



Das Einschlusskriterium des TraumaRegister DGU® (TR-DGU) ist die Aufnahme eines Patienten über den Schockraum mit anschließender Intensivtherapie sowie Patienten, die vor Erreichen der Intensivstation versterben.

S: Stammdaten

Patienten-Code: _____ **Interne Bemerkung:** _____

<p>Patientenalter am Unfalltag</p> <p>Geburtsdatum _____</p> <p>Wenn Geburtsdatum unbekannt: geschätztes Alter _____ Jahre</p> <p>Geschlecht <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers</p> <p>Wenn weiblich, bestand eine Schwangerschaft? <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja (bitte Bogen F ausfüllen)</p> <p>Gesundheitszustand vor Unfall</p> <p><u>ASA vor Unfall</u></p> <p><input type="radio"/> 1 – gesund <input type="radio"/> 2 – leichte Einschränkungen <input type="radio"/> 3 – schwere systemische Erkrankung <input type="radio"/> 4 – lebensbedrohliche Allgemeinerkrankung</p> <p><u>Antikoagulation?</u> <input type="radio"/> unbekannt <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja</p> <p>Wenn ja, welche?</p> <p><input type="checkbox"/> ASS <input type="checkbox"/> DOAK <input type="checkbox"/> Heparin(oide) <input type="checkbox"/> andere Thrombozytenaggregationshemmer <input type="checkbox"/> Vitamin K-Antagonisten <input type="checkbox"/> Sonstige <input type="checkbox"/> unbekannt</p> <p>Zuverlegt</p> <p><input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja (bitte Klinik angeben) _____</p>	<p>Unfall-Anamnese</p> <p><u>Unfallzeitpunkt</u> Datum _____</p> <p>Uhrzeit _____:____ Uhr</p> <p><u>Ursache</u></p> <p><input type="radio"/> Unfall <input type="radio"/> Verdacht auf Gewaltverbrechen <input type="radio"/> Verdacht auf Suizid</p> <p><u>Unfallmechanismus</u></p> <p><input type="radio"/> stumpf <input type="radio"/> penetrierend</p> <p>Unfallart</p> <p>Verkehr</p> <p><input type="radio"/> PKW-Insasse <input type="radio"/> LKW-Insasse <input type="radio"/> Bus-Insasse <input type="radio"/> Motorradfahrer/-sozius <input type="radio"/> Fahrrad <input type="radio"/> unterstütztes Fahrrad¹ <input type="radio"/> E-Scooter <input type="radio"/> Fußgänger angefahren <input type="radio"/> Sonstiger Verkehrsunfall _____</p> <p>Sturz</p> <p><input type="radio"/> Sturz mit Fallhöhe >= 3m <input type="radio"/> Sturz mit Fallhöhe < 3m <input type="radio"/> Ebenerdiger Sturz</p> <p>Sonstige</p> <p><input type="radio"/> Schlagverletzung² <input type="radio"/> Schussverletzung <input type="radio"/> Stichverletzung <input type="radio"/> Explosion / Verpuffung³ <input type="radio"/> Verschüttung <input type="radio"/> andere Unfallart _____</p> <p>BG-Fall <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja</p>
--	---

¹ E-Bike/Pedelec, ² Gegenstand, Ast, ..., ³ thermomech. Kombiverl.

