

2. Palliative Verordnungen bei COVID-19 Patienten

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Standort: _____ Zimmer: _____

Pat wünscht grundsätzlich lebensverlängernde Massnahmen: JA NEIN

Die aktuelle Medikation wurde geprüft und unnötige Medikamente abgesetzt: JA NEIN

Aktuelle Medikamentenliste im Anhang: JA NEIN

Reservemedikation in der Palliativsituation von COVID-19 Patienten

Visum / Dat.	Medikament	Übliche Dosierung	Innerhalb von 24 Stunden	Anmerkungen	Ko Pflege
Atemnot					
	<input type="checkbox"/> Morphin Lösung 2% (1 Trpf. = 1mg)	2-5 Trpf.	bis alle 20 Min.		
	<input type="checkbox"/> Morphin Amp. (10mg / 1ml)	1-2.5mg sc	bis alle 20 Min.		
	<input type="checkbox"/> Temesta Exp. 1.0mg	1mg	bis 1 stündlich max. 8x/d		
	<input type="checkbox"/> anderes				
Angst					
	<input type="checkbox"/> Temesta Exp. 1.0mg	1mg	bis 1 stündlich max. 8x/d		
	<input type="checkbox"/> Anderes				
Unruhe und / oder Delir					
	<input type="checkbox"/> Haldol Trpf. 2mg / 1ml (10 Trpf. = 1mg)	3-5 Trpf.	bis 1 stündlich max. 6x/d		
	<input type="checkbox"/> Bei massiver Unruhe, Agitiertheit: 3 Dosen Haldol, dann 1 Dosis Temesta				
	<input type="checkbox"/> anderes				

Visum / Dat.	Medikament	Übliche Dosierung	Innerhalb von 24 Stunden	Anmerkungen	Ko Pflege
Schmerz					
	<input type="checkbox"/> Morphin Lösung 2% (1 Trpf. = 1mg)	2-5 Trpf.	bis 1x stündlich		
	<input type="checkbox"/> Morphin Amp. (10mg / 1ml)	1-2.5mg sc	bis 1x stündlich		
	<input type="checkbox"/> anderes				
Rasselatmung					
	<input type="checkbox"/> Buscopan Amp. (20mg / 1ml)	20mg sc	bis max. 6x/d		
	<input type="checkbox"/> anderes				
Übelkeit / Erbrechen					
	<input type="checkbox"/> Domperidon Mepha oro Schmelztabl. 10mg	1 Tabl.	bis max. 3x/d		
	<input type="checkbox"/> anderes				
Obstipation (Beginn ab 3. Tag nach Morphin ohne Stuhlgang)					
	<input type="checkbox"/> Laxoberon	10-15 Trpf.	1x/d		
	<input type="checkbox"/> anderes				
Atembeschwerden (bei Sauerstoffsättigung unter 85%)					
	<input type="checkbox"/> Sauerstoff via Brille / Maske	2-5lt/min	max. 5lt/min		

Quelle: palliative ostschweiz

Diese Verordnung gilt für alle hier aufgeführten Medikamente inkl. Dosierung (einzelne Medikamente streichen und Dosierungen ändern möglich)

Datum: _____ Unterschrift Dr. Bruni: _____

Procedere:

Bei Zustandsverschlechterung sendet Taskforce Pflege Stammbblatt + Medikamentenverordnung an Dr. Bruni
-> Dr. Bruni füllt dieses Verordnungsblatt aus und sendet es inkl. angepasstem Mediblatt an TFP und HA
-> TFP sendet alles ans betreffende Team -> Übertragen der Medikamente ins SWING durch Team
-> Original im SWING unter Dateien abspeichern

TFP steht dem Team 24 Stunden beratend und unterstützend zur Seite. Telefon: