Patient/-in: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Geb.-dat.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Blatt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Überwachungsintervall: alle \_\_\_\_h Zielparameter: Symptomlast: kein; RASS-PAL: \_\_\_\_\_\_; weitere Parameter: (1)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(2)\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ggf. Bedarfsmedikation geben nach Bedarfsplan; DA verständigen, wenn Parameter nicht im Zielbereich zu halten

Medikation: Perfusor 1, Substanz: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Perfusor 2, Substanz: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dat. / Uhrzeit | Bewusstseinslage (RASS-PAL1) | Intensität von Leiden / Symptomlast | Einschätzung | aktuell führendes Symptom | (1)Param. | (2)Param. | Medikation: | Anmerkungen(z. B. Angehörigengespräch)Besonderheiten(z. B. Nebenwirkungen) | Hdz. |
| kein | leicht | mittel | stark | fremd | selbst (Pat.) | Perf. 1 LR ml/h | Perf. 2 LR ml/h |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1“Richmond Agitation-Sedation Scale modified for palliative care inpatients (RASS-PAL)”

**+4 Streitlustig:** Offene Streitlust, gewalttätig, Gefahr für das Personal (z.B. wirft Gegenstände); +/- versucht aus dem Bett oder vom Stuhl aufzustehen

**+3 Sehr** **agitiert:** Zieht an Schläuchen oder Kathetern oder entfernt diese (z.B. i.v. / s.c.-Zugang; O2-Schlauch); aggressiv; +/- versucht aus Bett oder Stuhl aufzustehen

**+2** **Agitiert:** Häufige ungezielte Bewegung, +/- versucht aus dem Bett oder vom Stuhl aufzustehen

**+1** **Unruhig:** Gelegentliche ungezielte Bewegung, aber Bewegungen nicht aggressiv oder lebhaft

**0** **Aufmerksam und ruhig**

**-1 Schläfrig**: Nicht ganz aufmerksam, bleibt aber auf Ansprache wach (Augen öffnen / Blickkontakt; mindestens 10 Sekunden)

**-2** **Leichte Sedierung:** Erwacht kurz mit Blickkontakt auf Ansprache hin (weniger als 10 Sekunden)

**-3** **Mäßige Sedierung:** Irgendeine Bewegung (Augen oder Körper) oder Augenöffnung auf Ansprache (aber kein Blickkontakt)

**-4** **Tiefe Sedierung:** Keine Reaktion auf Ansprache, aber irgendeine Bewegung (Augen oder Körper) oder Augenöffnung auf leichte Berührung hin

**-5** **Nicht erweckbar:** Keine Reaktion auf Ansprache oder auf leichte Berührung hin

RASS-PAL nach Bush et al. (BMC Palliative Care. 2014)
Übertragung ins Deutsche: E. Schildmann und C. Klein

Vorgehen:

1) Patient/-in 20 Sekunden beobachten

* Wenn Patient/-in für mehr als 10 Sekunden wach, unruhig oder agitiert ist: **Wert 0 bis +4 nach Beobachtung**
* Falls Patient/-in weniger als 10 Sekunden wach, unruhig oder agitiert und ansonsten schläfrig ist, erfolgt die Beurteilung anhand des zeitlich überwiegenden Verhaltens.

2) Wenn Patient/-in nicht wach ist, Patient/-in mit Namen ansprechen und ihn / sie bitten, die Augen zu öffnen und den / die Sprecher/-in anzuschauen.

* Patient/-in wacht auf Ansprache auf, öffnet die Augen und hält Blickkontakt (mindestens 10 Sekunden): **Wert -1**
* Patient/-in wacht auf Ansprache auf, öffnet die Augen und hält Blickkontakt (weniger als 10 Sekunden): **Wert -2**
* Patient/-in zeigt auf Ansprache Bewegungen (Augen oder Körper), nimmt aber keinen Blickkontakt auf: **Wert -3**

3) Wenn keine Reaktion auf Ansprache erfolgt, Patienten/-in leicht berühren, z.B. behutsam an der Schulter rütteln

* Patient/-in zeigt irgendeine Bewegung (Augen oder Körper) auf leichte Berührung hin: **Wert -4**
* Patient/-in zeigt keine Reaktion auf Ansprache oder leichte Berührung hin: **Wert -5**