



A1

Patientennummer: (Vorgabe durch Projektleitung)

Patienten-Protokoll: Teil A1 (Primärrettung See)

Blatt 1 von 4



Bis spätestens nach Übergabe des Patienten Projektleitung telefonisch (**Hotline: 04 51/50 36 37**) informieren.

Dieses Protokoll, falls nicht anders vereinbart, nach **Fax-Nr. 04 51/59 47 60** senden!

Für Situations- und Ablaufbeschreibung ggf. Zusatzblatt verwenden! Für ergänzende Informationen wird sich die Projektleitung telefonisch mit den o.a. Behandlern und Helfern in Verbindung setzen. Angaben werden streng vertraulich nur zu Studienzwecken verwendet. Eine elektronische Weiterverarbeitung oder Speicherung von Namen und Telefonnummern erfolgt nicht. Diese Angaben werden nur für eventuelle Rückfragen erhoben.

E-Mail: sarrraH@t-online.de



Unfalldatum:

DD	MM	YY			

(Luft-)Fahrzeug: _____

Stützpunkt: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

Vormann/Luftfahrzeugführer: _____

Besatzung/Ersthelfer: _____

Arzt: nein an Bord Funkberatung Telefonberatung

Dr. _____ aus _____

Telefon _____ Telefax _____

Unfallzeitpunkt:

HH	MM			

Position/Unfallort: _____

Windstärke: _____ Bft Wellenhöhe: _____ m Lufttemperatur: _____ °C

Wassertemperatur: _____ °C Wasseroberfläche kontaminiert: _____

Unfallhergang: max. 2 Nennungen

- Schiffbruch Wassersportunfall Suizid
- Eisenbruch Sturz ins Wasser Flugunfall
- Folge einer Erkrankung Ertrinken primär sonst. Unfall: _____
- Rauschmitteleinfluß/Vergiftung Bade-/Tauchunfall

Auffinden des Patienten

im Wasser im Rettungsboot Rettungsinsel

Uhrzeit:

HH	MM			

ansprechbar nicht ansprechbar

Gesicht über unter Wasser

Bekleidung:

- Überlebensanzug Naßanzug dicke Bekleidung
- leichte Bekleidung minimal/unbekleidet _____

Auftriebshilfe: max.2 Nennungen

- keine effektiv uneffektiv
- Rettungsweste mit Auftriebskörper aufblasb. Rettungsweste akt. aufblasb. Rettungsweste nicht akt.
- sonstiges _____

Patienten-Protokoll: Teil A1 (Primärrettung See) Blatt 2 von 4

Situationsbeschreibung: _____

Rettung um

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HH		MM	

durch (max. 2 Nennungen):

- Boot Hubschrauber Taucher
 Laienhelfer vom Ufer
 Sonstiges Fahrzeug: _____

Bergung:

- horizontal vertikal schräg
Patient hilft aktiv? ja nein

Technische Bergungshilfen: _____

Ablaufbeschreibung: _____

ERSTUNTERSUCHUNG männlich weiblich Alter ca. _____ Jahre

um

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HH		MM	

Körperbau: dick dünn normal

bewusstlos benommen klar Atmung: ja nein Carotispuls ja nein

Eindeutige **Todeszeichen:** nein ja ggf. welche? _____

Atemwege:

- frei verlegt mit Wasser Erbrochenem Blut Fremdkörper

Kältezittern:

- ja nein

Verletzungen:

- ja nein ggf welche? _____

MASSNAHMEN:

Mundhöhle entleert t nein wenig viel sehr viel

Nasse Kleidung entfernt ja nein

Isoliersack ja nein

Fixierung nein Schaufeltrage Marinetrage _____

Sonstige Isolierungsmaßnahmen: _____

Patienten-Protokoll: Teil A1 (Primärrettung See) Blatt 3 von 4

Wiederbelebung/Beginn: (max. 3 Nennungen):

		:			
		:			
HH					MM

- Mundbeatmung Beatmungsbeutel Güdel Sauerstoff
 Combitubus Endotrachealtubus Sauerstoff-Demand-System

Probleme nein ja welche _____

In welchem durchschnittlichen Takt wurde die Wiederbelebung durchgeführt?

_____ Herzdruckmassagen/min _____ Beatmungen/min

Maschinelle Beatmung ab:

		:			
		:			
HH					MM

kontrollierte Beatmung: AMV _____, AF _____, PEEP _____, O₂ _____ %

Thoraxsaugglocke ab

		:			
		:			
HH					MM

Thoraxsaugglocke: (ACD-CPR)

nein ja welche _____

dabei **Inspirationsbegrenzung** (z.B. Rescue-Valve ITV™): ja nein

Wiederbelebung unterbrochen:

nein ja maximale Dauer _____ min

Körpertemperatur um:

		:			
		:			
HH					MM

Körpertemperatur _____ °C

gemessen: Darm Speiseröhre Trommelfell

EKG (Monitor) um:

		:			
		:			
HH					MM

Nulllinie Kammerflimmern regelmäßig unregelmäßig

Venöse Kanüle: ja nein

Infusion _____ ml _____ angewärmt: ja nein

Medikamente

nein ja Präparat und Dosis _____

Atemluft angewärmt:

ja nein

Atemluft angefeuchtet:

ja nein

Ablaufbeschreibung:

Patienten-Protokoll: Teil A1 (Primärrettung See) Blatt 4 von 4

KOMPLIKATIONEN/ PROBLEME

- Kammerflimmern
- ohne erkennbare Ursache beim Umlagern bei Intubation bei Manipulation
- Vorhofflimmern
- ohne erkennbare Ursache beim Umlagern bei Intubation bei Manipulation

- Arrhythmie Lungenödem Krampfanfall
- ventrikuläre Extrasystolen Aspiration andere zentr. neurologische Störungen
- Pulse nicht tastbar Pneumo/Hämatothorax Pulsoxymetrie-Problem
- Kreislaufstillstand Verletzung der Atemwege RR-Messung nicht möglich
- hypovoläm. Schock Weichteilverletzung durch HDM EKG-Ableitungsprobleme
- Atemstillstand Rippenfraktur Temperaturmessung nicht möglich
- spastische Ateminsuffizienz Verwirrheitszustand Intubations-/Ventilationsprobleme
- Kältezittern von ____/____ Uhr bis ____/____ Uhr Sonstiges _____

Erläuterung: _____

ZUSTANDSÄNDERUNG:

Übergabe um:

		:		
HH			MM	

an

- (Luft-) Fahrzeugname/Rufzeichen: _____
- Stützpunkt: _____ Telefon: _____ Telefax: _____
- Klinik _____
- Polizei/Rechtsmedizin _____

		:		
HH			MM	

Todesfeststellung um

Kommentar:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!