

Handlungspfad zur Erkennung der Sterbephase mit Symptomorientierter Dokumentation (SoD) zur palliativen und hospizlichen Begleitung der Sterbephase

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
1 Handlungspfad zur Erkennung und Begleitung der Sterbephase	3
1.1 Vorausschauende Behandlungs-, Pflege und Betreuungsplanung	5
2 Stuserhebung	6
3 Verlaufsdocumentation	7
4 Abweichungsbogen/Verlaufsevaluation	8
5 Reflexionsbogen	9
6 Umsetzungsempfehlung	10

Abkürzungsverzeichnis

AAPV	Allgemeine ambulante Palliativversorgung
BCD	Best Care for the Dying
LCP	Liverpool Care Pathway
NPE	Netzwerk Palliativmedizin Essen
PKD	Palliativmedizinischer Konsiliardienst
SAPV	Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
SoD	Symptomorientierte, palliative Begleitung und Dokumentation



Handlungspfad zur Erkennung der Sterbephase mit Symptomorientierter Dokumentation (SoD) zur palliativen und hospizlichen Begleitung der Sterbephase

„Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres Lebens wichtig, und wir werden alles tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben sondern auch bis zuletzt Leben können.“

Cicely Saunders

Vorwort

Altenpflege- und Behinderteneinrichtungen sind keine stationären Hospize, auch wenn sie für ihre Bewohner*innen das letzte Zuhause darstellen und die Verweildauer gerade in den letzten Jahren drastisch gesunken ist. Um ihnen auch in ihrer letzten Lebensphase gerecht zu werden, sind Entwicklung einer Hospizkultur und Ermöglichung einer angemessenen Palliativversorgung unverzichtbar. Beide müssen zum integralen Bestandteil des Betreuungskonzeptes in der jeweiligen Einrichtung werden.

Dank der Entwicklung von Palliativnetzen, der Allgemeinen und Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung sowie der Implementierung von Palliative Care in Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe, ist das Verbleiben von sterbenden Menschen auch mit hoher Symptomlast in der „Häuslichkeit“ der Einrichtung realistischer geworden. Das erfordert strukturelle, organisatorische und personelle Maßnahmen. Hierbei gilt es die Besonderheiten der verschiedenen Verläufe, der die Palliativsituation bestimmenden Grund- und Begleiterkrankung(en) zu berücksichtigen.

Präterminal- und Terminalphase eines alten multimorbiden Menschen mit oder ohne dementieller Veränderung oder gerontopsychiatrischer Erkrankung sind durch eine hohe Variabilität gekennzeichnet. Der palliative Pflege- und Betreuungsbedarf erstreckt sich hier oft über viele Monate und Jahre im Wechsel von Krisen, stabilen Phasen und gleichzeitig schleichendem Abbau. Daher ist die Einschätzung des Eintretens in die „eigentliche“ Sterbephase an Hand konkreter Anzeichen schwer. Zur Vermeidung fataler Fehleinschätzungen stellt die Klärung der Ursachen, der jeweils aktuellen Zustandsveränderung und die Überprüfung ihrer Reversibilität im Rahmen einer multiprofessionellen Fallbesprechung, ein geeignetes Instrument dar.

Die SoD ist in dieser Situation als handlungsleitende Dokumentation ein Instrument der vorausschauenden Behandlungs-, Pflege- und Betreuungsplanung für die letzte Lebensphase. Sie unterstützt alltagstauglich das Erkennen und das Begleiten der Sterbephase. Über die Erfassung von Schmerzen und Symptomen hinaus orientiert sie sich an Wünschen und Bedürfnissen sowie den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten. So wird in dieser entscheidenden Phase die Handlungssicherheit gestärkt.

Die hier vorgestellte SoD ist angelehnt an den BCD (Best Care for the Dying) ehemals LCP (Liverpool Care Pathway®). Die Modifizierung ist erfolgt mit dem Ziel, eine passgenaue Dokumentation für stationäre Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe verfügbar zu haben.

Der Handlungspfad entspricht der S3-Leitlinie für Tumorpatienten in Analogie für Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe.

