Palliative Care

Spital Affoltern

Würde, Autonomie und Lebensqualität am Lebensende

Markus Minder

Chefarzt Geriatrie/Palliative Care

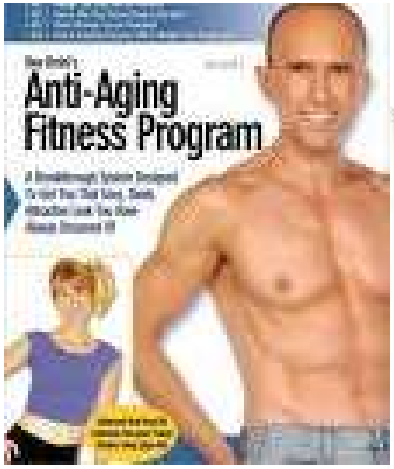
Spital Affoltern

3.4.2019

Palliative Care – ein anderer Ansatz

- „Pallium“ = Mantel, Umhang
  „palliare“ = Mantel umhängen

- „Care“ = umfassende Behandlung, Pflege und Begleitung, mehr als medizinische Behandlung

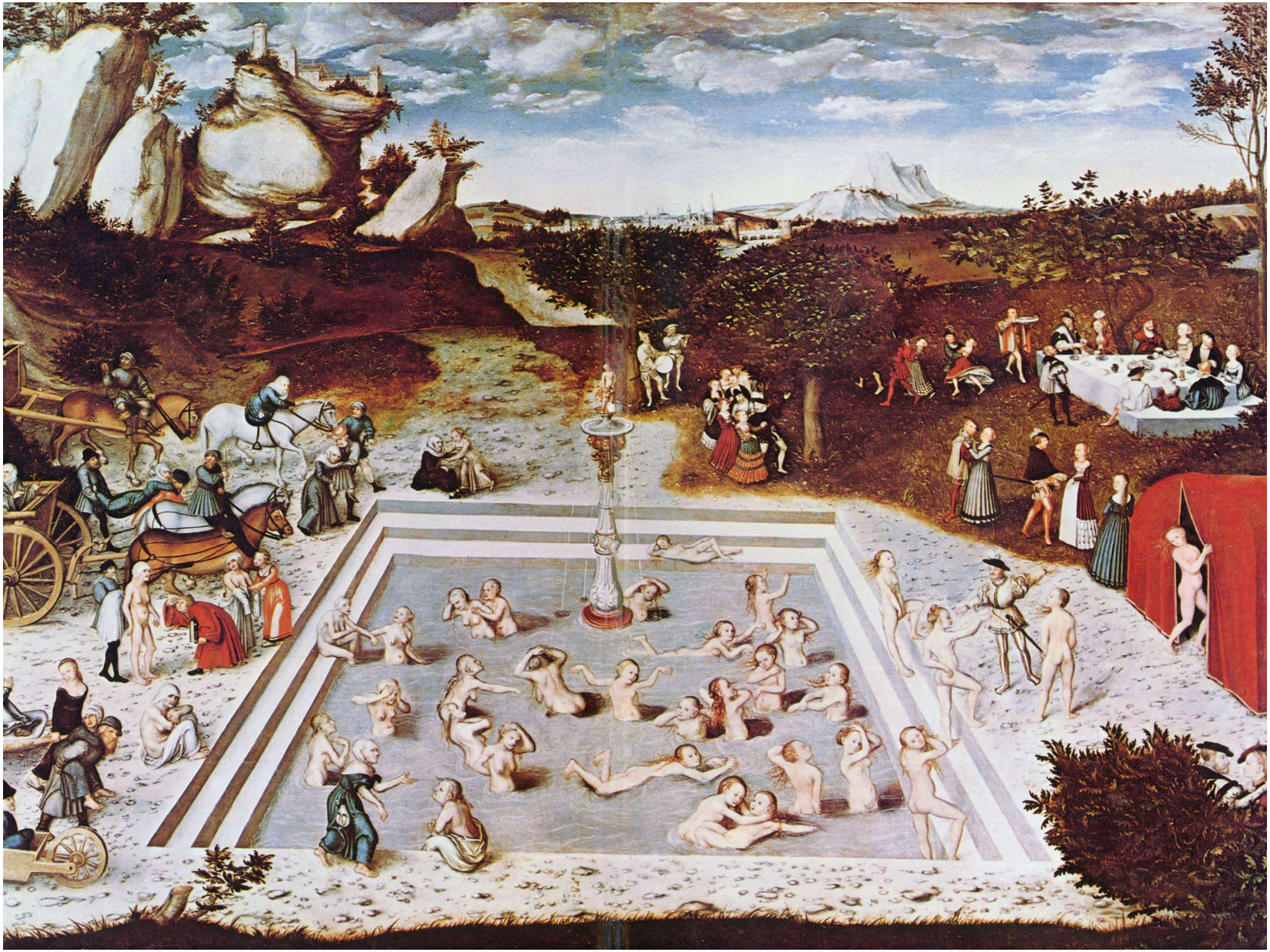


Mit 101 Jahren zum Marathon

LONDON. Im Alter von 30 wird ein Athlet in der Sportjournalistensprache zum Routinier, mit 35 zum Oldie und mit 40 zum Dinosaurier. Für den Briten Buster Martin lässt sich nach diesem Schema keine passende Bezeichnung finden: Der frühere Sportinstruktor der britischen Armee, der am 13. April zum London-Marathon starten will, ist 101 Jahre alt. «Im Ziel werde ich mich mit einem grossen Bier und einer Zigarette belohnen», sagt Martin. Das kann aber dauern. Für seinen letzten Halbmarathon benötigte er 5:13 Stunden. **AK.**

Senior auf Langstrecke: Buster Martin. Foto: RTR

Anti-Aging-Werbung und Spitzenmedizin schüren Erwartung



Jungbrunnen

Lucas Cranach 1546.

Veränderungen in den letzten 50 Jahren

Spital Affoltern

- Es gab noch nie so viele alte, gesunde Menschen wie heute
- Gefahr: Verleitung zur Annahme, Sterben kann beliebig hinausgeschoben werden
- Medizin und Gesellschaft eingeschworen auf Maximaltherapie; Moderne Medizin: Heilung der Krankheit im Mittelpunkt
- Frage nach Sinn einer medizinischen Massnahme wird nebensächlich

