

Gesundheitliche Vorausplanung



Reservemedikation

Anhang zum Behandlungsplan vom _____ (Datum)

Angaben Patientin/Patient			
Name/Geburtsdatum _____			
Adresse _____			
Bestehende Medikation mit Opioiden: _____ Bei bestehender Medikation mit Opioiden sollte immer eine angepasste Opioidreserve i.d.R. 10 – 15% der Tages-Grunddosis verordnet sein. Weitere relevante Informationen sollen ergänzt werden: z.B. Datum der Anpassung.			
Leichte Schmerzen/Fieber	Art der Einnahme und Dosierung	Wiederholbar nach	Max. Gaben/Tag
☐ Paracetamol, z. B. Dafalgan-Tabl. à 500 mg _____ ☐ p.o. _____ mg		_____	_____
☐ Metamizol, z. B. Novalgin-Tropfen 500mg/ml (20 Trpf. = 500mg) _____ ☐ p.o. _____ mg		_____	_____
Starke Schmerzen (Opiode)	Art der Einnahme u. Dosierung	Wiederholbar nach	Max. Gaben/Tag
☐ Morphintropfen 2% (1 Trpf. = 1mg) ☐ p.o. _____ Trpf. _____ mg		_____	_____
☐ Morphin-HCl 10 mg/ml ☐ s.c. ☐ i.v. _____ mg		_____	_____
☐ Hydromorphontropfen (20 Trpf. = 1 mg) Cave: ca. 7x potenter als Morphin! ☐ p.o. _____ Trpf. _____ mg		_____	_____
☐ Hydromorphon, z.B. Palladon 10 mg/ml. Cave: ca. 7x potenter als Morphin! _____ ☐ s.c. ☐ i.v. _____ mg		_____	_____
☐ Andere _____ mg		_____	_____
Nicht-medikamentöse Massnahmen: ☐ _____			
Atemnot	Art der Einnahme u. Dosierung	Wiederholbar nach	Max. Gaben/Tag
☐ Morphintropfen 2% (1 Trpf. = 1mg) ☐ p.o. _____ Trpf. _____ mg		_____	_____
☐ Morphin-HCl 10 mg/ml ☐ s.c. ☐ i.v. _____ mg		_____	_____
☐ Hydromorphontropfen (20 Trpf.=1 mg) Cave: ca. 7x potenter als Morphin! ☐ p.o. _____ Trpf. _____ mg		_____	_____
☐ Hydromorphon, z.B. Palladon 10 mg/ml. Cave: ca. 7x potenter als Morphin! _____ ☐ s.c. ☐ i.v. _____ mg		_____	_____
☐ Andere _____ mg		_____	_____
Nicht-medikamentöse Massnahmen: ☐ _____			

Angst	Art der Einnahme und Dosierung	Wiederholbar nach	Max. Gaben/Tag
☐ Lorazepam, z. B. Temesta Expidet à 1mg _____ ☐ p.o. _____ mg _____			
☐ Midazolam, z. B. Dormicum 5mg/ml _____ ☐ s.c. ☐ i.v. _____ mg _____			
Nicht-medikamentöse Massnahmen: ☐ _____			
Unruhe	Art der Einnahme und Dosierung	Wiederholbar nach	Max. Gaben/Tag
☐ Haloperidol, z.B. Haldol-Tropfen 2 mg/ml (20 Trpf. = 2mg) _____ ☐ p.o. _____ Trpf. _____ mg _____			
☐ Haloperidol, z.B. Haldol 5mg/ml _____ ☐ s.c. _____ mg _____			
☐ Quetiapin z.B. Quetiapin-Tabl. à 25 mg mit Bruchrille _____ ☐ p.o. _____ mg _____			
Übelkeit/Erbrechen	Art der Einnahme und Dosierung	Wiederholbar nach	Max. Gaben/Tag
☐ Haloperidol, z. B. Haldol-Tropfen 2 mg/ml (20 Trpf. = 2mg) _____ ☐ p.o. _____ Trpf. _____ mg _____			
☐ Haloperidol, z. B. Haldol 5 mg/ml _____ ☐ s.c. _____ mg _____			
☐ Metoclopramid z. B. Paspertin-Tropfen (30 Trpf. = 10 mg) _____ ☐ p.o. _____ Trpf. _____ mg _____			
☐ Metoclopramid z. B. Paspertin 10 mg/2 ml _____ ☐ s.c. ☐ i.v. _____ mg _____			
Nicht-medikamentöse Massnahmen: ☐ _____			
Verstopfung	Art der Einnahme und Dosierung	Wiederholbar nach	Max. Gaben/Tag
☐ Natriumpicosulfat, z. B. Laxoberon (15 Trpf. = 7,5 mg) _____ ☐ p.o. _____ Trpf. _____ mg _____			
☐ Natriumhydrogencarbonat z.B. Lecicarbon-Supp. à 500 mg _____ ☐ rektal _____ mg _____			
☐ Natriumlaurylsulfoacetat z.B. Microlax Klysma (5 ml = 9 mg) _____ ☐ rektal _____ mg _____			
Rasselatmung	Art der Einnahme und Dosierung	Wiederholbar nach	Max. Gaben/Tag
☐ Butylscopolaminiumbromid, z. B. Buscopan 20mg/ml _____ ☐ s.c. _____ mg _____			
Nicht-medikamentöse Massnahmen: ☐ Lagerung _____ ☐ _____			

Name Patientin/Patient _____

Besondere Situationen*: _____				
Medikament	Applikationsform	Dosierung	Wiederholbar nach	Max. Gaben/Tag

Nicht-medikamentöse Massnahmen:

☐ _____

Besondere Situationen*: _____				
Medikament	Applikationsform	Dosierung	Wiederholbar nach	Max. Gaben/Tag

Nicht-medikamentöse Massnahmen:

☐ _____

*z.B. Juckreiz, Blutung, Epileptischer Anfall

Institution, Name, Vorname Ärztin/Arzt:

Ort, Datum, Unterschrift:

Stempel Ärztin, Arzt / Institution

Name Patientin/Patient _____