

Header information fields: AOK, LKK, BKK, IKK, VdAK, AEV, Knappschaft, UV. Name, Vorname des Versicherten, geb. am, Kassen-Nr., Versicherungs-Nr., Status, Vertragsarzt-Nr., VK gültig bis, Datum, Geschlecht, Geburtsjahr, -monat.

1. Rettungstechnische Daten: Standort, Rettungsmittel, Einsatznummer, Typ, Alarm, Einsatzdatum, Ankunft, Einsatzort, Abfahrt, Transportziel, Einsatzbereit, Rettungs-Ass., Ende, Notarzt, km (gesamt), Fehlfahrt.

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

3. Erstbefund 3.1. Neurologie Glasgow-Coma-Scale: Augen öffnen, beste verbale Reaktion, beste motor. Reaktion, Summe.

Bewußtseinslage, Extremitätenbewegung, Pupillenweite, Keine Lichtreaktion, Meningismus.

3.2. Meßwerte: RR, HF, BZ, Atemfrequenz, SpO2, et CO2, Schmerz, Temp., ja/nein.

3.3. EKG: Sinusrhythmus, absolute Arrhythmie, AV-Block II° Typ Wenckebach, AV-Block II° Typ Mobitz, AV-Block III°, schmale QRS-Tachykardie, breite QRS-Tachykardie, Kammerflattern/-flimmern, elektromechanische Dissoziation, Asystolie, Schrittmacherrhythmus, Extrasystolen.

3.4. Atmung: un auffällig, Dyspnoe, Zyanose, Spastik, Rasselgeräusche, Stridor, Atemwegverlegung, Schnappatmung, Apnoe, Beatmung/Tubus, nicht untersucht.

4. Erstdiagnose 4.1. Erkrankung: ZNS (TIA/Insult, Krampf), Herz-Kreislauf (Angina Pectoris, Herzinfarkt, Rhythmusstörung, Lungenembolie, Lungenödem, hypertensiver Notfall, Orthostase), Atmung (Asthma, Aspiration, Pneumonie/Bronchitis, Hyperventilations-Tetanie), Abdomen (akutes Abdomen, gastrointestinale Blutung, Kolik).

Psychiatrie (Psychose/Depression/Manie, Erregungszustand, Intoxikation, Alkohol/Drogen/Medikamente, Entzug, Suizidversuch), Stoffwechsel (Hypoglykämie), Pädiatrie (Fieberkrampf, Pseudokrampf, SIDS), Gynäkologie/Geburtshilfe (Geburt, vaginale Blutung), Sonstiges (anaphylakt. Reaktion, Unterkühlung, Ertrinken, sonstige Intoxikation).

4.2. Verletzungen: Schädel-Hirn, Gesicht, Thorax, Abdomen, Wirbelsäule, Becken, Obere Extremitäten, Untere Extremitäten, Weichteile, keine/leicht/mittel/schwer.

Unfallmechanismus: Grades %, Trauma: stumpf/penetrierend, Sturz > 3 m Höhe, Verkehr: Fußgänger angefahren, PKW/LKW-Insasse, Zweiradfahrer, andere, sonst.

Erstdiagnose, ICD 1, ICD 2, ICD 3.

5. Verlauf: Puls, RR, Defi, Intub., HDM, Transport T-T, O2 I/min, % SpO2, et CO2, Maßnahmen.

6.5. Medikamente: keine Medikamente, Analgetika, Antiarhythmika, Antidota, Antiemetika, Antiepileptika, Antihypertensiva, Bronchodilantien, Diuretika, Glukose, Katecholamine, Kortikosteroide, Muskelrelaxantien, Narkotika, Vasodilantien, Sonstige, Kristalloide, Kolloidale, Pufferlösung, Sonstige, Dosis.

7. Übergabe 7.1. Zustand: Glasgow-Coma-Scale, verbessert/gleich/verschlechtert.

7.2. Meßwerte: RR, HF, BZ, Atemfrequenz, SpO2, et CO2, Schmerz, Temp., ja/nein.

8. Ergebnis 8.1. Einsatzbeschreibung: Transport ins Krankenhaus, Sekundäreinsatz, Patient lehnt Transport ab, nur Untersuchung/Behandlung, Übergabe an anderes Rettungsmittel, Übernahme von arztbesetztem Rettungsmittel, Art, Reanimation primär erfolgreich, Reanimation primär erfolglos, Tod auf dem Transport, Todesfeststellung, Zeit, 8.2. Ersthelfermaßnahmen (Laien): suffizient, insuffizient, keine, 8.3. Notfallkategorie: kein Notfall, akute Erkrankung, Vergiftung, Verletzung, Unfall, Verkehr, Arbeit, Sonstiger, 8.4. NACA-Score: I geringfügige Störung, II ambulante Abklärung, III station. Behandlung, IV akute Lebensgefahr nicht auszuschließen, V akute Lebensgefahr, VI Reanimation, VII Tod.

6. Maßnahmen 6.1. Herz/Kreislauf: keine, Herzdruckmassage, Defibrillation/Kardioversion, Anzahl, Joule letzte Defi., peripher venöser Zugang, Anzahl, Ort/Größe, zentral venöser Zugang, Anzahl, Ort/Größe, intraossär. Zugang, Ort, arter. Zugang, Ort/Größe, Spritzenpumpe, Anzahl, Schrittmacher (extern).

6.2. Atmung: keine, Sauerstoffgabe, Freimachen der Atemwege, Absaugen, Intubation, oral, Beatmung: manuell/maschinell, AMV, AF, PEEP, FI02.

6.3. Weitere Maßnahmen: keine, Anästhesie, Blutstillung, Magensonde, Verband, Reposition, Ort, besondere Lagerung, Art, Cervicalstütze, Thoraxdrainage/Punktion, re/li/Ch, Ort, Sonstiges.

6.4. Monitoring: kein, EKG-Monitor, 12-Kanal-EKG, Pulsoxymetrie, Kapnometrie, Sonstiges, manuelle Messung RR, oszillometr. Messung RR, Temperatur.

7.3. EKG: kein, Sinusrhythmus, absolute Arrhythmie, AV-Block II° Typ Wenckebach, AV-Block II° Typ Mobitz, AV-Block III°, schmale QRS-Tachykardie, breite QRS-Tachykardie, Kammerflattern/-flimmern, elektromechanische Dissoziation, Asystolie, Schrittmacherrhythmus, Extrasystolen: SVES, VES, monomorph, polymorph.

7.4. Atmung: nicht untersucht, un auffällig, Dyspnoe, Zyanose, Spastik, Rasselgeräusche, Stridor, Atemwegverlegung, Schnappatmung, Apnoe, Beatmung/Tubus.

9. Bemerkung (z.B. Hausarzt), Unterschrift Notarzt.