

Name Patient: _____ Geburtsdatum: _____

			Datum/Visum				
Somatische Schmerz-Reaktion							
1	Verbale Schmerzäußerungen	Keine Äusserungen	0	0	0	0	0
		Äusserungen nur bei Befragung	1	1	1	1	1
		Gelegentliche spontane Äusserungen	2	2	2	2	2
		Dauernde spontane Schmerzäußerungen	3	3	3	3	3
2	Schonhaltung in Ruhe	Keine Schonhaltung	0	0	0	0	0
		Vermeidet gewisse, gelegentliche Haltungen	1	1	1	1	1
		Ständige, wirksame Schonhaltung	2	2	2	2	2
		Ständige, ungenügend wirksame Schonhaltung	3	3	3	3	3
3	Schutz von schmerzhaften Körperzonen	Keine Schutzreaktion	0	0	0	0	0
		Abwehrreaktion, ohne Hinderung von Pflege und Untersuchungen	1	1	1	1	1
		Abwehrreaktion mit Hinderung jeglicher Pflegehandlungen	2	2	2	2	2
		Abwehrreaktion in Ruhe, auch ohne direkten Kontakt	3	3	3	3	3
4	Mimik	Übliche Mimik	0	0	0	0	0
		Schmerzausdruck bei Annäherung	1	1	1	1	1
		Schmerzausdruck bereits ohne direkten Patientenkontakt	2	2	2	2	2
		Dauernde, ungewohnte, ausdruckslose Mimik (leer, starr)	3	3	3	3	3
5	Schlaf	Gewohnter Schlaf	0	0	0	0	0
		Einschlafschwierigkeiten	1	1	1	1	1
		Häufiges Erwachen (Unruhe)	2	2	2	2	2
		Schlaflosigkeit mit Auswirkung auf Wachzustand	3	3	3	3	3
Psychomotorische Reaktionen							
6	Waschen und/oder Ankleiden	Unveränderte gewohnte Fähigkeiten	0	0	0	0	0
		Leichte Einschränkung (vorsichtiger aber vollständig)	1	1	1	1	1
		Starke Einschränkung (mühsam, unvollständig)	2	2	2	2	2
		Unmöglich, Pat. wehrt sich bei jeglichem Versuch	3	3	3	3	3
7	Mobilität	Übliche Fähigkeiten und Aktivitäten sind erhalten	0	0	0	0	0
		Leicht vermindert (vermeidet gew. Bew., reduz. Gehdistanz)	1	1	1	1	1
		Deutlich vermindert (auch mit Hilfe eingeschränkt)	2	2	2	2	2
		Bewegungen unmöglich, Mobilisationsversuch wird abgewehrt	3	3	3	3	3
Psychosoziale Reaktionen							
8	Kommunikation	Unverändert	0	0	0	0	0
		Intensiviert (ungewohntes Erregen von Aufmerksamkeit)	1	1	1	1	1
		Vermindert (Pat. zieht sich zurück)	2	2	2	2	2
		Fehlen oder Abweisung jeglicher Kommunikation	3	3	3	3	3
9	Soziale Aktivitäten	Teilnahme an gewohnten Aktivitäten (Essen, Aktivierung)	0	0	0	0	0
		Gewohnte Aktivitäten nur bei Aufforderung	1	1	1	1	1
		Teilweise Ablehnung gewohnter Aktivitäten	2	2	2	2	2
		Lehnt jegliche Aktivität ab	3	3	3	3	3
10	Verhaltensstörungen	Gewohntes Verhalten	0	0	0	0	0
		Wiederholte reaktive Verhaltensstörungen	1	1	1	1	1
		Dauernde reaktive Verhaltensstörungen	2	2	2	2	2
		Dauernde Verhaltensstörungen ohne äusseren Reiz	3	3	3	3	3
			Total Score				

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an das Palliative Care Team (Konsiliardienst): 2 50 40

Bei der Erarbeitung dieser Standard Operating Procedure (SOP) wurde auf hohe Sorgfalt geachtet. Die vorliegende SOP basiert auf dem in der Fusszeile datierten Wissensstand. Bei den bereitgestellten Inhalten (therapeutischen Angaben, insbesondere von Heilmitteln, ihren Dosierungen und Applikationen) übernehmen die AutorInnen keine Gewähr. Die anwendenden Fachpersonen sind aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen und verpflichtet, die Verordnungen in eigener Verantwortung vorzunehmen. Die AutorInnen bitten zudem AnwenderInnen, ihnen Ungenauigkeiten und mögliche Fehler mitzuteilen. Inhalte auf unserer Webseite sind urheberrechtlich geschützt. Nichtsdestotrotz kann im Rahmen des Zitatrechts aus unseren Inhalten zitiert werden. Wir bitten Sie, folgende Zitierweise zu benutzen: Autor(en) (Jahr). Titel der SOP, Universitäres Zentrum für Palliative Care, Universitätsspital Bern Inselspital, Schweiz