

Dokumentation

Notfallteam / nicht traumatologischer Schockraum

Die Dokumentation von notfallmäßigen Patientenversorgungen im nicht traumatologischen Schockraum oder im Rahmen von Notfallteam-Einsätzen spielt eine wichtige Rolle für das Qualitätsmanagement der Notfallbehandlung und die obligate Dokumentationspflicht bei notfallmedizinischen Maßnahmen.

Hierfür ist es unerlässlich die vorhandenen Notfallprotokolle gewissenhaft und vollständig auszufüllen. Nur dann kann eine adäquate Auswertung im Rahmen des Reanimationsregisters des GRC erfolgen.

Grundsätzlich gilt:

- Für jeden Notfallteam (MET - Medical Emergency Team) Einsatz ist ein Protokoll anzufertigen, auch für Fehleinsätze oder Todesfeststellungen
- Für jeden nicht traumatologischen Schockraum ist ein Protokoll anzufertigen
- Der jeweilige Teamleader ist für die vollständige Dokumentation sowie das weiterleiten des Protokolls an die Ablage im Arztzimmer Intensivstation verantwortlich.
- Bei Notfallteameinsätzen ergibt sich die Dokumentationspflicht aus der Teamleader-Rolle:
 - Werktags von 8:00 Uhr bis 18:00 Uhr; Anästhesie
 - Werktags von 18:00 Uhr bis 8:00 Uhr sowie an Wochenenden und Feiertagen; Innere Medizin

Nur durch eine gewissenhafte und vollständige Dokumentation der Notfallbehandlung lässt sich eine kontinuierliche Sicherung und Verbesserung der Notfallversorgung gewährleisten.

Folgend ist ein Musterprotokoll mit Erläuterungen beigefügt, dass beim richtigen Ausfüllen des Notfallprotokolls unterstützen soll.

Rückfragen können jederzeit an die Abteilung Notfallmanagement / Schulungszentrum für Notfallmedizin und Simulation unter ☎ 08151 - 18 1062 oder NFM@Starnberger-Kliniken.de gerichtet werden.

Patienten ID eintragen

DOKUMENTATION NOTFALLTEAM 03/2013
Deutsches Reanimationsregister - German Resuscitation Registry (GRR)[®]

Name: MUSTERMANN Vorname: Maximilian
Geburtsdatum: 01.01.1950 Alter, wenn jünger als 28 Tage: 1 bis 7 Tage 8 bis 28 Tage

Pat.-Nr.: 12345678 Protokoll-Nummer:
Einsatzdatum: 01.01.2022 Standort-Kennung: STA

Personal Name: Arzt 1 Personal Name: Pflege 1
Personal Name: Pflege 2 Personal Name:

Patientenetikett auf beiden Durchschlägen

Dokumentation des Personals des Notfallteams / Schockraumteams

Einsatzzeiten gewissenhaft und bestmöglich dokumentieren Alarm Zeit über ZNA erfragen

Bei Kreislaufstillstand unbedingt immer Kreislaufstillstand ankreuzen

Station angeben, Fachgebiete auf Rückseite

1. Einsatzzeiten
 geschätzt gemessen
Ereignis: 0810 Notruf: 0810 Kreislaufstillstand (wenn nach Notruf): 0811

	Stationsteam	Notfallteam
Alarm	0810	0810
Eintreffen Pat.	0810	0813
Transport		0852
Übergabe		0855
Einsatzende		0920

2. Alarmierungsgrund
 A Atemweg B Atmung C Kreislauf Kreislaufstillstand D Neurologie E äußere Einwirkung Team besorgt
HF < 40/min oder > 140/min Situation erfasst durch Beobachtung Monitoralarm
AF < 8/min oder > 29/min
RR syst < 90 mmHg
SpO₂ < 90 %
Temp. < 35 °C oder > 38,5 °C
Diurese < 0,5 ml/kg KG oder > 3ml/kg KG pro Stunde