Die Möglichkeiten der Medizin und der Umgang mit Unheilbarkeit

Die Widersprüche

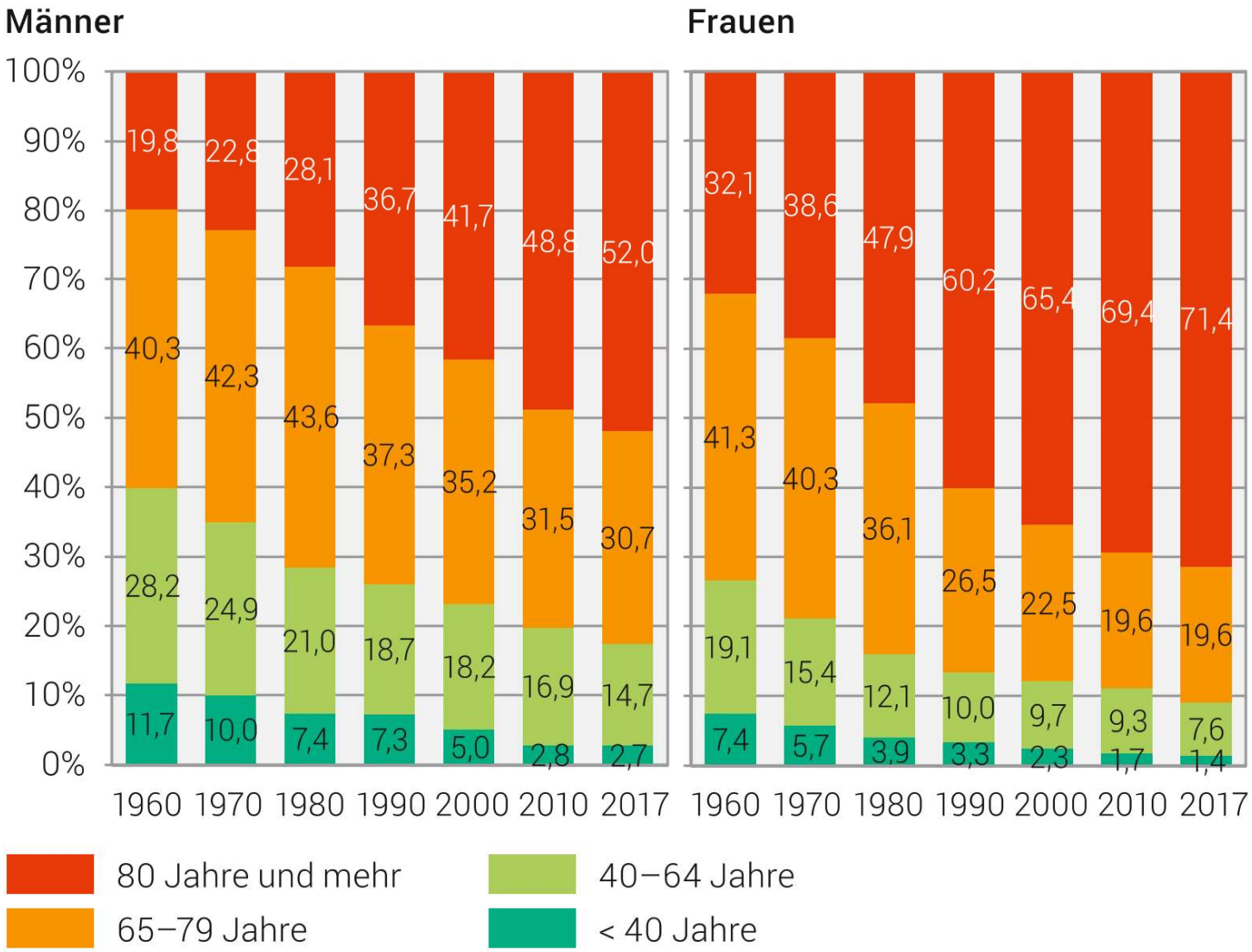
Spital Affoltern

- 75% aller Menschen möchten zuhause sterben - *aber 70-80% aller Menschen versterben in Institutionen (Spital, Pflegeheim)*
- 43% wünschen sich einen plötzlichen Tod, weitere 50% einen Tod nach kurzer Krankheitsdauer – *nur 10% sterben einen plötzlichen Tod, 20% nach einer Krankheitsphase von Wochen bis Monaten, die übrigen nach einer von Monaten und Jahren.*

Wir sterben immer älter…..

