

## **Merkblatt für den Umgang mit dem BCD (= Best Care for Dying)**

### **Der Beginn und die Weiterführung des BCD**

- Entscheidung wird immer interprofessional gefällt (= mindestens eine Ärztin und eine Pflegefachperson).
- Die Neubeurteilung erfolgt interprofessional spätestens nach 3 Tagen.

### **Durchführung BCD**

- Schwierig zu beurteilende Ziele werden mit Nein angekreuzt und in der Rubrik „Varianten“ begründet.
- Bei Bedarf können zusätzliche Dokumentationsblätter verwendet werden (Diabeteskurve, Überwachungsblatt, separates Verordnungsblatt etc.).
- Bei der Dokumentierung der Zielerreichung (Symptommanagement) sollten die vorgegebenen Zeiten (= Ist-Zustand) eingehalten, nicht als Zeitintervalle verstanden werden. Alle durchgeführten Massnahmen werden wie bisher in Varianten festgehalten.
- Die BCD-Dokumentation wird nach Möglichkeit zuoberst in der Pflegedokumentation aufbewahrt.
- Bei Todesfall in der Nacht kann die BCD-Dokumentation am Tag darauf abgeschlossen werden.
- In der Nacht wird die BCD-Dokumentation von den Pflegeassistentinnen und –Hilfen und der NW-Verantwortlichen gemeinsam durchgeführt.
- Angehörige werden über die Palliative Betreuung am Lebensende (Broschüre) beraten, über BCD müssen sie nicht speziell informiert werden.
- Die Reflexion des Todesfalls wird unabhängig der BCD durchgeführt.

### **Medikamente**

- Subkutane Reservemedikation rechtzeitig von der Heimärztin verordnen lassen (Wochenende vorausplanen).
- Medikationsverordnungen werden wie üblich in der Pflegedokumentation festgehalten, es kann auch ein separates Verordnungsblatt gebraucht werden, welches in der Pflegedokumentation abgelegt wird.
- Die Therapieempfehlungen im BCD sind als Hilfe für ärztliche Verordnungen gedacht.
- Für subkutane Infusionen oder Medikamentenverabreichung dürfen sowohl Butterfly, wie auch blaue Venflon gelegt werden.
- Alle Medikamente, die durch subkutanen Zugang verabreicht werden, müssen mit 2ml NACL nachgespült werden.
- Alle für eine subkutane Injektion vorbereiteten Medikamente in Spritzen, müssen mit Name des Bewohners, Datum und Zeit angeschrieben werden. Dazu muss die Originalampulle zur Kontrolle aufbewahrt werden. Die vorbereiteten Medikamente werden max. 24 Stunden aufbewahrt.
- Die Reaktionen bzw. Wirkung der Medikamente müssen immer dokumentiert werden.
- Wenn ein Bewohner schon Morphinum per os hatte, darf im Notfall einmalig durch die Pflege die Hälfte der p.os. Dosis subkutan verabreicht werden. Anschliessend muss dies durch einen Arzt nachverordnet werden.