



# REA-Protokoll (siehe Rückseite)

Datum: _____/_____/_____ Ort: _____ Zeit REA-Alarm: _____:_____ Uhr Zeit Eintreffen REA Team: _____:_____ Uhr <input type="radio"/> Kollaps Beobachtet <input type="radio"/> Unbeobachtet	<b>Patientenkleber</b>  Name/ Vorname: _____ Geb. Datum: _____ FID: _____
---	---

**Situation bei Eintreffen REA-Team:**

Patientenkategorie:  Medizinisch    Chirurgisch    Kardio-Pat.    Schwanger    Kind

Zustand Patient:  Wach    Bewusstlos    Puls fühlbar    Pulslos  
 Spontanatmend    Schnappatmung    Keine Atmung    Assiiert

CP-Reanimation:  Keine CPR    CPR begonnen (Zeitpunkt: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ Uhr)

Monitoring bei Eintreffen?    BD    SpO2    EKG    AED

<b>Beatmungsarten während REA:</b> <input type="radio"/> Ambubeutel <input type="radio"/> Larynxmaske <input type="radio"/> Intubation <input type="radio"/> Andere: _____ <b>Intubation durch:</b> _____ <b>Intubation Zeitpunkt:</b> _____:_____ Uhr <b>Lagekontrolle:</b> <input type="radio"/> Auskultation <input type="radio"/> etcO2	<b>1. Rhythmus bei Herzstillstand (Kfli, PEA, etc.):</b> _____ <b>Beginn Thoraxkompression:</b> _____:_____ Uhr <b>Kompressionen:</b> <input type="radio"/> Keine <input type="radio"/> Manuell <input type="radio"/> Lucas <input type="radio"/> Externes Pacing <input type="radio"/> Transv. Pacing
--	---

Zeit	Atmung ( <b>×</b> ) spn   ass		Pulse ( <b>×</b> ) Ja   Nein		Defibrill. (Joule)	Amiod (mg)	Adren (mg)	Atropin (mg)	Infus. (Art und ml)	Weiteres: Periph./zentr. Leitung, intraoss., Thoraxdrainage, Vitalzeichen etc.
:										
:										
:										
:										
:										
:										
:										
:										

Zeit REA-Ende: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_ Uhr      **Outcome:**    Lebend    Verstorben

**Grund für Abbruch:**  Kein ROSC    Medizinisch aussichtslos    Patientenwille    Wunsch Familie

**Debriefing durchgeführt?**    Ja    Nein   **Falls Nein, warum nicht?** \_\_\_\_\_

REA-Provider/ zust. Arzt: _____ Name/ Funktion Protokollführer: _____	Anzahl beteiligter Personen: _____ Unterschrift: _____
--	---

Bemerkungen: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Erweitertes Überwachungsprotokoll (z.B. bei protrahiertem Verlauf, Transport etc.)

Temp.	P/BD	(mmHg)	ZVD
			PAP/Wedge
40	200		90
39	180		80
38	160		70
37	140		60
36	120		50
35	100		40
34	80		30
33	60		20
32	40		10
31	20		0
Herzrhythmus			
Atemfrequenz/Min.			
O <sub>2</sub>	l/min		FIO <sub>2</sub> %
SpO <sub>2</sub>			%
Pupille li/re: Grösse			
SAS-Score			
Reaktion			
GCS			