3. Höchste Qualifikation Personal
 Arzt in WB Zusatzbez. Intensivmedizin Facharzt Zusatzbez. Notfallmedizin Innere Chirurgie Anästhesie Pädiatrie Andere Pflege Fachpflege Rettungsassistent

4. Einsatzort
Station/Bereich
 Normalstation IMC Intensivstation Notaufnahme Aufwachraum/OP Funktionsbereich Gelände Schockraum Sonstiges
Station: B2 Fachgebiet (siehe Rückseite): 13

5. Patientenstatus
Status vor Notfall (siehe Rückseite): 02
Vorerkrankungen (siehe Rückseite): 01 02

6. Vermutete Ursache bei Kreislaufstillstand
 kardial Trauma Hypo Intoxikation ICB / SAB SIDS Verb Stroke metabol. Sepsis Son

Jeweils nur höchste Qualifikation im Team angeben

Patientenstatus und Vorerkrankungen Schlüssel auf Rückseite des Durchschlags

Bei Schockraumeinsätzen unter 4. „Einsatzort“ Schockraum ankreuzen. Als Alarmzeit gilt hierbei die Alarmierung des Schockraumteams.

ICD-10 Code muss nicht unbedingt eingetragen werden. Diagnose reicht.

KH-Aufnahme und OP Datum falls relevant dokumentieren

7. Krankenhausbehandlung	
Krankenhauptdiagnose: <u>I24.0 Akutes Coronarsyndrom</u>	KH-Aufnahme: <u>31.12.2021</u>
Krankhausneben diagnose: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Erst-OP Datum: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
Operation: [] [] [] [] [] [] [] [] [] []	Therapielimitation <input type="radio"/> Todesfeststellung ohne Reanimation (sichere Todeszeichen) <input type="radio"/> Behandlungsausweitung/Reanimation nicht durchgeführt, weil DNR-Order bzw. Patientenverfügung vorhanden <input type="radio"/> Behandlungsausweitung/Reanimation nicht durchgeführt, weil aussichtslose Grunderkrankung bekannt <input type="radio"/> Behandlungsausweitung/Reanimation nicht durchgeführt, weil sonstige Faktoren vorliegen
Vorangegangener ITS Aufenthalt <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> < 24h <input checked="" type="radio"/> nein	
Weitere Diagnosen	
<u>- Art. Hypertonie, - Hyperlipidämie, - Diabetes Typ II</u>	

Hier Nebendiagnosen dokumentieren

Wenn relevant hier Therapielimitationen vermerken

Notfallgeschehen nach xABCDE und SAMPLER

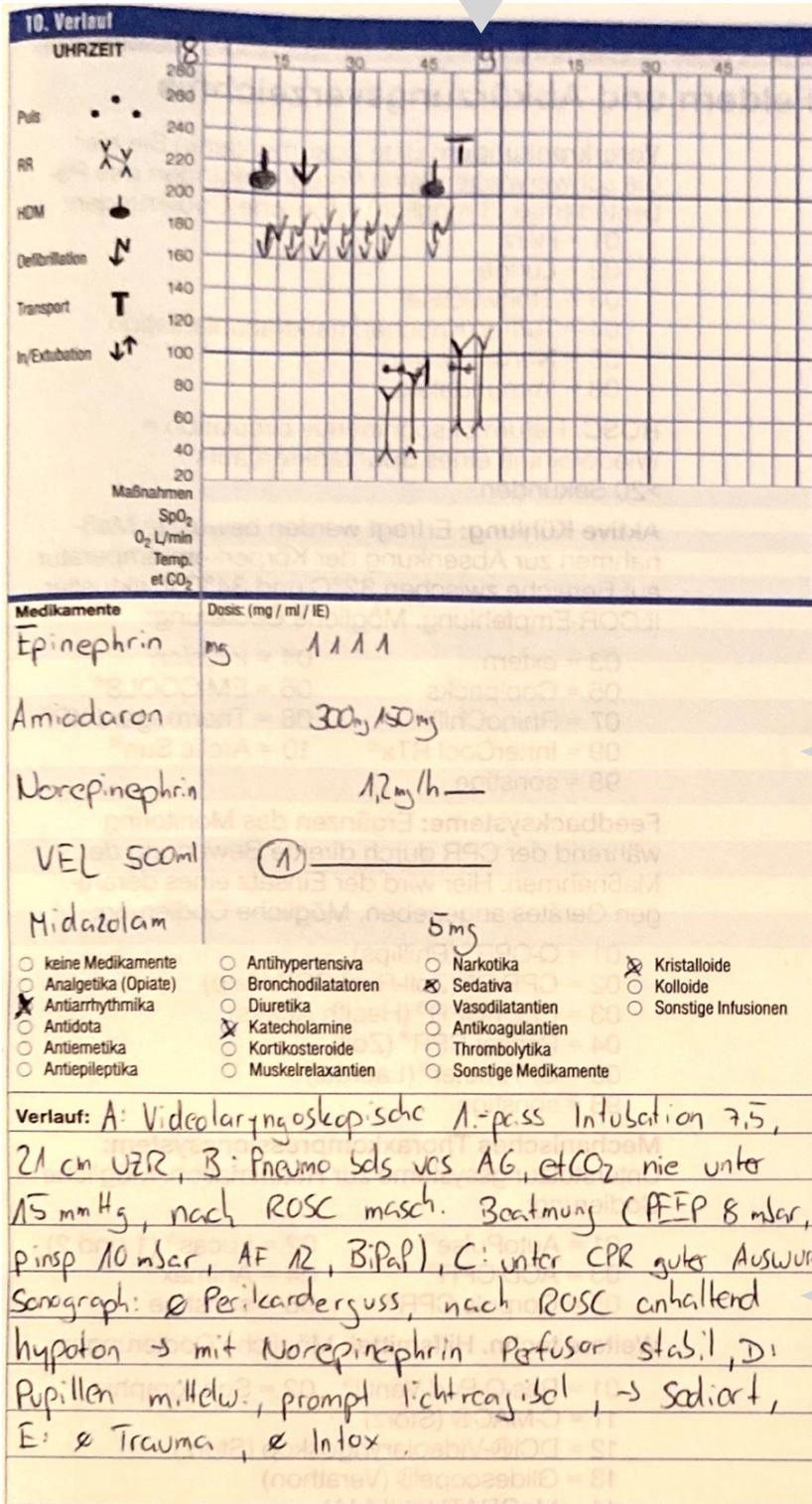
8. Notfallgeschehen/Anamnese/Erstbefund	
<u>Patient klingelte nach Pflegekraft, beim Eintreffen dieser Blau + grau / Schnappatmung → sofortiger Alarm MEI + CPR Beginn. A → initial frei, durch Pflege (BZ) mit I-Gel Gr. 4 versorgt, B: Schnappatmung → Beatmung mit 15 l O₂ über Beatmungsbeutel. C: CPR</u>	
Medikation: <u>siehe Patientenakte</u>	
<u>Ø Anhalt für Intoxikation oder Anaphylaxie</u>	
Allergie: <u>keine</u>	
Arbeitsdiagnose: <u>Kreislaufstillstand a.e. cardiac</u>	

