

☐ Defi-Dokumentation/Transport- und Behandlungsverweigerung auf der Rückseite

TRANSPORT- / BEHANDLUNGSVERWEIGERUNG

! Bitte dieses Blatt vor dem Ausfüllen von Rettungsprotokoll trennen !

Dem Patienten ist empfohlen worden,

- ☐ bei Verschlechterung des persönlichen Zustandes einen Arzt / ein Krankenhaus aufzusuchen!
- ☐ unverzüglich einen Arzt / ein Krankenhaus zur weiteren Behandlung aufzusuchen!

Der Patient

- ☐ verweigert trotz Belehrung über mögliche gesundheitliche Schäden die Versorgung / Behandlung bzw. den Transport in das Krankenhaus!
- ☐ hat sich selbständig, ohne weitere Versorgung / Behandlung entfernt!

Hiermit erkläre ich (Name _____, Vorname _____),

dass ich heute vom Rettungsdienst/der DLRG (Herrn/Frau _____)
über meine Erkrankung bzw. Verletzung und deren möglichen Konsequenzen belehrt worden bin
und eine Behandlung bzw. Beförderung ins Krankenhaus entgegen der Belehrung ablehne.

Für hieraus entstehende Schäden trage ich selbst die volle Verantwortung.

.....
Ort

Datum

Unterschrift Patient

Unterschrift Zeugen

Protokoll der Frühdefibrillation mit AED

(gem. Empfehlung des Reanimationsregister,
Protokoll in Zusammenarbeit mit DLRG-Arzt ausfüllen)

! Bitte dieses Blatt vor dem Ausfüllen von Rettungsprotokoll trennen !

Standortkennung

Patienten Ident

– vollständiger Datensatz nur mit ausgefülltem Einsatzprotokoll (Vorderseite)! –

Einsatzzeiten			Notruf	Einsatzort	vermutete Hauptdiagnose
	First Responder/ DLRG	RTW	Notarzt / Arzt	Prälinik : Postleitzahl	
Alarm				<input type="radio"/> Wohnung	<input type="radio"/> Kardial <input type="radio"/> Stroke
Ausgerückt				<input type="radio"/> Altenheim	<input type="radio"/> Hypoxie <input type="radio"/> Unterkühlung
Eintreffen E- Ort				<input type="radio"/> Arbeitsplatz	<input type="radio"/> Metabolisch <input type="radio"/> Sepsis
Eintreffen Pat. <input type="checkbox"/> nicht erfassbar				<input type="radio"/> Arztpraxis	<input type="radio"/> ICB / SAB <input type="radio"/> AICD-Fehlfunktion
Transport				<input type="radio"/> Straße	<input type="radio"/> Ertrinken <input type="radio"/>
Klinik				<input type="radio"/> öffentlicher Raum	<input type="radio"/> SIDS
				<input type="radio"/> Massenveranstaltung	<input type="radio"/> Sonstiges
				<input type="radio"/> Sonstige	<input type="radio"/> Trauma
				<input type="radio"/> nicht bekannt	<input type="radio"/> Intoxikation
					<input type="radio"/> Verbluten

Kernmaßnahmen und Ablauf					Weitere Maßnahmen			
	Laie	First Resp./ DLRG	RTW	Notarzt/ Arzt	Zeitpunkt oder Reihenfolge	Technik	Medikamente	Gesamtmenge
Kollaps beobachtet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/> AED	<input type="radio"/> Suprenin	
HLW Start	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/> ACD-CPR	<input type="radio"/> Vasopressin	
1. Defibrillation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/> Schrittmacher	<input type="radio"/> Atropin	
Intubation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/> offene CPR	<input type="radio"/> Lysetherapie	
i.V.-Zugang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/> ZVK	<input type="radio"/> NaBi	
Erster Vasopressor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/> i.o.-Nadel	<input type="radio"/> Lidocain	
1. ROSC <input type="checkbox"/> nie ROSC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="radio"/> e.b.-Medikation	<input type="radio"/> Amiodaron	
						<input type="radio"/> Larynxmaske	<input type="radio"/> Analgeticum	
						<input type="radio"/> Combitubus	<input type="radio"/> Hypnotikum	
						<input type="radio"/> Larynxtrubus	<input type="radio"/> Sedativum	
						<input type="radio"/> chir. Atemweg	<input type="radio"/> Kolloide Infusion	
						<input type="radio"/> Intub. Larynxmaske	<input type="radio"/> Kristalloide Infusion	
						<input type="radio"/> aktive Kühlung	<input type="radio"/> Hypertone Infusion	

Ergebnis Reanimation / Primäres Reanimationsergebnis	Defiauswertung	Komplikationen
ROSC: Zeitpunkt der wieder auftretenden eigenen Kreislauffähigkeit <input type="radio"/> niemals ROSC <input type="radio"/> laufende CPR <input type="radio"/> ROSC bei Aufnahme <input type="radio"/> 24-h-Überleben <input type="radio"/> ROSC bei Aufnahme (aber keine weiteren Angaben über Verlauf möglich) <input type="radio"/> ROSC: <input type="radio"/> End-of-ROSC: <input type="radio"/> Tod des Pat.:	Spezifität des 1. erfolg- reichen Schocks <input type="radio"/> PAD <input type="radio"/> AED-First Responder <input type="radio"/> AED Rettungsdienst <input type="radio"/> Manueller Defi RD <input type="radio"/> AED Arzt <input type="radio"/> manueller Defi Arzt Defihersteller Gerätetyp	Atemweg <input type="radio"/> Intubation schwierig <input type="radio"/> Intubation unmöglich Venöser Zugang <input type="radio"/> schwierig <input type="radio"/> nicht möglich Technik <input type="radio"/> Defi Fehlfunktion <input type="radio"/> Sonstige

Ersthelfer / First Responder	QM Rettungsdienst	Maßnahmen Notkompetenz
Qualifikation First Responder <input type="radio"/> Laie <input type="radio"/> Laie mit PAD <input type="radio"/> Med. Ass. Personal <input type="radio"/> KTW / MZF <input type="radio"/> Feuerwehr <input type="radio"/> sonstige	Notarztznachforderung <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Telefonanleitung Reanimation <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	<input type="radio"/> Intubation <input type="radio"/> venöser Zugang <input type="radio"/> medikamentöse Therapie <input type="radio"/> Defibrillation AED <input type="radio"/> Defibrillation manuell

Bemerkungen