Notfall & Rettungsmedizin 2004 · 7:259–261
DOI 10.1007/s10049-004-0661-y
Online publiziert: 5. Juni 2004
© Springer-Verlag 2004

Redaktion
K. Anding, München
Hp. Moecke, Hamburg

Hp. Moecke · B. Dirks · H.-J. Friedrich · H.-J. Hennes · C. K. Lackner · M. Messelken C. Neumann · F.-G. Pajonk · M. Reng · M. Ruppert · U. Schächinger · Th. Schlechtriemen M. Weinlich · S. Wirtz
Arbeitsgruppe Dokumentation der DIVI

DIVI-Notarzteinsatzprotokoll

Version 4.2

12 Jahre nach Vorlage der ersten Version des DIVI-Notarzteinsatzprotokolls [1] und 4 Jahre nach Veröffentlichung der Version 4.0 [3] ist nun eine neue Version erarbeitet worden (Abb. 1), in die die Erfahrungen und Kritik aus den vergangenen Jahren eingeflossen sind. Es reiht sich ein in die anderen Dokumentationsinstrumente der DIVI, das Rettungsdienstprotokoll [2] und das Intensivtransportprotokoll [4].

Die primären Ziele für die Weiterentwicklung des Protokolls waren zum einen, den Mitarbeitern(innen) des aufnehmenden Krankenhauses eindeutige und übersichtlich aussagefähige Informationen über das Unfallgeschehen und die notfallmedizinischen Maßnahmen zu übermitteln. Damit soll sichergestellt werden, dass keine für die weitere Diagnostik und Therapie des Notfallpatienten wichtige Information verloren geht. Zum anderen soll das Protokoll ein Instrument darstellen, in dem die Mitarbeiter(innen) im Rettungsdienst ihrer Dokumentationspflicht umfassend und vollständig nachkommen können.

Damit ist die Basis für das Qualitätsmanagement im Rettungsdienst gelegt.

Inhalt der Änderungen

Die nur für die interne Analyse erforderlichen Daten zur Notarztfachzugehörigkeit und zum Ausbildungsstand finden sich jetzt nur noch auf den Durchschlägen. Die Kategorie AiP ist gestrichen worden. Im Abschnitt Notfallgeschehen – Anamnese – Erstbefund wurde für die kardiopulmonale Reanimation das Kriterium „beobachteter Kollaps“ und der Zeitpunkt hinzugefügt.

In der Glasgow Coma Scale (3.1) wurden die Kriterien für die beste motorische Reaktion neu formuliert. Zur Dokumentation der Schmerzintensität ist auf eine visuelle Analogskala umgestellt worden. Neu in der Kategorie Erstbefund ist die Beschreibung des psychischen Zustandes in den Kategorien: unauffällig, aggressiv, depressiv, wahnhaft, verwirrt, verlangsamt, euphorisch bzw. nicht beurteilbar.

Unter den Erstdiagnosen wurden die Diagnosen Herzinsuffizienz, soziale Krise und Exsikkose hinzugefügt. Die Medikamentenliste (6.5) wurde um Thrombozytenaggregationshemmer und Thrombolytika ergänzt. Im Kapitel 6 Maßnahmen wurde der Bereich Herz/Kreislauf ergänzt um „Zeitpunkt erste Defibrillation“ und „erstes Wiedereinsetzen der Spontanzirkulation“ (ROSC). Außerdem kann bei der Defibrillation nun unterschieden werden zwischen monophasischer und biphasischer Schockform. Auch die Erstdefibrillation durch Rettungsassistenten bzw. Rettungssanitäter wurde eingefügt.

Im Bereich 6.2 Atmung wurden neben der oralen und nasalen Intubation die Larynxmaske hinzugefügt. Die Lagerung auf der Vakuummatratze wurde in das Kapitel 6.3 Weitere Maßnahmen eingefügt.

Um den neurologischen Verlauf besser beurteilen zu können, wird die Abfrage der Bewusstseinslage auch zum Übergabezeitpunkt erforderlich gemacht.

