



**Kinderspitem**  
Zentralschweiz

# Palliative Care bei Kindern

## PaPaS Scale (Paediatric Palliative Screening Scale)\*

Name Kind: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

	Domäne	Merkmale	Score (zutreffendes ankreuzen)
<b>1.</b>	<b>Krankheitsverlauf / Befinden des Kindes und Auswirkung auf Alltag des Kindes</b>		
1.1	Krankheitsverlauf und Einfluss auf für das Kind typische Alltagsaktivitäten, die z.B. bei schwer behindertem Kind auf niedrigem Niveau sind.  (über die vergangenen 4 Wo bis wenige Monate)	Stabil	0 <input type="checkbox"/>
		Langsam verschlechternd ohne besonderen Einfluss auf Alltag	1 <input type="checkbox"/>
		Instabil mit z.B. häufigen Schulabsenzen oder Einschränkung der Alltagsaktivitäten	2 <input type="checkbox"/>
		Deutliche und rasche Verschlechterung, Alltagsaktivitäten mehrheitlich nicht möglich	4 <input type="checkbox"/>
1.2	Zunahme Hospitalisationen (> 50% in den letzten 3 Monaten)	Nein	0 <input type="checkbox"/>
		Ja	3 <input type="checkbox"/>
<b>2.</b>	<b>Einschätzung des Therapieerfolges in Bezug auf die Grunderkrankung</b>		
2.1	Erwarteter Erfolg einer auf die Grunderkrankung gerichteten Therapie  (nicht Therapie von Symptomen wie Schmerzen, Spastizität)	... kurativ	0 <input type="checkbox"/>
		... Krankheitskontrolle und Lebensverlängerung mit guter Lebensqualität.	1 <input type="checkbox"/>
		... keine Krankheitskontrolle, aber positiver Effekt auf Lebensqualität.	2 <input type="checkbox"/>
		... keine Krankheitskontrolle und keine Verbesserung der Lebensqualität.	4 <input type="checkbox"/>
2.2	Belastung durch die Behandlung  (mit Belastung sind Nebenwirkungen aber auch andere Belastungen, z.B. ambulante o. stationäre Spitalaufenthalte gemeint)	Keine oder minimale Belastung oder keine Therapie	0 <input checked="" type="checkbox"/>
		Niedrige Belastung	1 <input type="checkbox"/>
		Mittelmässige Belastung	2 <input type="checkbox"/>
		Hohe Belastung	4 <input type="checkbox"/>
<b>3</b>	<b>Symptome und Belastung durch Symptome</b>		
3.1	Intensität und Kontrollierbarkeit von Symptomen  (während der vergangenen 4 Wochen)	Keine Symptome	0 <input type="checkbox"/>
		Milde Symptome und gut zu kontrollieren.	1 <input type="checkbox"/>
		Mittelschwere Symptome zu kontrollieren.	2 <input type="checkbox"/>
		Schwere Symptome und schwierig zu kontrollieren (ungeplante Hospitalisationen, ambulante Vorstellungen, Krisen)	4 <input type="checkbox"/>
3.2	Psychische Belastung des Patienten durch die Symptome	Gar nicht	0 <input type="checkbox"/>
		Wenig	1 <input type="checkbox"/>
		Mässig	2 <input type="checkbox"/>
		Stark	4 <input type="checkbox"/>

\*PaPaS Scale Eva Bergsträsser (Bergstraesser et al. BMC Palliative Care 2013;12:20 und Pall Med 2014;530-4)

3.3	Psychische Belastung der Eltern/Familie durch die Symptome und das Leiden des Kindes	Gar nicht	0 <input type="checkbox"/>
		Wenig	1 <input type="checkbox"/>
		Mässig	2 <input type="checkbox"/>
		Stark	4 <input type="checkbox"/>
<b>4.</b>	<b>Wünsche des Patienten / der Eltern Einschätzung der professionellen Bezugspersonen</b>		
4.1	Patient / Eltern wünschen palliative Behandlung	Nein	0 <input type="checkbox"/> -> 4.2 beantworten
		Ja	4 <input type="checkbox"/> -> 4.2 nicht beantworten
4.2	Behandlungsteam hat das Gefühl, Patient könnte von Palliative Care profitieren	Nein	0 <input type="checkbox"/>
		Ja	4 <input type="checkbox"/>
<b>5.</b>	<b>Einschätzung der Lebenserwartung</b>		
5.1	Einschätzung der Lebenserwartung	Mehrere Jahre	0 <input type="checkbox"/> -> 5.2 beantworten
		Monate bis 1-2 Jahre	1 <input type="checkbox"/> -> 5.2 beantworten
		Wochen bis Monate	2 <input type="checkbox"/> -> 5.2 nicht beantworten
		Tage bis Wochen	4 <input type="checkbox"/> -> 5.2 nicht beantworten
5.2	"Wären Sie überrascht, wenn dieses Kind in den nächsten 6 Monaten plötzlich sterben würde?"	Ja	0 <input type="checkbox"/>
		Nein	3 <input type="checkbox"/>
		<b>Score-Summe:</b>	

