

Patientenprotokoll



Patientendaten:
 Vorname: _____
 Nachname: _____
 geb. am: _____
 Straße: _____
 Wohnort: _____
 Telefon: _____

Einsatz:
 Einsatzdatum: _____/_____/_____
 Alarmzeit: _____:_____
 Ankunft: _____:_____
 Ankunft Rettungsdienst: _____:_____
 Einsatzende: _____:_____
 _____:_____

Situation vor Ort: _____

Einsatzort: _____

Vitalparameter:

Uhrzeit			
SpO2 (%)			
Atemfrequenz (AF)			
Puls (/min)			
Blutdruck (mmHg)	/	/	/
Blutzucker (mg/dl)			
Pupillenstatus	Links: <input type="checkbox"/> weit <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> eng	Rechts: <input type="checkbox"/> weit <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> eng	
Pupillenreaktion	Links: <input type="checkbox"/> träge <input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> keine	Rechts: <input type="checkbox"/> träge <input type="checkbox"/> sofort <input type="checkbox"/> keine	

xABCDE:
xtreme bleeding (lebensbedrohliche Blutung): _____
Airway (Atemwege): _____
Breathing (Belüftung/ Atmung): _____
Circulation (Kreislauf): _____
Disability (Defizit, neurologisch): _____
Exposure, Environment (Entkleiden, Umwelt): _____

Bewusstseinslage:
 wach/orientiert wach/desorientiert
 schläfrig/getrückt bewusstlos

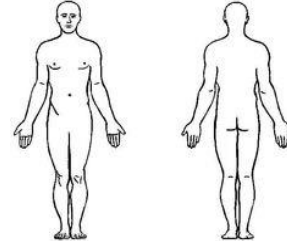
Atmung:
 spontan/frei Atemnot
 Hyperventilation Atemstillstand

Schmerzen:
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Samplers:
Symptome: _____
Allergien: _____
Medikamente: _____
Pat. Vorgeschichte: _____
Letzte Mahlzeit: _____
Ereignis vor Unfall: _____
Risikofaktoren: _____
Schwangerschaft: _____

Verletzungsmuster:

Prellung/ Faktur
 Wunde/Verletzung
 Verbrennung
 Elektrounfall
 SHT
 Sonstige



Maßnahmen:
 Absicherung der Unfallstelle Nachforderung Rettungsmittel Tragehilfe
 Lagemeldung an Leitstelle Unterstützung des Rettungsdienstes
 Lotsendienst

Ergebnis / Übergabe:
 Zustand verbessert Zustand unverändert
 Zustand verschlechtert Transport nicht erforderlich

Lagerung:
 Oberkörper hoch/ sitzend Flachlagerung Seitenlage
 Schocklagerung _____

HLW:
 freie Atemwege / kontrollierte Atmung Herzdruckmassage
 AED angeschlossen Schock erforderlich Anzahl: _____

Versorgung:
 Betreuung des Patienten Wärmehalt

Sonstiges:
 Wundversorgung Kältebehandlung HWS-Immobilisation
 Vakuummatratze Schienung der Extremitäten Spineboard
 Schaufeltrage _____

Eingesetzte Helfer:

Name	Unterschrift