

**ERSTDIAGNOSTIK / ERSTDOKUMENTATION
FÜR ERWACHSENE**



Name des Patienten:
Geburtsdatum:
Untersuchungsdatum:
Uhrzeit der Untersuchung:
Ist Patient 40-59 Jahre alt?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (= Minor RF)
Ist Patient älter als 60 Jahre?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (= Major RF)

Dokumentationsbogen und Entscheidungsalgorithmus für die Erstversorgung von Erwachsenen mit einer Kopfverletzung modifiziert nach der CHIP Regel, Smits et al. 2007

A Anamnestische Angaben			
Unfallereignis	Unfalldatum.....	Unfalluhrzeit	berichtet von: <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> anderer Person
1. Unfallart:	Verkehrsunfall als	<input type="checkbox"/>	Fahrzeuginsasse
		<input type="checkbox"/>	Motorradfahrer
		<input type="checkbox"/>	Velofahrer
		<input type="checkbox"/>	Fussgänger
	Sturz	<input type="checkbox"/>	
	sonstiger Unfall	<input type="checkbox"/>	
	unklar	<input type="checkbox"/>	
2. Unfallhergang:			
3. Handelt es sich um einen Unfall mit gefährlichem Mechanismus*?		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (= Major RF)	
		<input type="checkbox"/> nicht bekannt	
* Beispielsweise: Fussgänger/Zweiradfahrer gegen PW, Fahrer von Fahrzeug getrennt, Sturz aus der Höhe			
Antikoagulantientherapie/Gerinnungsstörung		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (= Major RF)	

B Klinische Symptome im Zusammenhang mit dem Unfall			
1. <u>Bewusstlosigkeit</u> ? Hat der Patient nach dem Unfall das Bewusstsein verloren?		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (= Minor RF)	Dauer:
2. <u>Anterograde Amnesie</u> ? Gibt es Ereignisse kurz NACH Unfall, an die der Patient sich nicht erinnern kann?	<input type="checkbox"/> nicht bekannt	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (= Minor RF)	
3. <u>Posttraumatische Amnesie</u> ? Verwirrtheit und Unfähigkeit neue Gedächtnisinhalte zu speichern?	<input type="checkbox"/> nicht bekannt	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Dauer: 2-4 h (= Minor RF) <input type="checkbox"/> Dauer: > 4 h (= Major RF)
4. <u>Epileptische Anfälle</u> : Wurden nach dem Unfall epileptische Anfälle beobachtet?		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (= Major RF)	
	Details:		
5. <u>Erbrechen</u> nach dem Unfall?		<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (= Major RF)	

C Untersuchungsbefunde		
1. Aktueller Glasgow Coma Score (bitte beste Reaktion jeweils ankreuzen)		
Augen öffnen	<input type="checkbox"/> spontan	4
	<input type="checkbox"/> nach Aufforderung	3
	<input type="checkbox"/> auf Schmerzreiz	2
	<input type="checkbox"/> nicht	1
verbale Kommunikation	<input type="checkbox"/> orientiert, klar	5
	<input type="checkbox"/> verwirrt	4
	<input type="checkbox"/> einzelne Wörter	3
	<input type="checkbox"/> einzelne Laute	2
	<input type="checkbox"/> keine	1
motorische Reaktion	<input type="checkbox"/> nach Aufforderung	6
	<input type="checkbox"/> gezielte Abwehrbewegung	5
	<input type="checkbox"/> ungezielte Abwehrbewegung	4
	<input type="checkbox"/> Beugebewegung	3
	<input type="checkbox"/> Streckbewegung	2
	<input type="checkbox"/> keine	1
Gesamtpunktzahl		
2. Körperliche Untersuchungsbefunde:		
a Fokalneurologisches Defizit Wenn ja: Welche(s)?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja (= Minor RF)
b Schädelprellung? Gibt es Anzeichen für eine direkte Krafteinwirkung auf den Kopf (z.B. Kontusionsmarke)?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja (= Minor RF)
c Gibt es klinische Hinweise auf eine Schädelfraktur?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja (= Major RF)