Die letzte Änderung betrifft wiederum nur die Durchschläge. Die Kategorie 10 Zwischenfälle – Ereignisse – Komplikationen wurde aus juristischen Gründen in „Ereignisdokumentation“ umbenannt.

Korrespondierender Autor

Dr. Hp. Moecke

Institut für Notfallmedizin, LBK Hamburg,
Billbrookdeich 27, 22113 Hamburg
E-Mail: heinzpeter.moecke@k-nord.lbk-hh.de

Interessenkonflikt: Der korrespondierende Autor versichert, dass keine Verbindungen mit einer Firma, deren Produkt in dem Artikel genannt ist, oder einer Firma, die ein Konkurrenzprodukt vertreibt, bestehen.

Literatur

1. Herden HN, Moecke Hp (1992) Bundeseinheitliches Notarzteinsatzprotokoll in Deutschland. Intensivmedizin 29: 103–106
2. Moecke Hp, Dörges V, Friedrich HJ, Herden HN, Schäper J (1994) Das bundeseinheitliche Rettungsdienstprotokoll. Anästhesiol Intensivmed 34: 167–168
3. Moecke Hp, Dirks B, Friedrich HJ et al. (2000) Arbeitsgruppe Dokumentation der Sektion Rettungsdienst der DIVI. DIVI Notarzteinsatzprotokolle, Version 4.0. Anästhesist 49: 211–213
4. Moecke Hp, Anding H (2000) Intensivtransportprotokoll. Empfehlung der DIVI und des bayerischen Staatsministerium des Inneren. Notfall Rettungsmed 3: 441–444

NOTARZTEINSATZPROTOKOLL Empfehlung der DIVI 2003 — Version 4.2

AOK | LKK | BKK | IKK | VdAK | AEV | Knappschaft | UV

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kassen-Nr. | Versicherungs-Nr. | Status

Vertragsarzt-Nr. | VK gültig bis | Datum

Geschlecht ○ m ○ w — Geburtsjahr ○ unbekannt — -monat

Standort — Rettungsmittel — Einsatznummer

Typ: ○ NEF ○ NAW ○ RTH ○ ITH ○ ITW ○ RTW ○ KTW

1. Rettungstechnische Daten

Einsatzdatum:

Einsatzort:

Transportziel:

Rettungs-Ass.:

Notarzt:

Alarm:

Ankunft:

Abfahrt:

Übergabe:

Einsatzbereit:

Ende:

km (gesamt):

○ Fehlfahrt (Einsatzabbruch/kein Patient)

2. Notfallgeschehen / Anamnese / Erstbefund (Beschwerdebeginn, Unfallzeitpunkt, Vormedikation, Vorbehandlung)

CPR: Kollaps beobachtet: ○ ja ○ nein Zeitpunkt:

3. Erstbefund Zeitpunkt

3.1. Neurologie unauffällig ○

Glasgow-Coma-Scale

Augen öffnen	
spontan	4
auf Aufforderung	3
auf Schmerzreiz	2
kein Augenöffnen	1

beste verbale Reaktion	
konversationsfähig	
orientiert	5
desorientiert	4
inadäquate Äußerung (Wortsalat)	3
unverständliche Laute	2
keine	1

beste motor. Reaktion	
folgt Aufforderung	6
gezielte Abwehr	5
ungezielte Abwehr	4
Beugesynergismen	3
Strecksynergismen	2
keine Abwehr	1

re li — Arm — Bein

Summe

Bewusstseinslage	
narkotisiert/sediert	○
orientiert	○
getrübt	○
bewusstlos	○

Extremitäten-bewegung		re	li
normal	3	Arm	
leicht vermindert	2	Bein	
stark vermindert	1		

Pupillenweite	re	li
eng	○	○
mittel	○	○
weit	○	○
entrundet	○	○
nicht beurteilbar	○	○
keine Lichtreaktion	○	○
Meningismus	○	

