

II - BADANIE

GLASGOW-COMA-SCALE OTWIERANIE OCZU spontanicznie.....4 na głos.....3 na ból.....2 brak.....1 REAKCJA SŁOWNA zorientowany.....5 splątany.....4 niewłaściwe słowa.....3 niezrozumiałe dźwięki.....2 brak.....1 REAKCJA RUCHOWA wykonuje polecenia.....6 lokalizacja bólu.....5 ucieczka od bólu.....4 zgięciowa.....3 wyprostna.....2 brak.....1 SUMA		RTS CZĘSTOŚĆ ODDECHÓW 10-29.....4 >29.....3 6-9.....2 1-6.....1 brak.....0 CIŚNIENIE SKURCZOWE >89.....4 76-89.....3 50-75.....2 1-49.....1 0.....0 GCS 13-15.....4 9-12.....3 6-8.....2 4-5.....1 3.....0 SUMA		UKŁAD ODDECHOWY częstość oddechów...../min duszność.....T N sinica.....T N bezdech.....T N szmer prawidłowy.....L P furczenie..... świsty..... trzeszczenie..... rżenie..... brak szmeru..... Inne..... Saturacja.....%		ŻRNIENIE Reakcja na światło: prawidłowa.....L P powolna..... brak..... szerokość: normalna.....L P wąska..... szeroka..... CIŚNIENIE TĘTNICZE /mm Hg TĘTNO miarowe..... /min niemiarowe.....		= złamanie otwarte = złamanie zamknięte = zwichnięcia = stłuczenia = rany = zniszczenia = amputacje = oparzenia = brak obrażeń = ból nie-urazowy = inne	
---	--	---	--	--	--	---	--	---	--

OBJAWY wstrząs.....T N NZK.....T N obj. oponowe.....T N drgawki.....T N afazja.....T N wymioty.....T N biegunka.....T N krwawienie.....T N obrzęki.....T N zasklepienie.....T N INNE ciąża.....T N poród.....T N chor. zakaźna.....T N		SKÓRA Wygląd: normalna..... blada..... rumień..... zażółcenie..... sinica obw..... sinica centr..... Wilgotność: w normie..... wilgotna..... sucha..... Temperatura: normalna..... chłodna..... ciepła.....		JAMA BRZUSZNA w normie..... bolesność palpacyjna..... brak perystaltyki..... objawy otrzewnowe..... OCENA PSYCHO-RUCH. norma..... spowolniały..... pobudzony..... agresywny.....		TONY SERCA czyste/głośnie..... stłumione..... inne..... NIEDOWŁAD / PORAZENIE L P kończyna górna..... kończyna dolna..... ZAPACH Z UST rozpuszczalnik org..... alkohol..... inne..... POZIOM GLUKOZY mg%		EKG Rytm zatokowy..... Tachykardia nadkomorowa..... Tachykardia komorowa..... Migotanie/trzepotanie przedsionków..... AV blok..... sVES..... VES..... VF/VT..... Asystolia..... PEA..... Rozrusznik..... Zawał..... Inne.....		OPIS	
--	--	---	--	---	--	---	--	---	--	-------------	--

III - ROZPOZNANIE

OPIS	KOD ICD10
------	-----------

IV - POSTĘPOWANIE Z CHORYM

CZYNNOŚCI odsysanie..... defibrylacja..... kołnierz..... linia żył. obw..... went. workiem..... stymulacja zew..... deska ortoped..... linia żył. cent..... rurka UG..... kardiowersja..... materac próż..... cewnikowanie..... intubacja..... masaż serca..... unieruchomienie..... sonda żołąd..... respirator..... EKG..... opatrunek..... monitorowanie..... tlenoter. bierna..... teletransmisja..... inne.....				ZASTOSOWANE LEKI, ŚRODKI (nazwa, dawka, droga podania)	
ZAŁECENIA / UWAGI KIEROWNIKA ZESPOŁU					

V - CZAS REALIZACJI I DANE PACJENTA

DANE PACJENTA (imię nazwisko) Adres zamieszkania: ul:.....nr:.....m:..... Rodzaj i nr dok. ubezpiecz.		Identyfikator NFZ pacjenta: PESEL pacjenta: Podpis i pieczęć kierownika ZRM:		CZAS PRZEKAZANIA PACJENTA Czas przekazania pacjenta w IP/SOR: godz.....min..... Czas przekazania innym..... godz.....min..... Dane jednostki realizującej zlecenie:	
--	--	---	--	--	--

