

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 die Patient*in Schmerzen an oder weist sein Verhalten, Mimik, Gesten und Körperhaltung auf eine Schmerzsymptomatik hin? (<i>Schmerzassessment, ggf. BESD Bogen durchführen</i>)		
Unruhe	Zeigt die Patient*in unruhiges Verhalten (z. B. <i>Nesteln, Schaukeln, ständiges Rufen</i>)?		
Trachealsekret	Ist die Patient*in verschleimt?		
Übelkeit	Klagt die Patient*in über Übelkeit oder lässt sich durch ihr ablehnendes Verhalten gegenüber von Speisen und Getränken eine Übelkeit vermuten?		
Erbrechen	Kommt es bei der Patient*in in den letzten Tagen häufig/regelmäßig zum Erbrechen?		
Dyspnoe	Klagt die Patient*in 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 Katheträger*innen: gibt es Probleme mit dem Katheter?		
Stuhlgang	Setzt die Patient*in unregelmäßig Stuhlgang ab? Ist der Stuhlgang schmerzhaft / erschwert? Leidet die Patient*in unter Durchfall?		
andere Symptome	Gibt es weitere Symptome / Umstände unter denen die Bewohner*in leidet?		
Medikation	Gibt es Hinweise auf Unverträglichkeiten / Nebenwirkungen von Medikamenten? Kann die Patient*in die Medikamente schlecht oder gar nicht schlucken?		
Hydratation	Hat die Patient*in 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>krankte Zähne, schlecht sitzende Prothese</i>)? Liegt eine Mundentzündung vor?		
Haut	Hat die Patient*in Hautjucken (<i>Kratzspuren</i>)? Gibt es wunde Stellen? Gibt es nicht heilende Wunden?		
Körperpflege	Werden die besonderen Gewohnheiten der Patient*in ausreichend berücksichtigt?		
Umgebung	Gibt es Umgebungsbedingungen die die Patient*in belasten?		

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

Letzte Konsentierung im Februar 2022
durch Dr. Wolfgang Niesert

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

Tel. 02 01/174-4 99 91
Fax 02 01/174-4 99 90

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

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 die Patient*in einen traurigen Eindruck? Macht die Patient*in einen ängstlichen Eindruck? Ist die Patient*in verwirrt/hat er Halluzinationen?		
Angehörige Gibt es Gesprächsbedarf seitens An- und Zugehörigen? Gibt es besondere Belastungen in der Familie?		
Liegt eine gesetzliche Betreuung oder Vorsorgevollmacht vor?		
Liegt eine Patient*innenverfügung vor?		
Wenn Ja, ist der Inhalt der Verfügung bekannt?		
Wünscht die Patient*in lebensverlängernde Maßnahmen? Wünscht die Patient*in eine PEG-Anlage? Wünscht die Patient*in bei nicht ausreichender Trinkmenge eine Infusion? Lehnt die Patient*in auf Grund ihrer Erkrankung eine Herz-Kreislaufwiederbelebung ab? Lehnt die Patient*in eine intensivmedizinische Behandlung ab? Lehnt die Patient*in eine Krankenseinweisung 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*in mit Angehörigen/Zugehörigen/gesetzlicher Vertreter*in
- Ärzt*in konsultieren
- Hinzuziehen einer palliativen Fachkraft
- Hinzuziehen eines Ambulanten Hospizdienstes
- Hinzuziehen eines Seelsorger*in
- Hinzuziehen weiterer Therapeut*innen (Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie)
- Sonstiges keine

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

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

Tel. 02 01/174-4 99 91
Fax 02 01/174-4 99 90

Letzte Konsentierung im Februar 2022
durch Dr. Wolfgang Niesert

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