D Diagnose (bitte ankreuzen) und CCT-Indikation			
Welche Diagnosekriterien der Europäischen Föderation der Neurologischen Gesellschaft (Vos et al 2012) sind erfüllt?			
	Klassifikation	Charakteristika	Indikation für sofortiges CCT
<input type="checkbox"/>	Leichte Traumatische Hirnverletzung - Kategorie 1	GCS = 15 bei Spitaleintritt Kein oder nur 1 "minor" Risikofaktor Kopfverletzung, keine Hirnverletzung	nein
<input type="checkbox"/>	- Kategorie 2	GCS = 15 bei Spitaleintritt ≥ 1 "major" oder ≥ 2 "minor" RF	Ja
<input type="checkbox"/>	- Kategorie 3	GCS = 13 – 14 bei Spitaleintritt	Ja
<input type="checkbox"/>	Mittelschwere Traumatische Hirnverletzung	GCS = 9 - 12	Ja
<input type="checkbox"/>	Schwere Traumatische Hirnverletzung	GCS = ≤ 8	Ja
<input type="checkbox"/>	Kritische Hirnverletzung	GCS = 3 – 4 Verlust der Pupillenreaktion Motorische Enthirnungszeichen	Ja

E Diagnostik und Behandlung (bitte ankreuzen) Folgendes diagnostische und therapeutische Vorgehen ist geplant?		
<input type="checkbox"/>	Computertomographie des Kopfes (cCT)	empfohlen für alle Patienten mit leichter traumatischer Hirnverletzung ab Kategorie 2 (siehe D) und bei GCS Verschlechterung im Verlauf
<input type="checkbox"/>	Austritt nach Hause	empfohlen für alle Patienten mit leichter traumatischer Hirnverletzung der Kategorie 1 + 2 bei unauffälligem CCT
<input type="checkbox"/>	Observation 24 Stunden	empfohlen für alle Patienten mit leichter traumatischer Hirnverletzung der Kategorie 2 mit abnormalem CCT ohne Operationsindikation und für alle Patienten mit leichter traumatischer Hirnverletzung der Kategorie 3 mit unauffälligem oder abnormalem CCT ohne Operationsindikation
<input type="checkbox"/>	Verlegung in Neurotrauma-Zentrum	empfohlen für alle Patienten mit leichter traumatischer Hirnverletzung mit abnormalem CCT und Operationsindikation sowie Patienten mit mittelschweren, schweren und kritischen Hirnverletzungen
<input type="checkbox"/>	Aufklärung mit Aufklärungsbogen Patienten-LTHV	empfohlen für alle Patienten mit leichter traumatischer Hirnverletzung
	Medizinische Weiterbetreuung in der Subakutphase	empfohlen für alle Patienten mit leichter traumatischer Hirnverletzung 2 – 14 Tage nach Ereignis
	Besprochene Einrichtung:	
	Empfohlenes Datum:	

Erhebungsbogen ausgefüllt am (Datum):	durch (Name und Stempel):
---------------------------------------	---------------------------

Anhang Risikofaktoren (CHIP Regel, Smits et al. 2007)		
	major	minor
Alter	≥ 60 Jahre	40 – 60 Jahre
Bewusstseinsverlust		+
Erbrechen	+	
Posttraumatischer Anfall	+	
Antikoagulanzen Therapie	+	
GCS < 15	+	
V.a. offene oder Impressions- Schädelfraktur	+	
Klinische Zeichen einer Schädel- oder -basisfraktur	+	
Posttraumatische Amnesie	≥ 4h	2 – 4h
Persistierende Anterograde Amnesie *		+
Fokales neurologisches Defizit		+
Schädelprellung		+
GCS Verschlechterung	≥ 2 Punkte	< 2 Punkte
Gefährlicher Mechanismus **	+	

* Persistierende Anterograde Amnesie definiert als jede Form einer Kurzzeitgedächtnisstörung

** Fussgänger/Zweiradfahrer gegen PW, Fahrer von Fahrzeug getrennt

Der vollständig ausgefüllte Dokumentationsbogen ist nach Bekanntwerden des zuständigen Unfallversicherers diesem zuzustellen (Tarmed Position 00.2215)

Eine Kopie senden Sie bitte dem weiterbehandelnden Arzt.

Dieser Fragebogen kann auf den Webseiten der Suva www.suva.ch oder des SVV www.svv.ch heruntergeladen werden.

Suva / Schweizerischer Versicherungsverband SVV 01.04.2018

Copyright: Johannes/Schmidt 2018

Unterstützt durch Suva und SVV