

2.12 Besonderheiten bei palliativmedizinischen Notfällen

Friedemann Nauck und Bernd Alt-Epping

Inhaltsübersicht

Definition palliativmedizinischer Notfall/Krise am Lebensende

Einschätzung der Situation

Therapeutische Konsequenzen

Symptomkontrolle (Schmerz, Dyspnoe, Finalphase)

Definition palliativ- medizinischer Notfall/ Krise am Lebensende

Unter dem Begriff Notfall wird im medizinischen Sinne ein unvorhergesehenes Auftreten einer bedrohlichen Situation verstanden, die ein unmittelbares Eingreifen erforderlich macht. Ein Patient mit einer inkurablen Tumorerkrankung kann in eine mit seiner Grunderkrankung im Zusammenhang stehende Notsituation geraten (z. B. eine Rückenmarkskompression oder Hyperkalzämie), die ein an der Pathogenese orientiertes Eingreifen, wie in Kapitel 2.11 beschrieben, erfordert. Im Rahmen der palliativmedizinischen Behandlung sollten – in entsprechender fachübergreifender Kooperation – solche Notfälle erkannt und entsprechend klinischer Standards behandelt werden. Dies gilt jedoch nur, wenn in einer palliativen Situation ein solches notfallbezogenes Reaktionsmuster und nicht eher eine Therapiezieländerung angemessen ist.

Denken wir an Patienten mit exulzierenden Tumoren oder progredienter pulmonaler Metastasierung im weit fortgeschrittenen Stadium, so besteht die Möglichkeit vielfältiger akut lebensbedrohlicher Notfallsituationen wie z. B. eine massive Blutung, Dyspnoe oder eine Sepsis. Eine dieser Komplikationen als »Notfall« zu klassifizieren, würde ein aggressives Management implizieren, das die Einbindung des Rettungsdienstes und interventionelle Maßnahmen umfassen würde. Das oberste Ziel eines so verstandenen Notfallmanagements wäre unter solchen Umständen die Überwindung der Notfallsituation und im weiteren Sinne die Erhaltung des Lebens. Jedoch stellt sich die Frage, ob bei weit fortgeschrittener Erkrankung und in der Sterbephase der klassische Begriff des Notfalls sinnvoll ange-

Einleitung

In diesem Kapitel sollen die besonderen Überlegungen zum Umgang mit palliativmedizinischen Notfällen beschrieben werden. Anders als im Kapitel 2.11, in dem die Therapie onkologischer Notfälle dargelegt wird und bei denen in der Regel zielgerichtet in den Stufen »Erkennen – Diagnostizieren – Behandeln« vorgegangen wird, kommt dem Umgang mit Notfällen in der Palliativmedizin eine besondere Bedeutung zu, die im Folgenden im Kontext von Patienten mit weit fortgeschrittenen Tumorerkrankungen beschrieben werden soll. Eines der Ziele in der Palliativmedizin ist, auch in der Notfallsituation eine umfassende multiprofessionelle und interdisziplinäre Behandlung mit Maßnahmen zur Symptomkontrolle zu leisten, wenn lebensverlängernde Maßnahmen oder gar kurative Behandlungsansätze nicht weiter indiziert oder gewünscht sind. Zudem beinhaltet das palliativmedizinische Management die *Prävention* krisenhafter Symptomexazerbationen und die vorausschauende Planung für den Umgang mit zu erwartenden klinischen Problemen. Dies geschieht in enger Absprache mit dem Patienten und seinen Angehörigen.

Tab. 2-101 Symptommuster palliativmedizinischer Krisen – Einschätzungen der Behandler zum Zeitpunkt der Aufnahme auf eine Palliativstation [19]

Symptom	Häufigkeit (%)
Schmerz	82
Angst	28
Luftnot, Stridor	20
Erbrechen	12
Verwirrtheit	11
Fokalneurologische Symptome (Parese, Aphasie etc.)	5
Blutungen	2

wendet werden kann. Vor dem Hintergrund eines erwarteten und akzeptierten Versterbens beschreibt der Terminus Krise den Sachverhalt treffender. Der Beginn des Sterbeprozesses ist kein Notfall, den es abzuwenden gilt. Hingegen bedürfen die aufgetretenen krisenhaften Situationen während des Sterbeprozesses eines umsichtigen Managements, bei dem die optimale Symptomkontrolle im Vordergrund steht. Das Ziel ist hier die bestmögliche Lebensqualität des Patienten bis zuletzt [17].

Behandler, Patienten und die Angehörige sollten auf (ggf.) zu erwartende Krisensituationen gut vorbereitet sein, um blinden Aktionismus zu vermeiden und Ruhe zu bewahren. Einen Überblick über Symptommuster palliativmedizinischer Krisen gibt Tabelle 2-101.

Einschätzung der Situation

Um aktuelle oder zu erwartende Krisen in der Palliativversorgung adäquat behandeln und begehen zu können, bedarf es im Vorfeld einer umfassenden Einschätzung der Situation des Patienten. Neben prognostischen Erwägungen spielen die Dynamik des Krankheitsprogresses, die Einstellungen des Patienten sowie die Einbeziehung der Angehörigen und weiterer Mitbehandler im