Spital Affoltern

Todesfälle nach Alter und Geschlecht

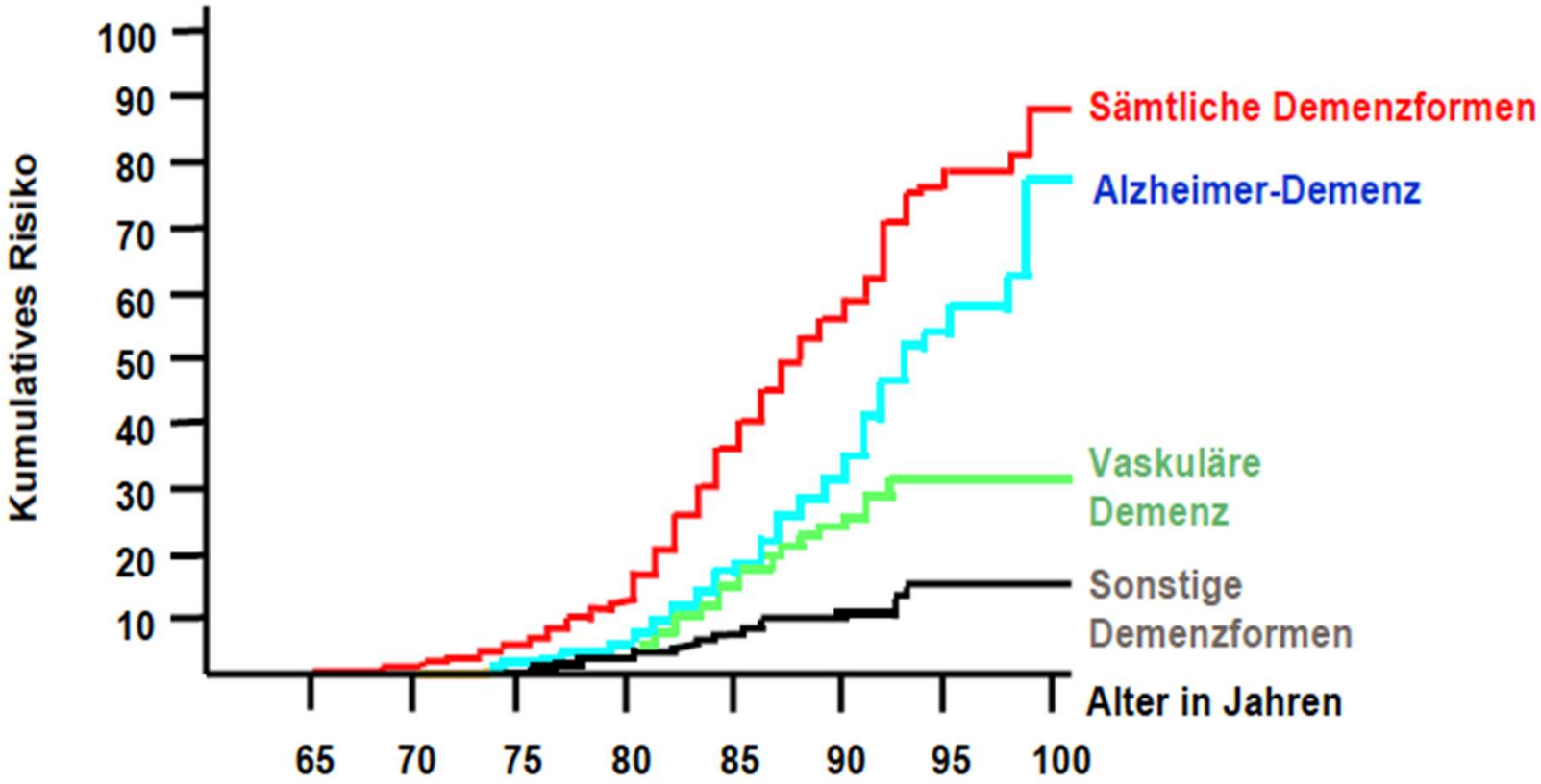


Quelle: BFS – BEVNAT

© BFS 2018

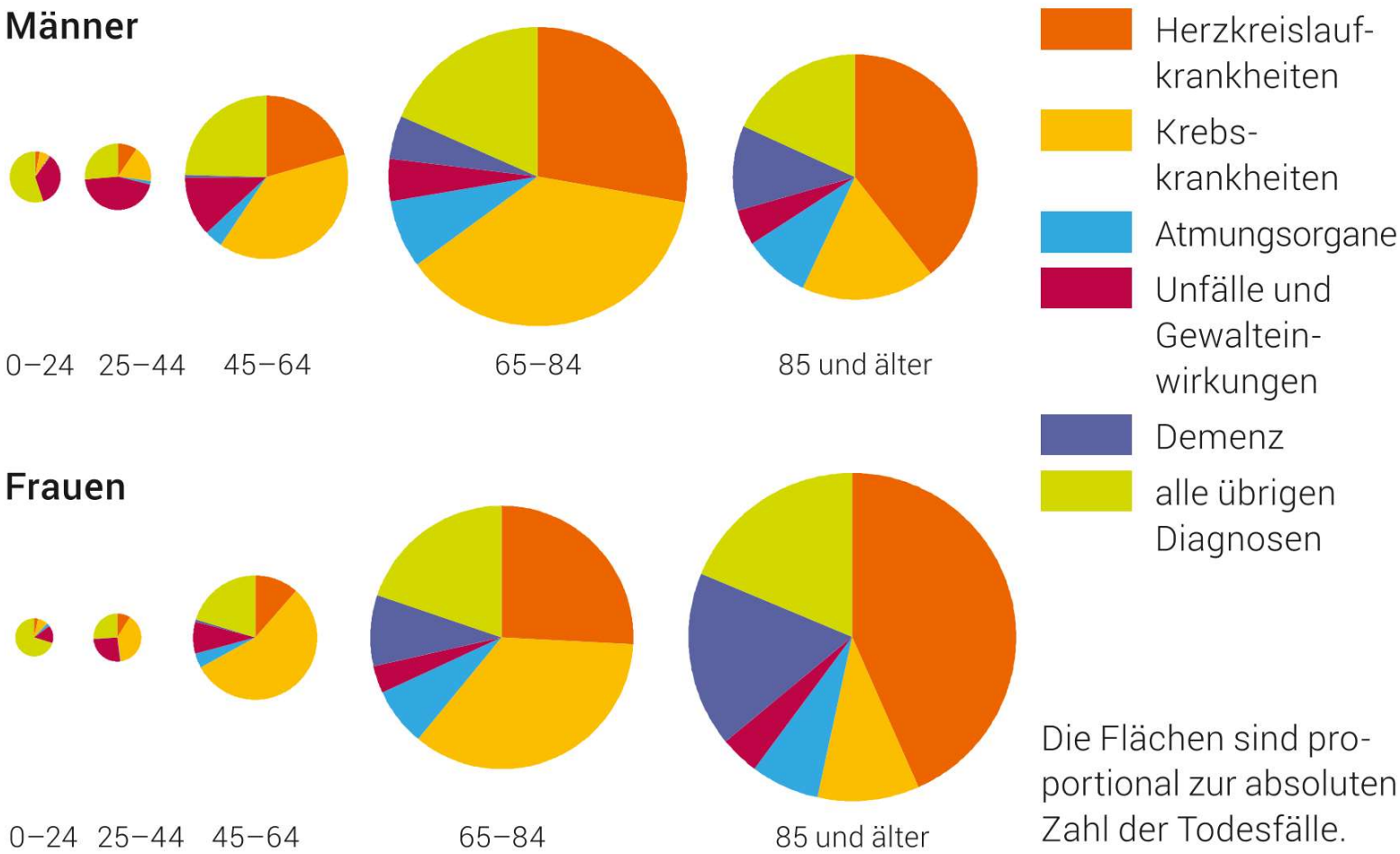
Kumulatives Risiko für die Entstehung von Demenzerkrankungen

Spital Affoltern



Spital Affoltern

Häufigste Todesursachen nach Altersklassen 2015



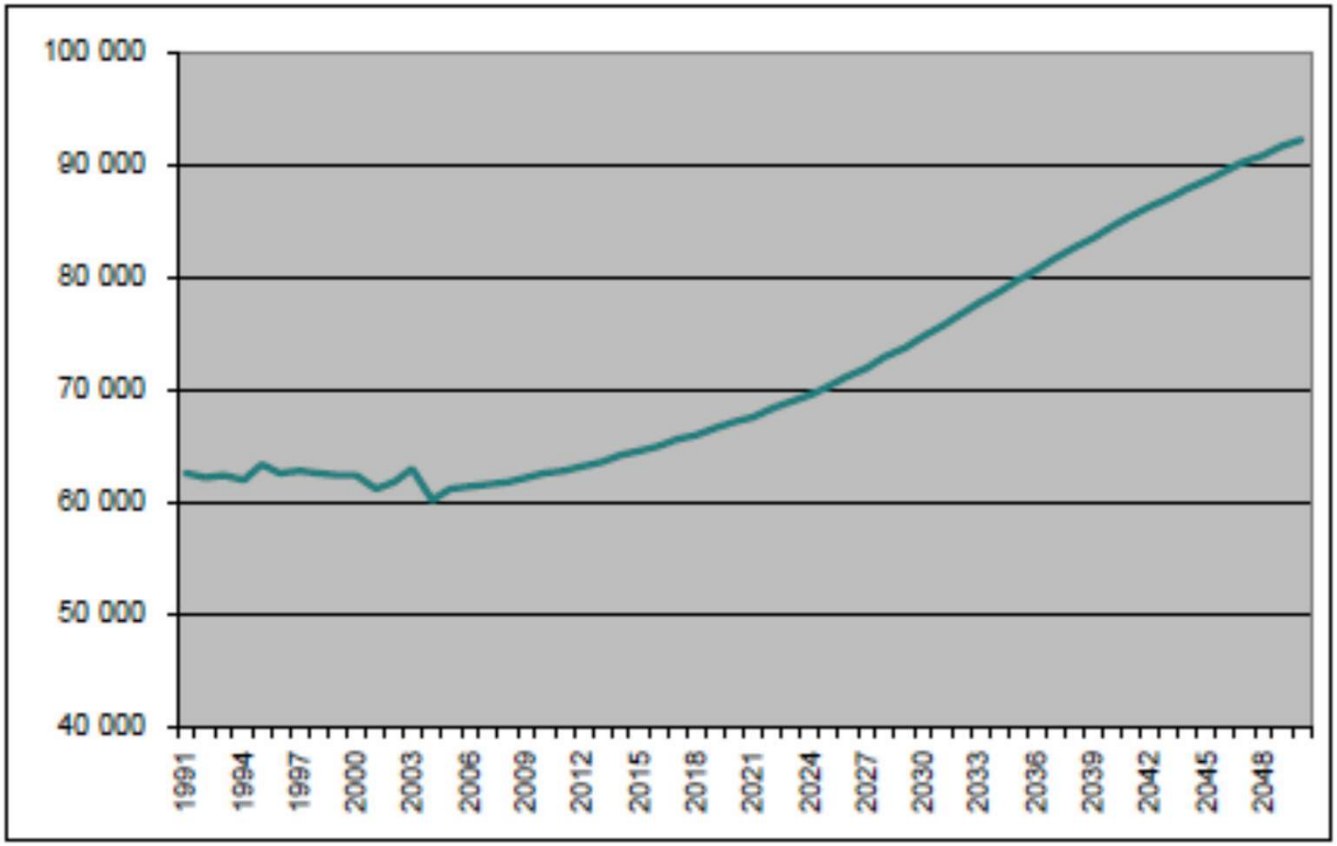
Quelle: BFS – Todesursachenstatistik (CoD)

