

# Reanimationsregister Version 2.0

Deutsches Reanimationsregister - German Resuscitation Registry (GRR)<sup>®</sup>

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

WV BASIS + MODUL  
TEMPERATURMANAGEMENT

TTMMJJJJ	TTMMJJJJ	TTMMJJJJ	NEF Kennung	TTMMJJJJ
Einsatz-Datum	Standort-Kennung	Protokoll-Nummer		
TTMMJJJJ	TTMMJJJJ	TTMMJJJJ	Alter, wenn jünger als 28 Tage:	
Patienten-Identifikation	Geburts-Datum		<input type="radio"/> m	<input type="radio"/> 1 bis 7 Tage
			<input type="radio"/> w	<input type="radio"/> 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  Mäßige cerebrale Behinderung

Schwere cerebrale Behinderung  Koma, vegetativer Zustand

Tod  nicht erfasst

**Bewertung erfolgt auf Grund**

Durchgeführte Untersuchung/Befragung  Kombination

Aus Akten abgeleitet

**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  Kombination

Aus Akten abgeleitet

### 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** TTMM

**Zeitpunkt der Messung** TTMM

**Zeitpunkt Beginn aktives Temperaturmanagement** TTMM

**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 TTMM

Servokontrollierte Kühlung  ja  nein

### Aufrechterhaltung

**Zeitpunkt Zieltemperatur erreicht** TTMM

**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 TTMM

**Relaxierung**  ja  nein

**Analgosedierung**  keine

Fentanyl  Morphin  Pirtramid  Midazolam  Phenobarbital

Propofol  Diazepam  Ketamin/Ketamin-S  Sonstiges

### Wiedererwärmung

**Zeitpunkt Beginn Wiedererwärmung** TTMM

**Technik**  aktiv  passiv

**Technik Wiedererwärmung**

Oberflächenkühlung Flüssigkeit (Pads, Matten, Decken)

Oberflächenkühlung Luft

Kühlkatheter invasiv

Hämofiltration/ECMO

Sonstiges TTMM

**Wiedererwärmungsrate**

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

**Zieltemperatur (°C)** TTMM

**Zeitpunkt Ende Wiedererwärmung** TTMM

### 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 TTMM

**maximal tolerierte Temperatur (°C)** TTMM

**Anzahl Überschreitungen**

nie TTMM

**Zeitpunkt Ende Temperaturmanagement** TTMM

DokuFORM Verlags-GmbH · Willy-Brandt-Allee 31a · 23554 Lübeck · Tel 0 700 / 36 58 36 76 · Fax 04 51 / 9 89 94 84 - 50 · E-Mail: info@dokuform.de · www.dokuform.de  
Mit freundlicher Unterstützung der Firma ZOLL



## 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](mailto:info@reanimationsregister.de)

**DOKU FORM**

# Reanimationsregister Version 2.0

Deutsches Reanimationsregister - German Resuscitation Registry (GRR)<sup>®</sup>

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](http://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!



German Resuscitation Registry  
**Deutsches Reanimationsregister**

[www.reanimationsregister.de](http://www.reanimationsregister.de)

## 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

DOKUMENTFORM



German Resuscitation Registry

**Deutsches Reanimationsregister**

[www.reanimationsregister.de](http://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](mailto:info@reanimationsregister.de)

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

**Die höchstmögliche Punktzahl ist 15, die geringste ist 3.**