



Personalien Klient/-in

Name	Geb.Datum
Vorname	AHV-NR
Adresse	Telefon
Krankenkasse	E-Mail

Wichtigste Kontakte

Bezugsperson	Telefon
Vertretungsberechtigte/r	Telefon
Hausarzt/-in	Telefon
Weitere:	Telefon

Wesentliche Diagnosen / Angaben

Hauptdiagnosen	Allergien
----------------	-----------

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> das vorliegende Dokument entspricht dem aktuell geäusserten Willen des Klient/-en | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> |
| <input type="checkbox"/> das vorliegende Dokument gilt als Ergänzung zur ÄNO | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> |
| <input type="checkbox"/> das vorliegende Dokument gilt als Ergänzung zur Patientenverfügung | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> |
| <input type="checkbox"/> das vorliegende Dokument entspricht dem mutmasslichen Willen des Klient/-en aufgrund von | |

Vereinbarungen

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Uneingeschränkte Notfall- und Intensivtherapie inkl. Herz-Lungen-Wiederbelebung | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> |
| <input type="checkbox"/> Therapieziel Lebensverlängerung, aber eingeschränkte Mittel: Herz-Lungen-Wiederbelebung | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> |
| Invasive (Tubus) Beatmung | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> |
| Intensivstation | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> |
| Spital/Notfallaufnahme | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> |
| ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie (zu Hause) | |
| <input type="checkbox"/> Therapieziel Linderung (Palliation), Symptomkontrolle wenn möglich zu Hause, nur bei anhaltendem Leiden Spitaleintritt zur Palliativbehandlung | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> |
| <input type="checkbox"/> bei Bedarf kann der ärztliche Notfalldienst zugezogen werden, dieser behandelt palliativ | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> |
| Blutentnahme | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> |
| Antibiotikagabe | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> |
| Weitere Abklärungsuntersuche | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> |
| Ernährung enteral | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> |
| Ernährung parenteral | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> |
| Transfusionsbehandlung | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> |
| Ausnahme: | |
| <input type="checkbox"/> der Klient/die Klientin darf bei der nächsten lebensbedrohlichen Verschlechterung versterben | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> |
| <input type="checkbox"/> die aktuelle Medikation ist überprüft, nicht notwendige Medikamente wurden abgesetzt | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> |
| <input type="checkbox"/> Palliative Notfall-Medikamente sind zu Hause vorhanden | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> |
| Bemerkungen | |

Ziele/Wünsche/Hoffnungen

Massnahmenplan / Symptomkontrolle bei

Angst, Unruhe, seelische Schmerzen

Da sein, ruhige Atmosphäre, gedämpftes Licht
Medikamente einsetzen

Schmerzen

1
2
3
4

Atemnot, Husten, rasselnder Atem

Fenster öffnen, Oberkörper erhöht, Kleider lockern, Kutschersitz, Dehnlagerung, Einreibungen, Tischventilator
Medikamente einsetzen

Übelkeit, Erbrechen

Frische Luft, Mund spülen, Schleimhäute feucht halten, Hausmittel wie Ingwerbonbons, Aromatherapie usw.
Medikamente einsetzen

Verwirrtheit, Bewusstlosigkeit

Verdauungsprobleme, Verstopfung, Durchfall

Hautprobleme, Juckreiz, Wunden, Dekubiti

Ernährung, Flüssigkeitszufuhr (Durst, Schleimhäute, PEG, Magensonde)

Schlafstörungen, Müdigkeit, Schwäche

Weiteres (Fieber, Ödeme, Aszites, Harnverhalt, usw.)