A1: Präklinik

<p>Rettungszeiten Erste Alarmierung _____:____ Uhr</p> <p>Ankunft 1. Rettungsmittel Unfallstelle _____:____ Uhr</p> <p>Transportbeginn mit Patienten _____:____ Uhr</p> <p>Notärztliche Behandlung am Unfallort: <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja</p> <p>Transport: <input type="radio"/> bodengebunden mit NA <input type="radio"/> bodengebunden ohne NA <input type="radio"/> RTH <input type="radio"/> privat / selbst</p> <p>Nachforderung RTH: <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja</p> <p>MANV: <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja</p> <p>Vitalzeichen bei Eintreffen des Rettungsmittels</p> <p>Atemfrequenz (spontan) _____/min</p> <p>Sauerstoffsättigung (SpO₂) _____%</p> <p>Blutdruck (systolisch) _____mmHg</p> <p>Herzfrequenz _____/min</p> <p>Kapnometrie durchgeführt? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja</p> <p>Glasgow Coma Scale</p> <table border="0"> <tr> <td><u>Augenöffnen</u></td> <td><u>Verbale Antwort</u></td> <td><u>Motorische Antwort</u></td> </tr> <tr> <td>spontan (4)</td> <td>orientiert (5)</td> <td>befolgt Aufforderung (6)</td> </tr> <tr> <td>auf Geräusch (3)</td> <td>verwirrt (4)</td> <td>lokalisiert (5)</td> </tr> <tr> <td>auf Druck (2)</td> <td>Wörter (3)</td> <td>beugt normal (4)</td> </tr> <tr> <td>nicht vorhanden (1)</td> <td>Laute (2)</td> <td>beugt abnormal (3)</td> </tr> <tr> <td>nicht beurteilbar (NT)</td> <td>keine (1)</td> <td>streckt (2)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>nicht beurteilbar (NT)</td> <td>keine (1)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>nicht beurteilbar (NT)</td> </tr> </table> <p>Pupillenweite Lichtreaktion</p> <p>normal (0) spontan (0)</p> <p>Anisokorie (1) verzögert (1)</p> <p>beidseits weit (2) lichtstarr (3)</p>	<u>Augenöffnen</u>	<u>Verbale Antwort</u>	<u>Motorische Antwort</u>	spontan (4)	orientiert (5)	befolgt Aufforderung (6)	auf Geräusch (3)	verwirrt (4)	lokalisiert (5)	auf Druck (2)	Wörter (3)	beugt normal (4)	nicht vorhanden (1)	Laute (2)	beugt abnormal (3)	nicht beurteilbar (NT)	keine (1)	streckt (2)		nicht beurteilbar (NT)	keine (1)			nicht beurteilbar (NT)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Verletzungen</th> <th>keine</th> <th>leicht</th> <th>mittel</th> <th>schwer</th> <th>geschlos- -sen</th> <th>offen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Schädel-Hirn</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Gesicht</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Thorax</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Abdomen</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Wirbelsäule</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Becken</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Obere Extr.</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Untere Extr.</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Weichteile</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </tbody> </table> <p>Volumengabe</p> <p>Kristalloide _____ ml</p> <p>Kolloide _____ ml</p> <p>Therapie</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>nein</th> <th>ja</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Endotracheale Intubation</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Chirurgischer Atemweg</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Alternative Atemwegssicherung</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>HWS-Immobilisierung</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Nadeldekompression</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Thoraxdrainage (jetzt ohne Nadeldekompression)</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Beckengurt</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Tourniquet</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>IO-Zugang</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Herzdruckmassage</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Präklinische Thorakotomie</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Tranexamsäure</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Katecholamine</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> <tr><td>Analgesiedierung</td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr> </tbody> </table>	Verletzungen	keine	leicht	mittel	schwer	geschlos- -sen	offen	Schädel-Hirn	<input type="radio"/>	Gesicht	<input type="radio"/>	Thorax	<input type="radio"/>	Abdomen	<input type="radio"/>	Wirbelsäule	<input type="radio"/>	Becken	<input type="radio"/>	Obere Extr.	<input type="radio"/>	Untere Extr.	<input type="radio"/>	Weichteile	<input type="radio"/>		nein	ja	Endotracheale Intubation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Chirurgischer Atemweg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Alternative Atemwegssicherung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	HWS-Immobilisierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Nadeldekompression	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Thoraxdrainage (jetzt ohne Nadeldekompression)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Beckengurt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tourniquet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	IO-Zugang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Herzdruckmassage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Präklinische Thorakotomie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Tranexamsäure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Katecholamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Analgesiedierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																													
<u>Augenöffnen</u>	<u>Verbale Antwort</u>	<u>Motorische Antwort</u>																																																																																																																																										
spontan (4)	orientiert (5)	befolgt Aufforderung (6)																																																																																																																																										
auf Geräusch (3)	verwirrt (4)	lokalisiert (5)																																																																																																																																										
auf Druck (2)	Wörter (3)	beugt normal (4)																																																																																																																																										
nicht vorhanden (1)	Laute (2)	beugt abnormal (3)																																																																																																																																										
nicht beurteilbar (NT)	keine (1)	streckt (2)																																																																																																																																										
	nicht beurteilbar (NT)	keine (1)																																																																																																																																										
		nicht beurteilbar (NT)																																																																																																																																										
Verletzungen	keine	leicht	mittel	schwer	geschlos- -sen	offen																																																																																																																																						
Schädel-Hirn	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
Gesicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
Thorax	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
Abdomen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
Wirbelsäule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
Becken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
Obere Extr.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
Untere Extr.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
Weichteile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																						
	nein	ja																																																																																																																																										
Endotracheale Intubation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																										
Chirurgischer Atemweg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																										
Alternative Atemwegssicherung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																										
HWS-Immobilisierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																										
Nadeldekompression	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																										
Thoraxdrainage (jetzt ohne Nadeldekompression)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																										
Beckengurt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																										
Tourniquet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																										
IO-Zugang	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																										
Herzdruckmassage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																										
Präklinische Thorakotomie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																										
Tranexamsäure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																										
Katecholamine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																										
Analgesiedierung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																																																																																																																										



