

Reanimationsregister Version 2.0

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

entspricht DGAI-Datensatz
Weiterversorgung Max (05/2015)

WEITERVERSORGUNG MAX

TTMMJJJJ

Einsatz-Datum

Standort-Kennung

Protokoll-Nummer

NEF Kennung

TTMMJJJJ

Patienten-Identifikation

TTMMJJJJ

Geburts-Datum

Alter, wenn jünger als 28 Tage:

1 bis 7 Tage 8 bis 28 Tage

Aufnahmedaten und -status

Aufnahmedatum TTMMJJJJ

Uhrzeit der Aufnahme

ROSC bei Aufnahme wenn Aufnahme unter lfd. CPR:
 ja nein - lfd. Reanimation (manuell)
 nein - lfd. Reanimation mit mechanischen Hilfsmitteln
 nein - lfd. Reanimation mit Extracorporeal Life Support (ECLS)
 nein - sonstige

BEWUSSTSEIN
 analgosediert/Narkose orientiert getrübt bewusstlos sonstige

EKG
 kein EKG Sinusrhythmus absolute Arrhythmie AV-Block II° AV-Block III° schmale QRS-Tachykardie breite QRS-Tachykardie Kammerflimmern/-flattern
 pulslose elektrische Aktivität Asystolie Schrittmacherrhythmus Infarkt-EKG/STEMI SVES/VES monoton VES polytop sonstige

Systolischer RR (mmHg) Puls (1/min) Atemfrequenz (1/min) SpO₂ (%)
exp. CO₂ (mmHg) (kPa) Temperatur (°C) Datum Temp. Messung TTMMJJJJ
Uhrzeit Temp. Messung

Erste BGA nach ROSC keine BGA
 kapillär arteriell venös

Datum TTMMJJJJ Uhrzeit pH
BE (mmol/l) pCO₂ (mmHg) (kPa) Lactat (mg/dl) (mmol/l) Blutzucker (mg/dl) (mmol/l)

erstes Kreatinin mg/dl μmol/l

Troponin bei Aufnahme (Angabe als Vielfaches des oberen Normwertes)

Reanimationsbedingte Verletzungen
 nein ja - Organverletzung intrathorakal ja - Organverletzung abdominell ja - Rippenfraktur < 3 ja - Rippenfraktur ≥ 3 ja - sonstige

Ursache Herz-Kreislauf-Stillstand
 medizinisch Trauma Ertrinken Asphyxie Intoxikation Stromschlag sonstige nicht bekannt

Krankenhaushauptdiagnose

Innerklinische Maßnahmen

12-Kanal-EKG TTMMJJJJ

STEMI ja nein

TEE/TTE TTMMJJJJ

CT TTMMJJJJ

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
Koronarangiographie unter laufender Reanimation
 nein ja - laufende Reanimation (manuell)
 ja - laufende Reanimation mit mechanischen Hilfsmitteln
 ja - laufende Reanimation mit Extracorporeal Life Support (ECLS)
 ja - sonstige

PCI ja nein
TIMI vor PCI TIMI 0 TIMI 1 TIMI 2 TIMI 3
TIMI nach PCI TIMI 0 TIMI 1 TIMI 2 TIMI 3

Lyse nein
 ja - bei Myokardinfarkt ja - bei Lungenembolie ja - bei sonstiger Indikation

Lysezeitpunkt TTMMJJJJ
 vor Herz-Kreislauf-Stillstand während CPR nach ROSC

Extracorporeal Life Support System (ECLS) genutzt
 nein ja - vor ROSC ja - nach ROSC

IABP ja nein

IMPELLA ja nein

Operative Revaskularisierung ja nein

Schrittmachertherapie ja nein

Behandlung reversibler Ursachen
 Hypoxie Hypothermie metabolische Stör./Elektrolytstör. Hypovolämie Herzbeuteltamponade Intoxikation Thromboembolie Spannungspneumothorax sonstige

Glucose-Einstellung Zielbereich ja nein ja nein
Ziel erreicht ja nein

RR-Einstellung ja nein ja nein
Ziel erreicht ja nein Zielwert sys. (mmHg)

Temperaturmanagement

Temperaturmanagement ja nein
Wenn nein, Temperaturmanagement 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

Induktion

Begonnen in Präklinik ja nein

Zeitpunkt Beginn aktives Temperaturmanagement TTMMJJJJ

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/Feedback gesteuerte Kühlung ja nein

Aufrechterhaltung

Zeitpunkt Zieltemperatur erreicht TTMMJJJJ

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/Sufentanil Propofol Morphin Diazepam Piritramid Ketamin/Ketamin-S Midazolam Phenobarbital sonstiges

Wiedererwärmung

Zeitpunkt Beginn Wiedererwärmung TTMMJJJJ

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 TTMMJJJJ

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 TTMMJJJJ

Neuroprognostische Tests

SSEP ja nein
NSE ja nein
EEG ja nein
cCT ja nein
cMRT ja nein
Klinische Untersuchung zur Prognoseeinschätzung ja nein

Andere Tests

Ergebnis

24 Stunden Überleben ja nein

30 Tage Überleben ja nein

Sekundärkomplikationen keine akutes Nierenversagen zerebrale Ischämie Aspirationspneumonie Hirnblutung schwere andere Blutung sonstiges

