

Palliative Sedierung

(Dokumentation)

>> Indikation

unzureichend beherrschte körperliche Symptome:

unzureichend beherrschte psychische Symptome:

sonstige: _____

geplant: _____ plötzlich: _____

Patientenadrema oder
Name + Geburtsdatum einfügen

>> Zustimmung zur Sedierung durch

Patient

Person des Vertrauens (*nur bei nicht einwilligungsfähigen Patienten*)

Abstimmung im Team erfolgt

>> Form der Sedierung	>> Tiefe der Sedierung
<input type="checkbox"/> Medikation bei Bedarf	<input type="checkbox"/> leicht erweckbar
<input type="checkbox"/> zeitweilig befristet auf / bis _____	<input type="checkbox"/> schwer erweckbar
<input type="checkbox"/> dauerhaft (terminal, Sterbephase)	<input type="checkbox"/> nicht erweckbar

>> Familie informiert

ja nein nicht erwünscht

>> Medikation zur Sedierung		
Substanz	Indikation(en)	Dosis (-bereich)

>> Vorbestehende Medikation, die fortgeführt wird		
Substanz	Indikation(en)	Dosis (-bereich)

>> Besonderheiten/relevante Begleiterkrankungen		

>> Essen, den _____ angeordnet von: _____ Unterschrift: _____