

Erläuterungen zu den Feldern und Abkürzungsverzeichnis

Standortkennung: Wird vom Reanimationsregister vergeben und durch den Träger des Rettungsdienstes / Ihrer Klinik ergänzt.

Reanimationsbehandlung: Für die Analyse von Inzidenzen ist auch die Erfassung von nicht-reanimierten Patienten nach plötzlichem Herztod wichtig. In diesem Fall sind die Stammdaten im Protokollkopf sowie die vermutete Ursache anzugeben. Alle anderen Angaben können dann entfallen.

Status vor Reanimation (Pre Emergency Status): Zustand des Patienten vor Reanimation. Mögliche Codierungen:

- 01 = ohne Vorerkrankungen (VE)
- 02 = VE ohne nennenswerte Einschränkung des tgl. Lebens
- 03 = VE mit nennenswerter Einschränkung des tgl. Lebens
- 04 = normales tgl. Leben unmöglich
- 05 = Pat. wird in den nächsten 24 Std. sterben mit und ohne medizinischer Hilfe

Vorerkrankungen: Bitte dokumentieren Sie hier die schwerwiegendsten Vorerkrankungen des Patienten (max. 3 möglich). Mögliche Codierungen:

- 01 = Herz
- 02 = Lunge
- 03 = Stoffwechsel
- 04 = Tumor/Knochenmarkstrspl.
- 05 = Neurologie
- 06 = Immundefekt

Fachgebiet: Für das Qualitätsmanagement innerklinischer Reanimationen ist neben der Station, auf welcher die Reanimation stattfand, auch das Fachgebiet dieser wichtig. Mögliche Codierungen:

- 01 = Allg. Chirurgie
- 02 = Anästhesiologie
- 03 = Angiologie
- 04 = Augenheilkunde
- 05 = Dermatologie
- 06 = Endokrinologie
- 07 = Gastroenterologie
- 08 = Gefäßchirurgie
- 09 = Geriatrie
- 10 = Gynäkologie
- 11 = HNO
- 12 = Herzchirurgie
- 13 = Innere Medizin
- 14 = Kardiologie
- 15 = Pädiatrie
- 16 = Kinderchirurgie
- 17 = MKG-Chirurgie
- 18 = Nephrologie
- 19 = Neurochirurgie
- 20 = Neurologie
- 21 = Nuklearmedizin
- 22 = Onkologie/Hämato.
- 23 = Orthopädie
- 24 = Palliativmedizin
- 25 = Physikalische Medizin
- 26 = Plastische Chirurgie
- 27 = Pneumologie
- 28 = Psychiatrie
- 29 = Rheumatologie
- 30 = Strahlentherapie
- 31 = Thoraxchirurgie
- 32 = Unfallchirurgie
- 33 = Urologie
- 34 = Zahnmedizin
- 35 = Kreissaal
- 98 = sonstige

ROSC: Return of spontaneous circulation = Wiedereintritt eines Eigenkreislaufs >20 Sekunden.

Aktive Kühlung: Erfragt bewusste Maßnahmen zur Absenkung der Körperkerntemperatur auf Bereiche zwischen 32°C und 34°C lt. aktueller ILCOR-Empfehlung. Mögliche Codierung:

- 03 = extern
- 04 = Infusion
- 05 = Coolpacks
- 06 = EM-COOLS®
- 07 = RhinoChill®
- 08 = Thermogard XP®
- 09 = InnerCool RTx®
- 10 = Arctic Sun®

Feedbacksysteme: Ergänzen das Monitoring während der CPR durch direkte Bewertung der Maßnahmen. Hier wird der Einsatz eines derartigen Gerätes angegeben. Mögliche Codierung:

- 01 = Q-CPR® (Philips)
- 02 = CPR-D® (Zoll Real-CPR-Help)
- 03 = EZZY-CPR® (Health Affairs)
- 04 = Pocket CPR® (Zoll)
- 05 = CPRmeter® (Laerdal)

Mechan. Thoraxkompressionssysteme: Unterstützungssysteme zur Reanimation. Mögliche Codierung:

- 01 = AutoPulse®
- 02 = Lucas® (1 und 2)
- 03 = ACD-CPR®
- 04 = Animax®

Weitere techn. Hilfsmittel: Mögliche Codierungen:

- 01 = Res-Q-Pod-Ventil®
- 02 = Sonographie
- 11 = C-Mac® (Storz)
- 12 = DCI-Videolaryngoskop® (Storz)
- 13 = Glidescope® (Verathon)
- 14 = McGRATH® (LMA)
- 15 = PENTAX-AWS® (Ambu)
- 16 = Airtraq® Videolaryngoskop
- 17 = Trueview PCD® (Truphatek)
- 18 = flexibles Bronchoskop
- 19 = Bonfils® (Storz)
- 28 = sonstiges Videolaryngoskop

Defiauswertung: Für die Hersteller von Defibrillatoren und für die einzelnen Geräte wurden Code-Nr. vergeben.

Diese sind unter www.reanimationsregister.de zu finden.

Die angegebenen Codierungen werden regelmäßig aktualisiert. Die jeweils aktuellen Codierungslisten finden Sie unter www.reanimationsregister.de

Allgemeine Informationen

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
das Ihnen hier vorliegende Protokoll zur Reanimationsdatenerfassung dient der prospektiven und anonymisierten Analyse von Reanimationen in Deutschland und speist die Daten in das Deutsche Reanimationsregister ein.

Der Rettungsdienst Ihrer Stadt / Ihre Klinik nimmt an der bundesweiten Datenerfassung und Analyse von präklinischen und innerklinischen Maßnahmen nach plötzlichem Herztod teil, um im Sinne des Qualitätsmanagements eine stetige Verbesserung der Patientenversorgung zu erreichen.

Bitte füllen Sie den umseitigen Bogen sorgfältig aus. Wenn Sie den Patienten an eine weiterversorgende Einheit (z.B. Intensivstation) übergeben, leiten Sie bitte ebenfalls die Protokolle des Deutschen Reanimationsregisters zur Weiterversorgung und Langzeitverlauf an die weiterbehandelnden Kollegen weiter.

Für Rückfragen steht Ihnen Ihr Träger des Rettungsdienstes, der QM-Beauftragte Ihrer Klinik oder aber auch das Organisationskomitee des Deutschen Reanimationsregisters zur Verfügung.

Für Ihre Bemühungen und Ihre Mitarbeit herzlichen Dank!

Hinweis: Mit dem neuen Protokoll "Notfallteam" lässt sich die innerklinische Reanimationsbehandlung und die komplette Notfallversorgung umfassend abbilden sowie im Deutschen Reanimationsregister erfassen und auswerten. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.reanimationsregister.de.

BEMERKUNGEN zum umseitigen Einsatz

GLASGOW-COMA-SCALE

Augen öffnen

- 4 spontan
- 3 auf Aufforderung
- 2 auf Schmerzreiz
- 1 kein

beste motorische Reaktion

- 6 auf Aufforderung
- auf Schmerzreiz:
- 5 gezielt
- 4 normale Beugeabwehr
- 3 abnorme Abwehr
- 2 Strecksynergismen
- 1 keine

beste verbale Reaktion

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

Bei Seitendifferenz der motorischen Antwort zählt nur einmal der beste Wert. Die höchstmögliche Punktzahl ist 15, die geringste ist 3.

Weitere Informationen sind zu erhalten bei:

DEUTSCHES REANIMATIONSREGISTER

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)

Organisationskomitee Reanimationsregister

Roritzerstr. 27 · 90419 Nürnberg

Tel.: 0911/ 933780 · Fax: 0911/ 3938195

E-Mail: info@reanimationsregister.de

Reanimationsregister Version 2.0

Deutsches Reanimationsregister - German Resuscitation Registry (GRR)[®]

entspricht Datensatz Deutsches Reanimationsregister Weiterversorgung Basis (04/2011) und Modul Temperaturmanagement (02/2014)