B1: SR-/OP-Phase

Patienten-Code: _____

Aufnahme

Datum _____._____.20_____

Uhrzeit ____:____ Uhr

Vitalzeichen

Atemfrequenz (spontan) _____ /min

Sauerstoffsättigung (SpO₂) _____ %

Blutdruck (systolisch) _____ mmHg

Herzfrequenz _____ /min

Temperatur _____ °C

Atmung

Bereits bei Ankunft beatmet? nein ja

Wenn ja:

FiO₂ _____ % oder Dezimalwert*

PaO₂ _____ mmHg oder kPa*

Glasgow Coma Scale

Augenöffnen	Verbale Antwort	Motorische Antwort
spontan (4)	orientiert (5)	befolgt Aufforderung (6)
auf Geräusch (3)	verwirrt (4)	lokalisiert (5)
auf Druck (2)	Wörter (3)	beugt normal (4)
nicht vorhanden (1)	Laute (2)	beugt abnormal (3)
nicht beurteilbar (NT)	keine (1)	streckt (2)
	nicht beurteilbar (NT)	keine (1)
		nicht beurteilbar (NT)
_____ + _____ + _____	GCS-Wert _____	

Pupillenweite

Pupillenweite	Lichtreaktion
normal (0)	spontan (0)
Anisokorie (1)	verzögert (1)
beidseits weit (2)	lichtstarr (3)

Diagnostik

	nein	ja	Uhrzeit
FAST / eFAST	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____ Uhr
Freie Flüssigkeit bei FAST?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Röntgen Thorax	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____ Uhr
Röntgen Becken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____ Uhr
Röntgen Wirbelsäule	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____ Uhr
Ganzkörper-CT (inkl. cCT)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____ Uhr
Selektives CT			
Kopf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____ Uhr
HWS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____ Uhr
Thorax mit BWS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____ Uhr
Abdomen/LWS/Becken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____ Uhr
Extremitäten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____ Uhr
MRT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____ Uhr
ROTEM®	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____ Uhr
EXTEM-CT			_____ sek
EXTEM-MCF			_____ mm
FIBTEM-A10			_____ mm

