



Verlaufsdokumentation

Legende: P= Problem
φ = kein Problem erkennbar

Symptomerfassung	Datum													
	Erfassung alle 4 Stunden	Uhrzeit												
Schmerzen *nonverbale Äußerungen beachten, nicht medikamentöse Maßnahmen erwägen														
Luftnot *subjektives Gefühl unabhängig von der peripheren O ₂ -Sättigung														
Übelkeit *opioidbedingt?														
Erbrechen														
Rasselatmung *Flüssigkeitszufuhr reduzieren, Lageänderung														
Mundpflege * Angehörige anleiten, wenn von ihnen gewünscht, Mundtrockenheit, Ulzera, Zungenbelag														
Flüssigkeit wird dem Patienten nach Bedarf angeboten														
Miktion * DK bei Harnverhalt														
Stuhlgang; abführenden Maßnahmen nach klinischer Abwägung														
Angst														
Unruhe *Harnverhalt? Stuhldrang?														
Verwirrtheit														
Myoklonien *Opioid-Nebenwirkung?														
Haut () Wundversorgung siehe Protokoll														
Sicherheit der Medikamentengabe alle Applikationswege geprüft?														
Patientenwünsche bzgl. der Körperhygiene wurden erfasst, (J= ja/N= nein)														
Umgebung ist an die Patientenbedürfnisse angepasst, z.B. Intimsphäre, Klingel in Reichweite etc.														
Für das psychische und spirituelle Wohlbefinden des Patienten ist gesorgt														
Für das Wohlbefinden der Angehörigen ist gesorgt														
Insgesamt ruhige Sterbesituation (J= ja/N= nein)														
Andere:														

