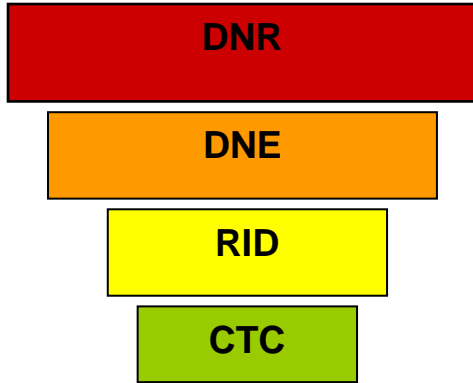




Patientenetikette

## Dokumentation Therapiezieländerungen



**DNR:** Do Not Resuscitate  
(mechanisch, medikamentös, elektrisch)

**DNE:** Do Not Escalate  
(Katecholamine, Intubation, Hämofiltration....)

**RID:** Reevaluate Indication and Deescalate  
(Laufende Massnahmen werden beendet)

**CTC:** Comfort Terminal Care  
(ausschliesslich symptomorientierte Therapie)

Maßnahmen:			
<input type="checkbox"/> DNR	Datum:	<input type="checkbox"/> RID	Datum:
<input type="checkbox"/> DNE	Datum:	<input type="checkbox"/> CTC	Datum:

**Begründung und Spezifizierung:**

Grundlage für die Erkundung des Patientenwillens:	
<input type="checkbox"/> Einwilligung der Patientin/des Patienten nach Aufklärung	Datum:
<input type="checkbox"/> Patientenverfügung:	<input type="checkbox"/> Verbindlich <input type="checkbox"/> Beachtlich
<input type="checkbox"/> Einwilligung des/der Vorsorgebevollmächtigten/ des Sachwalters/der Sachwalterin nach Aufklärung	Datum:
<input type="checkbox"/> Mutmaßlicher Patientenwille (z. B. Gespräch mit Angehörigen, Vertrauenspersonen)	Datum:

Entscheidungsprozess & Information:	
<input type="checkbox"/> Im Behandlungsteam besprochen TeilnehmerInnen:	Datum:
<input type="checkbox"/> Ethische Fallbesprechung durchgeführt TeilnehmerInnen:	Datum:
<input type="checkbox"/> Entscheidung an die Angehörigen/Vertrauenspersonen kommuniziert durch Dr. _____ Name des Angehörigen/Verwandtschaftsgrad:	Datum: im Beisein von _____

Die Entscheidung über die <b>Therapiezieländerungen</b> muss <b>ärztlich autorisiert</b> , bei <b>Dienstübergabe mitgeteilt</b> , sowie <b>täglich überprüft</b> und auf der <b>Fieberkurve/PDMS dokumentiert</b> werden.	
Datum	Name in Blockschrift und Unterschrift

Die <b>umseitig angeführten Entscheidungen</b> werden <b>widerrufen, weil ...</b> ( <i>Neuerliche Therapiezieländerungen erfordern das Anlegen eines neuen Dokumentationsblattes</i> )	
Datum	Name in Blockschrift und Unterschrift