

Palliativassessment

Erfassung bei Aufnahme

Angaben zur Person

(Etikett)

Wohnsituation | allein | mit Angehörigen | Zuhause | Pflegeheim | Sonstige

Nächste Angehörige | (Ehe)partner | Eltern | Kinder | Enkel | Freunde | Sonstige

Genogramm

Angaben zur Erkrankung

ICD: Grundkrankheit / Hauptdiagnose / Hauptsymptome (palliativmedizinisch relevant)

Funktionsstatus (Karnowsky/ECOG)

100/	0	Normale Aktivität
80/	1	Gefähig, leichte Arbeit möglich
60/	2	Nicht arbeitsfähig, kann > 50% der Wachzeit aufstehen
40/	3	Begrenzte Selbstversorgung, > 50% Wachzeit bettlägerig
20/	4	Pflegebedürftig, permanent bettlägerig

Angaben zur Versorgungsstruktur und geplanter Behandlung

Behandlung/Begleitung durch	Bei Erstkontakt	Geplant	Bei Überleitung
Hausarzt/Stationsarzt			
Palliativarzt			
Ambulante Pflege			
Palliativpflege (AHPP, APD)			
Palliativberatung (AHPB)			
SAPV-Team			
Ehrenamtlicher Dienst			
KH (intern/chir/int/sonst)			
Pflegeheim			
Stationäres Hospiz			
Sonstige Einrichtung			
Seelsorge			
Psychologischer Dienst			
Sozialdienst			
Physiotherapie/Ergo/Lymph.			
Ernährungsberatung			
Sonstige (Musik/Kunst/Atem)			

Absprachen / Vorlagen | Patientenverfügung | Vorsorgevollmacht | Betreuung

Behandlungsbedarf (Einschätzung durch Patient / Angehörige / Pflege / Arzt)

	kein	leicht	mittel	stark
Schmerzen				
Übelkeit / Erbrechen				
Appetitmangel				
Kachexie				
Verstopfung				
Atemnot				
Schwäche				
Müdigkeit				
Angst				
Anspannung				
Desorientiertheit / Verwirrtheit				
Depression				
Pflegeprobleme wegen Wunden / Dekubitus				
Hilfebedarf bei Aktivitäten des tägl. Lebens				
Probleme mit Organisation der Versorgung				
Überforderung der Familie, des Umfeldes				
Sonstige				

Angaben zur bisherigen Therapie

Grund des Kontaktes

Geplante Therapie

Behandlungsziel / Therapieziel

Schmerztherapie	ja / nein
Sonstige Symptomkontrolle	ja / nein
Chemotherapie	nein / fortgesetzt / initiiert
Strahlentherapie	nein / fortgesetzt / initiiert
Sonstige (Angaben in Tabelle s.o.)	

Erfassung bei Abschluss der Betreuung

Datum

Therapieende | Verstorben | Entlassung | Sonstiges:

Zufriedenheit mit der Behandlung

	Selbsteinschätzung	Sehr schlecht	Schlecht	Mittel	Gut	Sehr gut
Patient	Ja / nein					
Angehörige	Ja / nein					
Team	Ja / nein					

Angaben zur weiteren Versorgungsstruktur siehe Tabelle vorn

Besonderer Aufwand mit / Hauptproblem

Welches Problem konnte besonders gut gelöst werden?

Welches Problem konnte nicht ausreichend gelöst werden? Grund?

Sonstige Bemerkungen

Genogrammsymbole

