

NOTFALL- UND TRANSPORTPROTOKOLL

1. ORGANISATORISCHE DATEN

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

2. NOTFALLSITUATION

Notfallgeschehen/Anamnese/Erstbefund 	Herzfrequenz / min	Atmung <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	Bewusstseinslage <input type="checkbox"/> wach <input type="checkbox"/> sediert <input type="checkbox"/> benommen <input type="checkbox"/> somnolent <input type="checkbox"/> soporös <input type="checkbox"/> komatös
	EKG-Rhythmus 		
	Blutdruck mmHg		
	Blutzucker mg%		
		Pupillenfunktion	
		rechts: <input type="checkbox"/> eng <input type="checkbox"/> mittel <input type="checkbox"/> weit <input type="checkbox"/> LR +	links: <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 ₂ (%)									
Legende:	220								
○ = Herzfrequenz	200								
∨ = Blutdruck systolisch	180								
∧ = Blutdruck diastolisch	160								
⚡ = Defibrillation	140								
T = Transport	120								
↓ = Intubation	100								
↑ = Extubation	80								
▽ = Herzdruckmassage	60								
	40								
	20								

Weitere Massnahmen <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 ₂	Blutgasanalyse <input type="checkbox"/> arteriell <input type="checkbox"/> venös Zeit pO ₂ pCO ₂ pH SBCe ABEE Hb Na K Ca _(ion) SO ₂
	Bemerkungen:

(Abteilungsstempel)

(Unterschrift des Dokumentierenden)



Nichtkommerzielle Nutzung und Verbreitung erlaubt.

Original:
Durchschlag:

Intensivstation
Krankenakte bzw. weiterbehandelnde Abteilung