

## Anhang 2: PEC-PVT

Anhang 2 zu Mand N, Stibane T, Sitter H, Maier RF, Leonhardt A. *Successful implementation of a rater training program for medical students to evaluate simulated pediatric emergencies*. *GMS J Med Educ.* 2023;40(4):Doc47.  
DOI: 10.3025/zma001629

# PEC-PVT

Datum:

Video-Nr:

Untersucher:

1 Allgemeine Maßnahmen und Evaluation		0 P.	1 Punkt	2 Punkte	Time	W	
1-1	Handschuhe anziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nicht alle ODER nicht rechtzeitig	<input type="checkbox"/> alle Beteiligten UND rechtzeitig	3 min	2	
1-2	Ausrüstung überprüfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> unvollständig ODER nicht rechtzeitig	<input type="checkbox"/> vollständig UND rechtzeitig		4	
1-3	Monitore anschliessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> unvollständig ODER nicht rechtzeitig	<input type="checkbox"/> vollständig UND rechtzeitig		4.5	
1-4	Hilfe rufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nicht rechtzeitig ODER erst nach Empfehlung des Schauspielers	<input type="checkbox"/> rechtzeitig		4.5	
1-5	ABC-Evaluation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> unvollständig ODER nicht rechtzeitig	<input type="checkbox"/> vollständig UND rechtzeitig		5	
1-6	Sauerstoff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nasale Kanüle (nicht 100%)	<input type="checkbox"/> 100% Sauerstoff verabreicht		5	
1-7	Mitteilung der Diagnose an den Rest des Teams	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> unspezifisch ODER nicht rechtzeitig	<input type="checkbox"/> spezifisch UND rechtzeitig		5	
2 Evaluation und Behandlung NACH Einsetzen Apnoe/Rhythmusstörung		0 P.	1 Punkt	2 Punkte	Time	W	
2-1	Atemwege öffnen/inspizieren/bewerten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> > 30 sec ODER keine Verbalisierung	<input type="checkbox"/> < 30 Sek. UND verbalisiert	3 min	5	
2-2	Beginn Beutel-Masken-Beatmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> > 30 Sek.	<input type="checkbox"/> < 30 Sek.		5	
2-3	Überprüfen Effektivität Beutel-Masken-Beatmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> > 30 sek ODER keine Verbalisierung	<input type="checkbox"/> < 30 sek nach Beginn Beatmung UND Verbalisierung UND Optimierung, falls notwendig		5	
2-4	Pulskontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> > 30 Sek. ODER nicht verbalisiert	<input type="checkbox"/> < 30 Sek. UND verbalisiert		5	
2-5	EKG Rhythmus identifizieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rhythmus gecheckt ABER nicht verbalisiert	<input type="checkbox"/> korrekten Rhythmus verbalisiert		4.5	
2-6	Start CPR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> > 30 Sek. nach Eintreten Pulslosigkeit ODER schlechte CPR Technik	<input type="checkbox"/> < 30 Sek. nach Eintreten Pulslosigkeit UND gute CPR Technik		5	
2-7	Defibrillator vorbereiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> > 30 Sek. nach Eintreten Pulslosigkeit	<input type="checkbox"/> < 30 Sek. nach Eintreten Pulslosigkeit		5	
2-8	IV/IO Infusion etablieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> > 120 Sek. nach Eintreten Pulslosigkeit	<input type="checkbox"/> < 120 Sek. nach Eintreten Pulslosigkeit		4.5	
2-9	Defibrillation (erste)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> > 90 Sek. nach Eintreten Pulslosigkeit ODER inkorrekte Dosis ODER inkorrekt Modus / Ablauf	<input type="checkbox"/> < 90 Sek. nach Eintreten Pulslosigkeit UND korrekte Dosis UND korrekter Modus / Ablauf		5	
2-10	CPR (fortführen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> > 10 Sek. nach 1. Defibrillation ODER schlechte CPR Technik	<input type="checkbox"/> < 10 Sek. nach 1. Defibrillation UND gute CPR Technik		5	