Alle erhobenen Befunde eintragen

Nur schlüssige Befunde dokumentieren

9. Erstbefund	
9.1. Neurostatus Bewusstseinslage <input type="radio"/> wach <input type="radio"/> Reaktion auf Ansprache <input type="radio"/> Reaktion auf Schmerz <input checked="" type="radio"/> keine Reaktion <input type="radio"/> analgosediert Lichtreaktion re ja <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein li ja <input checked="" type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein F Lächeln asymmetrisch <input type="radio"/> A Seitendifferenz Armhalteversuch <input type="radio"/> ST Sprachstörung <input type="radio"/> Sehstörung ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Pupillendifferenz (<> einsetzen) ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> re _____ li _____ Querschnittssymptomatik ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Babinski Zeichen ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Meningismus ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/>	GCS <u>03</u> 9.2. Messwerte RR [] [] / [] [] Puls [] [] [] [] regelmäßig <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein BZ <u>106</u> <input checked="" type="radio"/> mg/dl <input type="radio"/> mmol/l AF [] [] SpO ₂ [] [] [] [] O ₂ [] [] l/min etCO ₂ [] [] <input type="radio"/> mmHg <input type="radio"/> kPa Temp. <u>36.4</u>
9.3. schlechtester EKG-Befund <input type="radio"/> Sinusrhythmus <input type="radio"/> absolute Arrhythmie <input type="radio"/> AV-Block <input type="radio"/> II° <input type="radio"/> III° <input type="radio"/> Bradykardie <input type="radio"/> schmale QRS-Tachykardie <input type="radio"/> breite QRS-Tachykardie <input checked="" type="radio"/> Kammerflimmern / -flattern <input type="radio"/> PEA/EMD <input type="radio"/> Asystolie <input type="radio"/> Schrittmacher <input type="radio"/> Infarkt-EKG (STEMI, LSB)	9.4. Atmung <input type="radio"/> unauffällig <input type="radio"/> Dyspnoe <input type="radio"/> Zyanose <input type="radio"/> Spastik <input type="radio"/> Rasselgeräusche <input type="radio"/> Stridor <input type="radio"/> Atemwegsverlegung <input type="radio"/> Hyperventilation <input checked="" type="radio"/> Schnappatmung <input type="radio"/> Apnoe <input type="radio"/> Beatmung Beatmung <input type="radio"/> ass. <input type="radio"/> kontroll. <input type="radio"/> NIV <input type="radio"/> FiO ₂ [] []
9.5. psychopathologischer Befund <input type="radio"/> eingeschr. Orientierung <input type="radio"/> eingeschr. Aufmerksamk. <input type="radio"/> unorganisiertes Denken <input type="radio"/> Angst <input type="radio"/> Halluzination/ <input type="radio"/> Wahn <input type="radio"/> Stimmung <input type="radio"/> manisch <input type="radio"/> depressiv <input type="radio"/> Antrieb <input type="radio"/> gesteigert <input type="radio"/> gehemmt <input type="radio"/> Gefährdung <input type="radio"/> Eigengef. <input type="radio"/> Fremdgef.	9.6. Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10

Verlaufsdokumentation



Dokumentation der verabreichten Medikation auf dem Zeitstrahl

Verlaufsdokumentation nach xABCDE und SAMPLER

Nur bei Reanimation ausfüllen!

11. Kernmaßnahmen und Ablauf

	Vorläufer beobachtet	NICHT beobachtet / durchgeführt	Ersthelfer	Stationäres Team	Notfall- Team	Zeitpunkt
Kollaps beobachtet		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Herzdruck- massage Start		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	08 11
Beatmung Start	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	08 12
Defibrillator angeschlossen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	08 13
1. Defibrillation <input type="radio"/> AED		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	08 13
Supraglottische Atemwegshilfe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	08 12
Intubation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	08 20
i.v. Zugang	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	08 11
1. Vasopressor		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	08 19
1. ROSC durch		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	08 36

Primäres Reanimationsergebnis
 jemals ROSC Tod am Einsatzort /
 niemals ROSC Ende der Reanimation

Übergabe mit ROSC
 Übergabe unter laufender Reanimation

Maßnahmen Reanimation
 offene HLW
 aktive Kühlung
 Feedbacksystem
 mechanisches Thoraxkompressionssystem (05)
 weitere techn. Hilfsmittel

Defi Auswertung
 Energie 1. erfolgreicher Schock: 300
 Anzahl der abgegebenen Schocks: 07
 monophasisch biphasisch
 Code Hersteller: 04
 Code Defi: 06

Weitere Maßnahmen
 vorh. neu **Kreislauf**
 Schrittmacher
 transkutan
 transvenös
 i.v. Zugang
 i.o. Zugang
 e.b. Medikation
 ZVK

