

REANIMATION

ANAMNESE-CHECKLISTE GRUPPENFÜHRER/NOTARZT/NOTSAN REANIMATION

Ist die Einsatzstelle sicher? Gasaustritt / Tiere / Menschen / Dunkelheit / Absturz / 4AC4E / 4S

Raumordnung OK? Überdenke **Umpositionierung** des Patienten in einen größeren Bereich nach Rücksprache mit Rettungsdienst. WT bereitet Zielbereich räumlich vor!Name des Patienten?
(Englisch: passport?)

Wie alt ist der Patient?

Krankenkasse? Gibt es eine Krankenkassenkarte?
(Englisch: health insurance card?)

Wer ist der Hausarzt des Patienten?

Kontakt des nächsten Angehörigen? Name? In welcher Beziehung? Tel.-Nummer?

Gibt es eine Patientenverfügung des Patienten?
Liegt diese vor?

S Klagte der Patient vor dem Zusammenbruch über Symptome/Beschwerden?

A Hat der Patient Allergien? Welche Allergien?

M Nimmt der Patient regelmäßig Medikamente ein?
Welche? Gibt es einen Medikamentenplan?
SOS-Dose im Kühlschrank?P Gibt es Vorerkrankungen? Welche?
z.B. Diabetes, Herzinfarkt, Schlaganfall, Lungenembolie, Epilepsie

L Letzte Mahlzeit? Wann/Was gegessen?

E Gab es ein besonderes Ereignis vor dem Zusammenbruch? (Stromschlag, besonderen Stress, außergewöhnliches Essen o.ä.?)

R Risikofaktoren? Konsumiert der Patient regelmäßig Nikotin, Alkohol, Drogen?

Gab es (in letzter Zeit) Operationen oder war der Patient in letzter Zeit mobilitätseingeschränkt? Grippe? Gips-Fuß? lange Flugreise?

War der Patient in letzter Zeit im Krankenhaus? Gibt es einen Entlass-Brief?

S Könnte eine Schwangerschaft bestehen? Wenn ja, wievielte Woche? Gibt es einen Mutterpass?

Wünschen die Angehörigen Kontakt zu einem Notfallseelsorger? Egal, wie die Reanimation ausgeht?
(Anforderung über Leitstelle!)

NOTARZT / NOTSAN

Hypoxie, Hypovolämie, Hypothermie, Hyper-/Hypokaliämie

Herzbeutelamponade, Intoxikation, Thromboembolisches Ereignis, Spannungspneumothorax