

Planung der palliativen Pflege, Begleitung und Betreuung und Aufnahme des derzeitigen Allgemeinzustandes:

Durch die Verschlechterung des Allgemeinzustandes

von Herrn/Frau

geht mit heutigem Datum Palliative Care als Haltung der Wertschätzung und Wahrhaftigkeit über in intensive, palliative Pflege, Begleitung und Betreuung.

Diese Pflegeplanung wird von der Stockleitung oder der diensthabenden DGKS/DGKP gemeinsam mit einer/einem pflegenden AFB oder während der Dienstbesprechung interdisziplinär ausgefüllt.

Vorhandene ärztliche Diagnose:

1. Ganzheitliche Schmerzbehandlung:

• Körperlicher Schmerz:

Der/die BewohnerIn kann Schmerzen noch äußern:

Wie ist der Schmerz:
.....

macht Schmerzäußerungen:

immer

nur zu bestimmten Zeiten (Schmerzspitzen). Wann:

Der/die BewohnerIn kann sich verbal nicht mehr äußern:

Nonverbale Schmerzsymptome:

verspannter Gesichtsausdruck: immer nur bei pflegerischen Handlungen

bei oder nach Angehörigenbesuchen

Schwitzen Unruhe Abwehr (zuckt bei best. Berührungen zusammen)

Desorientiertheit

Derzeitige med. Schmerzbehandlung nach dem WHO Stufenschema:

Stufe I (nichtopioide Analgetica):

Brufen (Ibuprofen)

Voltaren, Diclofenac

Novalgin

Mexalen (Paracetamol)

Xefo

andere:

- O Stufe II (schwache Opioide):
 - O Codidol
 - O Tramal, Tramabene
 - O andere:

- O Stufe III (starke Opioide):
 - O Mundidol
 - O Vendal
 - O Hydal
 - O andere:

- O transdermales Fentanyl:
 - O Durogesic
 - O Temgesic
 - O andere:

• **Seelischer und sozialer Schmerz:**

z.B.: Verlust wichtiger gelebter Beziehungen, des sozialen Netzes (Nachbarn, Vereine, ...)
Verlust des Bekannten- und Freundeskreises

- O
-
-

• **Familiärer Schmerz:**

z. B.: Verlust des Lebenspartners, Ehepartner, Gefühl der Einsamkeit, Kontaktarmut, Gefühl des „Belastung sein für andere“

Angehörige, welche sich um den Bewohner kümmern:

-
-

• **Spiritueller Schmerz:**

z. B.: „Mein Leben hat keinen Sinn mehr!“ „Was kommt danach?“

- O Angst vor dem Sterben
- O Angst vor Gott
-
-

2. Ganzheitliche Symptomkontrolle:

(Diese Symptome können Nebenwirkungen der med. Schmerzbehandlung sein)

O Obstipation:

- Maßnahmen:
 - O Laevulac EL
 - O Movicol Beutel/Tag

- Guttalax Tropfen
- andere

Übelkeit:

- Maßnahmen:
- Paspertintropfen
 - Speisen kühl servieren
 - kleine Mengen, öfter anbieten
 -
 -

Erbrechen:

- Maßnahmen:
-
 -
 -

„Schläfrigkeit“, Benommenheit:

- Maßnahmen: Kontrolle der Atmung, RR, Puls
 (Tritt meist nur vorübergehend bei Beginn der Schmerztherapie auf)

Halluzinationen:

- Maßnahmen:
-

Juckreiz:

- Maßnahmen:
-

Atemnot:

- Maßnahmen:
- medizinisch:
-
-

pflegerisch:

- ruhige, sichere Atmosphäre schaffen
- Fußmassage, sog. „Sandwichgriff“
- Atemstimulierende Einreibung
-
- Fenster öffnen
- 90 ° C Lagerung, Kissen unter die Knie
-

O Der behandelnde Arzt ist über den Zustand des/der BewohnerIn informiert:

Weitere Schritte:

O KH- Einweisung: JA / NEIN

O Gespräch Angehörige-Arzt-Pflegepersonal: Datum:

O PEG-Sonde: JA / NEIN

O Gespräch Angehörige-Arzt-Pflegepersonal: Datum:

O Willenserklärung:

3. Angehörigenarbeit:

O Die Angehörigen sind über den Zustand des/der BewohnerIn informiert.

O Die Angehörigen sind in die Begleitung und Betreuung eingebunden:

O Die Vertrauensperson/en ist/sind in die Begleitung eingebunden:

O regelmäßige Besuche O Übernachtung O Essen

O Begleitung und Betreuung vom Pflegepersonal erforderlich (Gespräche, ...)

O

.....

.....

O Wann/ wer telefonisch erreichbar:

.....

.....

.....

4. Interdisziplinäre Zusammenarbeit:

O Die **Seelsorge** ist über den Zustand des/der BewohnerIn informiert.

O In die Betreuung und Begleitung eingebunden

O Der/die BewohnerIn wünscht die hl. Kommunion

O Krankensalbung

O Messe

O weitere Wünsche:

.....

.....

O Betreuung durch **ehrenamtliche MitarbeiterIn**

O Wer:

O Wann:

O Tel.nr.:

5. Palliative Pflege:

basale Stimulation – **Waschung/Bad**

mit äther. Ölen

Mischung:

Uhrzeit:

.....

.....

Lagerung nach palliativen Gesichtspunkten:

.....

.....

.....

Palliative Mundpflege

wird durchgeführt lt. Standard

Palliative Aromapflege und Einsatz von Bachblüten

Mischungen lt. Standard:

Welche:

.....

.....

.....

.....

Individuelle Mischung:

.....

.....

.....

6. Nahrungsaufnahme:

Lieblingsspeisen:

.....

Lieblingsgetränke:

.....

O Essensverweigerung:
.....

O Trinkverweigerung:
.....

7. Individuelle Förderung der Lebensqualität bis zuletzt:

Erhaltung der Selbstbestimmung des/der BewohnerIn:

O Persönliche Bewältigungsstrategien:
.....
.....

O Wünsche:
.....
.....

O Verweigerungen:
.....
.....

O weitere Ressourcen:
(z. B.: Lieblingsmusik, ...)
.....

Maßnahmen:
.....
.....
.....

Erarbeitet von: Hdz: Datum:

Von der Stationsleitung oder diensthabenden DGKS/DGKP werden alle weiteren Schritte eingeleitet.

	Datum:	Hdz:
O Info PDL:
O Info Arzt:
O Info Angehörige:
O Info Seelsorge:
O Info ehrenamtl. MA:
O Info Vertrauensperson:

