END OF LIFE CARE (EOLC) - eine Empfehlung für den ambulanten Pflegedienst*

Handlungspfad zum Erkennen von und Begleiten in der Sterbephase

Autor*innen:

Konsentierung zuletzt:

Mitglieder der AG ADIE

im Februar 2022 durch Dr. Wolfgang Niesert



z. B. veränderte Atmung, verändertes Bewusstsein, Es liegen konkrete Anzeichen vor für: sozialer Rückzug, Haut- und Gesichtsveränderung, Vorausschauende Planung mittels z.B. Anlage "Die Patient*in ist sterbend" generelle Verschlechterung, verminderte orale Palliativversorgung "Patientenüberleitung" Nahrungsaufnahme Multiprofessionelle palliative Fallbesprechung Hausärzt*in kontaktieren ggf. AAPV, SAPV, PKD telefonisch oder vor Ort, Besprechung mit behandelnder Ärzt*in und im Pflegeteam Pflegeteam, Ärzt*in, An- und Zugehörige, Patient*in, Betreuer*in, Bevollmächtigte Reversible Nein Kommunikation mit Beteiligten **Ursache?** z.B. interkurrente Infektionen, Organversagen (Niere, Leber, Herz), Stoffwechselentgleisungen, **Umstellung der Dokumentation** Medikamentennebenwirkungen auf EOCL Statuserhebung Nein mit Therapiekonsequenz und zumutbar? Diagnostische/therapeutische Maßnahmen indiziert? gemeinsame Erstellung symptomorientierte Bedarfsplanung mit Ärzt*in (→ Ärzt*in/Pflege) Nein dem aktuellen Willen entsprechend dem (mutmaßlichen) Willen entsprechend? Verlaufsdokumentation Abweichungsbogen / Verlaufsevaluation z. B. ein Palliativteam, Zweitmeinung, Unterstützung für Entscheidung nötig? Ethikkomitee, Seelsorge, An- und **Evaluation** alle 3 Tage Zugehörige ... befindet sich ... befindet sich entsprechende Fachkompetenz hinzuziehen nicht in der Sterbe-Gespräch zur Entscheidungshilfe/-findung Nein weiterhin in der phase, hat sich Sterbephase ... stabilisiert **EOLC beenden, Pflege und Betreuung** (mutmaßlichen) Willen umsetzen

entsprechend Palliative Care Grundsätzen

Datum: Name:

END OF LIFE CARE (EOLC) | Statuserhebung



B B 1 B 2 B 3	Checkliste ärztliche Verordnungen Aktuelle Medikation ist überprüft, nicht zielführende Medikamente sind abgesetzt Anordnung für den Umgang mit Medikamenten bei Schluckunfähigkeit ist vorhanden Die ärztliche Verordnung/Bedarfsmedikation (subkutan, sublingual, ggf. oral) liegt für die folgenden, mit "ja" beantworteten Symptome vor:	Ja	Nein
B 1 B 2 B 3	Aktuelle Medikation ist überprüft, nicht zielführende Medikamente sind abgesetzt Anordnung für den Umgang mit Medikamenten bei Schluckunfähigkeit ist vorhanden	Ja	Nein
B 1 B 2 B 3	Aktuelle Medikation ist überprüft, nicht zielführende Medikamente sind abgesetzt Anordnung für den Umgang mit Medikamenten bei Schluckunfähigkeit ist vorhanden	Ja	Nein
B 2 B 3	Anordnung für den Umgang mit Medikamenten bei Schluckunfähigkeit ist vorhanden		
В 3			
	Die ärztliche Verordnung/Bedarfsmedikation (subkutan, sublingual, ggf. oral) liegt für die folgenden, mit "ja" beantworteten Symptome vor:		
R 3.1			
-)	Schmerzen		
B 3.2	Rasselatmung / bronchiale Sekretion		
B 3.3	Luftnot (Dyspnoe)		
B 3.4	Unruhe / Verwirrtheit		
B 3.5	Übelkeit / Erbrechen		
В 3.6	Obstipation		
В 3.7	Juckreiz		
B 3.8	Sonstiges:		
B 4	Medizinische Interventionen / Maßnahmen sind überprüft		
B 4.1	subkutane Flüssigkeitsgabe		
B 4.2	Antibiotikagabe		
B 4.3	Indikation zur Dauerkatheter-Anlage im Bedarfsfall gegeben		
В 4.4	Sonstiges:		
B 5	Mitbehandlung durch SAPV (Spezialisierte Ambulante PalliativVersorgung) I PKD (Palliativmedizinischer Konsiliardienst) geprüft		
B 5.1	SAPV/PKD wird in Anspruch genommen		
C	Checkliste Kommunikation/Information (mit An- und Zugehörigen, gesetzlichen Vertretern und Pflege-/Betreungsteam)	Ja	Nein
C 1	Der oben genannte Personenkreis ist über den aktuellen Zustand der Patient*in informiert		
C 2	Patient*innenverfügung/Vorsorgevollmacht/Essener Palliativausweis liegen vor		
С 3	Sonstige wichtige Informationen:		
D	Checkliste religiöse/spirituelle/psychosoziale Begleitung/Unterstützung	Ja	Nein
D 1	Konfessionsorientierte Begleitung		
D 1.1	Seelsorgerische Begleitung (z.B. Krankensalbung, Aussegnung)		
D 2	Ehrenamtliche Begleitung durch einen Hospizdienst		
D 3	Sonstige (Verwandte, Bekannte, Ehrenamtliche)		
E	Sonstige Informationen	Ja	Nein
E 1	Kontaktinformationen der An- und Zugehörigen sind aktuell		
E 2	Sonstige Informationen		-
	0-		