EINSATZPROTOKOLL

Erstversorgung und Überwachung
P/Notap, M/Uppl
BF Frankfurt/O
I Garbaltowski

I - ANAMNESE

II - UNTERSUCHUNG

GLASGOW-COMA-SCALE AUGEN ÖFFNEN spontan.....4 Auforderung.....3 Schmerzreiz.....2 kein.....1 VERBALE REAKTION orientiert.....5 desorientiert.....4 wortsalat.....3 unverständliche Laute.....2 kein.....1 MOTORISCHE REAKTION auf Aufforderung.....6 gezielt.....5 normale Beugeabwehr.....4 abnormale Abwehr.....3 Strecke synergismen.....2 kein.....1 SUMME [] []	Revised Trauma Score ATEMFREKFENTZ(AF) 10-29.....4 >29.....3 6-9.....2 1-6.....10 SYSTOLISCHER RR >89.....4 76-89.....3 50-75.....2 1-49.....1 0.....0 GCS 13-15.....4 9-12.....3 6-8.....2 4-5.....1 3.....0 SUMME [] []	ATMUNG AF [] []/min dyspnoe.....[] [] N zyanose.....[] [] N apnoe.....[] [] N unauffällig.....[] [] L R schnurren.....[] [] stridor.....[] [] knistern.....[] [] rasselgeräusch.....[] [] keine.....[] [] andere.....[] [] SpO2 [] [] %	PUPILLE Lichtreaktion: L R Unauffällig.....[] [] verlängert.....[] [] keine.....[] [] Pupillenweite: L R normal.....[] [] eng.....[] [] weit.....[] [] BLUTDRUCK (RR) [] []/[] [] mm Hg HF regelmäßig [] [] [] []/min nein [] []	Vorderseite Rückseite [] = Keine Verletzung [] = Schmerzen ohne Verletzung [] = andere..... × = offener Fraktur X = geschlossener Fraktur ⊗ = Luxation ● = Prellung V = Wunde * = Zerquetschung ↓ = Amputation ◆ = Verbrennung
--	---	--	---	--

SYMPTOME Schock.....[] [] N H-K-Stillstand.....[] [] N Meningismus.....[] [] N Krakpfall.....[] [] N Aphasie.....[] [] N Erbrechen.....[] [] N Durchfall.....[] [] N Blutung.....[] [] N Ödem.....[] [] N Synkope.....[] [] N ANDERE Gravidität.....[] [] N Geburt.....[] [] N Infektionskran.....[] [] N	HAUT AUSSEHEN: normal.....[] [] blass.....[] [] rötung.....[] [] gelb.....[] [] Zyanose-pe.....[] [] Zyanose-ze.....[] [] FEUCHTIGKEIT normal.....[] [] feucht.....[] [] trocken.....[] [] Temperatur: normal.....[] [] kalt.....[] [] warm.....[] []	ABDOMEN Normbereich.....[] [] druckschmerzhaft.....[] [] keine Darmgeräusche.....[] [] akutes Abdomens.....[] [] PSYCHE unauffällig.....[] [] verlangsamt.....[] [] angeregt.....[] [] aggressiv.....[] []	HERZTONE sauber/laute.....[] [] gedämpft.....[] [] andere.....[] [] PARESE / PARALYSE L R Arm.....[] [] Bein.....[] [] GERUCH AUS DEM MUND amoniak.....[] [] alkohol.....[] [] andere.....[] [] BZ [] [] mg%	EKG Sinusrhythmus.....[] [] schmale QRS-Tachycardie.....[] [] breite QRS-Tachycardie.....[] [] Vorhofflimm./fla.....[] [] AV blok.....[] [] sVES.....[] [] VES.....[] [] VF/VT.....[] [] Asystolie.....[] [] PEA.....[] [] Schrittmacherrh.....[] [] Infarkt Ekg.....[] [] andere.....[] []	NOTFALLGESCHEHEN / ERSTBEFUND
---	--	---	--	---	--------------------------------------

III - DIAGNOSE

	ICD10
--	-------

IV - MAßNAHMEN

Absaugen[] [] AMBU[] [] Gudel Tubus[] [] Intubation[] [] Respirator[] [] Sauerstoffgabe[] []	Defibrillation[] [] Schrittm. ext[] [] Kardiowersion[] [] HDM[] [] EKG[] [] teletransmission[] []	Cervicalstutze[] [] Spineboard[] [] Vakuummatratze[] [] Immobilisation[] [] Verband[] [] andere[] []	periph-ven.Zug[] [] zentral-ven.Zug[] [] DK[] [] Magensonde[] [] Monitoring[] []	MEDIKAMENTE DOSIS (mg/ml/IE)
BEMERKUNGEN				

V - ZEIT EREIGNIS / PATIENT

PATIENT (VORNAME / NAME) Adresse: Str: Art und Versicherungsnummer:	Patient NFZ ID: PESEL Patient: Unterschrift RettAss/Notarzt:	ÜBERGABE ZEIT übergabe ZNA Uhr.....Min..... übergabe anderen..... Uhr.....Min..... Durchführung zuständige Stelle:
--	---	--