WV BASIS + MODUL
TEMPERATURMANAGEMENT

TTMMJJJJ

NEF Kennung _____

Einsatz-Datum

Standort-Kennung

Protokoll-Nummer

Patienten-Identifikation

Geburts-Datum

TTMMJJJJ

m
 w

Alter, wenn jünger als 28 Tage:

1 bis 7 Tage
 8 bis 28 Tage

Koronarangiographie (WV Basis)

Koronarangiographie ja nein

- Wenn nein, Koronarangiographie nicht durchgeführt
- weil Therapie begrenzt wurde (z.B. Patientenverfügung)
 - weil Herz-Kreislauf-Stillstand sicher nicht kardial
 - weil Technik nicht verfügbar
 - wegen sonstigem Grund

Aktive Kühlung (WV Basis)

Aktive Kühlung ja nein

- Wenn nein, Aktive Kühlung nicht durchgeführt
- weil Therapie begrenzt wurde (z.B. Patientenverfügung)
 - weil sehr gute Prognose erwartet (z.B. kurze CPR-Dauer, Pat. ansprechbar nach ROSC)
 - weil Technik nicht verfügbar
 - wegen sonstigem Grund

Verlauf (WV Basis)

24 Stunden Überleben ja nein

30 Tage Überleben ja nein

Lebend entlassen ja nein, Tod im KH

Entlassungsdatum TTMMJJJJ

Todesdatum TTMMJJJJ

Entlassung CPC

- Gute cerebrale Leistungsfähigkeit
- Schwere cerebrale Behinderung
- Tod
- Mäßige cerebrale Behinderung
- Koma, vegetativer Zustand
- nicht erfasst

Bewertung erfolgt auf Grund

- Durchgeführte Untersuchung/Befragung
- Aus Akten abgeleitet
- Kombination

Modifizierte Rankin-Skala (mRS) bei Entlassung (Details siehe Rückseite)

- 0 - Keine Symptome
- 1 - Keine relevante Beeinträchtigung
- 2 - Leichte Beeinträchtigung
- 3 - Mittelschwere Beeinträchtigung
- 4 - Höhergradige Beeinträchtigung
- 5 - Schwere Behinderung
- 6 - Tod

Bewertung erfolgt auf Grund

- Durchgeführte Untersuchung/Befragung
- Aus Akten abgeleitet
- Kombination

Erfassungsstatus (WV Basis)

Langzeitverlauf an Hausarzt

Datum TTMMJJJJ Handzeichen _____

Rücklauf von Hausarzt

Datum TTMMJJJJ Handzeichen _____

Einsatz abgeschlossen

Datum TTMMJJJJ Handzeichen _____

Induktion

Begonnen in Präklinik ja nein

Kerntemperatur (°C) bei Aufnahme _____

Zeitpunkt der Messung _____

Zeitpunkt Beginn aktives Temperaturmanagement _____

Zieltemperatur

< 32 °C 32 - 34 °C 34 - 36 °C 36 - 37 °C

Kühlmethoden

- Oberflächenkühlung Flüssigkeit (Pads, Matten, Decken)
- Oberflächenkühlung Luft i.v. Flüssigkeit 4 °C
- Kühlkatheter invasiv Coolpacks
- Hämofiltration/ECMO transnasale Kühlung (z.B. RhinoChill)
- selektive Karotiden-Kühlung (z.B. CaroCooler) Sonstiges _____

Servokontrollierte Kühlung ja nein

Aufrechterhaltung

Zeitpunkt Zieltemperatur erreicht _____

Technik

- Oberflächenkühlung Flüssigkeit (Pads, Matten, Decken)
- Oberflächenkühlung Luft i.v. Flüssigkeit 4 °C
- Kühlkatheter invasiv Coolpacks
- Hämofiltration/ECMO transnasale Kühlung (z.B. RhinoChill)
- selektive Karotiden-Kühlung (z.B. CaroCooler) Sonstiges _____

Relaxierung

ja nein

Analgosedierung

- keine
- Fentanyl Morphin Piritramid Midazolam Phenobarbital
- Propofol Diazepam Ketamin/Ketamin-S Sonstiges