Wurde Teleradiologie genutzt? nein ja

Volumengabe

	Schockraum	OP-Phase
Kristalloide	_____ ml	_____ ml
Kolloide	_____ ml	_____ ml

Therapie Schockraum

	nein	ja
Endotracheale Intubation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chirurgischer Atemweg	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Thoraxdrainage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herzdruckmassage	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perikardpunktion	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Beckengurt	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Katecholamine (Erst-/Weitergabe)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Operative Notfallmaßnahmen bis Aufnahme ICU / IMC

	nein	ja	Schnittzeit
Operative Hirndruckentlastung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____ Uhr
Laminektomie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____ Uhr
Thorakotomie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____ Uhr
Laparotomie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____ Uhr
Revaskularisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____ Uhr
Embolisation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____ Uhr
REBOA	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____ Uhr
Stabilisierung Becken	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____ Uhr
Stabilisierung Extremitäten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____ Uhr
Escharotomie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____ Uhr
Dermatofasziotomie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	____:____ Uhr

Labor

Hämoglobin	_____	g/dl oder mmol/l*
Thrombozytenzahl	_____	/µl oder gpt/l*
TPZ (Quick)	_____	%
PTT	_____	sek
INR	_____	[ohne Einheit]
Base Excess (-/+)	_____	mmol/l
Ca (ionisiert)	_____	mmol/l oder mg/dl*
Ethanol (Plasma)	_____	µmol/l oder mg/dl*
Fibrinogen	_____	µmol/l oder g/dl*

* Bitte die in Ihrem Haus verwendeten Einheiten unterstreichen



B2: SR-/OP-Phase

Patienten-Code: _____

Hämostase-Therapie	Schockraum (ohne OP-Phase)	OP-Phase
Bluttransfusion (EK)	_____ Einheiten Zeit erste EK-Gabe: _____:_____ Uhr	_____ Einheiten
Frischplasma (FFP)	_____ Einheiten oder ml*	_____ Einheiten oder ml*
Thrombozytenkonzentrat	_____ Einheiten oder ml*	_____ Einheiten oder ml*

Medikamentöse Gerinnungstherapie	nein	ja	Zeit ersten Gabe
Tranexamsäure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____:____ Uhr
Fibrinogen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____:____ Uhr
PPSB	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(ohne Uhrzeit)
Kalzium	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(ohne Uhrzeit)
Faktor XIII	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(ohne Uhrzeit)
DOAK-Antidot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	(ohne Uhrzeit)

Weiterversorgung	
Weiterverlegung	Uhrzeit: _____:_____ Uhr
<input type="radio"/> OP	
<input type="radio"/> ICU/IMC	
<input type="radio"/> Tod im Schockraum	
<input type="radio"/> anderes Krankenhaus	
<input type="radio"/> Sonstiges _____	

C: Intensivstation

Aufnahme
Datum: _____.____.20____ Uhrzeit: _____:_____ Uhr

Labor / Vitalwerte	
Hämoglobin	_____ g/dl oder mmol/l*
Thrombozytenzahl	_____ /µl oder gpt/l*
TPZ (Quick)	_____ %
PTT	_____ sek
INR	_____ [ohne Einheit]
Base Excess (-/+)	_____ mmol/l
Ca (ionisiert)	_____ mmol/l oder mg/dl*
Fibrinogen	_____ µmol/l oder g/dl*
Temperatur	_____ °C

ROTEM®	
EXTEM-CT	_____ sek
EXTEM-MCF	_____ mm
FIBTEM-A10	_____ mm

Hämostase-Therapie	
(innerhalb der ersten 48 Stunden NACH Aufnahme auf die ICU)	
Bluttransfusion (EK)	_____ Einheiten
Frischplasma (FFP)	_____ Einheiten oder ml*
Thrombozytenkonzentrat	_____ Einheiten oder ml*

Medikamentöse Gerinnungstherapie	
(innerhalb der ersten 48 Stunden NACH Aufnahme auf die ICU)	
Tranexamsäure	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Fibrinogen	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
PPSB	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja
Faktor XIII	<input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja

Aufenthaltsdauer/ Beatmungstherapie	nein	ja	Dauer in Stunden oder Tagen*
Intensivtherapie (exkl. IMC)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Mechanische Beatmung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

Therapie	nein	ja
Nierenersatzverfahren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ECMO (Extrakorporaler Lungensupport)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Organversagen (SOFA-Score > 2)	nein	ja
Atmung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Koagulation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Leber	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herz-Kreislauf	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ZNS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Niere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MOV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sepsis (neue Definition)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- Wenn ja: Fokus
- Katheter
 - Lunge
 - Wunden
 - Urosepsis
 - Abdomen
 - Anderer _____

Rot markierte Parameter sind Pflichtfelder!

* Bitte die in Ihrem Haus verwendeten Einheiten unterstreichen (diese können über das Support-Team der AUC für Sie angepasst werden).



D1: Abschluss

Patienten-Code: _____

Entlassungs-/Todesdatum

Datum _____ . _____ .20 _____

Uhrzeit _____ : _____ Uhr

Entlassung/Verlegung/Tod

- Direktverlegung in ein anderes Akutkrankenhaus
- Direktverlegung zur Frührehabilitation
- Verlegung in stationäre Anschlussrehabilitation
- Entlassung Pflegeheim/ Altersheim
- Entlassung ins häusliche Umfeld
- Entlassung in Kurzzeitpflege
- Sonstige
- Tod

Zustand bei Entlassung/Verlegung

- gut erholt
- mäßig behindert
- schwer behindert
- nicht ansprechbar

Klinikrelevante thromboembolische Ereignisse?

- keine
- Herzinfarkt
- Tiefe Beinvenenthrombose
- Andere thromboembolische Ereignisse
- Lungenembolie
- Apoplex

Wenn ja: Bestand Thromboseprophylaxe? nein ja

Rehabilitation

Stationäre Rehabilitation erforderlich? nein ja

Ambulante Weiterbehandlung

Welche Weiterbehandlung wurde veranlasst?

- Ambulante Rehabilitation
- Ambulante Physiotherapie
- Ambulante Ergotherapie
- Mobile Rehabilitation
- Keine ambulante Rehabilitation

Bei Direktverlegung in ein anderes Akutkrankenhaus:

Bitte Klinik angeben: _____

Weiterverlegung aufgrund akutmedizinischem Interventions-/ Diagnostikbedarf? nein ja

Bei Direktverlegung zur Frührehabilitation:

Art der Frührehabilitation

- Neurologisch
- Fachübergreifend
- Geriatrisch

Bei Verlegung in stationäre Anschlussrehabilitation

- Direktverlegung
- Aufnahme im Zeitversatz aus organisatorischen Gründen (bis 14 Tage)
- Aufnahme im Zeitversatz aus medizinischen Gründen (bis 12 Wochen)

Wenn Aufnahme im Zeitversatz: Bis dahin Entlassung...

- ... ins häusliche Umfeld
- ... in Kurzzeitpflege

Bei Tod:

Therapielimitierung: nein ja

Grund für Therapiebegrenzung:

- palliativ
- mutmaßlicher Patientenwille
- schriftlich bekundeter Patientenwille

Todesursache

- SHT
- Hämorrhagie
- Organversagen
- Sonstige

Stationäre Rehabilitation

Rehabilitationsfähigkeit gegeben (Barthel-Index > 75)?

- nein
- ja

Wenn nein:

Genehmigung zur Verlegung in postakute Traumarehabilitationseinrichtung? nein ja

Wenn Genehmigung vorliegt:

Weiterverlegung wohin?

