

Was tun im Notfall?

Ein Notfallplan auf der Basis der Selbstbestimmung für Bewohner in Pflegeeinrichtungen und für Palliativpatienten

Name, Vorname des Patienten

Wesentliche Diagnose(n)/Grundkrankheit

Ansprechpartner:

(Geburtsdatum)

- Das vorliegende Dokument entspricht dem aktuell geäußerten Willen des Patienten
- Das vorliegende Dokument gilt als Ergänzung zur Patientenverfügung
- Das vorliegende Dokument entspricht dem mutmaßlichen Patientenwillen
- Der Patient befindet sich in einer Palliativsituation

(Adresse)

Angehöriger/Bevollmächtigter/Betreuer (Telefonnummer)

Hausarzt (Telefonnummer)

Patientenverfügung vorhanden? ja nein

Folgendes Vorgehen wurde vereinbart:

Reanimation (Wiederbelebung)

ja nein

Intubation und apparative Beatmung

ja nein

Transfusionsbehandlung (Gabe von Blut)

ja nein

Spezialdiagnostik und Antibiotikagabe bei Fieber

ja nein

PEG (Magensonde durch Bauchdecke) bei Schluckstörungen

ja nein

Tägliche Kontrolle der Flüssigkeitsein- und ausfuhr

ja nein

Einweisung in ein Krankenhaus nur im Rahmen eines Unfallgeschehens

Symptomkontrolle soll vorrangig im Pflegeheim/zu Hause erfolgen, nur bei Erfolglosigkeit soll eine Einweisung in ein Krankenhaus zur Palliativbehandlung erfolgen.

Bei Bedarf soll der kassenärztliche Notdienst oder der Notarzt hinzugezogen werden. Diese sollen unter palliativmedizinischen Gesichtspunkten handeln.

Der Patient darf bei der nächsten lebensbedrohlichen Verschlechterung versterben.

Bemerkungen: _____

Was tun im Notfall?

Name, Vorname des Patienten

Geburtsdatum

Bedarfsmedikation:

Schmerzen: _____

Atemnot: _____

Unruhe/ Angst: _____

Erregungszustand: _____

Fieber: _____

Krampfanfall: _____

Sonstiges: _____

Ort, Datum, Unterschrift **Hausarzt/Stationsarzt**