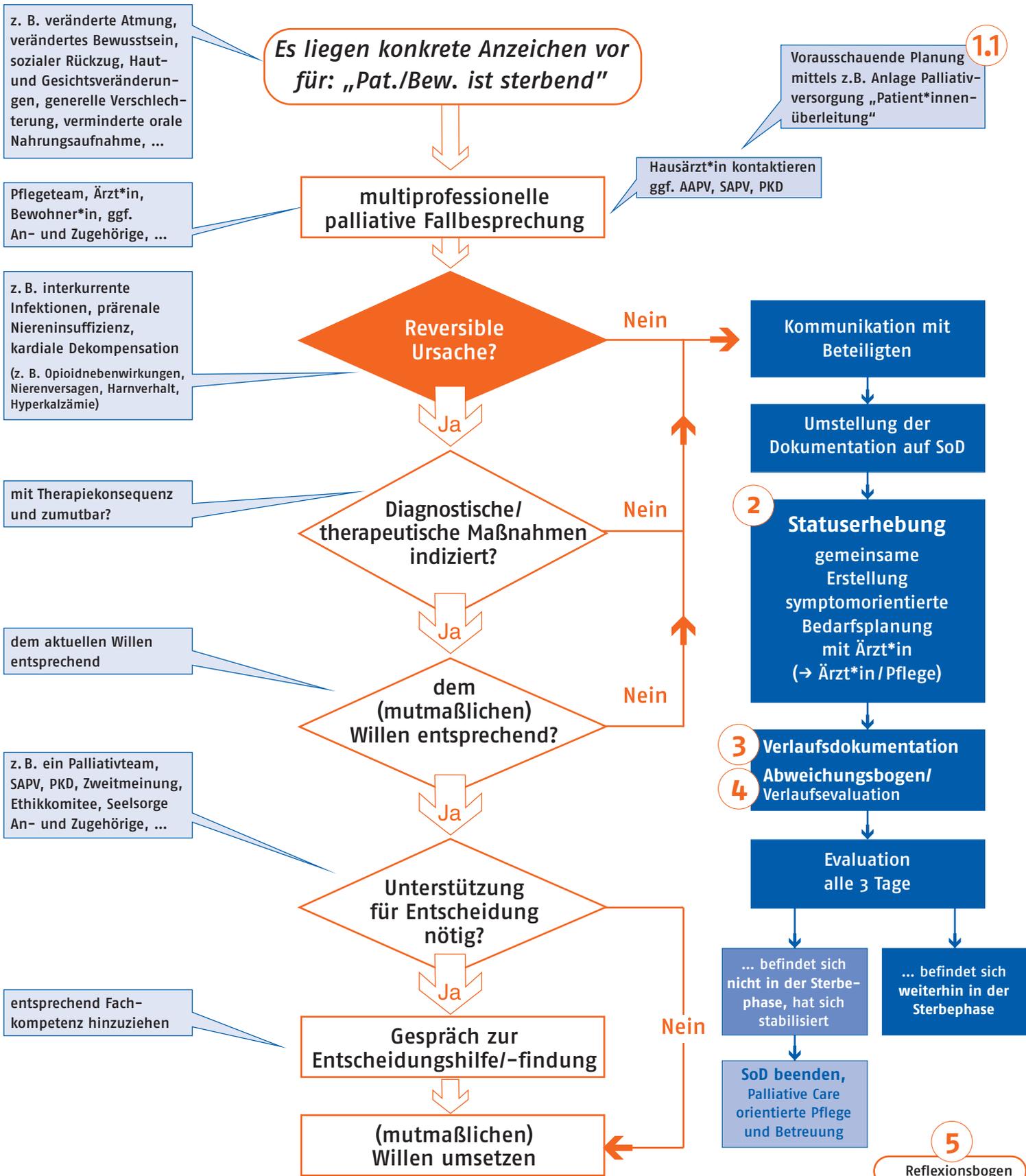


1 Handlungspfad zur Erkennung und Begleitung der Sterbephase



# 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
- Essener Palliativausweis
- Sonstige \_\_\_\_\_
- Vorsorgevollmacht (Gesundheitsfürsorge)
- Betreuung (Gesundheitsfürsorge)

### 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  regelmäßig  bei Bedarf  nicht erforderlich
- Übelkeit / Erbrechen  regelmäßig  bei Bedarf  nicht erforderlich
- Verstopfung / Durchfall  regelmäßig  bei Bedarf  nicht erforderlich
- Luftnot  regelmäßig  bei Bedarf  nicht erforderlich
- Angst / Unruhe  regelmäßig  bei Bedarf  nicht erforderlich
- Verwirrtheit  regelmäßig  bei Bedarf  nicht erforderlich
- Schlafstörungen  regelmäßig  bei Bedarf  nicht erforderlich
- Andere \_\_\_\_\_  regelmäßig  bei Bedarf  nicht erforderlich

### Folgende Komplikationen sind im Krankheitsverlauf möglich

- akute Blutung
- Querschnitt / Fraktur
- Sonstige \_\_\_\_\_
- Erstickungsanfall
- Krampfanfall
- psychosoziale Überforderung
- Schluckstörung

### aufwendige Versorgung

- Schmerzpumpe
- parenterale Ernährung
- PEG auf Ablauf (Ileus)
- Portversorgung
- Drainage (Aszites, Pleura, Wunde)
- Andere \_\_\_\_\_

### weitere Dienste

- Ambulantes Hospiz
- Palliativarzt
- Palliativpflegedienst
- Ambulanter Pflegedienst
- SAPV
- Therapeuten (welche?)
- Sonstige \_\_\_\_\_

### falls möglich, bitte Ansprechpartner und Telefonnummer

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Unterschrift Pflegefachkraft \_\_\_\_\_

Unterschrift Arzt \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Stempel
---------

Stand: November 2015

# Statuserhebung

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 ( <i>subkutan, sublingual, ggf. oral</i> ) liegt für die folgenden, mit „ja“ beantworteten Symptome vor:		
B 3.1	Schmerzen		
B 3.2	Rasselatmung / bronchiale Sekretion		
B 3.3	Luftnot ( <i>Dyspnoe</i> )		
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 ( <i>Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung</i> ) / PKD ( <i>Palliativmedizinischer Konsiliardienst</i> ) 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 <sup>1</sup>		
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 ( <i>Verwandte, Bekannte, Andere (Ehrenamtliche)</i> )		
F Sonstige Informationen		Ja	Nein
F 1	Kontaktinformationen der An- und Zugehörigen etc. sind aktuell ( <i>Handy-Nr.? nächtliche Anrufe erwünscht?</i> )		
F 2	Bestattungswünsche sind bekannt		
F 3	Nachlasspflege		
F 3	ggf. Essener Palliativausweis vorhanden		

<sup>1</sup> Lagerungsplan – individuelle Änderungen (z.B. Microlagerungen) von Ärzt\*in gegenzeichnen lassen.

# 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](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 <small>(siehe Handreichungen)</small>	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 „Todesrasseln“. • 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. • Blasenkatheter 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.						
	<b>Handzeichen der Pflegefachkraft (pro Schicht)</b>	<b>Früh</b>			<b>Spät</b>		<b>Nacht</b>

## 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

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? 😞

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---