

# Palliative Sedierung

(Dokumentation)

## >> Indikation

unzureichend beherrschte körperliche Symptome:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

unzureichend beherrschte psychische Symptome:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

sonstige: \_\_\_\_\_

geplant: \_\_\_\_\_

plötzlich: \_\_\_\_\_

Patientenadrema oder  
Name + Geburtsdatum einfügen

## >> Zustimmung zur Sedierung durch

Patient

Person des Vertrauens (nur bei nicht einwilligungsfähigen Patienten)

Abstimmung im Team erfolgt

>> Form der Sedierung	>> Tiefe der Sedierung
<input type="checkbox"/> Medikation bei Bedarf	<input type="checkbox"/> leicht erweckbar
<input type="checkbox"/> zeitweilig befristet auf / bis _____	<input type="checkbox"/> schwer erweckbar
<input type="checkbox"/> dauerhaft (terminal, Sterbephase)	<input type="checkbox"/> nicht erweckbar

## >> Familie informiert

ja

nein

nicht erwünscht

### >> Medikation zur Sedierung

Substanz	Indikation(en)	Dosis (-bereich)

### >> Vorbestehende Medikation, die fortgeführt wird

Substanz	Indikation(en)	Dosis (-bereich)

### >> Besonderheiten/relevante Begleiterkrankungen


>> Essen, den \_\_\_\_\_ angeordnet von: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_