



| | | | _ |
|--|--------------------------------------|-------------|-----------|
| ieser Bogen dient lediglich als Dokumentationshilfe für die Erfas sterhospitaltransport. Die auf diesem Bogen erfassten Angaben mi | _ | | |
| as elektr. Eingabesystem übertragen werden. | | | |
| Welches Transportmittel wurde tatsächlich verwendet? | O ITH O ITW O NAV O RTV O KTV O unbe | W W W | nnt |
| WAW/DTW/VTW Janua AUSSTATTING on oriGrionous | - unoc | CKa | init |
| wenn NAW/RTW/KTW, dann AUSSTATTUNG spezifizieren: | ia ne | in | unbekannt |
| Wurde während des Transports eine invasive Blutdruckmessung durchgeführt? | 0 0 | | O |
| Wurde während des Transports eine Kapnometrie/-graphie eingesetzt? | 0 0 | | 0 |
| Waren mindestens 2 Perfusoren vorhanden? | 00 |) | 0 |
| TZUNG WÄHREND DES TRANSPORTS | | Ď | |
| Wie war die Besatzung während des Transports? | | | |
| | ja ne | in | unbekannt |
| Arzt? | | | |
| Erster Rettungsassistent? | 0 0 | | O |
| Zweiter Rettungsassistent? | 0 0 | | 0 |
| Rettungssanitäter? | 0 0 | 1 | 0 |
| Liegen folgende Qualifikationen des Transportarztes vor? | io no | in | unhakannt |
| Ist der Transportarzt Facharzt bzw. mindestens 3 Jahre in der klinischen Intensivmedizin tätig? | | 111 | unbekannt |
| Ist die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin bzw. Fachkundenachweis Rettungsdienst vorhanden? | 0 0 | | 0 |
| Wurde ein Intensivtransportkurs der DIVI absolviert? | 0 0 | | 0 |
| Liegen folgende Qualifikationen des ersten Rettungsassistenten | ı vor? | | |
| | ja ne | in | unbekannt |
| Hat er Mindestens 3 Jahre Berufserfahrung (Vollzeit)? | 0 0 | | 0 |
| Wurde ein Intensivtransportkurs für Rettungspersonal absolviert? | 0 0 | | 0 |
| MUNIKATION UND DAUER | | | 1.1 |
| Hat vor dem Intensivtransport ein Kontakt zwischen | ja nei | ın | unbekannt |
| zuweisender und aufnehmender Klinik stattgefunden? | 0 0 | , | O |
| Hat ein Übergabegespräch zwischen dem abgebenden Arzt der zuweisenden Klinik und dem Transportarzt stattgefunden? | 0 0 |) | 0 |
| | | | |
| Wie lange hat der Intensivtransport gedauert? | unbe | | |

| 1 | Oxylog®1000 Oxylog®2000 plus Oxylog®3000 plus Evita Medumat Standard | | | |
|--|---|--|--|--|
| | Medumat Standard AMedumat Standard 2Sonstigesunbekannt | | | |
| Welcher Beatmungsmodus wurde verwendet? | BIPAP CPAP IPPV PCV VCV Sonstiges unbekannt | | | |
| FiO2: | Ounbekannt | | | |
| PEEP: | (mbar=cmH2C) unbekannt | | | |
| LIKATIONEN WÄHREND DES TRANSPORTS | | | | |
| Welche der folgenden Komplikationen sind während des Transpor | | | | |
| Akzidentielle Extubation bzw. Umintubation? | ja nein unbekannt | | | |
| Reanimation (CPR)? | 0 0 0 | | | |
| SpO2 <85% über mindestens 5 Minuten? | • • • | | | |
| RR systolisch <80mmHg über mindestens 5 Minuten? | 0 0 0 | | | |
| Probleme mit Equipment? | • • • | | | |
| wenn Probleme mit Equipment = ja, dann: | | | | |
| Probleme mit Perfusoren? | ja nein unbekannt | | | |
| Probleme mit Beatmungsgerät? | 0 0 0 | | | |
| Probleme mit O2-Versorgung? | 0 0 0 | | | |
| Sonstiges | (Text) | | | |
| | ja nein unbekannt | | | |
| wenn Transportmittelverzögerung = ja, was war der Grund für dies | | | | |
| Verkehrslage? | ja nein unbekannt | | | |
| Defekt am Fahrzeug? | 0 0 0 | | | |
| Personelle Probleme? | • • • | | | |
| Wetter? | 0 0 0 | | | |
| Sonstiges: | (Text) | | | |
| | | | | |