Wiedererwärmung

Zeitpunkt Beginn Wiedererwärmung _____

Technik aktiv passiv

Technik Wiedererwärmung

- Oberflächenkühlung Flüssigkeit (Pads, Matten, Decken)
- Oberflächenkühlung Luft
- Kühlkatheter invasiv
- Hämofiltration/ECMO
- Sonstiges _____

Wiedererwärmungsrate

< 0,25 °C/h 0,25 - 0,5 °C/h > 0,5 °C/h

Zieltemperatur (°C) _____

Zeitpunkt Ende Wiedererwärmung _____

Fieberprävention

Fieberprävention ja nein
 Medikamente Devices

Technik

- Oberflächenkühlung Flüssigkeit (Pads, Matten, Decken)
- Oberflächenkühlung Luft i.v. Flüssigkeit 4 °C
- Kühlkatheter invasiv Coolpacks
- Hämofiltration/ECMO transnasale Kühlung (z.B. RhinoChill)
- selektive Karotiden-Kühlung (z.B. CaroCooler) Sonstiges _____

maximal tolerierte Temperatur (°C) _____

Anzahl Überschreitungen

nie _____

Zeitpunkt Ende Temperaturmanagement _____



German Resuscitation Registry
Deutsches Reanimationsregister
www.reanimationsregister.de

Hinweise zum Protokoll zur Reanimationserfassung für das Deutsche Reanimationsregister

Ablauf der Dokumentation in der klinischen Weiterversorgung

Das vorliegende Protokoll ermöglicht eine umfassende Dokumentation und Auswertung des innerklinischen Temperaturmanagements nach erfolgreicher Reanimation für ein fundiertes Qualitätsmanagement. Darin sind außerdem alle weiteren Mindestangaben zur innerklinischen Weiterversorgung (Weiterversorgung Basis) enthalten, sodass keine separate Dokumentation anderer Maßnahmen im Rahmen des "Post-Resuscitation-Care" erforderlich ist.

Bitte dokumentieren Sie auf dem vorliegenden Protokoll den Weg des erfolgreich reanimierten und in Ihrem Krankenhaus weiterversorgten Patienten von der Aufnahme bis zur Entlassung bzw. dem Tode des Patienten.

Bitte reichen Sie dieses Protokoll bei Verlegung des Patienten in ein anderes Krankenhaus an die weiterbehandelnden Kollegen weiter. Vielen Dank.

Rücksende- und Eingabemöglichkeiten

Nach dem vollständigen Ausfüllen dieses Formulars bestehen mehrere Möglichkeiten die Angaben dem lokalen Teilnehmer und dem Deutschen Reanimationsregister zur Verfügung zu stellen:

Rücksendung

Senden Sie dieses Protokoll ausgefüllt an den Rettungsdienst (bei außerhalb des Krankenhauses begonnenen Reanimationen) oder die QM Stelle bzw. den QM Beauftragten Ihrer Klinik (bei Reanimationen im Krankenhaus).

Online Eingabe

Sie versorgen häufig reanimierte Patienten auf Ihrer Intensivstation und möchten selber auch von den Daten des Deutschen Reanimationsregisters profitieren? Dann melden Sie sich als Weiterversorger an und Sie erhalten Zugriff auf Online-Auswertungsoptionen zu Ihren Daten sowie regionale und nationale Vergleiche. Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem Rettungsdienst oder beim Organisationskomitee des Deutschen Reanimationsregisters.

Erläuterung zu den Feldern und Abkürzungsverzeichnis

Servokontrollierte Kühlung

Wurde eine Technik mit Feedback-Steuerung verwendet?

CEREBRAL PERFORMANCE CATEGORIES

Gute cerebrale Leistungsfähigkeit

Bei Bewußtsein, wach, orientiert, arbeitsfähig. Normale Lebensführung. Eventuell leichtes neurologisches oder psychologisches Defizit (leichte Dysphasie, nicht beeinträchtigende Hemisymptomatik oder leichte Hirnnervenschädigungen).

Mäßige cerebrale Behinderung

Wach. Ausreichende zerebrale Funktionen für Teilzeitarbeit in beschützten Einrichtungen oder für selbständiges tägliches Leben (Ankleiden, Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel, Essenszubereitung), eventuell Hemiplegie, Epilepsie, Ataxie, Dysarthrie, Dysphasie oder bleibende Gedächtnis- oder Geistesstörungen.

Schwere cerebrale Behinderung

Im täglichen Leben hilfsbedürftig bei beeinträchtigter zerebraler Funktion (in einer öffentlichen Einrichtung oder zu Hause mit Unterstützung der Familie). Eingeschränkte Wahrnehmungsfähigkeit. Umfaßt ein weites Spektrum zerebraler Störungen und reicht vom ambulant versorgten Patienten mit schweren Gedächtnisstörungen über Demenz, die eine unabhängige Lebensführung ausschließt, bis zu Lähmungen, bei denen nur über Augenbewegungen kommuniziert werden kann (z.B. Locked-in-Syndrom).

Koma, vegetative Zustandsbilder

Bewußtlos, kein Kontakt zur Umwelt, keine Wahrnehmungsfähigkeit, keine verbalen oder psychologischen Interaktionen mit der Umgebung.

Tod

Bestätigter Hirntod oder konventionelle Todesfeststellung.

MODIFIZIERTE RANKIN-SKALA (MRS)

0 - Keine Symptome

Kein neurologisches Defizit nachweisbar.

1 - Keine relevante Beeinträchtigung

Funktionell irrelevantes neurologisches Defizit. Kann trotz gewisser Symptome Alltagsaktivitäten verrichten.

2 - Leichte Beeinträchtigung

Funktionell geringgradiges Defizit und/oder leichte Aphasie. Kann sich ohne Hilfe versorgen, ist aber im Alltag eingeschränkt.

3 - Mittelschwere Beeinträchtigung

Deutliches Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und/oder mittelschwerer Aphasie.

4 - Höhergradige Beeinträchtigung

Benötigt Hilfe bei der Körperpflege, kann nicht ohne Hilfe gehen und/oder komplette Aphasie.

5 - Schwere Behinderung

Bettlägerig, inkontinent, benötigt ständige pflegerische Hilfe.

6 - Tod

Bestätigter Hirntod oder konventionelle Todesfeststellung.

Weitere Informationen sind zu erhalten bei:

DEUTSCHES REANIMATIONSREGISTER

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)

Organisationskomitee Reanimationsregister

Roritzerstr. 27 · 90419 Nürnberg

Tel.: 0911/ 933780 · Fax: 0911/ 3938195

E-Mail: info@reanimationsregister.de

Reanimationsregister Version 2.0

Deutsches Reanimationsregister - German Resuscitation Registry (GRR)[®]

entspricht DGAI-Datensatz
Langzeitverlauf (01/2008)

LANGZEITVERLAUF

Einsatz-Datum

Standort-Kennung

Protokoll-Nummer

NEF
Kennung

Patienten-
Identifikation

Geburts-
Datum

m
 w

Alter, wenn jünger als 28 Tage:

1 bis 7 Tage 8 bis 28 Tage

Rücksendung

An

Behandlungsklinikadresse / Träger des Rettungsdienstes

Ihre Patientin / Ihr Patient

geb.

Patientenaufkleber

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,
wir entlassen heute Ihre Patientin / Ihren Patienten, der sich aufgrund eines Herzkreislaufstillstandes in unserer Klinik befand. Neben dem Entlassungsbrief erhalten Sie hiermit einen Dokumentationsbogen für die bundesweite Erfassung von Reanimationsabläufen.

Bitte senden Sie diesen nach dem Ausfüllen mit Hilfe der oben genannten Adresse zurück an den zuständigen Rettungsdienst oder die behandelnde Klinik.

Erst mit der Dokumentation des Langzeitverlaufes wird eine korrekte Bewertung des Reanimationsergebnisses möglich. Wir danken Ihnen bereits im Voraus für Ihre Mitarbeit.

Für Rückfragen steht Ihnen das Organisationskomitee des Deutschen Reanimationsregisters gerne zur Verfügung.

