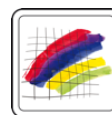


# Palliativer Behandlungsplan



NETZWERK  
HOSPIZ

KLINIKEN  
SÜDOSTBAYERN

AKV BERCHTESGADENER LAND  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

AKV TRAUNSTEIN  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Diagnosen: \_\_\_\_\_

Die kurativen sind ausgeschöpft. Zum weiteren Vorgehen wurden folgende Punkte mit der Patientin / dem Patienten oder dem Bevollmächtigten / Betreuer festgelegt.  
Sie / Er ist über Diagnose und Prognose aufgeklärt.

**Absprachen** (Zutreffendes bitte ankreuzen, Unterschrift von Pat. oder Vertreter (Bevollmächtigter/Betreuer) notwendig)

Folgende **Maßnahmen** sollen **nicht** mehr durchgeführt werden:

Intubation     Reanimation     \_\_\_\_\_     \_\_\_\_\_

Eine **Krankenhouseinweisung** sollte nur dann erfolgen, wenn sie einer Beschwerdelinderung dient, die im häuslichen Bereich nicht durchgeführt werden kann:

trifft zu     trifft **nicht** zu

Es existiert eine **Patientenverfügung** u./o. eine **Vorsorgevollmacht**:

trifft zu     trifft **nicht** zu

Datum, Unterschrift: \_\_\_\_\_

## Krisensituationen

mögliche Komplikationen	Vorschlag	individuelle Medikation (falls von Vorschlag abweichend)
akute Atemnot	Morphin 2,5-10 mg p.o. oder s.c. alle 4-6 Std. (o. 1/6 der bisherigen äquivalenten Tagesdosis), wiederholbar nach ca. 15 min bei Wirkungslosigkeit Tavor exp. 1-2,5 mg s.l. alle 3 Std., bis 6 x tgl. ggf. Midazolam 1-3 mg s.c. oder nasal	
akute Schmerzexazerbation	Morphin 2,5-10 mg p.o. oder s.c. alle 4-6 Std. (o. 1/6 der bisherigen äquivalenten Tagesdosis), wiederholbar nach ca. 15 min bei Wirkungslosigkeit	
Übelkeit/Erbrechen	MCP 10 mg p.o. oder s.c. Levomepromazin 3-6,25 mg p.o. oder s.c. Dexamethason 4 mg p.o. oder s.c.	
Krampfanfall	Tavor exp. 2,5 mg s.l. 2,5-5 mg Midazolam s.c. oder nasal	
Rasselatmung	Buscopan 20 mg s.c., (max. 60 mg/24h), Robinul 1 Amp. s.c.	
Verwirrtheit, Unruhezustände	Tavor exp. 1-2,5 mg s.l. Midazolam 2,5 mg s.c. oder nasal Levomepromazin 6,25-12,5 mg p.o. oder s.c.	
terminale Massenblutung	Midazolam 5-10 mg s.c. oder nasal	
Obstipation	Movicol, Bifiteral, Laxoberal, Dulcolax, Klysmen	

Mit **SAPV** einverstanden?

trifft zu

trifft **nicht** zu

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, ggf. Stempel des ausfüllenden Arztes

## Individuelle Absprachen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Wichtige Telefonnummern

<b>Ehrenamtliche Hospizbegleiter</b>	
Ambulanter Hospizdienst der Caritas, Traunstein	0861 / 98877-18
Hospizverein BGL	08651 / 7666299
<b>Netzwerk Hospiz e.V. und gGmbH</b>	
Brückenschwestern Traunstein / SAPV - Team	0861 / 909612-100
Brückenschwestern BGL / SAPV - Team	0861 / 909612-100
Ethikberatung	0861 / 909612-0
<b>Palliativstationen / Palliativberatung</b>	
Klinikum Traunstein	0861 / 705-2310
Kreiskrankenhaus Bad Reichenhall	08651 / 772-430
<b>Wichtige Telefonnummern für den Notfall</b>	
Ärztlicher Bereitschaftsdienst	116117
Notarzt, Rettungsdienst	112