

Assessment zur Feststellung *palliativen Handlungsbedarfes* und zur *Evaluierung der Pflegeprozessplanung*

Netzwerk Palliativmedizin Essen (NPE)

Name: _____ Wohnbereich: _____ Datum: _____

Symptom	(bei Mehrfachnennung in einer Rubrik Betreffendes ankreuzen)	NEIN	JA
Schmerz	Gibt der Patient Schmerzen an oder weist sein Verhalten, Mimik, Gesten und Körperhaltung auf eine Schmerzsymptomatik hin? (<i>Schmerzassessment, ggf. BESD Bogen durchführen</i>)		
Unruhe	Zeigt der Patient unruhiges Verhalten (z. B. <i>Nesteln, Schaukeln, ständiges Rufen</i>)?		
Trachealsekret	Ist der Patient verschleimt?		
Übelkeit	Klagt der Patient über Übelkeit oder lässt sich durch sein ablehnendes Verhalten gegenüber von Speisen und Getränken eine Übelkeit vermuten?		
Erbrechen	Kommt es bei dem Patienten in den letzten Tagen häufig/regelmäßig zum Erbrechen?		
Dyspnoe	Klagt der Patient über Luftnot? Hat sich die Atmung hinsichtlich Tiefe, Atemzughäufigkeit oder Geräusch verändert?		
Miktion	Sind Menge, Aussehen, Geruch des Urins oder die Häufigkeit des Wasserlassens verändert? Bei Kathetrträgern: gibt es Probleme mit dem Katheter?		
Stuhlgang	Setzt der Patient unregelmäßig Stuhlgang ab? Ist der Stuhlgang schmerzhaft / erschwert? Leidet der Patient unter Durchfall?		
andere Symptome	Gibt es weitere Symptome / Umstände unter denen der Bewohner leidet?		
Medikation	Gibt es Hinweise auf Unverträglichkeiten / Nebenwirkungen von Medikamenten? Kann der Patient die Medikamente schlecht oder gar nicht schlucken?		
Hydratation	Hat der Patient Durst? Gibt es Hinweise auf Austrocknung (<i>Rückgang der Urinproduktion, Zunahme der Verwirrtheit</i>)?		
Mundpflege	Ist der Mund trocken? Gibt es Einschränkungen in der Kaufähigkeit (<i>kranke Zähne, schlecht sitzende Prothese</i>)? Liegt eine Mundentzündung vor?		
Haut	Hat der Patient Hautjucken (<i>Kratzspuren</i>)? Gibt es wunde Stellen? Gibt es nicht heilende Wunden?		
Körperpflege	Werden die besonderen Gewohnheiten des Patienten ausreichend berücksichtigt?		
Umgebung	Gibt es Umgebungsbedingungen die den Patienten belasten?		

1



Empfehlung: Durchführung bei Neuaufnahmen in den ersten sechs Wochen und einmal pro Quartal sowie bei akuter Verschlechterung.

Assessment zur Feststellung *palliativen Handlungsbedarfes* und zur *Evaluierung der Pflegeprozessplanung*

Netzwerk Palliativmedizin Essen (NPE)

Name: _____ Wohnbereich: _____ Datum: _____

Symptom <i>(bei Mehrfachnennung in einer Rubrik Betreffendes ankreuzen)</i>	NEIN	JA
Psyche <i>(nicht dementiell bedingtes Syndrom)</i> Macht der Patient einen traurigen Eindruck? Macht der Patient einen ängstlichen Eindruck? Ist der Patient verwirrt/hat er Halluzinationen?		
Angehörige Gibt es Gesprächsbedarf seitens Angehörigen? Gibt es besondere Belastungen in der Familie?		
Liegt eine gesetzliche Betreuung oder Vorsorgevollmacht vor?		
Liegt eine Patientenverfügung vor?		
Wenn Ja, ist der Inhalt der Verfügung bekannt?		
Wünscht der Patient lebensverlängernde Maßnahmen? Wünscht der Patient eine PEG-Anlage? Wünscht der Patient bei nicht ausreichender Trinkmenge eine Infusion? Lehnt der Patient auf Grund seiner Erkrankung eine Herz-Kreislaufwiederbelebung ab? Lehnt der Patient eine intensivmedizinische Behandlung ab? Lehnt der Patient eine Krankenhauseinweisung grundsätzlich ab?		
Liegt ein Palliativausweis vor?		
Sind spirituelle, religiöse, kulturelle Wünsche zur Sterbebegleitung bekannt?		
Werden Erkenntnisse aus der Biographie berücksichtigt?		
Sind Angehörige in die Begleitung eingebunden?		
Liegt ein Wunsch zu ehrenamtlicher Sterbebegleitung vor?		

Aus der Einschätzung ergeben sich folgende Maßnahmen

- Beratungsgespräch Patient mit Angehörigen/Zugehörigen/gesetzlichem Vertreter
- Arzt konsultieren
- Hinzuziehen einer palliativen Fachkraft
- Hinzuziehen eines Mitarbeiters eines Ambulanten Hospizdienstes
- Hinzuziehen eines Seelsorgers
- Hinzuziehen weiterer Therapeuten (Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie)
- Sonstiges keine

2

Empfehlung: Durchführung bei Neuaufnahmen in den ersten sechs Wochen und einmal pro Quartal sowie bei akuter Verschlechterung

Dokument erstellt am 25.06.2014 durch M. Degner Freigabe: M. Kloke

Revision 2 geplant: Juli 2018

Netzwerk Palliativmedizin Essen (NPE)
Henricistraße 40-42 | 45136 Essen

Tel. 02 01/174-4 99 99
Fax 02 01/174-4 99 90

info@netzwerk-palliativmedizin-essen.de
www.netzwerk-palliativmedizin-essen.de