Intensivtage

Beatmungstunden

Implantation ICD/SM ja nein nein - weil Technik nicht verfügbar

Lebend entlassen ja nein, Tod im KH

Bewusste Therapielimitierung ja nein

Grund für Therapielimitierung
 DNR-Order/Patientenverfügung vorhanden aussichtslose Grunderkrankung bekannt Ergebnis neuroprognostischer Tests sonstige Faktoren

Organexplantation ja nein

Entlassungsdatum TTMMJJJJ

Todesdatum TTMMJJJJ

Weiterverlegung ja nein

Name der Klinik

Grund der Verlegung
 Verlegung zur PCI mangelnde ITS-Kapazität Verlegung zur op. Revaskularisierung Rehabilitation Verlegung zur erweiterten op. Therapie Therapiebegrenzung Verlegung zur erweiterten ITS-Therapie sonstige

Todesursache

Entlassung CPC
 gute cerebrale Leistungsfähigkeit Koma, vegetativer Zustand mäßige cerebrale Behinderung Tod schwere cerebrale Behinderung nicht erfasst

Art der Erfassung
 durchgeführte Untersuchung/Befragung Kombination aus Akten abgeleitet

Modifizierte Rankin-Skala (mRS) bei Entlassung
 0 - keine Symptome 4 - höhergradige Beeinträchtigung 1 - keine relevante Beeinträchtigung 5 - schwere Behinderung 2 - leichte Beeinträchtigung 6 - Tod 3 - mittelschwere Beeinträchtigung

Art der Erfassung
 durchgeführte Untersuchung/Befragung Kombination aus Akten abgeleitet

CPC vor Herz-Kreislauf-Stillstand
 gute cerebrale Leistungsfähigkeit Koma, vegetativer Zustand mäßige cerebrale Behinderung nicht erfasst schwere cerebrale Behinderung

Modifizierte Rankin-Skala (mRS) vor Herz-Kreislauf-Stillstand
 0 - keine Symptome 4 - höhergradige Beeinträchtigung 1 - keine relevante Beeinträchtigung 5 - schwere Behinderung 2 - leichte Beeinträchtigung 3 - mittelschwere Beeinträchtigung

Test zur Lebensqualität nach dem Ereignis ja nein
EQ-5D SF-12

Erfassungstatus

Langzeitverlauf an Hausarzt
Datum TTMMJJJJ Hz
 Rücklauf von Hausarzt
Datum TTMMJJJJ Hz
 Einsatz abgeschlossen
Datum TTMMJJJJ Hz



German Resuscitation Registry

Deutsches Reanimationsregister

www.reanimationsregister.de

Thieme Dokuform - 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

Ablauf der Dokumentation in der klinischen Weiterversorgung

Das vorliegende Protokoll ermöglicht die Datenerfassung für ein umfassendes Qualitätsmanagement von Reanimationen im Notarzt- und Rettungsdienst sowie im Krankenhaus. Bitte dokumentieren Sie hier den Weg des reanimierten und in Ihrem Haus weiterversorgten Patienten für die Zeit der klinischen Therapie von der Aufnahme bis zur Entlassung bzw. dem Tode des Patienten.

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

Nach Abschluss der klinischen Therapie bitten wir Sie, den ausgefüllten Bogen "Weiterversorgung" an die verantwortliche Dienststelle Ihres Bereiches weiterzuleiten oder die Daten online zu erfassen (siehe rechte Box).

Den Bogen "Langzeitverlauf" bitten wir Sie, an den zuständigen Hausarzt des Patienten zusammen mit dem Entlassungsbrief weiterzuleiten und im Arztbrief den Hinweis auf die Analyse und das Deutsche Reanimationsregister einzufügen.

Falls dieser an Sie nach einem Jahr ausgefüllt zurückgesandt wird, bitten wir Sie entsprechend der nebenstehenden Box, die Daten dem Qualitätsmanagement zur Verfügung zu stellen.

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

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 an den Rettungsdienst (bei präklinischen Reanimationen) oder die QM- Stelle Ihrer Klinik (bei innerklinischen Reanimationen).
- Online Eingabe nach Anmeldung: Sie versorgen häufig reanimierte Patienten auf Ihrer Intensivstation und möchten selber 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 unter www.reanimationsregister.de.

NEUROLOGISCHE BEURTEILUNG

modifizierte Rankin-Skala (mRS)

- 0 – keine Symptome
- 1 - keine relevante Beeinträchtigung
Kann trotz gewisser Symptome Alltagsaktivitäten verrichten.
Funktionell irrelevantes neurologisches Defizit.
- 2 - leichte Beeinträchtigung
Kann sich ohne Hilfe versorgen, ist aber im Alltag eingeschränkt. Geringgradiges Defizit und/oder leichte Aphasie.
- 3 - mittelschwere Beeinträchtigung
Deutliches Defizit mit erhaltener Gehfähigkeit und/oder mittelschwerer Aphasie.
- 4 - höhergradige Beeinträchtigung
Gehen nur mit Hilfe möglich und/oder komplette Aphasie.
- 5 - schwere Behinderung
Bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig, inkontinent, benötigt ständig pflegerische Hilfe.
- 6 – Tod

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



Thieme DokuFORM

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.



Thieme DokuFORM



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