

# NOTFALL- UND TRANSPORTPROTOKOLL

## 1. ORGANISATORISCHE DATEN

<b>Einsatzdatum</b> 	<b>Einsatzort</b> 	
<b>Einsatzbeginn</b> 	<b>Transportziel</b> 	
<b>Einsatzende</b> 	<b>Name und Vorname des Patienten</b> 	<b>Geburtsdatum</b> 
<b>Einsatzdauer</b>           Min.	<b>Name des Arztes</b> 	<b>Name der Pflegefachperson</b> 

## 2. NOTFALLSITUATION

<b>Notfallgeschehen/Anamnese/Erstbefund</b> 	<b>Herzfrequenz</b>           / min	<b>Atmung</b> <input type="checkbox"/> unauffällig <input type="checkbox"/> beatmet <input type="checkbox"/> Dyspnoe <input type="checkbox"/> Zyanose <input type="checkbox"/> Spastik <input type="checkbox"/> Stridor <input type="checkbox"/> Atemwegsverlegung <input type="checkbox"/> Schnappatmung <input type="checkbox"/> Apnoe <input type="checkbox"/> Hyperventilation	<b>Bewusstseinslage</b> <input type="checkbox"/> wach <input type="checkbox"/> sediert <input type="checkbox"/> benommen <input type="checkbox"/> somnolent <input type="checkbox"/> soporös <input type="checkbox"/> komatös
	<b>EKG-Rhythmus</b> 		
	<b>Blutdruck</b>           mmHg		
	<b>Blutzucker</b>           mg%		
		<b>Pupillenfunktion</b>	
		<b>rechts:</b> <input type="checkbox"/> eng <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> weit <input type="checkbox"/> LR +	<b>links:</b> <input type="checkbox"/> eng <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> weit <input type="checkbox"/> LR +

## 3. VERLAUF

		:15	:30	:45		:15	:30	:45		:15	:30	:45
EKG-Rhythmus (Abk.)												
SpO <sub>2</sub> (%)												
<b>Legende:</b>	220											
○ = Herzfrequenz	200											
∨ = Blutdruck systolisch	180											
∧ = Blutdruck diastolisch	160											
⚡ = Defibrillation	140											
T = Transport	120											
↓ = Intubation	100											
↑ = Extubation	80											
∇ = Herzdruckmassage	60											
	40											
	20											

<b>Weitere Massnahmen</b> <input type="checkbox"/> Freimachen der Atemwege / Absaugung <input type="checkbox"/> Sauerstoffgabe <input type="checkbox"/> Intubation: oral - nasal <input type="checkbox"/> Defibrillation - Kardioversion, Anzahl: <input type="checkbox"/> Venöser Zugang: <input type="checkbox"/> Externer Schrittmacher: <input type="checkbox"/> Manuelle Beatmung <input type="checkbox"/> Maschinelle Beatmung, Gerät:  Modus   AMV   AF   PEEP   O <sub>2</sub>	<b>Blutgasanalyse</b> <input type="checkbox"/> arteriell <input type="checkbox"/> venös Zeit   pO <sub>2</sub>   pCO <sub>2</sub>   pH   SBCe   ABEe   Hb   Na   K   Ca <sub>(ion)</sub>   SO <sub>2</sub>
	<b>Bemerkungen:</b> 

(Abteilungsstempel)

(Unterschrift des Dokumentierenden)



Nichtkommerzielle Nutzung und Verbreitung erlaubt.

Original:  
Durchschlag:

Intensivstation  
Krankenakte bzw. weiterbehandelnde Abteilung