

Drei Wichtige Hinweise zur Anwendung des DLRG-Protokolls:

Das Protokoll kann als „roter Faden“ zur Patientenversorgung dienen!

Vorgehen: von oben links nach unten rechts durcharbeiten.

Nur das ausfüllen was man kennt!

1 = weiß für die Krankenakte
2 = rosa für den Rettungsdienst
3 = gelb für DLRG Rettungswache

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	UV
Name, Vorname des Versicherten							
geb. am							
Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.		Status				
Vertragsarzt-Nr.	VK gültig bis		Datum				

Einsatzmittel

- Fußtrupp/Rettungs- Rettungs- Kranken- Rettungs- Notarzteinsatzfahrzeug
 schwimmer boot transportwagen wagen satzfahrzeug
 andere _____

Geschlecht Patient m w

Eingang Notruf	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Datum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
DLRG-Bezirk/ Ortsgruppe	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Einsatz- ort	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Trans- portziel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kennung Rettungsmittel (Fahrzeug/Boot)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Person 1 (Helfer)	<input type="checkbox"/> Fahrer / Bootsführer <input type="checkbox"/> Ersthelfer <input type="checkbox"/> Sanitäter
Person 2 (Helfer)	<input type="checkbox"/> Fahrer / Bootsführer <input type="checkbox"/> Ersthelfer <input type="checkbox"/> Sanitäter
Person 3 (Helfer)	<input type="checkbox"/> Ersthelfer <input type="checkbox"/> Sanitäter <input type="checkbox"/> Rett/SAN <input type="checkbox"/> Rett/ASS
Person 4 (Helfer)	<input type="checkbox"/> Ersthelfer <input type="checkbox"/> Sanitäter <input type="checkbox"/> Rett/SAN <input type="checkbox"/> Rett/ASS

Sondersignal: zum Einsatzort Patientenfahrt

Bemerkungen

Uhrzeit		15	30	45		15	30	45
Puls	• •	280						
RR	V V	260						
Defibrillation (AED)	N	240						
HDM	—	220						
Transport	T	200						
In-/Extubation	↑ ↓	180						
Spontan- atmung	○	160						
assistierte Beatmung	●	140						
kontrollierte Beatmung	●	120						
Sauerstoffsättigung SpO ₂		100						
Sauerstoffgabe O ₂ L / min		80						
		60						
		40						
		20						

RETTUNGSPROTOKOLL

gem. Empfehlung der DIVI



Deutsche Lebens-Rettungs-
Gesellschaft
in Nordrhein-Westfalen

zu Wachbericht lfd. Nr.: _____

NOTFALLSITUATION

EINSATZART

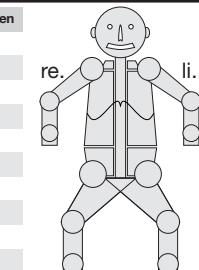
- Krankentransport Sanitätsdienst sonstiger Notfall
 Notfalltransport paralleler Rettungsdienstalarm Verkehrsunfall
 Fehleinsatz Versorgung ohne Transp. Arbeitsunfall
 _____ Bereitstellung sonstiger Unfall

