



Was tun im Notfall?



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

Wesentliche Diagnosen/Grundkrankheit:

Ansprechpartner:

Name, Vorname des Patienten

Geburtsdatum

Adresse

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

Angehöriger/Bevollmächtigter/Betreuer (Telefonnummer)

Hausarzt (Telefonnummer)

Patientenverfügung vorhanden? ja nein

Vorsorgevollmacht vorhanden? ja nein

Betreuung vorhanden? ja nein

Folgendes Vorgehen wurde vereinbart:

Reanimation (Wiederbelebung)

ja nein

Intubation und apparative Beatmung

ja nein

Transfusionsbehandlung (Blutgabe)

ja nein

Spezialdiagnostik + Antibiotikagabe bei Fieber

ja nein

PEG (Magensonde durch Bauchdecke) bei Schluckstörungen

ja nein

Tägliche Kontrolle der Flüssigkeits- ein- und ausfuhr

ja nein

Einweisung in ein Krankenhaus nur im Rahmen eines Unfallgeschehens

Symptomkontrolle soll vorrangig in der Pflegeeinrichtung/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:

Ort, Datum, Unterschrift Patient

Ort, Datum, Unterschrift Bevollmächtigter/Betreuer

Ort, Datum, Unterschrift (Haus-)Arzt

Ort, Datum, Unterschrift Pflegekraft

Was tun im Notfall?

Name, Vorname des Patienten

Geburtsdatum

Bedarfsmedikation:

Schmerzen:

Atemnot:

Unruhe/ Angst:

Erregungszustand:

Fieber:

Krampfanfall:

Sonstiges:

Ort, Datum, Unterschrift Hausarzt

Ort, Datum, Unterschrift Stationsarzt