Atmung
 O₂ Insuff.
 NIV/CPAP/Beutel-Maske
 Intub. (7,5)
 SGA
 Larynxmaske
 Combitubus
 Larynxtubus
 I-GEL
 andere Verfahren

Monitoring
 vorh. neu
 EKG
 12-Kanal-EKG
 RR man.
 RR oszill.
 RR invasiv
 Pulsoximetrie
 Kapnometrie
 Temperatur
 ICP
 ZVD
 PICCO
 Blutgasanalyse
 Labor

Sonstige
 Magensonde
 Harnableitung

Komplikationen Atemweg
 Zugang erschwert, >1 Versuch
 Zugang erschwert, Verfahrensw.
 Koniotomie/chir. Atemweg

Komplikationen venöser Zugang
 Zugang erschwert, >2 Versuche
 Zugang unmöglich, Verfahrenswechsel notw.

Blau gestrichelter Kasten nur bei Reanimation auszufüllen, dann aber umso wichtiger!

Code für Defibrillator
Lifepak 20
Code Hersteller: 04
Code Defi: 06

Maßnahmen wie Zugänge, Atmung, Monitoring etc. immer dokumentieren!

Übergabebefund dokumentieren

Übergabeort dokumentieren, auch externe Weiterverlegung hier vermerken

12. Übergabe		
12.1. Neurostatus Bewusstseinslage <input type="radio"/> wach <input type="radio"/> Reaktion auf Ansprache <input type="radio"/> Reaktion auf Schmerz <input type="radio"/> keine Reaktion <input checked="" type="checkbox"/> analgosediert	GCS 03	12.5. Schmerzen <input checked="" type="checkbox"/> 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10
12.2. Messwerte RR 105 / 78 Puls 92 regelmäßig <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein BZ 100 <input checked="" type="checkbox"/> mg/dl <input type="checkbox"/> mmol/l AF 12 SpO ₂ 97 O ₂ l/min etCO ₂ 40 <input checked="" type="checkbox"/> mmHg <input type="checkbox"/> kPa Temp. 36.0	12.3. EKG <input checked="" type="checkbox"/> Sinusrhythmus <input type="checkbox"/> absolute Arrhythmie <input type="checkbox"/> AV-Block <input type="radio"/> I° <input type="radio"/> II° <input type="radio"/> III° <input type="checkbox"/> schmale QRS-Tachykardie <input type="checkbox"/> breite QRS-Tachykardie <input type="checkbox"/> Kammerflimmern / -flattern <input type="checkbox"/> PEA/EMD <input type="checkbox"/> Asystolie <input type="checkbox"/> Schrittmacher <input type="checkbox"/> Infarkt-EKG (STEMI, LSB)	Zielklinik Patientenübergabe <input type="radio"/> Pat. bleibt vor Ort <input type="radio"/> ZNA/INA <input type="radio"/> Schockraum <input checked="" type="checkbox"/> Intensivstation/IMC <input type="radio"/> Normalstation <input type="radio"/> Coro-Labor <input type="radio"/> Stroke Unit <input type="radio"/> OP direkt <input type="radio"/> Fachambulanz <input type="radio"/> anderer Übergabeort <input type="radio"/> Station
	12.4. Atmung <input type="radio"/> unauffällig <input type="radio"/> Atemwegsverlegung <input type="radio"/> Dyspnoe <input type="radio"/> Schnappatmung <input type="radio"/> Zyanose <input type="radio"/> Apnoe <input type="radio"/> Spastik <input checked="" type="checkbox"/> Beatmung <input type="radio"/> Rasselgeräusche <input type="radio"/> Hyperventilation <input type="radio"/> Stridor Beatmung <input type="radio"/> ass. <input checked="" type="checkbox"/> kontroll. <input type="radio"/> NIV 04 FIO ₂	Unterschrift/Stempel

Messwerte bei Übergabe hier dokumentieren

Name des Teamleaders hier in Druckbuchstaben oder mit Stempel vermerken.