

Anmeldeformular Palliativstation

Die Palliativstation ist kein Hospiz sondern Teil des Akutspitals, die Aufenthaltsdauer ist somit begrenzt.

Ausschlusskriterien

- Kinder unter 16 Jahren, ggf. Rücksprache mit der Pädiatrie
- Drohender Tod (innerhalb der nächsten 24 Stunden), «imminent death» (nur nach Absprache)
- Patient und/oder seine nahestehenden Bezugspersonen lehnen den Bezug spezialisierter Palliative Care ab
- Komplexe Problematik, aber mehrheitlich stabiler Zustand (eher Zuweisung PKD oder in Langzeiteinrichtung mit Palliative-Care-Auftrag).

Indikationskriterien (Entsprechendes bitte ankreuzen)

Patienten mit komplexer bio-psycho-sozial-spiritueller Problemstellung und einer daraus instabil resultierenden Krankheitssituation.

Hauptkriterien

- Verschlechterung eines bereits vorbestehenden, deutlich reduzierten Allgemeinzustandes bei Patienten mit fortgeschrittenen Erkrankungen
- Überlastung der betreuenden Bezugspersonen und/oder fehlende/ausgeschöpfte Ressourcen der externen Grundversorgung (Spitex, HA)
- Mehr als zwei Notfallhospitalisationen innerhalb der letzten sechs Monate bei Patienten mit weit fortgeschrittenen Leiden und belastenden, komplexen Symptomen oder Symptomgruppen (komplexe Schmerzen, Atemnot, invalidisierende Müdigkeit, Übelkeit u.a.)

Nebenkriterien

- Notwendigkeit der Patienten- und Angehörigenberatung und/oder Schulung zur Bewältigung von symptomatischen Krisen (z.B. Atemnot, Blutungen) oder bei besonderen Herausforderungen (z.B. Patientenverfügung oder Notfallplan erstellen)
- Psychische Krise, z.B. durch das Erleben des Autonomieverlustes bei einem schnellen Krankheitsverlauf
- Schwierige Entscheidungsfindung und/oder eingeschränkte Urteilsfähigkeit, z.B. Sterbewunsch, Wunsch nach Therapieabbruch, Konflikte innerhalb des Werte- und Glaubenssystems
- Konflikte bezüglich der Ziele der therapeutischen Massnahmen innerhalb des Behandlungsteams oder zwischen dem Behandlungsteam und dem Patienten und seinen nahestehenden Bezugspersonen
- Schwieriger Umgang mit dem Bewusstsein einer kurzen verbleibenden Lebenszeit, existenzielle Sorgen und Ängste betreffend Sterben und Tod

Kontakt

Sollten Sie noch Fragen haben oder weitere Informationen benötigen, so sind wir wie folgt erreichbar:

spitalzofingen ag
Kompetenzzentrum Palliative Care Mittelland
Mühlethalstrasse 27
4800 Zofingen
Tel. +41 62 746 50 64
Fax. +41 62 746 50 69



Personalien Patient/in

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Zivilstand: _____

Strasse: _____ PLZ/Ort: _____

Tel.: _____

Aktueller Aufenthaltsort (Spital, Heim ect.)

Hospitalisiert seit

Arzt (Name/Tel.) _____ Pflegeteam (Name/Tel.) _____

Andere (Name/Tel.) _____

Eintritt erfolgt von zu Hause

Hausarzt (Name/Tel.) _____ Spitex (Name/Tel.) _____

Palliative-Spitex (Name/Tel.) _____

Angehörige/Bezugsperson

Name: _____ Vorname: _____

Tel.: _____ Mobile: _____

Pat/Angehörige sind über die Anmeldung informiert und einverstanden

Hauptdiagnosen

-
-
-

4-care-Types (Hauptauftrag für die Palliativstation)

- Fokussiert** (Symptomkontrolle, Radiotherapie)
- Minirehabilitation** (Stabilisierung bis Austritt nach Hause oder andere Institution)
- Extensive care** (komplexe Entscheidungsfindung)
- Terminal care** (Behandlung und Begleitung in komplexen Sterbeprozessen)

Anmeldung durch (Name) _____ Datum: _____

Tel.: _____ Mail: _____

Gewünschtes Aufnahmedatum

➔ **Anmeldung ist zusammen mit Arztbericht und aktueller Medikationsliste beim Kompetenzzentrum Palliative Care Mittelland einzureichen (Koordinaten Seite 1)**

Wird durch Kompetenzzentrum Palliative Care ausgefüllt

Anmeldung von Palliativstation bestätigt

- per Mail (Datum und Visum)
- per Tel. (Datum und Visum)
- definitive Zusage/Absage einer stationären Aufnahme (Datum und Visum)