© BFS 2017

Entwicklung Anzahl Todesfälle

Spital Affoltern

Abbildung 2: Entwicklung der Anzahl Todesfälle in der Schweiz bis 2050



Quelle: Bundesamt für Statistik

Definition Palliative Care

Nationale Leitlinien BAG 2010

Spital Affoltern

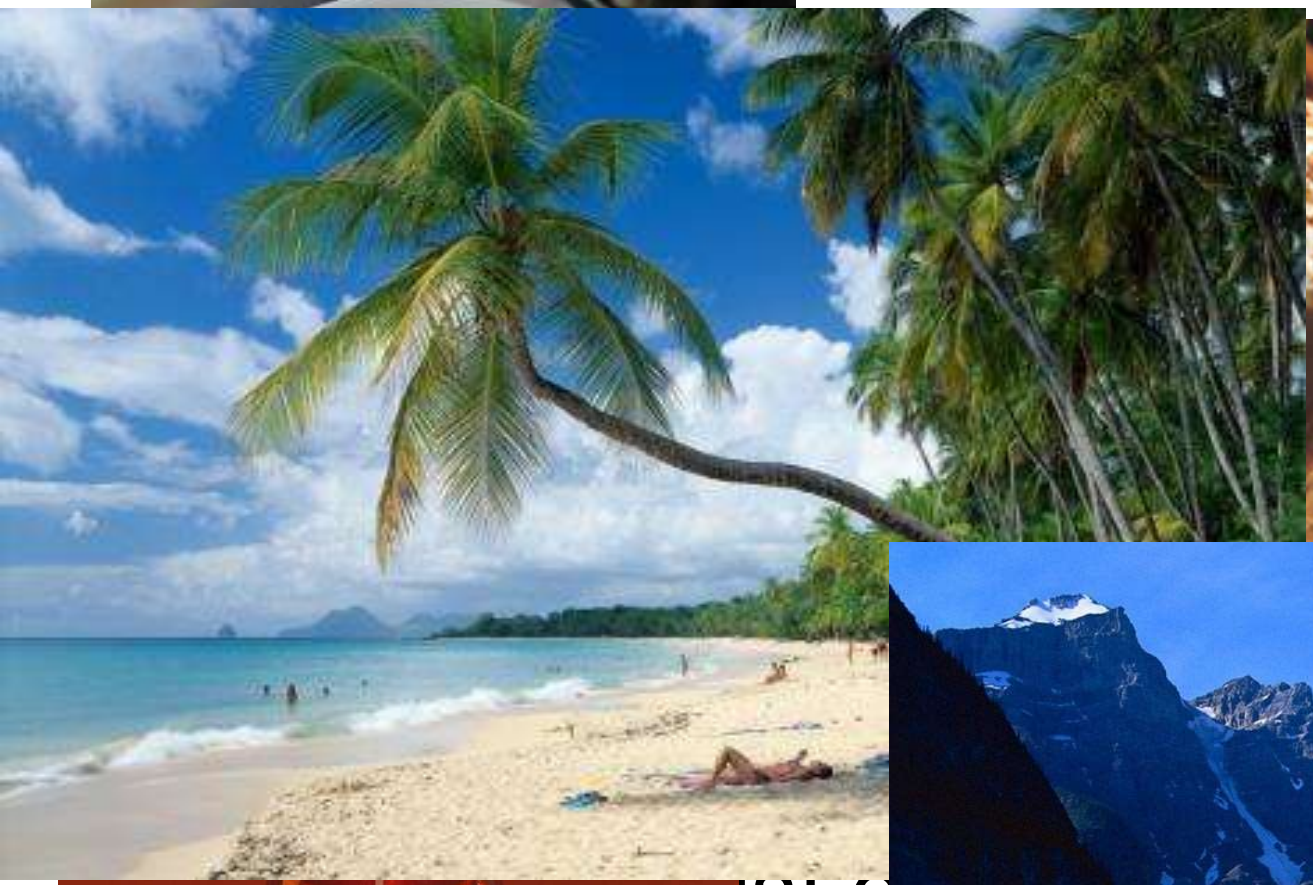
„Die Palliative Care umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch-fortschreitenden Krankheiten. Sie wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt.

Definition Palliative Care

Nationale Leitlinien BAG 2010

Spital Affoltern

Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste optimale Lebensqualität bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden Bezugspersonen werden angemessen unterstützt. Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein."

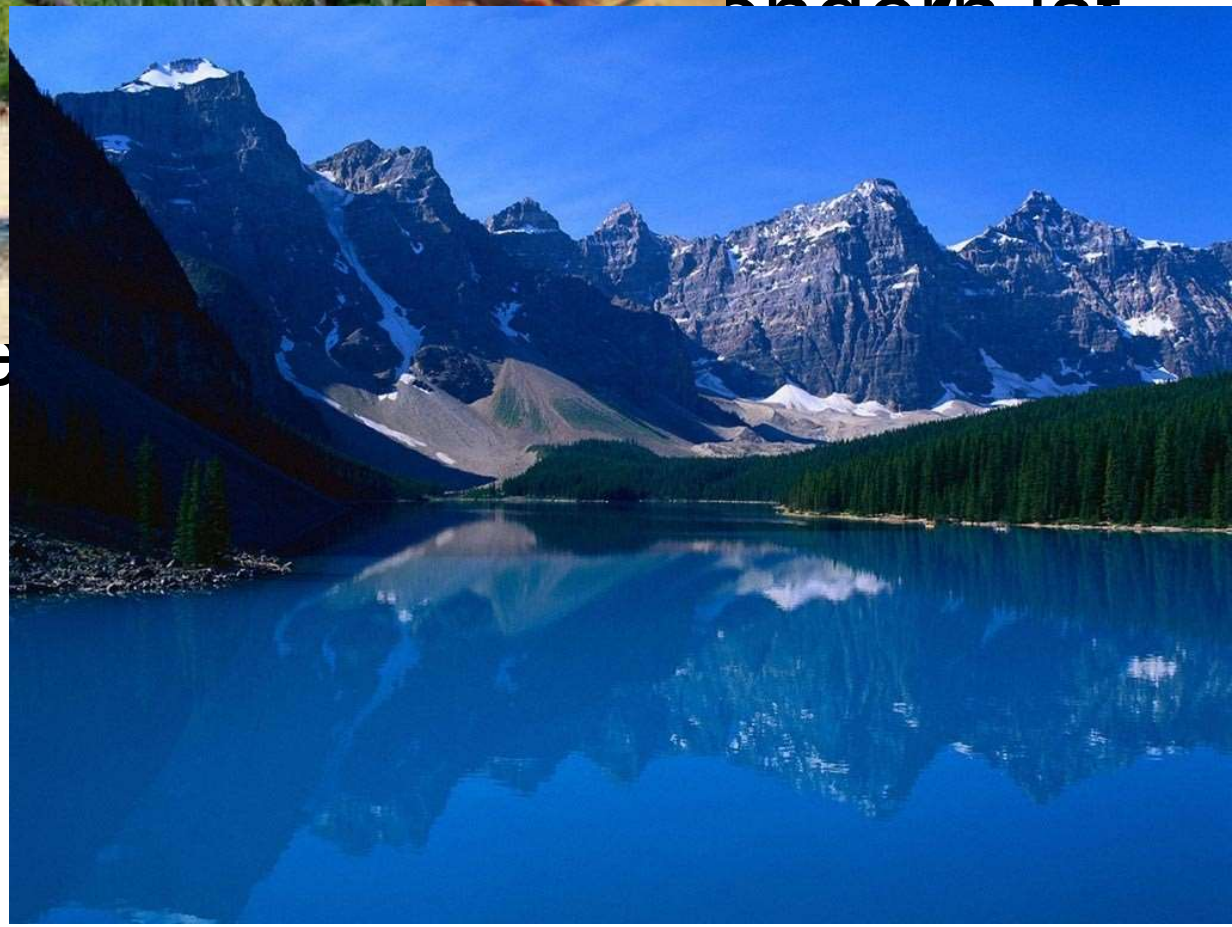


ät?

