Überwachungs-Einsatzprotokoll

Patientendaten	**Einsatzdaten**
Name	Datum .....
Vorname	Uhrzeit .....
Geb.dt.	Ort .....
Adresse	.....
.....	Ersthelfer 1 .....
Tel. Angehörige	Ersthelfer 2 .....

x/c kritische Blutung	☐ keine Blutung	☐ kritische Blutung Ort:	☐ Druckverband Uhr	☐ Tourniquet Uhr .....
A Atemwege HWS	☐ freie Atemwege	Pfeifen bei der ☐ Einatmung ☐ Ausatmung	☐ Fremdkörperaspiration	☐ HWS Immobilisation
B Belüftung (Lunge)	☐ keine Atemnot	**Atemnot** ☐ leicht ☐ schwer SpO2 .....%	☐ Sauerstoff ☐ ..... Liter/min Brille/Maske	☐ Atemstillstand ☐ Beatmung
C Circulation (Kreislauf)	☐ unauffällig	**Blutdruck** ..... Uhr ..... mmHg Puls ..... /min	**Blutdruck** ..... Uhr .....mmHg Puls ..... /min	☐ Kreislaufstillstand Start BLS 30:2 um .....Uhr ☐ Beatmung ☐ Einsatz AED x
D Disability (Neurologie)	☐ Bewusstseinsklar	☐ Bewusstsein getrübt ☐ Verwirrt ☐ Reaktion auf Ansprechen ☐ Reaktion auf Schmerzreiz ☐ Bewusstlos	**Pupillen** ☐ gleich gross ☐ re + li unterschiedlich ☐ Lichtreaktion.....	☐ Alkohol / Drogen ☐ Blutzucker .....mmol /l **BEFAST** ☐ unauffällig ☐ auffällig
E Exposure (Entkleiden)	☐ Haut normal	☐ Haut heiss ☐ Haut kalt Temperatur ..... °C	☐ Schweiss ☐ Haut bleich ☐ Haut grau	☐ Hautausschlag .....

S	Symptome	
A	Allergien	
M	Medikamente	
P	Patientenvorgeschichte	
L	Letzte Mahlzeit	
E	Ereignisse vor Beginn	
R	Risikofaktoren	

Unfallhergang inkl. Bodycheck

Leitdiagnose

Massnahmen ☐ Seitenlage ☐ Oberkörper hoch ☐ Flachlagerung ☐ Sitzend

Medikamente verabreicht

Notizen

Weiterbehandlung ☐ Spital (RD/Taxi) ☐ Arzt (Selbst/Taxi) ☐ Nach Hause (begleitet/allein)

Unterschrift