Erfassung / Bestätigung Palliativer Notfallplan

Ärztlicher Dienst

Ort Datum Unterschrift

Pflegfachperson

Ort Datum Unterschrift

Klient/-in

Ort Datum Unterschrift

Bezugsperson(en) und/oder Vertretungsberechtigte/r

Ort Datum Unterschrift

Ort Datum Unterschrift

Ersetzt Version vom _____

Notfallplan Therapiemöglichkeiten / Verordnungsvorschläge

Schmerzen / Dyspnoe

Morphin 2% -Tropfen: 1 bis 5 Tropfen alle 4h

Morphin s.c.: 1mg bis 5mg alle 4h

Bei Bedarf Dosissteigerung bis Schmerzfreiheit; Intervall evtl. bis auf stündliche Abgabe senken
Zeichen Überdosierung: Verminderung d. Bewusstseins, Verminderung d. Atemfrequenz (<8/Min)
Nebenwirkungen beachten und behandeln (insbesondere Obstipation, Nausea, Puritus)

Nach Möglichkeit ursächliche Behandlung der Dyspnoe (Diuretika, Nitrate, Reduktion Volumen) zur Entlastung.
Mit der Gabe von Sauerstoff ist Zurückhaltung geboten. (In der Sterbephase ist nur der subjektive Benefit des Patienten ausschlaggebend, gelegentlich ist es eher ein Luftstrom, den Sterbende wohltuend empfinden.)

Auch bei Sterbenden mit COPD ist Morphin das Mittel der Wahl.

Unruhe / Verwirrung

Temesta expidet Tabl. à 1mg 1 bis 3/Tag

Cave: Paradoxer Effekt bei älteren Patienten (Benzodiazepine bei älteren Menschen vermeiden)

Mirtazapin Tabl. à 15mg 1 /Tag, evtl. wiederholen

Haldol Tropfen à 2mg/ml 5 bis 10 Tropfen bis 4 mal/Tag

Haldol Tropfen à 2mg/ml 1mg s.c. bis 4 mal/Tag

Dipiperon Tabl. à 40mg halbe Tabl./Tag bis 4 mal/Tag

siehe Morphin auch Morphin hat oft einen beruhigenden Effekt

Cave: Extrapyramidales Syndrom

Beachte: Nicht jede terminale Unruhe muss medikamentös behandelt werden und unterscheidet sich von einem Delir! Unverarbeitetes, Verborgenes kann an die Oberfläche kommen und soll nochmals gesehen und im besten Fall verstanden werden. (Team erweitern durch Fachpersonen und freiwillige Mitarbeiter, Leidende nicht alleine lassen.)

Bei möglichem Alkoholentzugsdelir: Benzodiazepine (Midazolam/ Dormicum ®)

Bei Delir Vorgehen nach Standard "Umgang mit akut verwirrten Patienten"

Nausea, Erbrechen

Primperan 10mg/2ml Amp. s.c. bis 3 mal 1 Amp/Tag (bei Bauchkrämpfen absetzen)

Haldol Tropfen à 2mg/ml 5 Tr. bis 6 mal/Tag (evtl i.m.)

Domperidon Tabl. à 10mg bis 3 mal/Tag (auch als Supp und Suspension erhältlich)

Obstipation

Movicol Sach. 1-2/Tag

Laxoberon Abführtropfen 15-20 Tr./Tag

Dulcolax Supp à 10mg 1-2/Tag (Dulcolax-Tropfen vermeiden, führt oft zu Bauchkrämpfen)

Paragar

Krämpfe / Motilitätsstörungen des Gastrointestinaltraktes

Buscopan à 20mg/ml Amp bis zu 3 mal 1 Amp/Tag

Buscopan à 20mg Supp bis zu 3 mal/Tag

Zäher Bronchialschleim / Terminales Rasseln

Buscopan à 20mg Supp bis 4-stündlich oder 20mg s.c. bis 4-stündlich

Fieber

Dafalgan à 1g bis 4 mal/Tag

Novalgine Tropfen 500mg/ml 20 Tr. bis 40 Tr. (maximal 4-stündlich)

Quellen: S.1/S.2 mit Abweichungen entspricht das Dokument dem Notfallplan Palliative Care der Spitex Nidwalden (2020)

- S.3 baut auf Notfallplan medikamentöse Therapiemöglichkeiten von Spitex Obermarch, Feusi/Walker (2018); ergänzt mit Handlungsanweisungen aus Betreuungsplan von Palliative Ostschweiz (2019, www.palliative-ostschweiz.ch); in Absprache mit ärztl. und pflegerischer Co- Leitung der Palliative Care Station Schwyz erweitert und finalisiert (2021).

Angehörigen wird die Broschüre "Palliative Care - Umgang mit Symptomen" der Palliative Care Station Schwyz empfohlen.