är

ndern ist

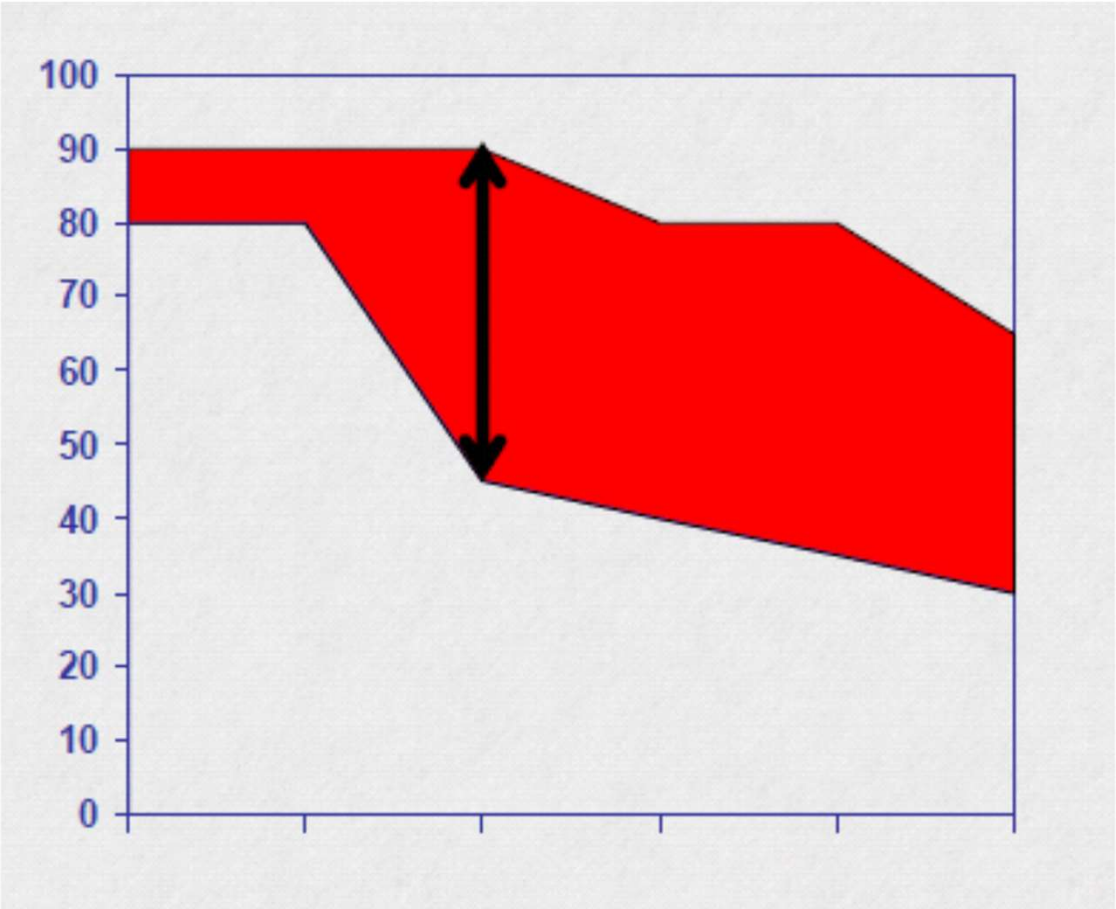
ist e



LQ = Realität - Erwartungen

Spital Affoltern

Calman Gap



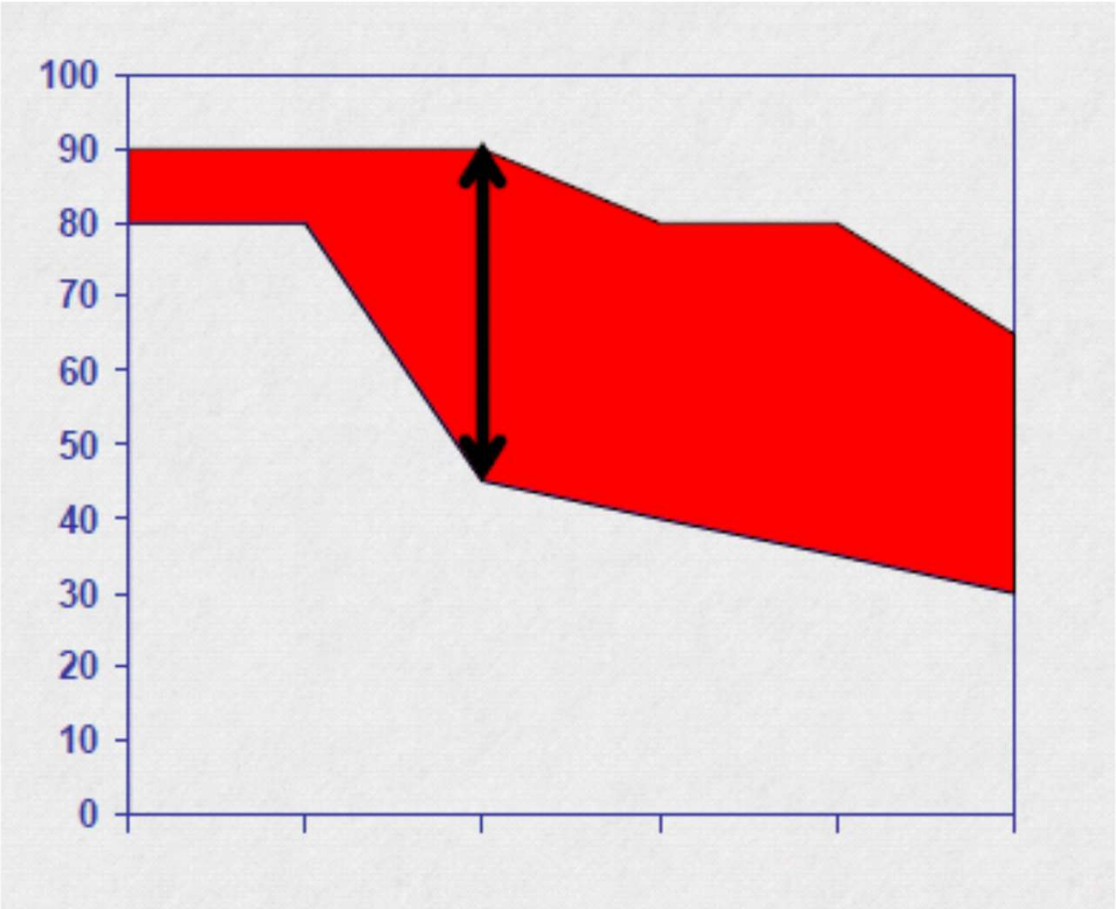
Spital Affoltern

Anti-Aging-Werbung und Spitzenmedizin schüren Erwartung

LQ = Realität - Erwartungen

Spital Affoltern

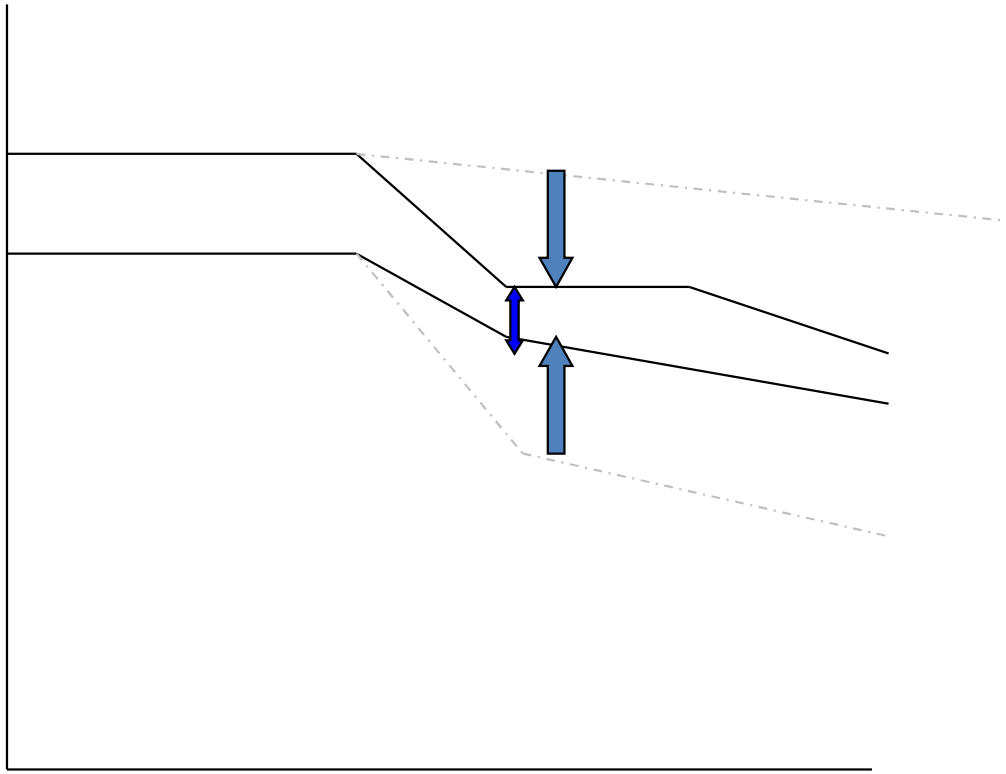
Calman Gap



Lebensqualität verbessern

Spital Affoltern

Helfen, mit /trotz der Krankheit möglichst gut zu leben statt aussichtslosem Kampf dagegen,
→offene Information und realistische Ziele definieren
+ Leiden lindern
→ Gap (Differenz) zwischen Erwartungen und aktuellem Befinden verkleinern = LQ↑



= Palliative Care

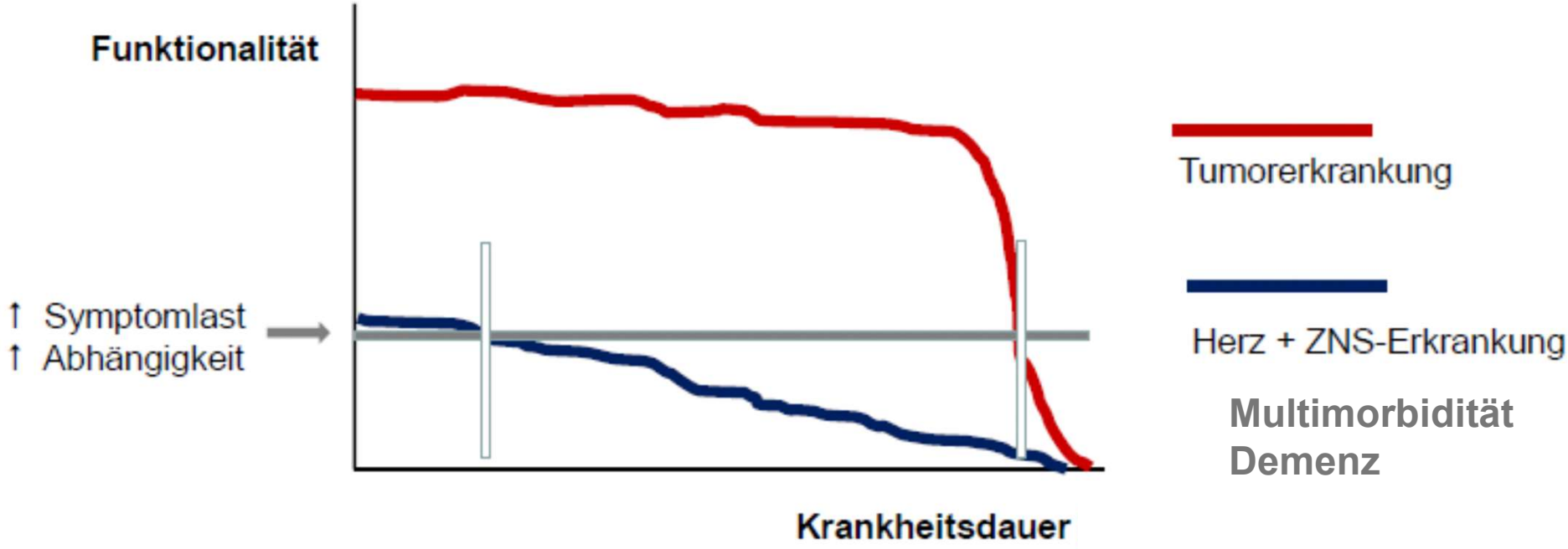
Spital Affoltern

