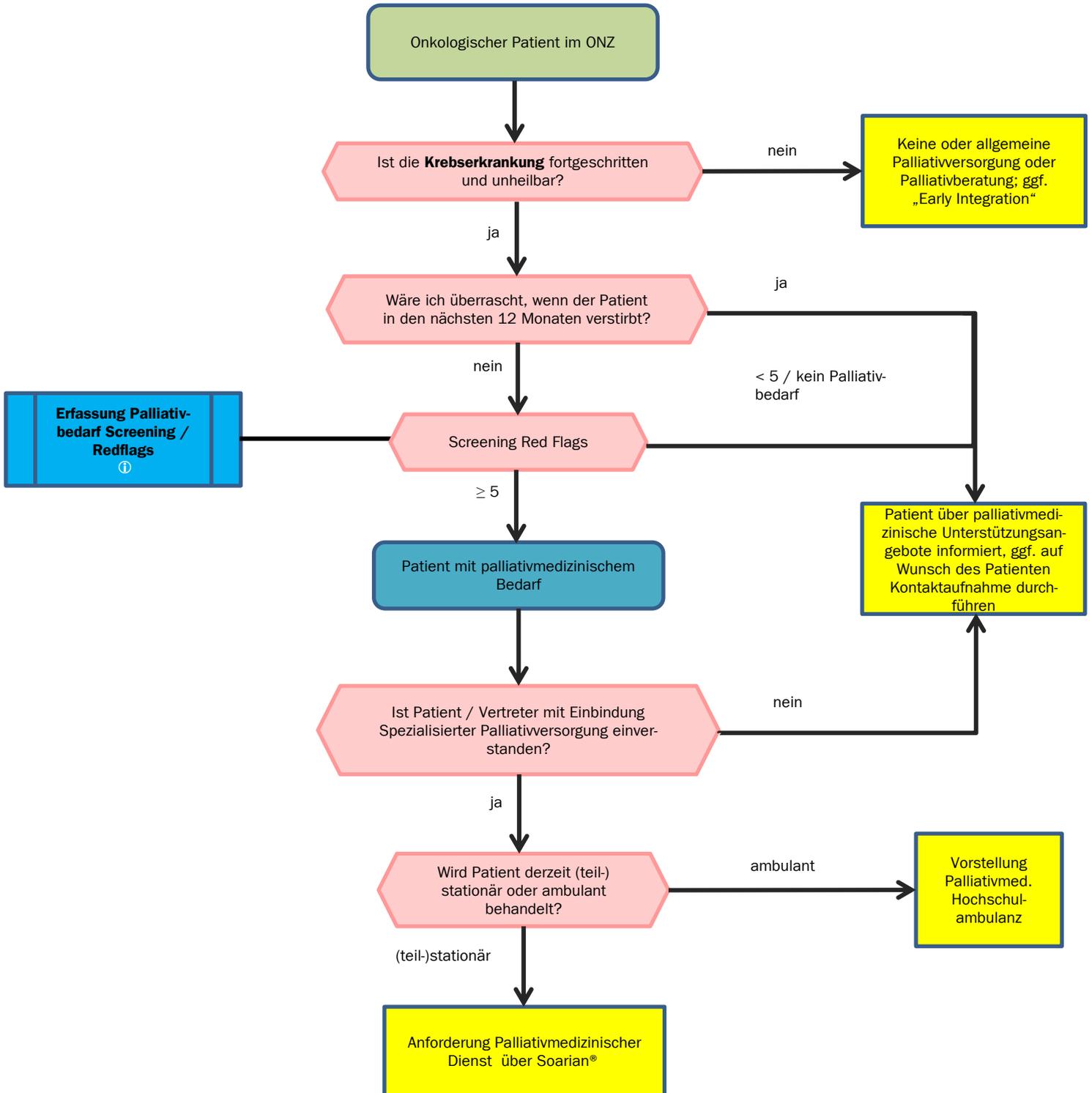
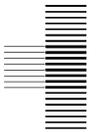


SOP Einbindung Palliativversorgung

**Ermittlung des palliativmedizinischen Bedarfs eines Patienten im Onkologischen Zentrum (ONZ)**





**SOP Einbindung Palliativversorgung**

Die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt schätzt den Palliativbedarf ein. Hilfreiche Aspekte sind dem Screening zu entnehmen.

**Erfassung  
Palliativbedarf  
Screening / RedFlags**

**Schnell-Screening Stationär: „Palliativmedizinischer Bedarf“ durch das behandelnde Team / bei Aufnahme / bei Änderung im Verlauf**