2-11	Rhythmuskontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rhythmus gecheckt, aber nicht verbalisiert ODER < 100 Sek. bzw. > 120 Sek nach 1. Defibrillation	<input type="checkbox"/> korrekten Rhythmus verbalisiert UND zwischen 100 und 120 Sek. nach 1. Defibrillation		5	
2-12	Defibrillation (zweite)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> < 100 Sek. ODER > 120 Sek. nach 1. Defibrillation ODER inkorrekte Dosis ODER inkorrekt Modus / Ablauf	<input type="checkbox"/> zwischen 100 und 120 Sek. nach 1. Defibrillation ODER nach 10 CPR Zyklen UND korrekte Dosis UND korrekter Modus / Ablauf		5	
2-13	CPR (fortführen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> > 10 Sek. nach 2. Defibrillation ODER schlechte CPR Technik	<input type="checkbox"/> < 10 Sek. nach 2. Defibrillation UND gute CPR Technik		5	
2-14	Rhythmuskontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rhythmus gecheckt, aber nicht verbalisiert ODER < 100 Sek. bzw. > 120 Sek nach 2. Defibrillation	<input type="checkbox"/> korrekten Rhythmus verbalisiert UND zwischen 100 und 120 Sek. nach 2. Defibrillation		5	
2-15	Defibrillation (dritte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> < 100 Sek. ODER > 120 Sek. nach 2. Defibrillation ODER inkorrekte Dosis ODER inkorrekt Modus /Ablauf	<input type="checkbox"/> zwischen 100 und 120 Sek. nach 2. Defibrillation ODER nach 10 CPR Zyklen UND korrekte Dosis UND korrekter Modus / Ablauf		5	
2-16	CPR (fortführen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> > 10 Sek. nach der 3. Defibrillation ODER schlechte CPR Technik	<input type="checkbox"/> < 10 Sek. nach 3. Defibrillation UND gute CPR Technik		5	
2-17	Rhythmuskontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rhythmus gecheckt, aber nicht verbalisiert ODER <100 Sek. bzw. >120 Sek. nach 3. (bzw. letzter) Defibrillation	<input type="checkbox"/> korrekten Rhythmus (SR) verbalisiert UND zwischen 100 und 120 Sek. nach 3. (bzw. letzter) Defibrillation		5	
2-18	Pulskontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Puls gecheckt, aber nicht verbalisiert ODER <100 Sek. bzw. >120 Sek. nach 3. (bzw. letzter) Defibrillation	<input type="checkbox"/> Puls gecheckt UND verbalisiert UND zwischen 100 und 120 Sek. nach 3. (bzw. letzter) Defibrillation		5	
2-19	Adrenalin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Falsche Dosis ODER vor der 3. Defibrillation verabreicht	<input type="checkbox"/> IV / IO korrekte Dosis verabreicht nach 3. Defibrillation		5	
2-20	Amiodaron	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Falsche Dosis ODER vor der 3. Defibrillation verabreicht	<input type="checkbox"/> IV / IO korrekte Dosis verabreicht nach 3. Defibrillation		4	
2-21	Blutdruck ODER Recap Zeit messen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nach ROSC		3	
3 Suche nach reversiblen Ursachen		0 P.	1 Punkt	2 Punkte		W	
3-1	4Hs & HITS-Evaluation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Unvollständig erledigt	<input type="checkbox"/> Komplette durchgeführt und falls nötig Gegenmassnahmen eingeleitet		4.5	
3-2	Blutentnahme für BGA, Glukose, Elektrolyte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Erledigt, aber nicht verbalisiert	<input type="checkbox"/> durchgeführt UND verbalisiert		3.5	
3-3	Frühzeitig weitere Behandlung anbahnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> erledigt		3	
Zeit bis 1. Defibrillation:		sec	Zeit bis CPR:	sec	Zeit bis MB-Beatmung:	sec	Gewicht:
Dosis 1./2./3. Def.:		J	Dosis Adrenalin:	µg	Dosis Amiodaron:	mg	kg