Wann beginnt Palliative Care?

„Sie wird vorausschauend miteinbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Kuration der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt.“

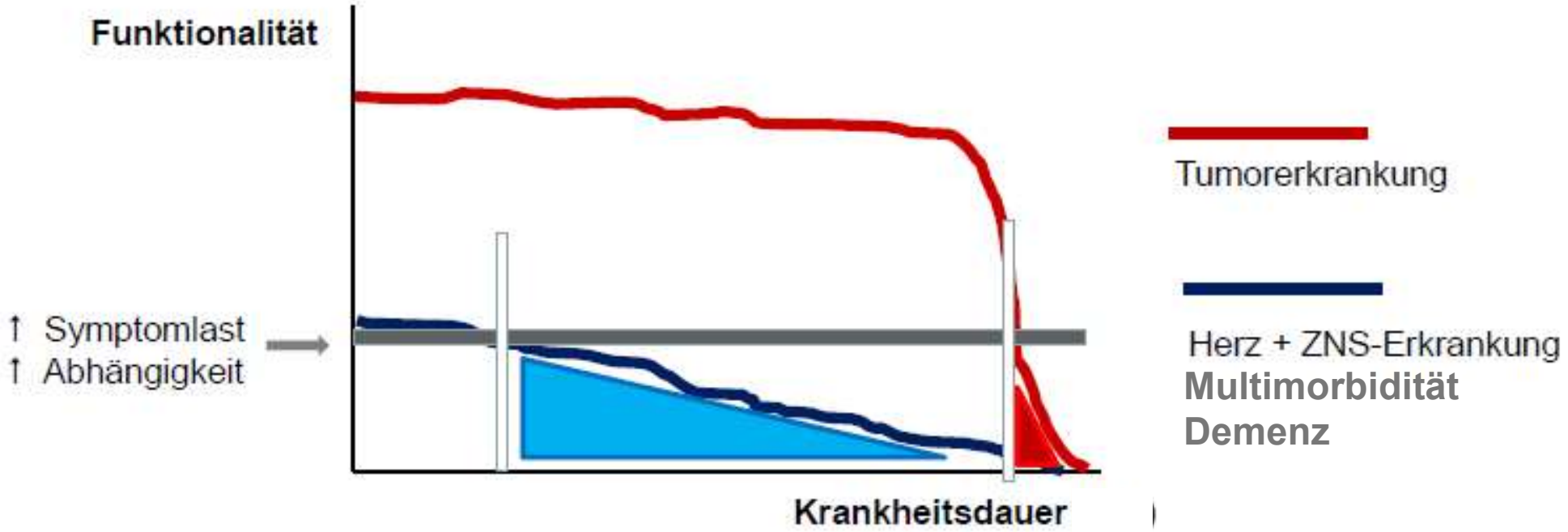
Krankheitsverläufe

Spital Affoltern



Palliative Care: wann?

Spital Affoltern



Der geriatrische Palliativpatient

Spital Affoltern

- Hohes Alter
- Sie sterben am häufigsten im Pflegeheim
- Sie sind multimorbid und mehrdimensional krank; gebrechlich; sind in einem labilen Gleichgewicht
- Nebeneinander von kurativen, rehabilitativen und palliativen Massnahmen
- Betreuung über viele Wochen und Monate
- Sehr häufig demenzkrank

Was beinhaltet Palliative Care im engeren Sinne?