Items	Mögliche Punkte	Punkte Patient
<b>Diagnose metastasierter oder lokal fortgeschrittener Tumor</b>	2	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
<b>Allgemeinzustand nach ECOG</b>		
0 Normale, uneingeschränkte körperliche Aktivität 1 Mäßig eingeschränkte körperliche Aktivität u. Arbeitsfähigkeit, nicht bettlägerig 2 Arbeitsunfähig, meist selbstständige Lebensführung, wachsendes Ausmaß an Pflege / Unterstützung, < 50 % bettlägerig 3 Weitgehend unfähig, sich selbst zu versorgen, kontinuierliche Pflege / Hospitalisierung, rasche Progredienz des Leidens, > 50 % bettlägerig 4 100 % bettlägerig, völlig pflegebedürftig	0-4	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
Eine oder mehrere schwerwiegende <b>Komplikationen</b> des Tumors, häufig assoziiert mit einer <b>Prognose von &lt; 12 Monaten</b> (z.B. Hirnmetastasen, Hyperkalzämie, Delir, Kompression der Wirbelkörper, Kachexie)	1	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
Eine oder mehrere schwerwiegende <b>Komorbiditäten</b> häufig assoziiert mit einer <b>Prognose von &lt; 12 Monaten</b> (z.B. mittelschwere bis schwere COPD, Herzinsuffizienz, Demenz, AIDS, terminale Niereninsuffizienz, terminale Leberzirrhose)	1	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
<b>Palliativmedizinisch relevante Probleme:</b>		
<input type="checkbox"/> Durch Standardmaßnahmen nicht zu kontrollierende Symptome <input type="checkbox"/> Mittel – bis schwergradiger Distress bei Patient oder Familie im Zusammenhang mit der Tumordiagnose oder -therapie (persönliche Ziele / Erwartungen; Edukative und informationelle Bedürfnisse; die Betreuung beeinflussende kulturelle Faktoren) <input type="checkbox"/> Sorgen der Patienten / Familie über den Verlauf der Erkrankung und anstehende Entscheidungen (incl. Umsetzung Vorsorgevollmacht / Patientenverfügung) <input type="checkbox"/> Patient / Familie bittet um konsiliarische Beratung durch Palliativmedizin <input type="checkbox"/> Team braucht Unterstützung bei komplexen Entscheidungen oder beim Bestimmen der Ziele der Diagnostik / Behandlung / Versorgung (z.B. Benefit / Risiko der Behandlung, Sterbewunsch) <input type="checkbox"/> Längere stationäre Behandlung (> Mittlere Verweildauer)	je 1	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
Summe	0-14	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>

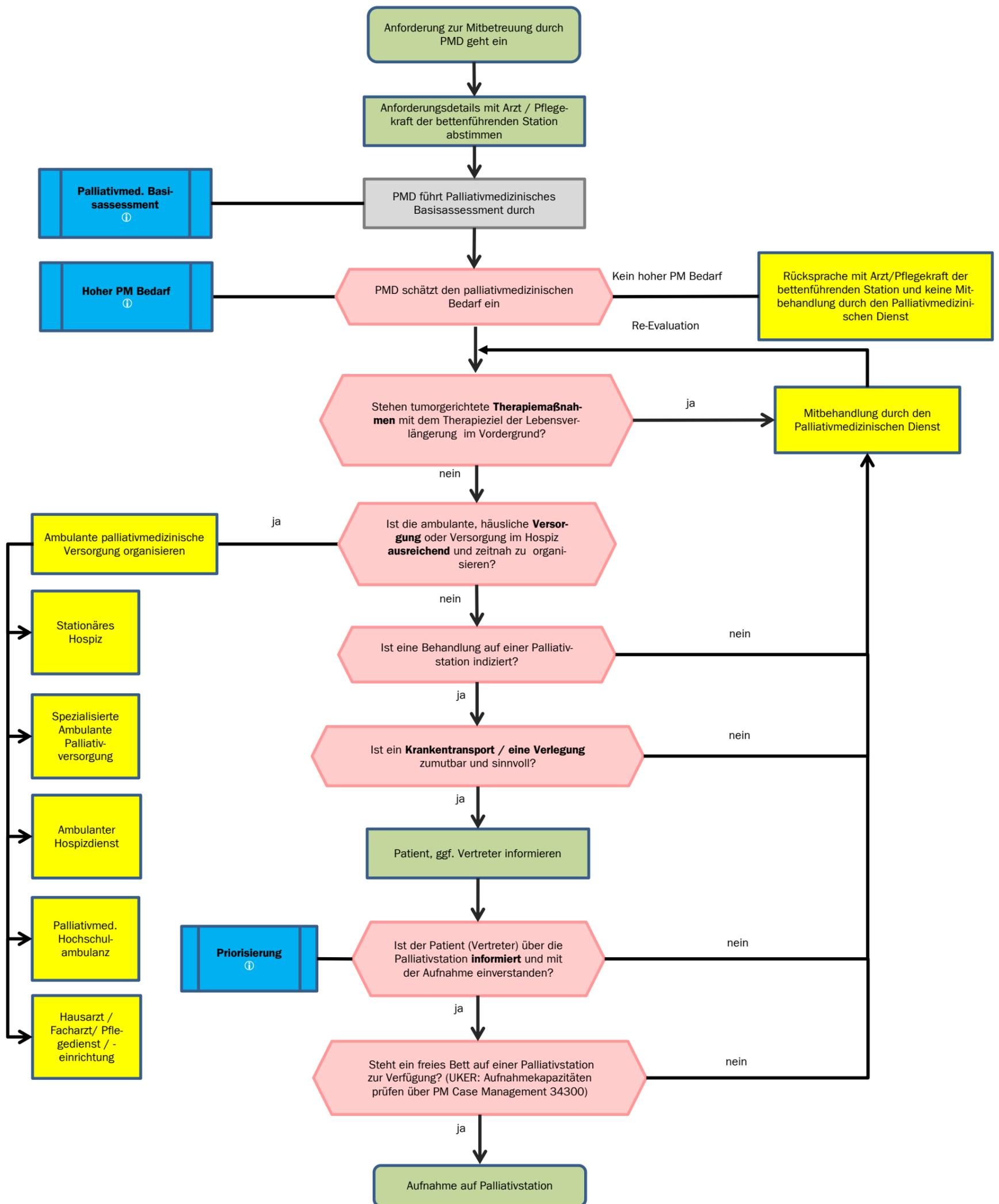
Bei ≥5 bitte erwägen, Palliativmedizin einzubinden

