

PE Besuchsbericht

Patient									
Name			Vorname			Geb.		Tel.	
Straße				PLZ/Ort					
Infusionsregime					Zugang				
Aminosäuren		g		Spurenelemente		ohne Befund <input type="checkbox"/>			
Glucose		g		Vitamine		mit Befund <input type="checkbox"/>			
Fett		g		Therapiebeginn					
Xylit		g							
				Laufzeit		h		Portpunktion <input type="checkbox"/>	
ad		ml		Kcal		x		Woche	
Ernährungsstatus									
orale Nahrungsaufn.		möglich		reduziert		nicht möglich		orale Flüssigkeitszufuhr	
Gewicht bei Aufnahme		kg		bei HB		kg		Zielgewicht	
Gewichtszunahme		___ Kg		BMI		_____			
Gewichtsunahme		___ Kg							
Nebenwirkungen									
0: o.B., 1: leicht, 2: mittel, 3: schwer, sonst siehe Legende; therapiebedingt: w = wahrscheinlich, u = unwahrscheinlich									
<input type="checkbox"/>		Diarrhoe		<input type="checkbox"/>		Fieber		Grad _____	
<input type="checkbox"/>		Obstipation*		<input type="checkbox"/>		Aszites		_____	
<input type="checkbox"/>		Übelkeit*		<input type="checkbox"/>		Schwitzen			
<input type="checkbox"/>		Erbrechen*		<input type="checkbox"/>		Juckreiz			
<input type="checkbox"/>		Dyspnoe*		<input type="checkbox"/>		Angst/Unruhe			
Schlaf (0; kein Schlaf, 3; tiefer Schlaf) <input type="checkbox"/> Schlafqualität _____ Stunden Schlafdauer									
Kornofsky-Index <input type="checkbox"/>									
An und Abschluss erfolgt durch									
Patient		<input type="checkbox"/>		Angehörige		<input type="checkbox"/>			
Pflegedienst		<input type="checkbox"/>		Name _____		Telefon _____			
Besonderheiten / Therapieänderungen / Dosisänderungen / Probleme									

Karnofsky-Index

- 100 Normale Aktivität, keine Beschwerden, kein Hinweis für Tumorleiden
- 90 Geringfügig verminderte Aktivität und Belastbarkeit
- 80 Normale Aktivität nur mit Anstrengung, deutlich verringerte Aktivität
- 70 Unfähigkeit zu normaler Aktivität, versorgt sich aber selber
- 60 Gelegentliche Hilfe erforderlich, versorgt sich noch weitgehend selbst
- 50 Ständige Unterstützung und Pflege, häufige ärztliche Hilfe notwendig
- 40 Überwiegend bettlägrig, spezielle Hilfe erforderlich
- 30 Dauernd bettlägrig, geschulte Pflegekraft notwendig
- 20 Schwerkrank, Hospitalisierung, aktive supportive Therapie
- 10 Moribund

***Nebenwirkungen**

- | | |
|--|---|
| <p>Sedierung</p> <ul style="list-style-type: none"> 1: leicht sediert auf Ansprache 2: starke sediert auf Berührung 3: schwer erweckbar trotz Schmerzreizung <p>Obsipation</p> <ul style="list-style-type: none"> 1: > 72 h kein Stuhlgang 2: nach > 72 h kein Stuhlgang trotz Verstärkung der Abführmaßnahmen 3: nach > 72 h kein Stuhlgang, massive Abführmaßnahmen erforderlich 4: Ileus <p>Übelkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> 1: zeitweise auftretend d 2: anhaltend, > 12 h | <p>Erbrechen:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1: leicht (1-2 mal /24 h) 2: mittel (3-5 mal /24 h) 3: stark (6-8 mal /24 h) 4: sehr stark (>8 mal /24 h) <p>Dyspnoe:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1: nur bei Belastung 2: zeitweise in Ruhe und bei Belastung 3: ständig, Ruhedyspnoe 4: Erstickungsanfall |
|--|---|