

 Betriebsnorm (R) Richtlinie	Spezialisierte Palliative Care Handbuch 04. EINTRITT / AUSTRITT 04.02 Palliative Care – Care Types	Gültigkeitsbereich: Fachbereich für Spezialisierte Palliative Care Inkraftsetzung: 08.2017 Aktualisiert: Zuständigkeit: D.Rauch M. Baumann
--	--	--

Palliative Care - Care Types

Version von S. Eychmüller/ H. Gudat 29.1.2014

Care Type	Beschreibung	Beispiel	Anmerkung
1. Extended oder Intensive Care Type	<p>→ Palliatives Assessment</p> <p>Patient mit sehr komplexen, teilweise auch krisenhaften Problemen, multiple Symptome, hoher Bedarf an Entscheidungsfindung, interprofessioneller Zusammenarbeit, komplexe pflegerische und medizinische Aufgaben.</p> <p>Primäres Behandlungsziel: Definition der Prioritäten, Reduktion der Komplexität.</p>	<p>Direktübernahme von Intensivstationen, Übernahme von der Akut-Onkologie, Patient mit multiplen Tumor bedingten Problemen (Bspw. Hirnmetastasen, Rückenmarkskompression, Tracheostoma, Paresen etc.). horrible Wunden, komplexer postoperativer Zustand.</p>	
2. (Früh-)Rehabilitation	<p>→ Evaluation Rehab-Potential</p> <p>Notwendigkeit intensiver physiotherapeutischer, ergotherapeutischer, gegebenenfalls logotherapeutischer Massnahmen. Hoher Aufwand bezüglich Mobilisationsversuchen bei der Pflege. Aufwand bei der Instruktion des Patienten und der Angehörigen für die weitere Selbstbehandlung, intensive Planung des weiterbehandelnden Settings (Netzwerk, gegebenenfalls weitere Rehabilitationsmassnahmen). Ziel: Übertritt in Umgebung mit vermehrter Selbständigkeit.</p>	<p>Evaluation mit FIM nach Neueinstellung Schmerz und andere Symptomtherapien</p>	

<p>3. Fokussierter, limitierter Typ</p>	<p>→ Symptom- /Stressverbesserung</p> <p>Patient mit klar umschriebenem Handlungsauftrag, überwiegend vorbekannt im Palliativnetz bzw. im palliativ-onkologischen Bereich. Nur eine bis zwei der vier Dimensionen (bio-, psycho-, sozial-, spirituell) betroffen. Überwiegend klar definierbare Ziele, wenig Bedarf an Entscheidungsfindung.</p> <p>Ziel: Gezielte Verbesserung des Problems (inkl. Krisenintervention), Weiterbehandlung im Palliativnetz.</p>	<p>Schmerzexazerbation, sog. Respite-Care, psychologische Krisenintervention, Wund-</p> <p>Intervention bei überwiegend vorbekannten Patienten.</p>	
<p>4. Terminal Care / Sterbebegleitung</p>	<p>→ Sterbebegleitung</p> <p>Akuter und interprofessioneller Behandlungsbedarf bei einer Problemkonstellation in der Sterbephase, die eine Betreuung ausserhalb des Spitals nicht zulässt. Ausgeprägte Unterstützung der Angehörigen, Bedarf an spezialisierter Unterstützung zur Symptomkontrolle (bio-psycho-sozialspirituell).</p> <p>Ziel: Sterbe überwiegend gemäss der Vorgaben des Care oft he dying - Plans mit bester Symptomkontrolle und massiver Unterstützung der Angehörigen</p>	<p>Sterbender Patient mit bisher sehr schwierigem Verlauf, schwierige Entscheidungsfindung, komplexen Symptomen, komplexen Familienverhältnissen, multiple Stressoren</p>	