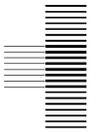
Mod. nach : Paul Glare et al. (2014) Validation of a Simple Screening Tool for Identifying Unmet Palliative Care Needs in Patients With Cancer. Journal of Oncology Practice DOI: 10.1200/JOP.2014.001487



SOP Einbindung Palliativversorgung

Mitbetreuung eines Patienten durch den Palliativmedizinischen Dienst (PMD)





## SOP Einbindung Palliativversorgung

### Hoher PM Bedarf



### 1. Komplexe Symptom- oder Problembelastung

Die komplexe Symptom- oder Problembelastung setzt sich aus zwei grundsätzlichen Dimensionen zusammen: der Intensität und der Simultanität von Beschwerden. Die Intensität einer Symptombelastung, wie z. B. bei Schmerz oder Atemnot erfordert bei höheren Schweregraden ein schnelles, kontinuierliches und nachhaltiges Handeln, wie z. B. die schnelle Titration von Opioiden.

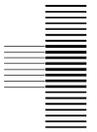
### 2. Aufwändige ärztliche oder pflegerische Versorgung

In der Palliativversorgung erfordern bestimmte Situationen wie z. B. die Wundbehandlung bei exulzierenden Tumoren oder die Lagerung bei massiver Hirndrucksymptomatik und Luftnot mit Angststörung hohe zeitliche Ressourcen und fachliche Kompetenz von mehreren Vertretern verschiedener Berufsgruppen gleichzeitig.

### 3. Überforderung oder Unsicherheit der häuslichen Versorgung

Wenn SAPV nicht ausreicht oder nicht verfügbar ist, um eine häusliche Versorgung adäquat zu gewährleisten, können die Einbindung des Palliativmedizinischen Dienstes oder die Verlegung auf eine Palliativstation angemessene Unterstützungsstrukturen sein, um eine Linderung des Leidens bei Patientinnen und Patienten und Angehörigen zu erreichen.

Version: 2	Ersteller: CCC Erlangen-EMN / Onkologisches Zentrum	Prüfer: Hoyer, Stefanie, 12.09.2022	Freigeber: Ostgathe, Christoph, 12.09.2022	Kenn-Nr.: UKER-8-10176	Seite 4 von 5
---------------	---	--	---	---------------------------	------------------



## SOP Einbindung Palliativversorgung



1. Die Reihenfolge der Aufnahme auf Station und im Palliativdienst erfolgt nicht nach Position auf der Warteliste, sondern nach Dringlichkeit
2. Höchste Priorität haben ambulante Patienten und hier Anfragen der SAPV, insbesondere bei Vorliegen einer hohen oder komplexen Symptomlast, wie z.B. Schmerzen mit NRS>5, Atemnot, delirantes Syndrom; oder bei nicht mehr möglicher häuslicher Versorgung, z.B. durch akute Erkrankung der/des pflegenden Angehörigen.
3. Die Priorität sollte regelmäßig evaluiert werden. Für die letztendliche Entscheidung sollte ein Mitarbeiter klar benannt sein, um im Falle von uneinheitlicher Meinung im Team der Palliativstation eine zügige und eindeutige Entscheidung gewährleisten zu können.
4. Bei fehlender Bettenkapazität auf der Palliativstation kann auch ein Aufnahme eines Palliativpatienten in der primären Fachabteilung (bei Bettenkapazität) erfolgen; Übernahme auf die Palliativstation sobald möglich

Priorisierung der Aufnahmedringlichkeit mit OÄ/OA absprechen

Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir an einigen Stellen die kürzere, männliche Form. Selbstverständlich sprechen wir alle Geschlechter gleichberechtigt an.

### Geltungsbereich

Patientenversorgung (CCC); Onkologische Versorgung (ONZ)

### Mitgeltende Unterlagen

PM HOPE2016 Basisbogen

PM PMD Genogramm

Version: 2	Ersteller: CCC Erlangen-EMN / Onkologisches Zentrum	Prüfer: Hoyer, Stefanie, 12.09.2022	Freigeber: Ostgathe, Christoph, 12.09.2022	Kenn-Nr.: UKER-8-10176	Seite 5 von 5
---------------	---	--	---	---------------------------	------------------