ERSTBEFUND

BEWUSSTSEINSLAGE	KREISLAUF	MESSWERTE
<input type="radio"/> orientiert <input type="radio"/> Schock <input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> getrübt <input type="radio"/> Kreislaufstillstand <input type="radio"/> RR syst	<input type="radio"/> _____
<input type="radio"/> bewusstlos <input type="radio"/> Puls regelmäßig <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> Puls unregelmäßig <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____
<input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____
PUPILLEN FUNKTION	EKG	RR diast
links <input type="radio"/> eng <input type="radio"/> eng <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Sinusrhythmus <input type="radio"/> Sinusrhythmus <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____
rechts <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> mittel <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Rhythmusstörung <input type="radio"/> Rhythmusstörung <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____
<input type="radio"/> weit <input type="radio"/> weit <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Kammerflimmern <input type="radio"/> Kammerflimmern <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____
<input type="radio"/> entrundet <input type="radio"/> entrundet <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Asystolie <input type="radio"/> Asystolie <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____
Lichtreaktion	ATMUNG	SpO₂
<input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> spontan/frei <input type="radio"/> spontan/frei <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____
<input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Atemnot <input type="radio"/> Atemnot <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____
<input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Hyperventilation <input type="radio"/> Hyperventilation <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____
<input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Atemstillstand <input type="radio"/> Atemstillstand <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____
SCHMERZEN	ERKRANKUNG	BZ
<input type="radio"/> keine <input type="radio"/> keine <input type="radio"/> keine	<input type="radio"/> Atmung <input type="radio"/> Ertrinkungsunfall <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____
<input type="radio"/> leicht <input type="radio"/> leicht <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Kreislauf <input type="radio"/> Vergiftung <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____
<input type="radio"/> mittelstarke <input type="radio"/> mittelstarke <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Abdomen <input type="radio"/> Unterkühlung <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____
<input type="radio"/> starke <input type="radio"/> starke <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> Stoffwechsel <input type="radio"/> Gynäkologie <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____

VERLETZUNG

offen	geschlossen
<input type="radio"/> Prellung/Hämatom <input type="radio"/> Schädel-Hirn <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> _____
<input type="radio"/> Fraktur / V.a. <input type="radio"/> Gesicht <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> _____
<input type="radio"/> Wunde/Verletzung <input type="radio"/> HWS/Hals <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> _____
<input type="radio"/> Verbrennung <input type="radio"/> Thorax <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> _____
<input type="radio"/> Inhalationstrauma <input type="radio"/> Abdomen <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> _____
<input type="radio"/> Elektounfall <input type="radio"/> BWS / LWS <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> _____
<input type="radio"/> Schmerzen <input type="radio"/> Becken <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> _____
<input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> Beine <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> _____
<input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> Weichteile <input type="radio"/> _____	<input type="radio"/> _____ <input type="radio"/> _____



MASSNAHMEN DLRG

- stabile Seitenlage Wundversorgung keine
 Oberkörperhochlage EKG-Monitoring Beatmung
 Flachlagerung venöser Zugang Herzdruckmassage
 Schocklagerung Infusion Erstdefibrillation
 Vakuummatratze Atemwege freimachen AED angelegt
 HWS-Stützkrallen Sauerstoffgabe Oja
 Extremitätenäschienung Intubation Einein
 _____ _____ Anzahl
 Medikamente: _____ AED-Schocks
 (auch Pat.Medikamente) _____ Notkompetenz

ERSTHELFERMASSNAHMEN (nicht DLRG)

- Erste Hilfe zusätzlich AED Herzdruckmassage
 ausreichend nicht ausreichend keine
ERGEBNIS/ÜBERGABE:
 Zustand verbessert Notarzt nachgefordert Tod am Notfallort
 Zustand unverändert Patient lehnt Trsp. ab Tod während Trsp.
 Zust. verschlechtert Patient an Rettungsdienst
 Rettungsd. nachgefordert übergeben

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 selbstständig, ohne weitere Versorgung / Behandlung entfernt!

Unterschrift RettAss / RS / SAN / EH

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 selbstständig, 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.

.....

.....

.....

.....

