



## Kommunikation mit Familie / Anderen und Pflegeteam

- Ziel 7** Es wurde geklärt, wie die Familie / andere nahestehende Personen über den Tod des Patienten informiert werden sollen Ja  Nein
- Ziel 8** Die Familie / andere nahestehende Personen haben folgende Informationen des Krankenhauses erhalten  
Parkplätze, Unterkunftsmöglichkeiten, Getränke, Telefone, Waschräume und Toiletten auf der Station, Besuchszeiten, andere wichtige Informationen Ja  Nein
- Ziel 9** Der Hausarzt wurde über den Zustand des Patienten informiert Ja  Nein
- Ziel 10** Der Betreuungsplan wurde erklärt und diskutiert  
10.1 Patient Ja  Nein  komatös   
10.2 Familie / Andere Ja  Nein
- Ziel 11** Die Familie / andere nahestehende Personen haben bestätigt, dass sie den Betreuungsplan verstanden haben Ja  Nein

## Betreuung nach dem Tode

- Ziel 12** Der Hausarzt wurde über den Tod des Patienten informiert Ja  Nein
- Ziel 13** Prozeduren für die Aufbahrung wurden entsprechend den Krankenhausrichtlinien durchgeführt  
• Wünsche spezifisch religiöser, spiritueller, kultureller Bedürfnisse wurden durchgeführt Ja  Nein
- Ziel 14** Prozeduren nach dem Tod wurden diskutiert oder durchgeführt  
• Möglichkeiten zum persönlichen Abschiednehmen wurden aufgezeigt  
• Familie war sich bewusst, dass Herzschrittmacher oder intrakardialer Defibrillator (ICD) vor der Einäscherung entfernt werden müssen  
• Frage der Autopsie wurde abgeklärt  
• Administrative Erfassungen wurden durchgeführt Ja  Nein
- Ziel 15** Die Familie / andere nahestehenden Personen wurde/n über die Prozeduren im Krankenhaus informiert  
• Merkblatt über formelle Aufgaben wurde ausgehändigt  
• Angehörige wurden über die Öffnungszeiten der Verwaltung informiert Ja  Nein
- Ziel 16** Die Krankenhaus Richtlinien bezüglich der Wertsachen und des Eigentums des Patienten wurden befolgt Ja  Nein
- Ziel 17** Die notwendige Dokumentation und Hinweise wurden an die entsprechende Person weitergegeben  
• Merkblatt für Familie/Andere über Behördengänge/Versicherungen etc. wurde ausgehändigt Ja  Nein
- Ziel 18** Broschüre mit Trauerinformationen wurde ausgehändigt Ja  Nein

Autor	Freigabe am / durch	Dateiname_Version_Erstellungsdatum	Seite
The Marie Curie Palliative Care Institute Liverpool / deutsche Übersetzung A. Fuchs	18.03.08 / St.Eychmüller	Base Review_2.0_17.03.2007_bg	2 / 3

**Wurden folgende Symptome regelmässig (d.h. alle 4 Stunden oder bei jedem Patientenkontakt) beurteilt?**

- a) Schmerzen Ja  Nein
- b) Agitation Ja  Nein
- c) Bronchiale Sekretion Ja  Nein
- d) Übelkeit / Erbrechen Ja  Nein
- e) Dyspnoe Ja  Nein

**Wurden folgende medizinische und pflegerische Massnahmen (d.h. alle 4 Stunden oder bei jedem Patientenkontakt) regelmässig ausgeführt bzw. beurteilt?**

- e) Mundpflege Ja  Nein
- f) Urin Ausscheidung Ja  Nein
- g) Alle Medikamente wurden auf sichere und genaue Weise verabreicht. Ja  Nein  n. notwendig
- h) s/c Spritzenpumpe Ja  Nein  n. notwendig
- i) Wurde die Darmtätigkeit alle 12 Stunden oder bei jedem Patientenkontakt kontrolliert?  
Der Patient war nicht agitiert oder belastet durch Obstipation oder Diarrhoe. Ja  Nein

Wenn Sie Probleme haben, kontaktieren Sie bitte Ihr Betreuungsteam.  
Telefon:

Autor	Freigabe am / durch	Dateiname_Version_Erstellungsdatum	Seite
The Marie Curie Palliative Care Institute Liverpool / deutsche Übersetzung A. Fuchs	18.03.08 / St.Eychmüller	Base Review_2.0_17.03.2007_bg	3 / 3