Handlungspfad zur Erkennung der Sterbephase mit Symptomorientierter Dokumentation (SoD) zur palliativen und hospizlichen Begleitung der Sterbephase

1 Handlungspfad zur Erkennung und Begleitung der Sterbephase

Der Handlungspfad gliedert sich in folgende Abschnitte:

→ Wahrnehmen möglicher Hinweise auf den Beginn der Sterbephase

Als Hinweise auf den Beginn der Sterbephase gelten u. a.: Veränderung der Atmung, Einschränkungen der Vigilanz und der Kognition, sozialer Rückzug, typische Veränderungen der Haut und des Gesichtes, eine generelle Verschlechterung des Allgemeinzustandes oder die verminderte orale Nahrungsaufnahme. Die Anwendung geeigneter Screening- und Assessmentinstrumente (z.B. „*Screeninginstrument geriatrische Palliativpatient*in*“ unter www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de_main_fachinfo_formulare.html) ist empfehlenswert. Es hat sich gezeigt, dass die subjektive Einschätzung der Betreuenden im Vergleich zu dem medizinischen Faktenwissen eine sehr hohe Prognosewahrscheinlichkeit hat.

→ Durchführung einer multiprofessionellen Einzelfallbesprechung zum Ausschluss reversibler Ursachen der Verschlechterung des Gesundheitszustandes und zur Sicherung der Diagnose „sterbend“

Vor Stellen der Diagnose „sterbend“ müssen Reversibilität der Gesundheitsverschlechterung und Wille der Patient*in bzgl. möglicher Diagnoseverfahren und Behandlungsoptionen eruiert werden. Dies erfordert hohen Sachverstand und genaue Kenntnis der Person und sollte somit Gegenstand einer multiprofessionellen Einzelfallbesprechung sein. Zuletzt gilt in dieser Abstimmungsphase immer der aktuelle Wille der Betroffenen und nur, wenn er nicht mehr erfragt werden kann, sind die Aussagen der Vorsorgedokumente oder der mutmaßliche Wille relevant. Die Hinzuziehung externer Fachleute (z.B. SAPV, Amb. Hospizdienste, Ethikberater*innen im Gesundheitswesen) kann hilfreich sein.

→ Erstellen einer aktuellen und vorausschauenden Therapieplanung

Nach Stellen der Diagnose „sterbend“ werden im Sinne einer vorausschauenden Therapieplanung aktuelle Medikation/Pflegemaßnahmen hinsichtlich ihrer Indikation überprüft und Anordnungen für mögliche Symptome und Komplikationen getroffen.

→ Start der strukturierten Sterbebegleitung unter Einbeziehung der An- und Zugehörigen

Start der SoD mit der Konsequenz der Einführung einer spezifischen Dokumentationsmatrix und Beendigung der bisherigen Aufklärung und Einbeziehung der An- und Zugehörigen.

