



Dieser Fragebogen erfasst die Anwendung von gerinnungshemmenden Therapien in der stationären und ambulanten Palliativversorgung.

**Teil I** erfasst die Indikationsstellung und die Begleitumstände der Therapie, **Teil II** beschreibt die Kriterien einer etwaigen Beendigung gerinnungshemmender Maßnahmen innerhalb des Dokumentationszeitraumes.

### 1. Wer füllt aus?

- Arzt / Ärztin Fachrichtung:  Anae.  Allg. Innere  Häm/Onk  Sonstige ärztl. Fachrichtung:  
 Pflegende/r  Andere Mitarbeiter:

## I. Indikationsstellung und Begleitumstände gerinnungshemmender Maßnahmen:

### 2. Appliziertes Medikament:

- Gerinnungshemmende Medikation  gar keine  fortgeführt  modifiziert  neu initiiert  abgebrochen
- Niedermolekulares Heparin  prophylaktische Dosierung  therapeutische Dosierung  
(z.B. Enoxaparin 1 x 40 mg s.c.) (z.B. Enoxaparin 2 x 80 mg gewichtsadaptiert)
- Unfraktioniertes Heparin  prophylaktische Dosierung  therapeutische Dosierung  
(z.B. Heparin 2 x 7500 IE s.c.) (Perfusor, aPTT-gesteuert)
- Heparinoide / andere Thrombininhibitoren  prophylaktische Dosierung  therapeutische Dosierung
- ASS  100 mg Tbl.  300 mg Tbl.
- Orale Vitamin K - Antagonist Laborkontrollen:  häufiger als 1 x / Woche  1 x / Woche od. seltener  
(z.B. Phenprocoumon / Marcumar®)
- Andere (bitte spezifizieren)

### 3. Indikation:

- Bisher keine Thromboembolie, jetzt thrombophile Risikofaktoren und deshalb Primärprophylaxe
- Frühere tiefe Venenthrombose, jetzt fortgesetzte Sekundärprophylaxe
- Frühere Lungenarterienembolie, jetzt fortgesetzte Sekundärprophylaxe
- Aktuell nachgewiesene tiefe Venenthrombose, jetzt neu angefangene Therapie derselben  
Diagnosestellung durch:  Duplexsono  venöse KM-Darstellung  CT  
 Verdachtsdiagnose aufgrund klinischer Kriterien
- Aktuell nachgewiesene Lungenarterienembolie, jetzt Therapie derselben  
Diagnosestellung durch:  CT  V/Q Szintigrafie  Pulmonalisangiografie  
 Verdachtsdiagnose aufgrund klinischer Kriterien
- Arterielle Durchblutungsstörungen  KHK  pAVK  zerebrovaskulär
- Andere (bitte spezifizieren)

### 4. Thrombophile Risikofaktoren (Mehrfachantwort möglich):

- Tumorerkrankung / fortgeschrittene internistische Grunderkrankung
- Medikamente mit thromb. Risiko (z.B. aktuell Chemotherapie, Hormontherapie, etc.)
- Immobilität (z.B. Karnofsky  $\leq$  40 / ECOG  $\geq$  3)
- Parese / Plegie einer / mehrerer Extremitäten
- Postoperativ < 30 Tage
- Port oder anderes Kathetersystem  < 30 Tage alt  > 30 Tage alt
- Andere (bitte spezifizieren)

### 5. Standards bzgl. Antikoagulation speziell bei Palliativpatienten:

- Gibt es schriftliche Standards in Ihrer Einrichtung bezüglich Antikoagulation?  ja  nein  nicht bek.

## II. Begleitumstände einer evtl. Beendigung der Antikoagulation:

### 6. Mit welchem subjektivem Erfolg wurde die Antikoagulation durchgeführt?

- Keine Thromboembolie / keine weitere Thromboembolie  Nebenwirkungen? Welche?

Bei aktuell symptomatischer Thromboembolie:

- Abschwellung eventueller Schwellungen  
 Beitrag zur Schmerzreduktion  
 Beitrag zur Luftnotbehandlung

Kein Erfolg (trotz prophylaktischer Antikoagulation ist Thromboembolie aufgetreten bzw. unter therapeutischer Antikoagulation haben sich vorbestehende thromboembolieassoziierte Beschwerden vergrößert)

### 7. Therapiezieländerung / Therapiebegrenzung?

Wurde im Dokumentationszeitraum eine gerinnungshemmende Medikation abgesetzt?

- ja, wegen:  nein  nicht verabreicht
- Finalphase  Anmerkungen:
- Neue Nutzen-Risiko-Abwägung bei Krankheitsprogress
- Erhöhtes Blutungsrisiko, z.B.  Thrombozytopenie (Wert ,\_\_\_,)  
 Lebersversagen (Quick ,\_\_\_, )  exulzierender Tumor
- Blutungen (Lokalisation bitte spezifizieren:)
- Wunsch des Patienten / Ablehnung durch Patienten
- Andere (bitte spezifizieren:)