

Palliative Vitalparameter - Palliativstation											
[Name Palliativeinrichtung]	PALLIATIVE VITALPARAMETER					Patient:innen-Aufkleber					
Einschätzung bei Aufnahme, danach täglich, bei Phasenwechsel und bei Entlassung/Verlegung											
Jahr 20	Datum										
	Uhrzeit										
Fremd- oder Selbsteinschätzung	IPOS (Belastung durch ...) 0 = Versorgung weiterführen; 1 = Überwachen; 2 = Überprüfung/Änderung Versorgungsplan, Intervention bei Bedarf; 3-4 = dringend Handeln										
	0 = gar nicht, 1 = ein wenig, 2 = mäßig, 3 = stark, 4 = extrem stark, X = nicht beurteilbar										
	Schmerzen										
	Atemnot										
	Schwäche										
	Übelkeit										
	Erbrechen										
	Appetitlosigkeit										
	Verstopfung										
	Mundtrockenheit										
	Schläfrigkeit										
	Eingeschränkte Mobilität										
	0 = gar nicht, 1 = selten, 2 = manchmal, 3 = meistens, 4 = immer, X = nicht beurteilbar										
	Patient:in beunruhigt										
	Familie beunruhigt										
	Patient:in traurig bedrückt										
	0 = immer, 1 = meistens, 2 = manchmal, 3 = selten, 4 = gar nicht, X = nicht beurteilbar										
	Patient:in im Frieden										
	Patient:in Gefühle teilen										
	Informationen erhalten										
	0 = keine Probleme, 1 = größtenteils, 2 = teilweise, 3 = kaum, 4 = nicht angegangen, X = nicht beurteilbar										
	Probleme angegangen										
	Fremd- oder Selbsteinschätzung										
	Fremdeinschätzung	PCPSS (Stärke von ...) 0 = Versorgung weiterführen; 1 = Überwachen; 2 = Überprüfung/Änderung Versorgungsplan, Intervention bei Bedarf; 3-4 = dringend Handeln									
		0 = nicht vorhanden, 1 = leicht, 2 = mäßig, 3 = stark									
Schmerzen											
Andere (körperliche) Symptome											
Psychisch/spirituelle Bedürfnisse											
Familie/soziales Umfeld											
Verwirrtheit											
Unruhe											
AKPS (Funktionsstatus) 100 = keine Beschwerden, keine Zeichen der Krankheit bis 10 = komatös, nicht kontaktfähig											
AKPS											
Palliativphase stabil = Überwachen; instabil = dringend Handeln; sich verschlechternd = Überprüfung Versorgungsplan; sterbend = Sterbebegleitung beginnen											
S = stabil, I = instabil, V = sich verschlechternd, T = sterbend (terminal)											
Palliativphase											
Kürzel Personal											

IPOS

Integrierte Palliative care Outcome Skala

Definition/Anwendung

Der **IPOS**-Fragebogen ist ein Instrument zur Erfassung der **Belastungen und Probleme** von Patient:innen und bildet auch die **Bedürfnisse** der Patient:innen und deren Angehörigen ab. Die 17 Fragen des IPOS ermöglichen die multidimensionale Erfassung von physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnissen sowie praktischen Fragen und Informationsbedürfnissen.

Es geht nicht darum, wie stark die Symptome oder Probleme ausgeprägt sind, sondern wie belastet die Patient:innen durch die Symptome oder Probleme sind.

Ein hoher Wert bei einzelnen Symptomen oder Problemen weist auf eine akute Belastung des/der Patient:in in dem jeweiligen Bereich hin und erfordert eine zeitnahe Klärung oder Behandlung. Über eine Gesamtpunktzahl (Wertebereich zwischen 0 und 68), die über die Antworten zu allen Fragen errechnet wird, lässt sich die Gesamtbelastung des/der Patient:in und der Angehörigen abbilden.

Die Einschätzung kann entweder durch den/die Patient:in selbst erfolgen oder fremd eingeschätzt werden durch das betreuende Palliativteam (Ärzt:innen, Pflegende, ...) oder Angehörige

PCPSS

Palliative care Problemstärke Score

Definition/Anwendung

Der **PCPSS** ist ein kurzes Assessmentinstrument, das verwendet wird, um die **Schwere von Symptomen und Problemen** von Patient:innen und deren Angehörigen abzubilden.

In Ergänzung zum bestehenden PCPSS werden im Rahmen der Palliativen Vitalparameter die Symptome Unruhe und Verwirrtheit zum Instrument hinzugefügt. Das Vorhandensein und die Stärke von Unruhe und Verwirrtheit werden mit derselben Skala wie der des PCPSS eingeschätzt und abgebildet.

Der PCPSS wird in Ergänzung zum IPOS dokumentiert, denn hier liegt der Fokus nicht darauf, wie belastet Patient:innen durch Symptome oder Problemen sind, sondern wie stark diese tatsächlich ausgeprägt sind.

Die Einschätzung erfolgt fremd durch das betreuende Palliativteam.

AKPS

Australia-modified Karnofsky Performance Status

Definition/Anwendung

Der **AKPS** ist ein Maß für den **allgemeinen Funktionsstatus** des/der Patient:in. Er wird auf einer Skala von 0 bis 100 abgebildet, wobei 100 für eine normale körperliche Verfassung ohne Anzeichen einer Erkrankung steht und niedrigere Werte auf einen verminderten Funktionsstatus hinweisen.

- 100** Keine Beschwerden, keine Zeichen der Krankheit
- 90** Normale Aktivität möglich, kaum/geringe Symptome
- 80** Normale Aktivität mit Anstrengung möglich, einige Symptome
- 70** Selbstversorgung, normale Aktivität oder Arbeit nicht möglich
- 60** Einige Hilfestellung nötig, selbstständig in den meisten Bereichen
- 50** Hilfe/medizinische Versorgung wird oft in Anspruch genommen
- 40** Mehr als 50% bettlägerig
- 30** Fast komplett bettlägerig
- 20** Komplette bettlägerig
- 10** Komatös oder fast nicht kontaktfähig
- 0** Tod

Die Einschätzung erfolgt fremd durch das betreuende Palliativteam.

Palliativphase

Kurze Definition/Anwendung

- 1 Stabil** Symptome und Probleme (psychosozial, spirituell) durch Versorgungsplan angemessen kontrolliert. Situation der betreuenden Angehörigen relativ stabil, keine neuen Probleme erkennbar.
→ Überwachen, überprüfen, vorausschauen und reagieren
- 2 Instabil** Dringende Änderung des Versorgungsplans oder notfallmäßige Intervention erforderlich, weil neues unerwartetes Symptom/ Problem oder unerwartete rasche Verschlechterung eines bestehenden Symptoms/Problems.
→ Dringendes Handeln erforderlich
- 3 Sich verschlechternd** Versorgungsplan berücksichtigt zu erwartende Symptome/Probleme, regelmäßige Überprüfung erforderlich.
→ Überprüfung und Änderung des Versorgungsplans
- 4 Sterbend** Der Tod ist innerhalb von Tagen wahrscheinlich.
→ Sterbebegleitung beginnen

Es gibt keine lineare Abfolge der Phasen. Patient:innen können Phasen mehrmals zugeordnet werden.

Die Einschätzung erfolgt fremd durch das betreuende Palliativteam.