- **Wenn man nichts mehr machen kann ist noch viel zu tun...**

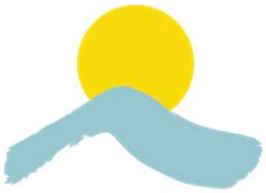
Bedürfnisse des Palliativpatienten: «SENS-Modell»

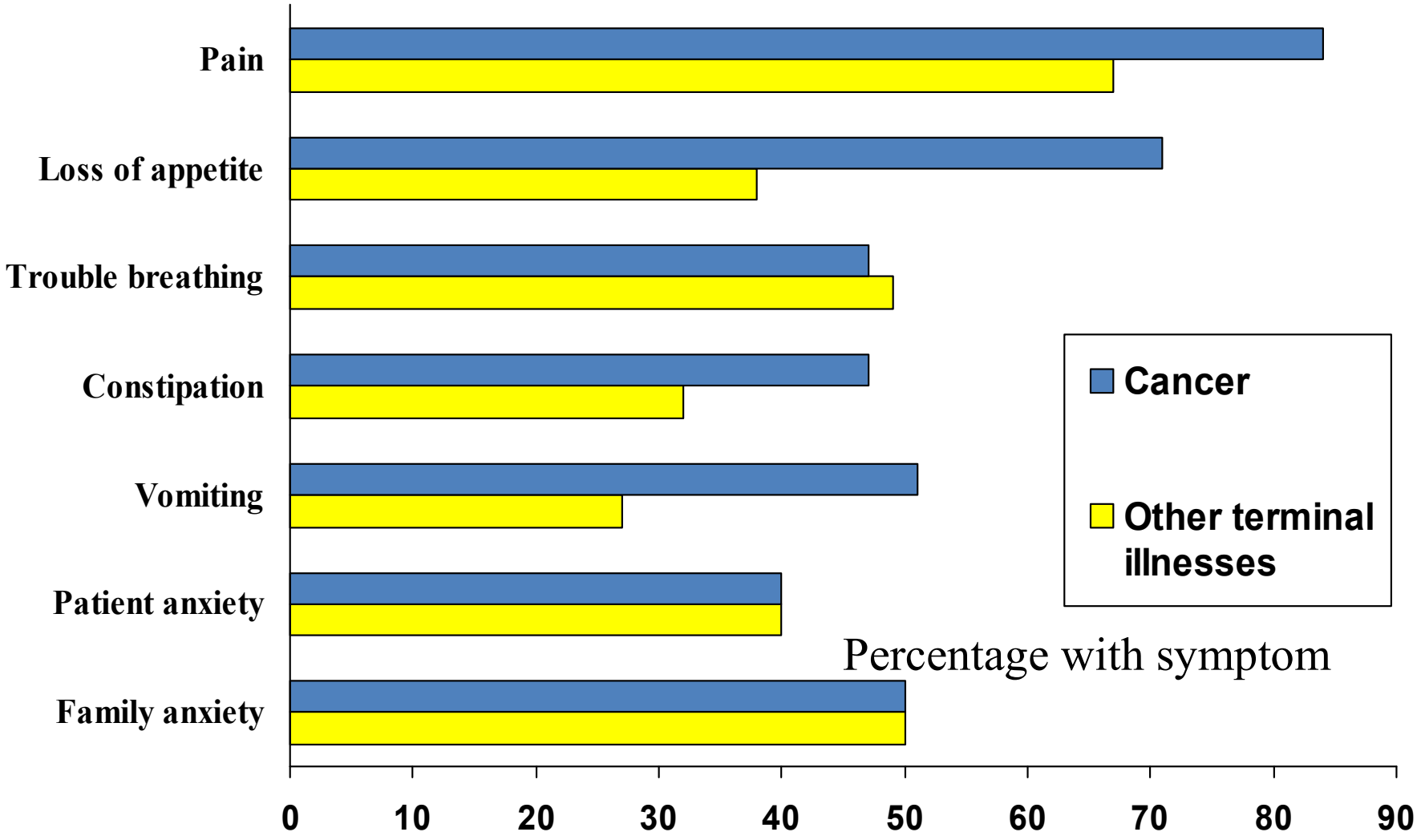
(Eychmüller 2012)

Spital Affoltern

- **S**ymptom-Management
- **E**ntscheidungsfindung
- **N**etzwerk
- **S**upport

Symptom-Management





Prevalence of 'symptoms' in the last year of life. *Higginson I. Radcliffe Medical Press 1997*

Schmerztherapie

Spital Affoltern

- Ursachen gezielt behandeln
- Medikamente:
  - Übliche Schmerzmedikamente
  - Opiate (Morphin und andere)