3.2. Messwerte ○ keine

RR / HF — Temp. — regelmäßig ○ ja ○ nein

BZ — Atemfrequenz — SpO_2 — et CO_2

○ mit / ○ ohne O_2

Schmerz: 0 — 5 — 10

3.3. EKG ○ nicht untersucht

○ Sinusrhythmus
○ absolute Arrhythmie
○ AV-Block II° Typ Wenckebach
○ AV-Block II° Typ Mobitz
○ AV-Block III°
○ schmale QRS-Tachykardie
○ breite QRS-Tachykardie
○ Kammerflattern/-flimmern
○ elektromechanische Dissoziation
○ Asystolie
○ Schrittmacherrhythmus

Extrasystolen ○ SVES ○ VES ○ monomorph ○ polymorph

3.4. Atmung ○ nicht untersucht

○ unauffällig
○ Dyspnoe
○ Zyanose
○ Spastik
○ Rasselgeräusche
○ Stridor
○ Atemwegverlegung
○ Schnappatmung
○ Apnoe
○ Beatmung/Tubus

3.5. Psych. Zustand

○ unauffällig ○ aggressiv ○ depressiv ○ wahnhaft
○ verwirrt ○ verlangsamt ○ euphorisch ○ nicht beurteilbar

4. Erstdiagnose

4.1. Erkrankung ○ keine

ZNS/Neurologie
○ TIA/Insult/intrakranielle Blutung
○ Krampfanfall
○ _____

Herz-Kreislauf
○ Angina Pectoris
○ Herzinfarkt
○ Rhythmusstörung
○ Lungenembolie
○ Herzinsuffizienz
○ Lungenödem
○ hypertensiver Notfall
○ Orthostase
○ _____

Atmung
○ Asthma
○ Aspiration
○ Pneumonie/Bronchitis
○ Hyperventilations-Tetanie
○ _____

Abdomen
○ akutes Abdomen
○ gastrointestinale Blutung
○ Kolik
○ _____

Psychiatrie
○ Psychose/Depression/Manie
○ Erregungszustand
○ Intoxikation Alkohol/Drogen/Medikamente
○ Entzug Alkohol/Drogen/Medikamente
○ Suizidversuch
○ soziale Krise
○ _____

Stoffwechsel
○ Hypoglykämie
○ _____

Pädiatrie
○ Fieberkrampf
○ Pseudokrupp
○ SIDS
○ _____

Gynäkologie / Geburtshilfe
○ Geburt
○ vaginale Blutung
○ _____

Sonstiges
○ anaphylakt. Reaktion
○ Unterkühlung
○ Ertrinken
○ sonstige Intoxikation
○ Exsikkose
○ _____

4.2. Verletzungen ○ keine — Unfallzeitpunkt

	keine	leicht	mittel	schwer
Schädel-Hirn	○	○	○	○
Gesicht	○	○	○	○
HWS	○	○	○	○
Thorax	○	○	○	○
Abdomen	○	○	○	○
Wirbelsäule BWS/LWS	○	○	○	○
Becken	○	○	○	○
Obere Extremitäten	○	○	○	○
Untere Extremitäten	○	○	○	○
Weichteile	○	○	○	○

○ Verbrennung/Verbrühung
____ Grades ____ %
____ Grades ____ %
○ Inhalationstrauma
○ Elektrounfall
○ andere

Unfallmechanismus
Trauma: stumpf ○ penetrierend ○
Sturz > 3 m Höhe ○
Verkehr: als Fußgänger angefahren ○
PKW/LKW-Insasse ○
Zweiradfahrer ○
Polytrauma ○
sonst. ○

Erstdiagnose

ICD 1 — ICD 2 — ICD 3

Abb. 1 ▲ **DIVI-Notarzteinsatzprotokoll Version 4.2**

5. Verlauf

h

Puls ○
RR
Defi
Intub.
HDM
Transport T-T

300 280 260 240 220 200 180 160 140 120 100 80 60 40

O_2 l/min
SpO_2
et CO_2
Maßnahmen

6. Maßnahmen

○ keine

6.1. Herz/Kreislauf

○ Herzdruckmassage
○ Defibrillation/Kardioversion
○ monophasisch
○ biphasisch
○ Erstdefibrillation durch RA/RS
Anzahl

1. Defi.
1. ROSC
Joule
letzte Defi.

○ peripher venöser Zugang Anzahl
Ort/Größe
○ zentral venöser Zugang Anzahl
Ort/Größe
○ intraossär. Zug.
○ Schrittm. (ext.) ○ Spritzenpumpe Anzahl

