

Mustervorlage zur Dokumentation der Palliativen Sedierung

1. Patient/-in

Name, Vorname: _____

geboren am: _____ (oder Namensetikett)

Zugrundeliegende Diagnosegruppe:

- fortgeschrittene Tumorerkrankung
- fortgeschrittene kardio-pulmonale Erkrankung
- fortgeschrittene neurologische Erkrankung (inkl. demenzielles Syndrom)
- Sonstiges:

Ansprechpartner/-in / Pat.vertreter/-in:

Telefon: _____

2. Indikation(en)

Unerträgliches Leiden des / der Pat.: Ja Nein

In den folgenden Problembereichen:

- Luftnot Schmerzen
- Übelkeit / Erbrechen (akute) Blutungen
- Delir Epileptische Anfälle
- Angst¹ Unruhe
- Existenzielles Leid¹
- Sonstiges:
- Die Symptomatik tritt als akute Krise auf, in der eine Absprache mit und Einwilligung durch Patienten/-in nicht möglich ist.

Sind alle Alternativen (auf Expertenniveau) ausgeschöpft und damit die Probleme therapierefraktär?

Ist die Dokumentation ausreichend? Ja Nein

Einschätzung zur verbleibenden Lebenszeit:

- Stunden bis wenige Tage
- unbestimmt (länger als wenige Tage)

¹ Besondere Anforderungen bei psychischem Leid als Indikation für eine Palliative Sedierung (nach EAPC Empfehlung):

- Therapiealternativen wiederholt abklären
- Einschätzung durch in der psychologischen Begleitung erfahrene Ärztinnen / Ärzte
- vorausgehende angemessene Behandlung von Angst und Depression
- Entscheidung im Rahmen einer multiprofessionellen Fallbesprechung
- primär Entlastungssedierung über begrenzten Zeitraum

3. Entscheidungsprozess

In Entscheidungsprozess involviert waren:

- Patient/-in Angehörige
- Vorsorgebevollmächtigte/-r / Betreuer/-in
- Behandlungsteam
- Weitere:

Eine multiprofessionelle Fallbesprechung hat stattgefunden (Protokoll in der Akte)

- Ja Nein

Eine ethische Fallbesprechung hat stattgefunden (Protokoll in der Akte)

- Ja Nein

Ergebnis des Entscheidungsprozesses:

4. Zustimmungsprozess

Falls Patient/-in einwilligungsfähig:

- Zustimmung durch Patient/-in

Falls Patient/-in nicht mehr einwilligungsfähig:

- vorausverfügter Wille
- mutmaßlicher Wille des / der Patienten/-in
- Zustimmung durch Vorsorgebevollmächtigte/-n / Betreuer/-in:

Name: _____

Im Falle einer akuten Krise:

- Zustimmung wird auf Grundlage des mutmaßlichen Willens des / der Patienten/-in vorausgesetzt.

5. Konzept der Sedierung

5.1. Angestrebte Sedierungstiefe

- stufenweise bis zur Symptomlinderung (RASS-PAL²: -1 bis -5)
- oberflächlich (RASS-PAL²: -1 bis -3)
- tief (RASS-PAL²: -4 und -5)
- wechselnd (z.B. nach Tageszeit)
Schema: _____

5.2. Geplante Sedierungsdauer

- intermittierend
- nachts (Zeit: _____)
- anderer Zeitraum (_____)
- kontinuierlich

Geplante Dauer: _____

Zeitpunkt für Re-Evaluation: _____

dafür Sedierungspause: Ja Nein

5.3. Initiale Medikation zur Sedierung

- Midazolam Lorazepam Propofol
- Sonstige: _____

Applikationsart:

diskontinuierlich:

- p.o. / sublingual s.c. i.v.

kontinuierlich: z.B. Spritzenpumpe

- s.c. i.v.

(Dokumentation der Dosierung und des Schemas sowie Änderungen im Verlauf über Tageskurve / Medikamentenplan)

5.4. Weiteres:

- Überprüfung der bisherigen Medikation und der weiteren medizinischen und pflegerischen Maßnahmen zur Anpassung an veränderte Bedingungen unter Sedierung durchgeführt

Urinableitung geregelt? Ja Nein

Künstliche Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr gemäß Indikation und Absprache mit Patient/-in / Bevollmächt.

Nahrung Ja Nein
Flüssigkeit Ja Nein

Begründung: _____

6. Monitoring / Dokumentation

Erfasst werden sollen:

- Symptomlast / Intensität des Leidens
- Sedierungstiefe (RASS-PAL)²
- Nebenwirkungen

Bei Patienten/-innen mit intermitt. oder oberflächlicher Sedierung können zusätzliche Überwachungsmaßnahmen sinnvoll sein - Bitte Parameter hier aufführen:

Überwachungsintervall (bitte auswählen):

in der Einstellphase 20 min _____ min
in der Erhaltungsphase 8 h _____ h

Bemerkungen: _____

7. Angehörigenbetreuung

- Angehörige sind über Pall. Sedierung aufgeklärt

Eine regelmäßige Begleitung und Betreuung ist

sichergestellt: Ja Nein

_____ Datum, Unterschrift

² "Richmond Agitation-Sedation Scale modified for palliative care inpatients (RASS-PAL)"

+4 Streitlustig: Offene Streitlust, gewalttätig, Gefahr für das Personal (z.B. wirft Gegenstände); +/- versucht aus dem Bett oder vom Stuhl aufzustehen

+3 Sehr agitiert: Zieht an Schläuchen oder Kathetern oder entfernt diese (z.B. i.v. / s.c.-Zugang; O2-Schlauch); aggressiv; +/- versucht aus Bett oder Stuhl aufzustehen

+2 agitiert: Häufige ungezielte Bewegung, +/- versucht aus dem Bett oder vom Stuhl aufzustehen

+1 Unruhig: Gelegentliche ungezielte Bewegung, aber Bewegungen nicht aggressiv oder lebhaft

0 Aufmerksam und ruhig

-1 Schläfrig: Nicht ganz aufmerksam, bleibt aber auf Ansprache wach (Augen öffnen / Blickkontakt; mindestens 10 Sekunden)

-2 leichte Sedierung: Erwacht kurz mit Blickkontakt auf Ansprache hin (weniger als 10 Sekunden);

-3 Mäßige Sedierung: Irgendeine Bewegung (Augen oder Körper) oder Augenöffnen auf Ansprache (aber kein Blickkontakt)

-4 Tiefe Sedierung: Keine Reaktion auf Ansprache, aber irgendeine Bewegung (Augen oder Körper) oder Augenöffnen auf leichte Berührung hin

-5 Nicht erweckbar: Keine Reaktion auf Ansprache oder auf leichte Berührung hin