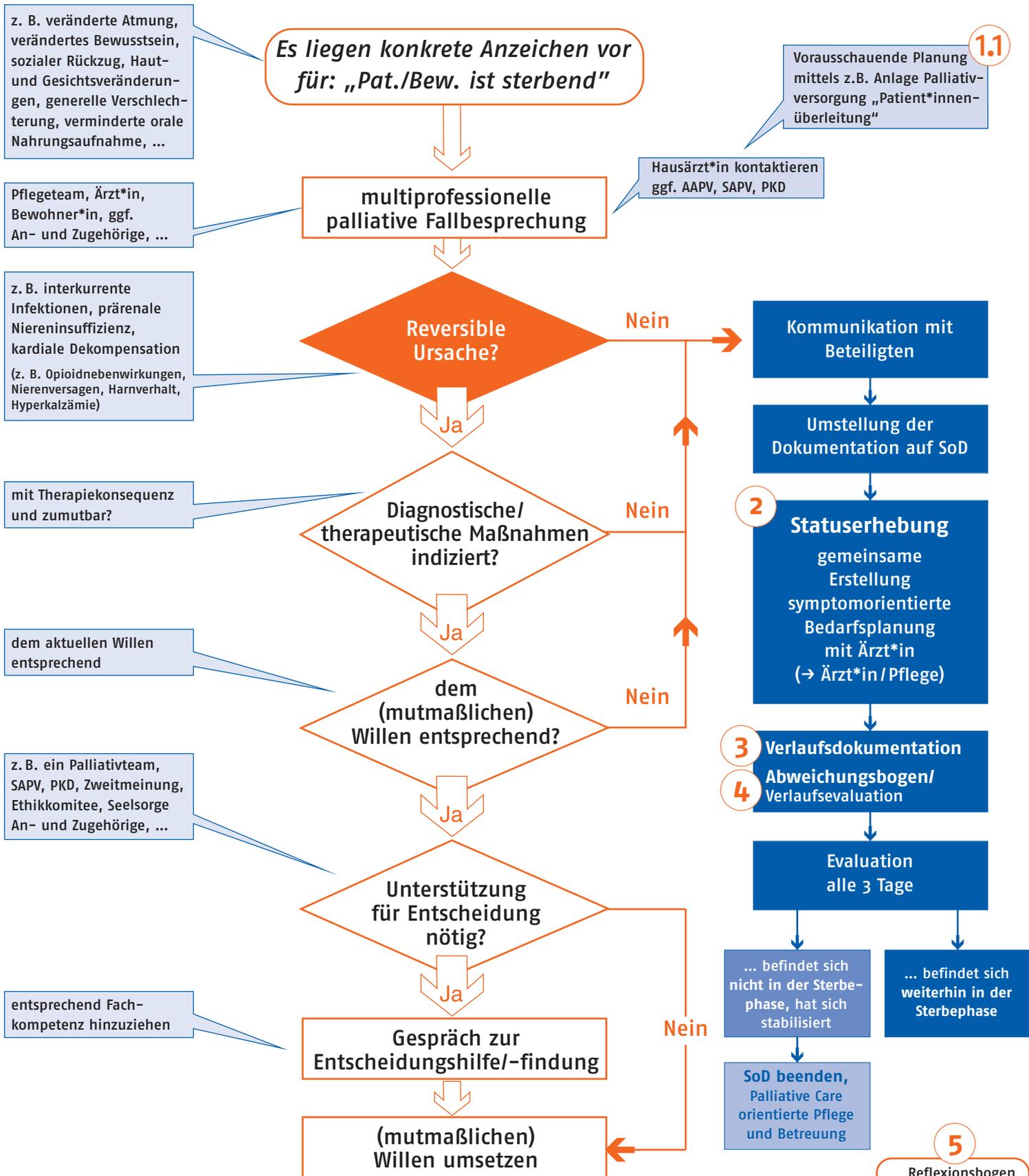
→ Regelmäßige (Re)Evaluation der Diagnose alle drei Tage

Aufgrund der Unsicherheit der Prognose und Diagnose ist eine dreitägige (Re)Evaluation und Bewertung der Gesamtsituation (sterbend?) erforderlich. Sollte sich die Situation stabilisiert haben und die Einschätzung wird revidiert zu „... befindet sich nicht in der Sterbephase“, wird die SoD beendet und die gewohnte Dokumentation aufgenommen. Der medizinische und pflegerische Behandlungsplan bleibt in der Regel auf einen palliativen Handlungsbedarf abgestimmt.

→ Nach dem Versterben Reflexion der Begleitung

Die zeitnahe Rückschau auf die Sterbephase kann im Team zu hilfreichen Erkenntnissen führen.

1 Handlungspfad zur Erkennung und Begleitung der Sterbephase



Handlungspfad zur Erkennung der Sterbephase mit Symptomorientierter Dokumentation (SoD) zur palliativen und hospizlichen Begleitung der Sterbephase

1.1 Vorausschauende Behandlungs-, Pflege und Betreuungsplanung

Bei Entlassung von Patienten aus Essener Krankenhäusern wird für Menschen mit palliativem Handlungsbedarf seit 2015 der Bogen 1.1 „Patientenüberleitung, Anlage Palliativversorgung © Gesundheits- und Pflegekonferenz entwickelt im Netzwerk Palliativmedizin Essen“ an die aufnehmende Einrichtung mitgegeben, der eine vorausschauende Planung beinhaltet.

Ein frühzeitiges Wissen bzw. eine frühzeitige Erhebung dieser Informationen ist hilfreich und notwendig. Wenn wichtige Daten, wie z.B. die palliativmedizinische Hauptdiagnose oder Komplikationen, die im Krankheitsverlauf möglich sind, nicht vorliegen, sollte eine vorausschauende Planung mit z.B. diesem oder einem einrichtungsspezifischen Bogen während einer Fallbesprechung erfolgen und dokumentiert werden.

Der Bogen „Patientenüberleitung, Anlage Palliativversorgung © Gesundheits- und Pflegekonferenz entwickelt im Netzwerk Palliativmedizin Essen“ wurde ursprünglich als Überleitungsbogen für die Entlassung schwerstkranker bzw. palliativ eingeschätzter Personen entwickelt. Er eignet sich gleichermaßen als Raster für die (ggf. moderierte) Fallbesprechung.

Die wesentlichen Informationen werden erfasst und systematisch dokumentiert. Besonders das Wissen um zu erwartende Komplikationen stärkt das betreuende Umfeld, gibt Sicherheit und ermöglicht die vorausschauende medizinische, pflegerische und sozial-kulturelle Planung. Wer vorbereitet ist, kann, falls eine Komplikation eintritt, agieren statt nur zu reagieren. Vorliegende Bedarfsanordnungen ermöglichen unmittelbares Handeln. Bereitgestellte Hilfsmittel verhindern hektische Suchphasen. Vorinformierte Menschen, z.B. ehrenamtliche Palliativbegleiter*innen können zeitnah abgerufen werden und „da sein“. Hier ist das Ergebnis der Fallbesprechung und die entsprechende Umsetzung der Ergebnisse für alle Beteiligten eine Chance und Entlastung. Der Bogen ist beispielhaft zu verstehen, jede andere Form, diese Daten für die Beteiligten bereitzuhalten, ist frei wählbar.

1.1

Symptomorientierte, palliative Begleitung und Dokumentation (SoD)
Vorausschauende Behandlungs-, Pflege und Betreuungsplanung



Netzwerk
Palliativmedizin
Essen

Patientenüberleitung © Gesundheits- und Pflegekonferenz
entwickelt im Netzwerk Palliativmedizin Essen

Anlage Palliativversorgung

Name, Vorname _____ Geb. _____

Palliativmedizinische Hauptdiagnose _____

Relevante Nebendiagnosen (max. 4)

1. _____	3. _____
2. _____	4. _____

Vorsorgedokumente

Patientenverfügung Vorsorgevollmacht (Gesundheitsfürsorge)

Essener Palliativausweis Betreuung (Gesundheitsfürsorge)

Sonstige _____

Informiertheit über Schwere und Bedeutung der Erkrankung

Patient voll teilweise nicht möglich nicht gewünscht

Angehörige voll teilweise nicht nicht vorhanden

Für welche Symptome erhielt der Patient bereits Medikamente?

Schmerz	<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich
Übelkeit / Erbrechen	<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich
Verstopfung / Durchfall	<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich
Luftnot	<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich
Angst / Unruhe	<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich
Verwirrtheit	<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich
Schlafstörungen	<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich
Andere _____	<input type="checkbox"/> regelmäßig	<input type="checkbox"/> bei Bedarf	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich

Folgende Komplikationen sind im Krankheitsverlauf möglich

akute Blutung Erstickungsanfall psychosoziale Überforderung

Querschnitt / Fraktur Krampfanfall Schluckstörung

Sonstige _____

aufwendige Versorgung

Schmerzpumpe PEG auf Ablauf (Ileus) Drainage (Aszites, Pleura, Wunde)

parenterale Ernährung Portversorgung Andere _____

weitere Dienste falls möglich, bitte Ansprechpartner und Telefonnummer

Ambulantes Hospiz _____

Palliativarzt _____

Palliativpflegedienst _____

Ambulanter Pflegedienst _____

SAPV _____

Therapeuten (welche?) _____

Sonstige _____

Unterschrift Pflegefachkraft _____

Unterschrift Arzt _____ Datum _____

Stempel

Stand: November 2015

SoD | 2016 | Modifizierung des BCD, ehemals Liverpool Care Pathway
Dokument erstellt am 12.07.2016 durch M. Degner / S. Iding / Freigabe durch M. Kloke

Netzwerk Palliativmedizin Essen (npe) Tel. 02 01 174 - 4 99 91
Henricistraße 40-42 | 45136 Essen Fax 02 01 174 - 4 99 90

Konsentierung zuletzt im Februar 2022
durch Dr. Wolfgang Niesert

info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de
www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Handlungspfad zur Erkennung der Sterbephase mit Symptomorientierter Dokumentation (SoD) zur palliativen und hospizlichen Begleitung der Sterbephase

2 Stuserhebung

Der Bogen 2 „Stuserhebung“ ist eine Checkliste, die dazu dient, zu überprüfen, ob alle Dimensionen in der Sterbebegleitung beachtet wurden (z.B. die griffbereite Verfügbarkeit aller notwendigen Unterlagen, Verordnungen, Medizinprodukte (z.B. auch Medikamente), Hilfsmittel und Kontaktinformationen). Auch hier gilt: die Befolgung der SoD hilft, wesentliche Aspekte nicht zu vergessen.



Netzwerk
Palliativmedizin
Essen

2

Symptomorientierte, palliative Begleitung und Dokumentation (SoD)

Stuserhebung

Name: _____ Geb. _____ Wohnbereich: _____ Datum: _____

A	Hauptdiagnose		
B	Checkliste ärztliche Verordnungen	Ja	Nein
B 1	Aktuelle Medikation ist überprüft, nicht zielführende Medikamente sind abgesetzt		
B 2	Anordnung für den Umgang mit Medikamenten bei Schluckunfähigkeit ist vorhanden		
B 3	Die ärztliche Verordnung/Bedarfsmedikation (subkutan, sublingual, ggf. oral) liegt für die folgenden, mit „ja“ beantworteten Symptome vor:		
B 3.1	Schmerzen		
B 3.2	Rasselatmung / bronchiale Sekretion		
B 3.3	Luftnot (Dyspnoe)		
B 3.4	Unruhe / Verwirrtheit		
B 3.5	Übelkeit / Erbrechen		
B 3.6	Obstipation		
B 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		
B 4.4	Sonstiges:		
B 5	Mitbehandlung durch SAPV (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung) / PKD (Palliativmedizinischer Konsiliardienst) geprüft		
B 5.1	SAPV/PKD wird in Anspruch genommen		
C	Checkliste pflegerische Interventionen / Maßnahmen	Ja	Nein
C 1	Unangemessene Prophylaxen sind nach Rücksprache mit behandelnder Ärzt*in beendet ¹		
D	Checkliste Kommunikation/Information (mit An- und Zugehörigen, gesetzlichen Vertreter*innen und Pflege-/Betreuungsteam)	Ja	Nein
D 1	Der oben genannte Personenkreis ist über den aktuellen Zustand der Bewohner*in informiert		
D 2	Die Möglichkeit zur Übernachtung wurde angeboten		
D 3	Sonstige wichtige Informationen wurden weitergegeben, und zwar		
D 4	Die Informationsbroschüre wurde angeboten		
E	Checkliste Religiöse / spirituelle / psychosoziale Begleitung / Unterstützung	Ja	Nein
E 1	Konfessionsorientierte Begleitung		
E 1.1	Seelsorgerische Begleitung (z.B. Krankensalbung, Aussegnung)		
E 2	Ehrenamtliche Begleitung durch einen Hospizdienst		
E 3	Sonstige (Verwandte, Bekannte, Andere (Ehrenamtliche))		
F	Sonstige Informationen	Ja	Nein
F 1	Kontaktinformationen der An- und Zugehörigen etc. sind aktuell (Handy-Nr.? nächtliche Anrufe erwünscht?)		
F 2	Bestattungswünsche sind bekannt		
F 3	Nachlasspflege		
F 3	ggf. Essener Palliativausweis vorhanden		

¹ Lagerungsplan – Individuelle Änderungen (z.B. Microlagerungen) von Ärzt*in gegenzeichnen lassen.

SoD | 2016 | Modifizierung des BCD, ehemals Liverpool Care Pathway
Dokument erstellt am 12.07.2016 durch M. Degner / S. Iding / Freigabe durch M. Kloke

Netzwerk Palliativmedizin Essen (npe)
Henricistraße 40-42 | 45136 Essen

Konsentierung zuletzt im Februar 2022
durch Dr. Wolfgang Niesert

Tel. 02 01 / 174 - 4 99 91
Fax 02 01 / 174 - 4 99 90

info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de
www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Handlungspfad zur Erkennung der Sterbephase mit Symptomorientierter Dokumentation (SoD) zur palliativen und hospizlichen Begleitung der Sterbephase

3 Verlaufsdokumentation

Der Bogen 3 „Verlaufsdokumentation“ wird täglich neu angelegt. Er kann im Bewohner*innen-Zimmer liegen. Ziel ist es, die Bewohner*in in dieser dynamisch verlaufenden Phase mit maximaler Aufmerksamkeit zu beobachten und zeitnah angemessen auf Veränderungen reagieren zu können. Zur Erleichterung der Dokumentation sind die Symptome und Aspekte durchnummeriert.

- „E“ steht für „das Ziel ist erreicht“.
- Zeigt die Beobachtung eine Auffälligkeit/Abweichung, so wird dies mit einem „A“ dokumentiert und hat eine Erläuterung und Maßnahme zur Folge, die zeitnah zu evaluieren ist.
- Bei vorliegenden Wunden ist die Wunddokumentation grundsätzlich separat weiterzuführen, da sie bei einem Abbruch der SoD vollständig sein muss.
- Pflegerische Interventionen sind situationsabhängig durchzuführen bzw. zu beenden. Dies kann jedoch nur eine (*multiprofessionelle*) Teamentscheidung sein, die einheitlich umgesetzt wird.

Name: _____ Geb. _____ Wohnbereich: _____ Datum: _____

3 Symptomorientierte, palliative Begleitung und Dokumentation (SoD)
Verlaufsdokumentation

→ Bei Wunden wird die einrichtungsinterne Wundverlaufsdokumentation angelegt / weitergeführt.
→ Pflegerische Interventionen (*Prophylaxen*) sind situationsabhängig (*bedarfs- und bedürfnisorientiert*) durchzuführen bzw. zu beenden.
→ siehe auch Handlungsempfehlungen (http://www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de/main_fachinfo_formulare.html)

Legende: Bitte im Zeitraster nur ein „E“ (= Ziel Erreicht) oder „A“ (Abweichung vom Ziel) eintragen. Wurde A eingetragen, ist die Konkretisierung auf dem Abweichungsbogen näher zu erläutern.

Symptom	Ziel	8 h	12 h	16 h	20 h	24 h	4 h
1 Schmerz	Betroffene(r) ist schmerzfrei. • Schmerz-Assessment (z.B. NRS (verbal), BESD (nonverbal)) • Lageänderung erwägen						
2 Trachealsekret	Betroffene(r) leidet nicht unter „Todesraseln“. • Lageänderung erwägen • Flüssigkeitszufuhr reduzieren • Aufklärung der An- und Zugehörigen						
3 Luftnot (Dyspnoe)	Betroffene(r) weist keine Atemnot auf. • Lageänderung erwägen • Ventilator kann hilfreich sein, Fenster öffnen, ruhige Atmosphäre						
4 Unruhe	Betroffene(r) ist nicht unruhig. • reversible Ursachen ausschließen, z.B. Schmerz, Harnverhalt, Opioidtoxizität • Lageänderung erwägen • (ehrenamtliche) Begleitung erforderlich?						
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. • Blasenkatheeter bei Harnverhalt						
9 Andere Symptome <small>Falls doch, hier ergänzen: Symptom 1 Symptom 2</small>	Betroffene(r) hat keine anderen Symptome.						
10 Medikation	Sichere / komfortable Medikamentengabe ist gewährleistet • z.B. Kontrolle von s.c. Zugang, Medikamentenpumpe, PEG, Opioidpflaster • Wird keine Medikation benötigt, bitte „nz“ (nicht zutreffend) notieren.						
11 Hydratation	Betroffene(r) erhält Flüssigkeit nach Bedarf.						
12 Mundpflege	Der Mund ist feucht und sauber. • An- und Zugehörige einbeziehen, wenn angebracht						
13 Haut	Die körperliche Integrität ist durch den Hautzustand nicht beeinträchtigt. • Konzepte Dekubitusprophylaxe, Basale Stimulation® und Kinästhetik angemessen beachten						
14 Körperpflege	Die persönlichen Hygienebedürfnisse sind erfüllt. • religiöse, kulturelle Bedürfnisse beachten • ggf. An- und Zugehörige einbeziehen						
15 Umgebung	Persönlichen Bedürfnissen angepasste Umgebung.						
16 Psyche	Für das psychische Wohlbefinden ist gesorgt.						
17 Angehörige	Für das Wohlbefinden der An- und Zugehörigen ist gesorgt.						
	Handzeichen der Pflegefachkraft (pro Schicht)	Früh		Spät		Nacht	

SoD | 2016 | Modifizierung des BCD, ehemals Liverpool Care Pathway
Dokument erstellt am 12.07.2016 durch M. Degner / S. Iding

Konsentierung zuletzt im Februar 2022 durch Dr. Wolfgang Niesert
Freigabe durch M. Kloke

Netzwerk Palliativmedizin Essen (npe)
Henricistraße 40-42 | 45136 Essen

Tel. 02 01 / 174 - 4 99 91
Fax 02 01 / 174 - 4 99 90

info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de
www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Handlungspfad zur Erkennung der Sterbephase mit Symptomorientierter Dokumentation (SoD) zur palliativen und hospizlichen Begleitung der Sterbephase

4 Abweichungsbogen / Verlaufsevaluation

Der 4 „Abweichungsbogen/Verlaufsbogen“ kann ebenfalls im Bewohner*innen-Zimmer liegen. Abweichungen², also die Beobachtungen, die auf der Seite Verlaufsdokumentation mit „A“ gekennzeichnet wurden, sind hier kurz und präzise zu beschreiben (was wurde beobachtet, welche Maßnahmen sind darauf erfolgt, was ist das Ergebnis der Evaluation, sind weitere Maßnahmen nötig, ...).

Name: _____ Geb. _____ Wohnbereich: _____ Datum: _____ Tagesblatt-Nr.: _____

4 Symptomorientierte, palliative Begleitung und Dokumentation (SoD)
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

SoD | 2016 | Modifizierung des BCD, ehemals Liverpool Care Pathway
Dokument erstellt am 12.07.2016 durch M. Degner / S. Iding

Konsentierung zuletzt im Februar
2022 durch Dr. Wolfgang Niesert
Freigabe durch M. Kloke

Netzwerk Palliativmedizin Essen (npe)
Henricistraße 40-42 | 45136 Essen

Tel. 02 01/174-4 99 91
Fax 02 01/174-4 99 90

info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de
www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de

² Abweichungen stellen keinen Regelverstoß dar. Im Rahmen der individuellen Planung sind Abweichungen zulässig und z.T. notwendig.

Handlungspfad zur Erkennung der Sterbephase mit Symptomorientierter Dokumentation (SoD) zur palliativen und hospizlichen Begleitung der Sterbephase

5 Reflexionsbogen

Der 5 Reflexionsbogen ist optional zu nutzen, d.h. jedes Team entscheidet selbst, wann er zum Tragen kommt.

Sollte die Reflexion in schriftlicher Form festgehalten werden, muss diese Seite separat von der Bewohner*innendokumentation aufbewahrt werden.

Die zwei Punkte unter Betreuung nach dem Tod dienen der Erinnerung an hausinterne Vorgaben und vor allem daran, dass, falls Ehrenamtliche involviert sind, diese möglichst zeitnah durch das Pflorgeteam informiert werden sollen. Es ist eine sehr wichtige Information, die sie brauchen, um selber abschließen zu können und ein Zeichen ihrer Wertschätzung.

Name: _____ Geb. _____ Wohnbereich: _____ Datum: _____



npe
Netzwerk
Palliativmedizin
Essen

5 **Symptomorientierte, palliative Begleitung und Dokumentation (SoD)**
→ **DIESE SEITE WIRD NICHT IN DER BEWOHNER*INNENDOKUMENTATION ABGEHEFTET!**

Betreuung nach dem Tod
→ Nach hausinternen Vorgaben (Standard, Verfahrensanweisung, ...)
→ Nicht zu vergessen: Information an ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen des ambulanten Hospizdienstes!

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? ☹️

SoD | 2016 | Modifizierung des BCD, ehemals Liverpool Care Pathway
Dokument erstellt am 12.07.2016 durch M. Degner / S. Iding

Konsentierung zuletzt im Februar
2022 durch Dr. Wolfgang Niesert
Freigabe durch M. Kloke

Netzwerk Palliativmedizin Essen (npe)
Henricistraße 40-42 | 45136 Essen

Tel. 02 01 / 174 - 4 99 91
Fax 02 01 / 174 - 4 99 90

info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de
www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de

Handlungspfad zur Erkennung der Sterbephase mit Symptomorientierter Dokumentation (SoD) zur palliativen und hospizlichen Begleitung der Sterbephase

6 Umsetzungsempfehlung

In Umsetzung des Handlungspfades ist das Einhalten folgender Schritte empfehlenswert:

1. Die SoD sollte nur von entsprechend geschulten Mitarbeiter*innen durchgeführt werden
(kann nach Schneeballsystem erfolgen)
2. Multiprofessionelle Fallbesprechungen sind unverzichtbare Elemente besonders zur Beurteilung der Erkrankungssituation und besonders zur Sicherung der Diagnose „sterbend“
3. Eine umfassende Wahrnehmung und Wertung der im Einzelfall vorliegenden Situation und Durchführung einer adäquaten Begleitung wird durch eine möglichst genaue Beachtung der SoD wahrscheinlicher
4. Der aktuelle Wille der Betroffenen ist handlungsweisend, geäußerte Willensbekundungen können jederzeit der Betroffenen zurückgenommen/verändert werden
5. Die Verlaufsdocumentation zeichnet eine Pflegefachkraft verantwortlich ab
6. Die Evaluation erfolgt alle 3 Tage mittels des Schaubildes
„Handlungspfad zur Erkennung und Begleitung der Sterbephase“
7. An- und Zugehörige werden einbezogen, entlastet und unterstützt im individuellen Umgang mit dem Sterben

Hierdurch rückt der betreute Mensch mit seinem erhöhten Bedarf an Unterstützung und Begleitung in psychischer, physischer, spiritueller und sozialer Hinsicht in den Mittelpunkt. Er wird ganzheitlich wahrgenommen, so dass schließlich auch ein Leben im Sterben möglich ist. Die von allen Beteiligten gemeinsam angestrebten Ziele sind eine achtsame und liebevolle Begleitung sowie fachkundige Unterstützung der Sterbenden und ihrer An- und Zugehörigen.

So kann z.B. die Anwendung dieses Handlungspfades dazu beitragen, dass Menschen in ihrer Sterbephase individuell und symptomorientiert versorgt, gepflegt und begleitet werden, dass sich An- und Zugehörige in dieser für sie schweren Zeit vertrauensvoll der Unterstützung sicher sein dürfen, dass Pflegenden und Betreuenden Handlungssicherheit erhalten, die trotz hoher Belastung zu einem Zufriedenheitsgefühl führt und dass die im Leitbild der Einrichtungen verankerte Hospizkultur gelebt wird.

„Das Sterben eines Menschen bleibt als wichtige Erinnerung zurück bei denen, die weiterleben. Aus Rücksicht auf sie, aber auch aus Rücksicht auf den Sterbenden ist es unsere Aufgabe, einerseits zu wissen, was Schmerz und Leiden verursacht, andererseits zu wissen, wie wir diese Beschwerden effektiv behandeln können. Was immer in den letzten Stunden geschieht, kann viele Wunden heilen, aber auch in unerträglicher Erinnerung verbleiben“

Cicely Saunders