Rahmen des Einschätzungsprozesses eine wichtige Rolle. Um prospektiv agieren zu können, ist es notwendig, dass die zugrunde liegenden krankheitsspezifischen Prozesse bekannt sind, damit potenziell reversible Ursachen identifiziert werden [10], deren aktive, pathophysiologisch orientierte Behandlung zu einer Verbesserung der Lebensqualität wesentlich beitragen kann. Hierzu gehört auch für alle Involvierten eine zugängliche und nachvollziehbare Dokumentation sowohl der physischen, als auch der psychosozialen und spirituellen Aspekte des zugrunde liegenden klinischen Problems, einschließlich einer schriftlichen Hinterlegung der Wünsche des Patienten für diese Situation. Zur Strukturierung und Klärung der Vorgehensweise bei palliativmedizinischen Krisen können neben Medikamentenplänen und Checklisten (z.B. für den Gebrauch parenteral applizierbarer Medikamente und Algorithmen für die Vorgehensweise bei bestimmten Symptomen) auch weitere Dokumente beitragen, in welchen das abgesprochene Prozedere niedergelegt ist oder Patientenvertreter für eine Entscheidungsfindung benannt werden. Neben Patientenverfügungen, Betreuungsverfügungen und Vorsorgevollmachten bietet hierzu in besonderer Weise der »Palliativnotfallbogen«, der speziell für den rettungsdienstlichen Einsatz konzipiert wurde (Abb. 2-50), die Möglichkeit, in sehr kurzer Form für diese Situation Hinweise zu geben und spezifische Wünsche des Patienten deutlich zu machen [23]. Dadurch lässt sich auch eine reflektorisch initiierte, temporäre Übertherapie am Lebensende vermeiden.

Therapeutische Konsequenzen

Im Rahmen einer prospektiven Planung einer angemessenen Behandlung im weit fortgeschrittenen Stadium müssen die therapeutischen Konsequenzen – wenn immer möglich – im Team abgesprochen werden. Welche Maßnahmen bei der Behandlung einer eingetretenen palliativmedizinischen Krise als angemessen gelten können, wird kontrovers diskutiert [24]. Das vordring-

PALLIATIVNOTFALLBOGEN

Name: _____ **WICHTIGE Kontaktpersonen / Telefonnummern:**

Geb.Datum: _____ **Nächster Angehöriger:** _____

Adresse: _____

Diagnosen: _____

Bevollmächtigter: Ja Nein

Name/Geb.Datum: _____

Adresse: _____

(o.g. Bevollmächtigter gem. §1896 Abs. 2 BGB bei Einwilligungsunfähigkeit ist zur Umsetzung meines in dieser Verfügung bestimmten Willens ernannt)

Aktuelle Probleme: _____

Besonderheiten: _____

Herz-Lungen-Wiederbelebung gewünscht?
 Ja Nein

Krankenhauseinweisung gewünscht?
 Ja (Erläuterung Rückseite) Nein

Aufklärung Prognose/Diagnose?

Patient:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Angehörige:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Patientenverfügung (PV) (liegt vor)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
<small>(Inhalt PV deckt sich zu 100% mit dem Notfallbogen):</small>	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
Vorsorgevollmacht:	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Hinterlegung der Dokumente: _____

() Palliativteam: _____

() Hausarzt: _____

() Pflegedienst: _____

() Kassenärztl. Notdienst: _____

() Notarzt: _____ **112**

() Seelsorge: _____

() Hospiz: _____

Ablehnung weiterer Maßnahmen:

Letzter Klinikaufenthalt: _____

Klinik/Einrichtung: _____

Aufklärung bei Erstellung des Bogens durch:

Datum	Name	Unterschrift Patient/Bevollmächtigter
_____	_____	_____

(Aktualisierungen ggf. Abweichungen PV siehe Rückseite, der Notfallbogen ist an die gültige Gesetzgebung §1901a Abs. 1-5 BGB adaptiert)

Datum	Name des Arztes	Unterschrift
_____	_____	_____

(mögliche Konsequenzen, die sich aus der Ablehnung medizinischer Maßnahmen ergeben, wurden dem Patienten erläutert; die volle Einsichts- und Einwilligungsfähigkeit des Patienten lag zum Zeitpunkt der Erstellung vor)

© Weisk, Geyer, Pfisteringer, Duttge, 2010
Rateneinträge der Kontakte individuell eintragen

Abb. 2-50 Palliativnotfallbogen, Version 2010

liche Ziel in einer Krisensituation ist jedoch, die akut aufgetretenen Beschwerden rasch zu lindern. Diese Maßnahmen sollten nicht nur stationär, sondern auch ambulant durchführbar sein, um dem Patienten zu ermöglichen, bis zuletzt auch in der häuslichen Umgebung gut symptomkontrolliert verbleiben zu können und auch dort zu sterben, wenn er es so wünscht. Palliative Care Teams tragen dazu bei, ungeplante und ungewollte Krankenhauseinweisungen zu vermeiden [8].

Ein Teil der krisenhaften Probleme kann mit Hilfe von Medikamenten behandelt werden [11, 20]. Symptombезогенес Handeln, einfache Handhabbarkeit und problemloser Zugriff auf die wesentlichen »Krisenmedikamente« der Palliativmedizin sind dabei wesentlich. Insbesondere die Bereitstellung einer angepassten Bedarfsmedikation kann die familiäre Unterstützung im häus-

lichen Umfeld stärken [15]. Neben den Gesprächen mit dem Patienten hat die vorausschauende Planung und Absprache zum Prozedere in einer Krisensituation mit der Familie bzw. den Bezugspersonen einen hohen Stellenwert. Die offene Kommunikation über mögliche Krisen am Lebensende kann durchaus zunächst zu einer deutlichen Belastung für den Patienten und seine Angehörigen, aber auch für die Behandelnden führen. Eine vertrauensvolle und einfühlsame Gesprächsführung, in der die möglichen Probleme thematisiert und gemeinsam durchdacht werden, kann jedoch im Verlauf der Begleitung zu einer hohen Sicherheit der Betroffenen wie der Teammitglieder führen. Diese Sicherheit lässt sich durch regelmäßige (telefonische und persönliche) Kontakte des Palliative Care Teams mit dem Patienten und seinen Bezugspersonen weiter festigen.