



Massnahmen- und Notfallplan

für	
Datum	
erstellt durch	

Hinweis: Es handelt sich im Muster-Notfallplan lediglich um orientierende Empfehlungen. Es muss für jeden Fall eine individuelle Verordnung mit Berücksichtigung der vorbestehenden Medikation, Nieren-/Leberfunktion, Kontraindikationen, Interaktionen, Allergien etc. erfolgen. Bei weiterführender Medikation oder Unsicherheiten kann die Palliative Care Spitex konsultiert oder eine direkte Zuweisung zur spezialisierten Palliative Care erfolgen.

- Fixmedikation siehe Medikamentenkarte.
- Bei anhaltenden Beschwerden Evaluation von Diagnostik und kausalen Therapien.

Symptom	Allgemeine Massnahmen	Medizinische Massnahmen
Angst	- Nicht allein lassen, beruhigende Gespräche	1. TEMESTA EXP Schmelztbl 1 mg po: 0.5-1 Tbl max. 4x/d
Atemnot	- Sitzen und Arme abstützen, beengende Kleidung öffnen, Fenster öffnen	1. MORPHIN Tr. (2%) po: 3 Tr. (3mg), max. alle 60min. 2. TEMESTA EXP Schmelztbl 1 mg po: 0.5-1 Tbl max. 4x/d
Übelkeit/ Erbrechen	- Vermeidung von starken Gerüchen - Schale in Griffweite, Mund ausspülen, erfrischen	1. PASPERTIN Tbl 10 mg po: 1 Tbl max 3x/d 2. ONDANSETRON Tbl 4 mg po: 1 Tbl max. 3x/d
Verstopfung (Obstipation)	- Zeitdruck vermeiden, Gewohnheiten berücksichtigen - Abführende Lebensmittel, genug trinken	1. LAXOBERON Tr. po: bis 2x 15Tr/d 2. MACROGOL Pulver Sachets po: bis 2x/d
Schlaf	- Schaffen einer vertrauten, ruhigen Atmosphäre - Einschlafritual, Entspannungsübung, Schlaftee	1. Kurzzeitig: TEMESTA EXP Schmelztbl 1 mg po: 0.5-1 Tbl zur Nacht 2. Längerfristig: MIRTAZAPIN Tbl. 30 mg po: 0,5 Tbl zur Nacht
Schmerzen	- Für Ruhe und eine bequeme Lage sorgen - Wärme- oder Kälteanwendung	1. DAFALGAN Tbl 500 mg po: 1 Tbl max. 4x/d 2. MORPHIN Tr. (2%) po: 3 Tr (3mg), max. alle 60min.
Unruhe/ Verwirrung (Delir)	- Vertraute Atmosphäre, ruhige Anwesenheit von vertrauten Personen - Re-Orientierung, ev. Brille und Hörhilfe anbieten - Sturzprävention	1. HALDOL 2 mg/ml Tr po: 0.5 mg (5 Tr), max 6x/Tag 2. TEMESTA EXP Schmelztbl 1 mg po: 0.5-1 Tbl max. 4x/d

Arzt/ Ärztin	
---------------------	--



Datum, Stempel und Unterschrift	
--	--

Behandlungsplan

Behandlungsziel	
Medizinische Massnahmen	A – Lebensverlängerung Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie einschliesslich Reanimation
	B - Lebensverlängerung mit Einschränkungen
	B0 – Lebensverlängerung mit Einschränkungen Keine Reanimation Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie
	B1 – Lebensverlängerung mit Einschränkungen Keine Reanimation Keine invasive Beatmung Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie
	B2 – Lebensverlängerung mit Einschränkungen Keine Reanimation Keine invasive Beatmung Keine Behandlung auf Intensivstation Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie
	B3 – Lebensverlängerung mit Einschränkungen Keine Reanimation Keine invasive Beatmung Keine Behandlung auf Intensivstation Keine Mitnahme ins Spital/auf Notfallstation Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie
	C – Leidenslinderung Ausschliesslich lindernde Massnahmen Wenn möglich Verbleib in der bisherigen häuslichen Umgebung
Spitaleinweisung	ja /nein (<i>In welcher Situation?</i>): Wohin:
Patientenverfügung	<i>Vorhanden? Wo? Inhalt?</i>
Medizinische Vertretungsperson	Name: Telefonnummer:

Name Patient:in	
Datum und Unterschrift	

Arzt/Ärztin	
Datum, Stempel und Unterschrift	