- Anschlussrehabilitation
- Postakute Traumarehabilitation
- keine geeignete Einrichtung gefunden

D2: Diagnosen

Verletzung: _____ Diagnosestellung nach Intensiv-Aufnahme nein ja

AIS-Code: _____ Offene Fraktur? nein ja Grad der Weichteilverletzung (I-IV) _____

OP-Maßnahme: (siehe OP-Gruppen)

Beschreibung der Operation Datum

1. _____ . _____ .20 _____

2. _____ . _____ .20 _____

Initiales Therapiekonzept: Damage Control-OP? nein ja Anzahl weiterer OPs (z.B. Revisionen) _____

Verletzung: _____ Diagnosestellung nach Intensiv-Aufnahme nein ja

AIS-Code: _____ Offene Fraktur? nein ja Grad der Weichteilverletzung (I-IV) _____

OP-Maßnahme: (siehe OP-Gruppen)

Beschreibung der Operation Datum

1. _____ . _____ .20 _____

2. _____ . _____ .20 _____

Initiales Therapiekonzept: Damage Control-OP? nein ja Anzahl weiterer OPs (z.B. Revisionen) _____



D3: Diagnosen

Patienten-Code: _____

Verletzung: _____ AIS-Code: _____ Offene Fraktur? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Operationen: (siehe OP-Gruppen *) 1. _____ 2. _____ Initiales Therapiekonzept: Damage Control-OP? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	Diagnosestellung nach Intensiv-Aufnahme <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Grad der Weichteilverletzung (I-IV) _____ Beschreibung der Operation Datum _____ _____ .20 _____ _____ .20 _____ Anzahl weiterer OPs (z.B. Revisionen) _____
Verletzung: _____ AIS-Code: _____ Offene Fraktur? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Operationen: (siehe OP-Gruppen *) 1. _____ 2. _____ Initiales Therapiekonzept: Damage Control-OP? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	Diagnosestellung nach Intensiv-Aufnahme <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Grad der Weichteilverletzung (I-IV) _____ Beschreibung der Operation Datum _____ _____ .20 _____ _____ .20 _____ Anzahl weiterer OPs (z.B. Revisionen) _____
Verletzung: _____ AIS-Code: _____ Offene Fraktur? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Operationen: (siehe OP-Gruppen *) 1. _____ 2. _____ Initiales Therapiekonzept: Damage Control-OP? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	Diagnosestellung nach Intensiv-Aufnahme <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Grad der Weichteilverletzung (I-IV) _____ Beschreibung der Operation Datum _____ _____ .20 _____ _____ .20 _____ Anzahl weiterer OPs (z.B. Revisionen) _____
Verletzung: _____ AIS-Code: _____ Offene Fraktur? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Operationen: (siehe OP-Gruppen *) 1. _____ 2. _____ Initiales Therapiekonzept: Damage Control-OP? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	Diagnosestellung nach Intensiv-Aufnahme <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Grad der Weichteilverletzung (I-IV) _____ Beschreibung der Operation Datum _____ _____ .20 _____ _____ .20 _____ Anzahl weiterer OPs (z.B. Revisionen) _____
Verletzung: _____ AIS-Code: _____ Offene Fraktur? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Operationen: (siehe OP-Gruppen *) 1. _____ 2. _____ Initiales Therapiekonzept: Damage Control-OP? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	Diagnosestellung nach Intensiv-Aufnahme <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Grad der Weichteilverletzung (I-IV) _____ Beschreibung der Operation Datum _____ _____ .20 _____ _____ .20 _____ Anzahl weiterer OPs (z.B. Revisionen) _____
Verletzung: _____ AIS-Code: _____ Offene Fraktur? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Operationen: (siehe OP-Gruppen *) 1. _____ 2. _____ Initiales Therapiekonzept: Damage Control-OP? <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja	Diagnosestellung nach Intensiv-Aufnahme <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja Grad der Weichteilverletzung (I-IV) _____ Beschreibung der Operation Datum _____ _____ .20 _____ _____ .20 _____ Anzahl weiterer OPs (z.B. Revisionen) _____

Um weitere Diagnosen schriftlich festhalten zu können, kopieren Sie bitte diese Seite in benötigter Anzahl.

*Für Erläuterungen zu den OP-Gruppen siehe Dokument „TR-DGU Leitfaden für V2020“.