	•	
9	- 1	

ame:	Geb.		Datum:	
------	------	--	--------	--

END OF LIFE CARE (EOLC) | Verlaufsdokumentation

- → Bei Wunden wird die einrichtungsinterne Wundverlaufsdokumentation angelegt / weitergeführt.
- → Pflegerische Interventionen (Prophylaxen) sind situationsabhängig (bedarfs- und bedürfnisorientiert) durchzuführen bzw. zu beenden.



Leg	gende: Bitte im Zeitrast	ter nur ein "E" (= Ziel E rreicht) oder "A" (Abweichung vom Ziel)) eintra	gen. Wur	de A ein	getragen	, ist die	Konkreti	sierung	auf dem	Abweich	ungsbog	en nähe	r zu erlä	utern.	
	Symptom (siene Handreichungen)	Ziel	Uhrzeit	HZ	Uhrzeit	HZ	Uhrzeit	HZ	Uhrzeit	HZ	Uhrzeit	HZ	Uhrzeit	HZ	Uhrzeit
1	Schmerz	Betroffene(r) ist schmerzfrei													
2	Trachealsekret	Betroffene(r) hat freie Atemwege													
3	Luftnot (Dyspnoe)	Betroffene(r) weist keine Atemnot auf													
4	Unruhe	Betroffene(r) ist ruhig													
5	Übelkeit	Betroffene(r) weist keine Übelkeit auf													
6	Erbrechen	Betroffene(r) erbricht nicht													
7	Stuhlgang	Betroffene(r) hat keine Probleme mit der Stuhlausscheidung													
8	Miktion	Betroffene(r) hat keine Probleme mit der Urinausscheidung													
9	Andere Symptome Falls doch, hier ergänzen: Symptom 1 Symptom 2	nn: n1													
10	Medikation	Sichere / adäquate Medikamentengabe ist gewährleistet													
11	Hydratation	Betroffene(r) erhält Flüssigkeit nach Bedarf													
12	Mundpflege	Der Mund ist feucht und sauber													
13	Haut	Die Haut ist intakt													
14	Körperpflege	Das persönliche Wohlbefinden ist gesichert													
		Handzeichen der Pflegefachkraft													

Name:	Geb.	Datum:

END OF LIFE CARE (EOLC) | Abweichungsbogen / Verlaufsevaluation

- → Beschreibung und Analyse der Abweichungen und des Verlaufs
- → Wichtige Ereignisse (z.B. Besuch SAPV/PKD, erhöhte Symptomlast, ...)



Datum/Zeit	Handzeichen	Symptom-Nr.	Beschreibung der Abweichung und des Verlaufs	Ergebnis, Evaluation

lame:	Geb.	Datum:

END OF LIFE CARE (EOLC) | Evaluation der Sterbebegleitung



- → Professionelle, z.B. Vernetzung der Berufsgruppen Einbeziehung Amb. Hospizdienst, Kommunikation innerhalb des Teams, Self Care
- → An- und Zugehörige, z.B. Einbeziehung in die Begleitung, Wissen um die Sterbephase, Angebot der Trauerbegleitung
- → Verstorbene, z. B. Wissen um die Sterbephase, ausreichende Symptomlinderung, Berücksichtigung psychosozialer und spiritueller Bedarfe
- → DIESE SEITE WIRD NICHT IN DER DOKUMENTATION VOR ORT GEFÜHRT!

Wenn möglich: Nachbesprechung (Rückschau) der gemeinsamen Begleitung und des Verlaufs.									
1. Was ist uns in der Begleitung des sterbenden Menschen besonders gut gelungen und warum?									
2. Was war eher schwierig und warum?									