



## Handlungsempfehlung für die Sterbephase bei COVID-19-Erkrankung

Aktuelle Interventionen	Der Bedarf des Patienten an aktuellen Interventionen ist durch das interprofessionelle Team geprüft. <span style="float: right;">Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></span>				
	Falls eine Intervention fortgeführt wird, bitte den Grund in den Anmerkungen anführen.				
		Derzeit nicht durchgeführt oder verabreicht	Abgesetzt	Fortgeführt	Eingeleitet
	Intravenöse Antibiotika	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Blutzuckerkontrolle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Routinemässige Erfassung der Vitalzeichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sauerstofftherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kardiopulmonale Reanimation nicht indiziert		Besprochen <input type="checkbox"/> Nicht besprochen <input type="checkbox"/>			
Anmerkungen					
.....					
Implantierbarer Defibrillator (ICD) ist deaktiviert.		Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Kein ICD vorhanden <input type="checkbox"/>			
.....					
Ernährung	Der Bedarf an künstlicher Ernährung ist durch das interdisziplinäre Team geprüft. <span style="float: right;">Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></span>				
	Ein verminderter Nahrungsbedarf ist Teil des natürlichen Sterbeprozesses. Auf künstliche Ernährung kann in der Regel verzichtet werden. Kommentare:.....				
Hydratation	Der Bedarf an künstlicher Flüssigkeitszufuhr ist durch das interdisziplinäre Team geprüft. <span style="float: right;">Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/></span>				
	Ein verminderter Flüssigkeitsbedarf ist Teil des natürlichen Sterbeprozesses. Vorhandenes Durstgefühl ist selten ein Hinweis für eine Dehydratation, sondern meist Folge von Mundtrockenheit, die durch Mundatmung oder medikamentös bedingt sein kann. Auf künstliche Flüssigkeitszufuhr kann häufig verzichtet werden. Kommentare:.....				
Angehörige	Angehörige wissen, dass der Patient im Sterben liegt.		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
	Der aktuelle Behandlungsplan ist den Angehörigen erklärt.		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
	Mit den Angehörigen finden regelmäßige Telefonkontakte durch das Behandlungsteam statt.		Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
	Name der Hauptbezugsperson und Beziehung zum Patienten: .....				
	Namen der anwesenden Ärzte/Pflegepersonen .....				
<b>Angeichts der eingeschränkten Kontaktmöglichkeiten: Fotos von Angehörigen in Augenhöhe, Sprachnachricht/Videobotschaft der Angehörigen vorspielen, Kartengruß, Lieblingsgetränke erfragen und zur Mundpflege verwenden, fixe Uhrzeiten vereinbaren, um in Gedanken verbunden zu sein.</b>					
Anmerkungen:					

## Handlungsempfehlung für die Sterbephase bei COVID-19-Erkrankung

	Die Kontaktinformationen am Aufnahmeblatt sind aktualisiert.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	Anmerkungen: .....		
<b>Spirituelle Aspekte</b>	<b>Dem Patienten wurde Gelegenheit gegeben mitzuteilen/es wurde aktiv wahrgenommen, was ihm zu diesem Zeitpunkt hinsichtlich seines Glaubens, seiner Überzeugungen, Wertvorstellungen wichtig ist.</b>		
	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
	Unterstützung durch Andere wurde angeboten (z. B. Seelsorge, Psychologie):		
	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>		
	Gewünschte Kontakte: Name: ..... Funktion: ..... Telefon: .....		
Name: ..... Funktion: ..... Telefon: .....			
Aktuelle Wünsche / Bedürfnisse: .....			
Anmerkungen: .....			
	<b>Den Angehörigen wurde die Gelegenheit gegeben, darüber zu sprechen/es wurde aktiv wahrgenommen, was ihnen zu diesem Zeitpunkt hinsichtlich Glauben, Überzeugungen, Wertvorstellungen wichtig ist.</b>		
			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Bemerkungen: .....			

<b>Bitte nach Abschluss der Erstbeurteilung hier unterschreiben:</b>				
<b>Unterschriften</b>	<b>Arzt</b>		<b>Pflegeperson</b>	
	Name: ..... <span style="display: block; text-align: center; font-size: small;">(Druckschrift)</span>		Name: ..... <span style="display: block; text-align: center; font-size: small;">(Druckschrift)</span>	
	Unterschrift: .....		Unterschrift: .....	
	Datum: ..... Uhrzeit: .....		Datum: ..... Uhrzeit: .....	

## Handlungsempfehlung für die Sterbephase bei COVID-19-Erkrankung

<b>Betreuung nach dem Tod</b>	
<b>Bestätigung des Todes</b>	
Datum und Uhrzeit des vom Arzt <input type="checkbox"/> / Pflegeperson <input type="checkbox"/> festgestellten Todes: .....	
Zum Zeitpunkt des Todes anwesende Personen (Name und Funktion/Beziehung): .....	
Wurden Angehörige benachrichtigt? <span style="float: right;">Ja <input type="checkbox"/>      Nein <input type="checkbox"/></span>	
Name der benachrichtigten Person:.....	
Beziehung zum Patienten: ..... Telefonnummer:.....	
Durchgeführt von (Name, Funktion, Telefonnummer):.....	
<b>Würdevolle Ver- sorgung des Ver- storbenen</b>	<p><b>Letzte Pflegeverrichtungen sind gemäss Richtlinien &amp; Vorschriften ausgeführt.</b>  <span style="float: right;">Ja <input type="checkbox"/>      Nein <input type="checkbox"/></span></p> <p><i>Auf religiöse und kulturelle Rituale/Bedürfnisse wird wenn möglich eingegangen.</i></p> <p><b>In Anbetracht des Besuchsverbotes: Foto des/der Verstorbenen ist gemacht</b>  <span style="float: right;">Ja <input type="checkbox"/>      Nein <input type="checkbox"/></span></p>
<b>Informationen für Angehörige</b>	<p><b>Angehörige sind über die weiteren Schritte informiert.</b></p> <p>Informationsblatt über formelle Schritte ausgehändigt <span style="float: right;">Ja <input type="checkbox"/>      Nein <input type="checkbox"/></span>                      Informationsbroschüre über Trauer abgegeben <span style="float: right;">Ja <input type="checkbox"/>      Nein <input type="checkbox"/></span></p> <p>Gibt es Kinder als Angehörige?                      Informationsmaterial über Trauer bei Kindern abgegeben <span style="float: right;">Ja <input type="checkbox"/>      Nein <input type="checkbox"/></span></p>
<b>Weitergabe von Informationen an zuständige Einrichtungen</b>	<p><b>Primärversorgungsteam (z.B. Hausarzt, Hauskrankenpflege) ist über Tod des Patienten informiert.</b>  <span style="float: right;">Ja <input type="checkbox"/>      Nein <input type="checkbox"/></span></p> <p>Durchgeführt von (Name, Funktion, Telefonnummer):                      .....                      .....</p>
<b>Unterschrift Arzt/Ärztin oder Pflegeperson:</b> .....	
Datum: ..... Uhrzeit: .....	