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		Präklinik :			
Alarm					Postleitzahl	<input type="checkbox"/> Kardial	<input type="checkbox"/> Stroke		
Ausgerückt						<input type="checkbox"/> Wohnung	<input type="checkbox"/> Unterkühlung		
Eintreffen E-Ort						<input type="checkbox"/> Altenheim	<input type="checkbox"/> Sepsis		
Eintreffen Pat. □ nicht erfassbar						<input type="checkbox"/> Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/> AICD-Fehlfunktion		
Transport						<input type="checkbox"/> Arztpraxis			
Klinik						<input type="checkbox"/> Straße			
						<input type="checkbox"/> öffentlicher Raum			
						<input type="checkbox"/> Massenveranstaltung			
						<input type="checkbox"/> Sonstige			
						<input type="checkbox"/> nicht bekannt			
Kernmaßnahmen und Ablauf					Weitere Maßnahmen				
Laie	First Resp./ DLRG	RTW	Notarzt/ Arzt	Zeitpunkt oder Reihenfolge	Technik	Medikamente	Gesamtmenge		
Kollaps beobachtet					<input type="checkbox"/> AED	<input type="checkbox"/> Suprarenin			
HLW Start					<input type="checkbox"/> ACD-CPR	<input type="checkbox"/> Vasopressin			
1. Defibrillation					<input type="checkbox"/> Schrittmacher	<input type="checkbox"/> Atropin			
Intubation					<input type="checkbox"/> offene CPR	<input type="checkbox"/> Lysetherapie			
i.V.-Zugang					<input type="checkbox"/> ZVK	<input type="checkbox"/> NaBi			
Erster Vasopressor					<input type="checkbox"/> i.o.-Nadel	<input type="checkbox"/> Lidocain			
1. ROSC □ nie ROSC					<input type="checkbox"/> e.b.-Medikation	<input type="checkbox"/> Amiodaron			
					<input type="checkbox"/> Larynxmaske	<input type="checkbox"/> Analgeticum			
					<input type="checkbox"/> Combitubus	<input type="checkbox"/> Hypnotikum			
					<input type="checkbox"/> Larynxtubus	<input type="checkbox"/> Sedativum			
					<input type="checkbox"/> chir. Atemweg	<input type="checkbox"/> Kolloide Infusion			
					<input type="checkbox"/> Intub. Larynxmaske	<input type="checkbox"/> Kristalloide Infusion			
					<input type="checkbox"/> aktive Kühlung	<input type="checkbox"/> Hypertone Infusion			
Ergebnis Reanimation / Primäres Reanimationsergebnis					Defiauswertung			Komplikationen	
ROSC: Zeitpunkt der wieder auftretenden eigenen Kreislaufaktivität					Defihersteller			Atemweg	
<input type="checkbox"/> niemals ROSC	Zeitpunkt				<input type="checkbox"/> PAD			<input type="checkbox"/> Intubation schwierig	
<input type="checkbox"/> laufende CPR	<input type="checkbox"/> ROSC:	<input type="checkbox"/> End-of-ROSC:				<input type="checkbox"/> AED-First Responder			<input type="checkbox"/> Intubation unmöglich
<input type="checkbox"/> ROSC bei Aufnahme					<input type="checkbox"/> AED Rettungsdienst			<input type="checkbox"/> schwierig	
<input type="checkbox"/> 24-h-Überleben					<input type="checkbox"/> Manueller Defi RD			<input type="checkbox"/> nicht möglich	
<input type="checkbox"/> ROSC bei Aufnahme (aber keine weiteren Angaben über Verlauf möglich)					<input type="checkbox"/> AED Arzt			<input type="checkbox"/> Technik	
					<input type="checkbox"/> manueller Defi Arzt			<input type="checkbox"/> Defi Fehlfunktion	
								<input type="checkbox"/> Sonstige	
Ersthelfer / First Responder					QM Rettungsdienst			Maßnahmen Notkompetenz	
Qualifikation First Responder					Notarztnachforderung			<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/> Laie					<input type="checkbox"/> ja			<input type="checkbox"/> Intubation	
<input type="checkbox"/> Laie mit PAD					<input type="checkbox"/> nein			<input type="checkbox"/> Defibrillation AED	
<input type="checkbox"/> Med. Ass. Personal	<input type="checkbox"/> KTW / MZF								<input type="checkbox"/> venöser Zugang
	<input type="checkbox"/> Feuerwehr								<input type="checkbox"/> Defibrillation manuell
	<input type="checkbox"/> sonstige								<input type="checkbox"/> medikamentöse Therapie
Bemerkungen									