Weitere Informationen erhalten Sie auch im Internet unter der Adresse www.reanimationsregister.de

Verlauf 1. Jahr nach Kreislaufstillstand

1 Jahr überlebt

- ja
 nein

Glasgow Coma Scale (3 - 15)

Cerebral Performance Categories

- Gute cerebr. Leistungsfähigkeit
 mäßige cerebr. Behinderung
 schwere cerebr. Behinderung
 Koma, vegetativer Zustand
 Tod

Wohnumfeld vor Kreislaufstillstand

- eigener Haushalt
 betreutes Wohnen
 Dauerpflegeeinrichtung

Wohnumfeld nach Kreislaufstillstand

- eigener Haushalt
 betreutes Wohnen
 Dauerpflegeeinrichtung

Berufstätigkeit

- wieder berufstätig
 berufsunfähig
 vor Reanimation nicht berufstätig

Tod

Tod im ersten Jahr

- ja
 nein

Todesdatum

Bei Tod des Patienten vor Ablauf des 1. Jahrestages nach Reanimation sind die Scores vor dem Tod zu dokumentieren!

Cerebral Performance Categories

Gute zerebrale Leistungsfähigkeit:

Bei Bewußtsein, wach, orientiert, arbeitsfähig. Normale Lebensführung. Eventuell leichtes neurologisches oder psychologisches Defizit (leichte Dysphasie, nicht beeinträchtigende Hemisymptomatik oder leichte Hirnnervenschädigungen).

Mäßige zerebrale Behinderung:

Wach. Ausreichende zerebrale Funktionen für Teilzeitarbeit in beschützten Einrichtungen oder für selbständiges tägliches Leben (Ankleiden, Benutzen öffentlicher Verkehrsmittel, Essenszubereitung) eventuell Hemiplegie, Epilepsie, Ataxie, Dysarthrie, Dysphasie oder bleibende Gedächtnis- oder Geistesstörungen.

Schwere zerebrale Behinderung:

Im täglichen Leben hilfsbedürftig bei beeinträchtigter zerebraler Funktion (in einer öffentlichen Einrichtung oder zu Hause mit Unterstützung der Familie). Eingeschränkte Wahrnehmungsfähigkeit. Umfaßt ein weites Spektrum zerebraler Störungen und reicht vom ambulant versorgten Patienten mit schweren Gedächtnisstörungen über Demenz, die eine unabhängige Lebensführung ausschließt, bis zu Lähmungen, bei denen nur über Augenbewegungen kommuniziert werden kann (z.B. Locked-in-Syndrom).

Koma, vegetative Zustandsbilder:

Bewußtlos, kein Kontakt zur Umwelt, keine Wahrnehmungsfähigkeit, keine verbalen oder psychologischen Interaktionen mit der Umgebung.

Tod:

Bestätigter Hirntod oder konventionelle Todesfeststellung.

Glasgow-Coma-Scale

Augen öffnen

- 4 spontan
- 3 auf Aufforderung
- 2 auf Schmerzreiz
- 1 kein

beste verbale Reaktion

konversationsfähig

- 5 orientiert
- 4 desorientiert
- 3 inadäquate Äußerung (Wortsalat)
- 2 unverständliche Laute
- 1 keine

beste motorische Reaktion

- 6 auf Aufforderung
- auf Schmerzreiz:*
- 5 gezielt
- 4 normale Beugeabwehr
- 3 abnorme Abwehr
- 2 Strecksynergismen
- 1 keine

Bei Seitendifferenz der motorischen Antwort zählt nur einmal der beste Wert.

Die höchstmögliche Punktzahl ist 15, die geringste ist 3.



German Resuscitation Registry
Deutsches Reanimationsregister

www.reanimationsregister.de

Weitere Informationen sind zu erhalten bei:

DEUTSCHES REANIMATIONSREGISTER

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI)
Organisationskomitee Reanimationsregister

Roritzerstr. 27 · 90419 Nürnberg

Tel.: 0911/ 933780 · Fax: 0911/ 3938195

E-Mail: info@reanimationsregister.de