6.2. Atmung

○ keine

○ Sauerstoffgabe l/min
○ Freimachen der Atemwege
○ Absaugen
○ Intubation Größe Ch
○ oral ○ nasal
○ LMA ○ andere
○ Beatmung ○ manuell ○ maschinell
AMV AF
PEEP FiO_2

6.3. Weitere Maßnahmen

○ keine

○ Narkose ○ Entbindung
○ Blutstillung ○ Dauerkatheter
○ Magensonde ○ Krisenintervention
○ Verband ○ Vakuummatratze
○ Reposition, Ort:
○ besondere Lagerung, Art:
○ Zervikalstütze
○ Thoraxdrainage/Punktion
○ re ○ li Ch
Ort:
○ Sonstiges

6.4. Monitoring

○ kein

○ EKG-Monitor ○ manuelle Messung RR
○ 12-Kanal-EKG ○ oszillometr. Messung RR
○ Pulsoximetrie ○ Temperatur
○ Kapnometrie
○ Sonstiges

6.5 Medikamente

	Dosis

○ keine Medikamente
○ nicht opiat Analgetika
○ Opioide
○ Antiarrhythmika
○ Antidota
○ Antiemetika
○ Antiepileptika
○ Antihypertensiva
○ Bronchodilatantien
○ Diuretika
○ Glukose
○ Katecholamine
○ Kortikosteroide
○ Muskelrelaxantien
○ Narkotika
○ Sedativa
○ Thromb.aggr.hemmer
○ Thrombolytikum
○ Vasodilatantien
○ Kristalloide
○ Kolloide
○ Pufferlösung
○ Sonstige

7. Übergabe

7.1. Zustand

Bewusstseinslage	
narkotisiert/sediert	○
orientiert	○
getrübt	○
bewusstlos	○

Glasgow-Coma-Scale

7.2. Messwerte

○ keine

Temp.
RR / HF
regelmäßig ○ ja ○ nein
BZ Atemfrequenz SpO_2 et CO_2
Schmerz: 0 5 10

7.3. EKG

○ nicht untersucht

○ Sinusrhythmus
○ absolute Arrhythmie
○ AV-Block II° Typ Wenckebach
○ AV-Block II° Typ Mobitz
○ AV-Block III°
○ schmale QRS-Tachykardie
○ breite QRS-Tachykardie
○ Kammerflattern/-fimmern
○ elektromechanische Dissoziation
○ Asystolie
○ Schrittmacherrhythmus

Extrasystolen ○ SVES ○ VES ○ monomorph ○ polymorph

7.4. Atmung

○ nicht untersucht

○ unauffällig
○ Dyspnoe
○ Zyanose
○ Spastik
○ Rasselgeräusche
○ Stridor
○ Atemwegsverlegung
○ Schnappatmung
○ Apnoe
○ Beatmung/Tubus

8. Ergebnis

8.1. Einsatzbeschreibung

○ Transport ins Krankenhaus
○ Sekundäreinsatz
○ Patient lehnt Transport ab
○ nur Untersuchung/Behandlung
○ Übergabe an anderes Rettungsmittel
○ Übernahme von arztbesetztem Rettungsmittel,
Art
○ Reanimation primär erfolgreich
○ Reanimation erfolglos
○ Tod auf dem Transport
○ Todesfeststellung
Zeit

8.2. Ersthelfermaßnahmen (Laien)

○ suffizient
○ insuffizent
○ keine
○ AED

8.3. Notfallkatetegorie

○ kein Notfall
○ akute Erkrankung
○ Vergiftung
○ Verletzung
Unfall
○ Verkehr
○ Arbeit
○ Sonstiger

8.4. NACA-Score

○ I geringfügige Störung
○ II ambulante Abklärung
○ III station. Behandlung
○ IV akute Lebensgefahr nicht auszuschließen
○ V akute Lebensgefahr
○ VI Reanimation
○ VII Tod

9. Bemerkung (z.B. Hausarzt)

Unterschrift Notarzt: