

Personalien /Briefkopf

Palliativer Behandlungsplan nach Austritt von Palliativstation

Krankheits- und Prognoseverständnis				
Krankheits- und Prognoseverständnis vorhanden?	ja	teilweise	Eher nein	nein
Entscheidungsfindung medizinisch				
Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit vorhanden	ja	Überwiegend ja	Überwiegend nein	nein
Stellvertreter 1				
Stellvertreter 2				
Reanimation (kardiopulmonal) gewünscht?	ja			nein
Patientenverfügung vorhanden	ja			nein
Entscheidungen getroffen bezüglich (sofern nicht in PV vermerkt)	Verlegung ins Spital	ja	Eher nein	nein
	Antibiotika	ja		nein
	Ernährungstherapie	ja	Eher nein	nein
	Hydrierung	ja	Eher nein	nein
	Krankheitsspezifische Therapie	ja	Eher ja	nein
Entscheidungsfindung nicht medizinisch				
Vorsorgevollmacht erstellt	ja	für		nein
		<i>Personenvorsorge</i>		
Testament erstellt	ja			nein
Lebensende				
Advance Care Planing erfolgt	ja			nein
Dokument: Pfelgerische Bedürfnisse am Lebensende	ja			nein
Unfinished business	ja	Noch ausstehend		nein
		<i>Verabschiedung</i>		
		<i>Versöhnung</i>		
		<i>Vermächtnis</i>		
Netzwerk				
Angehörige / Nahestehende: wer, wo?				
Professionelles Netzwerk	Hausarzt			
	Spitex			
	Hospizdienst			
	Weitere Dienste			
	Palliativer Brückendienst			
	Spezialarzt			
	Pall-Ambi			
Support				
Für den Patienten (neben den oben erwähnten)				

Für die Angehörigen				
Für das betreuende Team				

Reservemedikation in der Palliativsituation (Tabelle in Zusammenarbeit mit dem Forum Altenrhein, Forum Stadt St.Gallen, Forum Tannenberg, Forum Toggenburg erarbeitet)

Schmerz			
Morphin Lösung 2% (1 Tropfen = 1 mg)	5 Tropfen	bis stündlich	
Morphin Amp (10 mg/1ml)	1 – 5 mg sc	Bis stündlich	
anderes			
Angst			
Temesta Exp 1.0mg	1.0 mg	Bis 8 mg	
Dormicum Amp (5mg/5ml)	0.5 bis 1 mg sc	Bis stündlich	
anderes			
Unruhe und oder Delir			
Haldol Tropfen 2mg/1ml (10 Tropfen = 1 mg)	5 Tropfen/ Dosis	Bis stündlich	Bei Delir gelegentlich Dosen von 10 – 20 mg notwendig
Haldol Amp. 5mg/1ml	1 mg sc	Bis alle 30 Min	
Bei massiver Unruhe, Agitiertheit 3 Dosen Haldol, dann 1 Dosis Benzodiazepine (Temesta oder Dormicum)			Weiter mit 3 Dosen Haldol, dann 1 Dosis Benzodiazepine. Bei Alkoholentzugsdelir, primär Benzodiazepine
anderes			
Atemnot (gleiche Dosen Morphin bzw. Opiode wie beim Schmerz, wenn nicht anders verordnet)			
Morphin Lösung 2% (1 Tropfen = 1 mg)	5 Tropfen	Bis stündlich	
Morphin Amp. (10 mg/1ml)	1 – 5 mg	Bis stündlich	Bei schwerer Atemnot und Tachypnoe auch alle 30 Minuten möglich
Temesta Exp 1.0 mg	1.0 mg	Bis 8 mg/d	
Dormicum Amp (5mg/5ml)	0.5 bis 1 mg sc	Bis stündlich	Bei schwerer Atemnot und Tachypnoe auch alle 30 Minuten und in Kombination mit Opioid möglich
anderes			
Rasselatmung			
Buscopan Amp 20mg/1ml	20 mg sc	Bis 120 mg/d	Falls keine Tachycardie auch mehr als 120 mg
anderes			
Übelkeit / Erbrechen (immer eher parenteral verschreiben)			
Motilium lingual	1 Tbl	Bis 6 Tbl/d	Paspertin und Motilium eher nicht kombinieren, da ähnlicher/gleicher Wirkmechanismus
Paspertin Amp 10mg/2ml	20 Tropfen	Bis 4x/d	
Paspertin Tropfen (10 Tropfen = mg)	10 mg sc	Bis 6x/d	
Haldol Amp. 5mg/1ml	0.5 mg sc	Bis 10x/d	Mehr als 5mg/d bringt meist nicht mehr
Haldol Tropfen 2mg/1ml (10 Tropfen = 1 mg)	5 Tropfen	Bis 10 x/d	
anderes			
Epileptische Anfälle / Status epilepticus			
Dormicum Amp 5mg/5ml	1.0 mg sc	Nach 30 – 60 min wiederholen	
anderes			