfall-zeitpunkt

	offen	geschl.	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 > 3m Höhe
Verkehr ☐ Fußgänger angefahren ☐ PKW/LKW-Insasse ☐ Motorradfahrer ☐ Fahrradfahrer

☐ ERSTDIAGNOSE (Notarzt) ☐ VERDACHTSDIAGNOSE (RettASS/RS)

5. Verlauf
Verlaufsbeschreibung

Uhrzeit 00 :30 00 :30 00 :30

Puls, RR, HDM, Defibrillation, Transport, In-/Extubation, Spontanatmung, assistierte Beatmung, kontrollierte Beatmung

260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40

Maßnahmen
O_2 [l/min]
SpO_2 /$etCO_2$
Temp

6.5 Medikamente
Dosis (mg/ml/IE)

- keine Medikamente
- Analgetika (Nichtopiat)
- Analgetika (Opiate)
- Antiarrythmika
- Antidota
- Antiemetika
- Antiepileptika
- Antihypertensiva
- Antikoagulantien
- Bronchodilatantien
- Diuretika
- Glukose
- Katecholamine
- Kortikosteroide
- Muskelrelaxantien
- Narkotika
- Sedativa
- Thrombolytikum/Lyse
- Vasodilatantien
- Sonstige

Infusionen
- Kristalloide
- Kolloide
- Small Volume Lsg.
- Pufferlösung

6. Maßnahmen

6.1 Herz/Kreislauf
keine — Anzahl

- peripher ven. Zugang
- zentral ven. Zugang — Ort/Größe
- intraossär. Zugang — Ort/Größe
- arter. Zugang
- Spritzenpumpe
- Schrittmacher (extern)
- Reanimation/HDM — Anzahl Defi. — Joule letzte Defi.
- AED — Zeitpunkt 1. Defi. — Zeitpkt. 1. ROSC
- Defibrillation/Kardioversion — monophasisch — biphasisch
- **Reanimationsregister (DIVI-MIND 2) s. Rückseite - nur RD/NA**

6.2 Atmung
keine

- Sauerstoffgabe
- Freimachen der Atemwege
- Absaugen

O_2 l/min

Beatmung
- manuell
- maschinell

Atemwegssicherung/Intubation
- ITN oral
- ITN nasal
- Tubus Größe ID
- LMA
- Larynxtubus
- chir./tracheost.
- andere
- Zeitpunkt Intubation

AMV — AF — PEEP — FiO_2

6.3 Weitere Maßnahmen
keine

- Blutstillung
- Verband — Ort/Art
- Reposition
- besondere Lagerung
- Cervicalstütze
- Vakuummatratze
- Schauffeltrage
- Anästhesie
- Entbindung
- Krisenintervention
- Dauerkatheter
- Magensonde

Thoraxdrainage — Ort
- rechts
- links

Ch

- Sonstiges

6.4 Monitoring
kein

- EKG-Monitor
- manuelle Messung RR
- Pulsoxymetrie
- 12-Kanal-EKG
- Kapnometrie
- oszillom. Messung RR
- Temperatur
- Sono
- Sonstiges

7. Übergabe

7.1 Zustand
Glasgow-Coma-Scale

- orientiert
- getrübt
- narkotisiert/sediert
- bewusstlos

Zeitpunkt

- verbessert
- gleich
- verschlechtert

7.2 Messwerte
keine erforderlich/erhoben

RR / — HF — regelmäßig — unregelmäßig — Temp.

BZ mg/dl — AF — SpO_2 — O_2 l/min — et CO_2

Schmerz n. b. — 0 … 5 … 10

7.3 EKG
keine

- Sinusrhythmus
- absolute Arrhythmie
- Kammerflimmern/-flattern
- Asystolie
- Bradykardie
- Schrittmacher
- Infarkt-EKG
- schmale QRS-Tachykardie
- breite QRS-Tachykardie
- AV-Block II Typ Wenckebach
- AV-Block II Typ Mobitz
- AV-Block III
- elektromechan. Dissoziation
- sonst.

Extrasystolen
- SVES
- VES
- monotop
- polytop
- Salven

7.4 Atmung
nicht untersucht — nicht beurteilbar

- unauffällig
- Dyspnoe
- Zyanose
- Apnoe
- Hyperventilation
- Spastik
- Rasselgeräusche
- Stridor
- Atemwegverleg.
- Schnappatmung
- Beatmung

8. Ergebnis

8.1 Einsatzbeschreibung
- Sekundäreinsatz
- Transport ins Krankenhaus
  - ohne Notarzt
- Patient lehnt Transport ab
- nur Untersuchung/Behandlung
- Übergabe an anderes Rettungsmittel

Art

- Übernahme von arztbesetztem Rettungsm.
- Reanimation primär erfolgreich
- Reanimation primär erfolglos
- Tod auf dem Transport
- Todesfeststellung

Zeitpunkt

8.2 Erthelfermaßnahmen (Laien)
- suffizient
- insuffizient
- keine
- AED

8.3 Notfallkategorie
- kein Notfall
- akute Erkrankung
- Vergiftung
- Verletzung

Unfall
- Verkehr
- Arbeit
- Sonstiger
- Sportunfall
- Hausunfall

8.4 NACA-Score
- I geringfügige Störung
- II ambulante Abklärung
- III stationäre Behandlung
- IV akute Lebensgefahr nicht auszuschließen
- V akute Lebensgefahr
- VI Reanimation
- VII Tod

8.5 Zielklinik/Patientenübergabe
- Notaufnahme
- Intensivstation
- Allgemeinstation
- OP
- k.A.

9. Bemerkung
(z.B. Allergien, Hausarzt, Tel. Angeh. Wertsachen, etc.)

Unterschrift Notarzt

Unterschrift RettAss/RS

Arztbrief erbeten — ja — nein

Notkompetenz RettAss/RS — ja — nein

10. Ereignisdokumentation
keine

1 Art	Relev.	Zeitp.	2 Art	Relev.	Zeitp.	3 Art	Relev.	Zeitp.