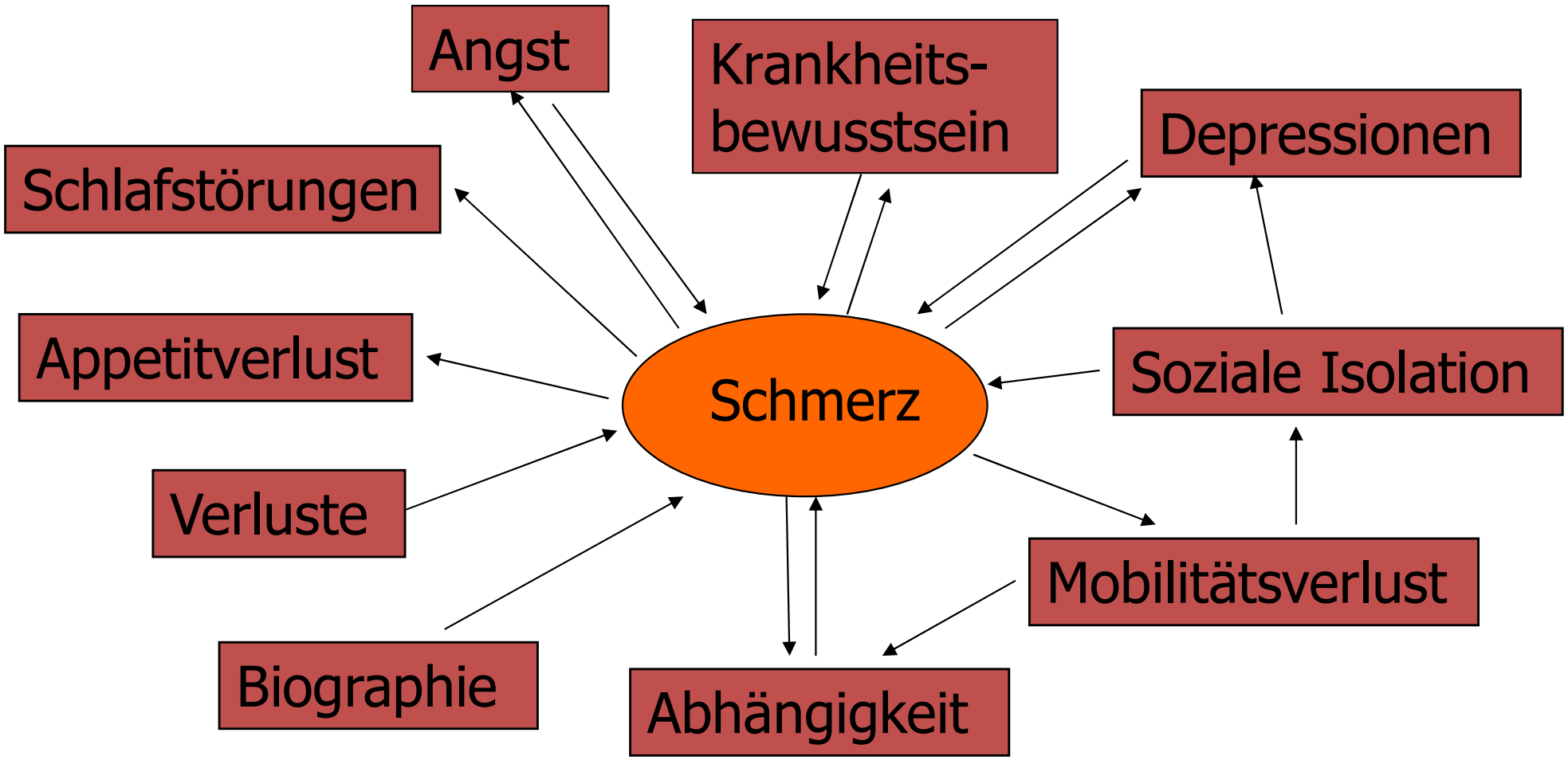
Opiate: Wirkung und Vorurteile

Spital Affoltern

- Sind die stärksten Schmerzmedikamente
- Wirken gegen Atemnot
- Sind korrekt angewendet gut verträgliche Medikamente
- Wirken nicht lebensverkürzend
- Machen nicht schläfrig
- Machen als Schmerzmedikament verwendet nicht süchtig
- Können als Tbl. und Tropfen, Pflaster oder mittels Injektion / Pumpe angewendet werden
- Können über längere Zeit angewendet werden

Globaler Schmerz

Spital Affoltern



Palliative Care ist mehr als Palliativmedizin

- Multiprofessionelles Team
  - Arzt
  - Pflege
  - Physiotherapie
  - Psychotherapie
  - Seelsorge
  - Sozialdienst
  - Koch, Ernährungsberatung, Reinigungsdienst…
  - Freiwillige
- Jeder kann für den Patienten der wichtigste sein

Angst vor Schmerz und Ersticken

Spital Affoltern

- Viele Menschen fürchten das Sterben mehr als den Tod: unbehandelbare Schmerzen, Ersticken zu müssen

➢ Schmerzen können in nahezu allen Fällen wirksam gelindert werden

➢ Atemnot kann wirksam gelindert werden

➢ Akute, bedrohende Symptome können mit einer Sedation gelindert werden

Bedürfnisse des Palliativpatienten: «SENS-Modell»

(Eychmüller 2012)

Spital Affoltern

- **S**ymptom-Management
- **E**ntscheidungsfindung
- **N**etzwerk
- **S**upport

2. Entscheidungsfindung

- Hospitalisation? Operation? Chemotherapie?
- Intensivstation?
- Cardiopulmonale Reanimation?
- maschinelle Beatmung?
- Ernährungssonde?
- Antibiotika?
- Aktuelle Medikamente überdenken?
- Symptomkontrolle im Vordergrund, Terminale Sedation?
- Assistierter Suizid?
- Sterbefasten?

→ Im Krankheitsverlauf immer wieder evaluieren und anpassen

2. Entscheidungsfindung

Spital Affoltern

- Zentral für Behandlungsplanung
- Erfordert umfassende Information des Patienten
- Information über Behandlungsmöglichkeiten bei Verschlechterung der Symptome
- Laufende Vorausschauende Planung (Advance Care Planning) : Behandlungsziel. Was möchte ich, was nicht? Was ist mir sehr wichtig, was weniger? Persönlich die Grenzen setzen. Wo möchte ich sterben?

  → aktualisierte Patientenverfügung, die Bezug nimmt auf die aktuelle Krankheitssituation und mögliche Verläufe → laufende Evaluation / Anpassung

  → Notfallplan: Notfall-Vorausplanung, um unerwünschte Massnahmen, z.B. Hospitalisationen zu vermeiden (Sicherheit für Pat. + Angehörige)

Notfallplan für zu Hause

Name/Vorname:

Schmerzen

1. Stündlich bis Schmerzen nachlassen
   - ☒ Minalgin 20 Trpf, max. 2x pro Tag
   - ☒ Morphin 5 Trpf, alle 60min
   - ☒ Morphin 2,5 mg s.c., alle 60min
2. Lagewechsel versuchen (aufsetzen, in Lehnstuhl, umlagern)
3. Telefon gemäss Liste unten

Atemnot

1. Fenster und Kleider öffnen, aufsetzen, wenn möglich beruhigen
2. Halbstündlich bis Atemnot nachlässt
   - ☒ Morphin 5 Trpf, alle 30min
   - ☒ Morphin 2,5 mg s.c., alle 30min
3. Bei Angst: ☒ Temesta 1mg exp, max. 4x pro Tag
4. Telefon gemäss Liste unten

Unruhe, Angst

1. Beruhigen, ruhige Atmosphäre, gedämpftes Licht
2. Medikament einsetzen:
   - ☒ Temesta 1mg exp, max. 4x pro Tag
3. Evtl. Atemnot oder Schmerzen gemäss Schema behandeln
4. Telefon gemäss Liste unten

Ubelkeit, Erbrechen

1. Frische Luft, Fenster öffnen
2. Medikament einsetzen
   - ☒ Haldol: 3 Trpf, max. 6x pro Tag
   - ☒ Haldol: 0.5mg s.c., max. 6x pro Tag

Delir

1. Haldol: 10 Trpf, max. 6x pro Tag
2. Haldol: 1mg s.c., max. 6x pro Tag

Epianfall

1. Dormicum: 2.5mg nasal oder s.c., alle 5min

Telefonnummern für den Notfall:

1. Hausarzt Dr.
2. Spitex
3. Notfallspitex
4. Villa Sonnenberg 044 714 38 20
5. Pallifon Notfalltelefon 0844 148 148

Bei schwierigen Entscheidungsfindungen

Spital Affoltern

- Es gibt keine richtige Entscheidung!→ Willen oder mutmasslicher Willen des Patienten zählt.
- Erfordert umfassende Information des Patienten/Angehörigen
- Frühzeitige Ansprechen von möglichen Komplikationen und das Vorwegnehmen von Entscheidungen kann helfen, Überforderung in Akutsituationen zu verhindern

3. Netzwerk

Spital Affoltern

- Abrufbares Unterstützungsnetz: Hausarzt, Spitex, Palliativ-Spitex, Spezialisten, Freunde und Familie, Nachbarn, Freiwillige/Ehrenamtliche

- Notfall-Tel. (wichtig für Pat. + Angeh.), Pallifon

- Informationsfluss an Schnittstellen

4. Support

Spital Affoltern

- Selbstständigkeit fördern / erhalten
- Unterstützung und Begleitung inkl. der Angehörigen, auch nach dem Tod (z.B. Care Café)
- Support in finanziellen Sorgen, Support in rechtlichen Fragen, Regelung offener Fragen →nicht selten brauchen die Nächsten mehr Unterstützung als die Patienten selbst (z.B. bei Demenz)
- Psychologische und seelsorgerliche Unterstützung, soweit gewünscht

Palliativ – Versorgungsstrukturen Schweiz

80 %

unterstützende Angebote

20 %

AKUTBEREICH
Krankenhäuser
Incl. Rehabilitation

LANGZEITBEREICH
Alters- und Pflegeheime

FAMILIENBEREICH, ZUHAUSE
Niedergelassene (Fach)-Ärzte, Spitex, Ambulatorien

Unterstützung durch Angehörige

Palliativkon-siliardienste

Mobile Palliativ-dienste

Palliativ-stationen

Stationäre Hospize

Freiwillige und Ehrenamtliche

Palliative ch und BAG

Palliative Care Kompetenzzentrum am Spital Affoltern

Die Idee: wie zu Hause, mit den Möglichkeiten eines Spitals

Villa Sonnenberg
23
23

Ruhe statt Hektik, individuelle Bedürfnisse sind wichtiger als optimierte Abläufe…

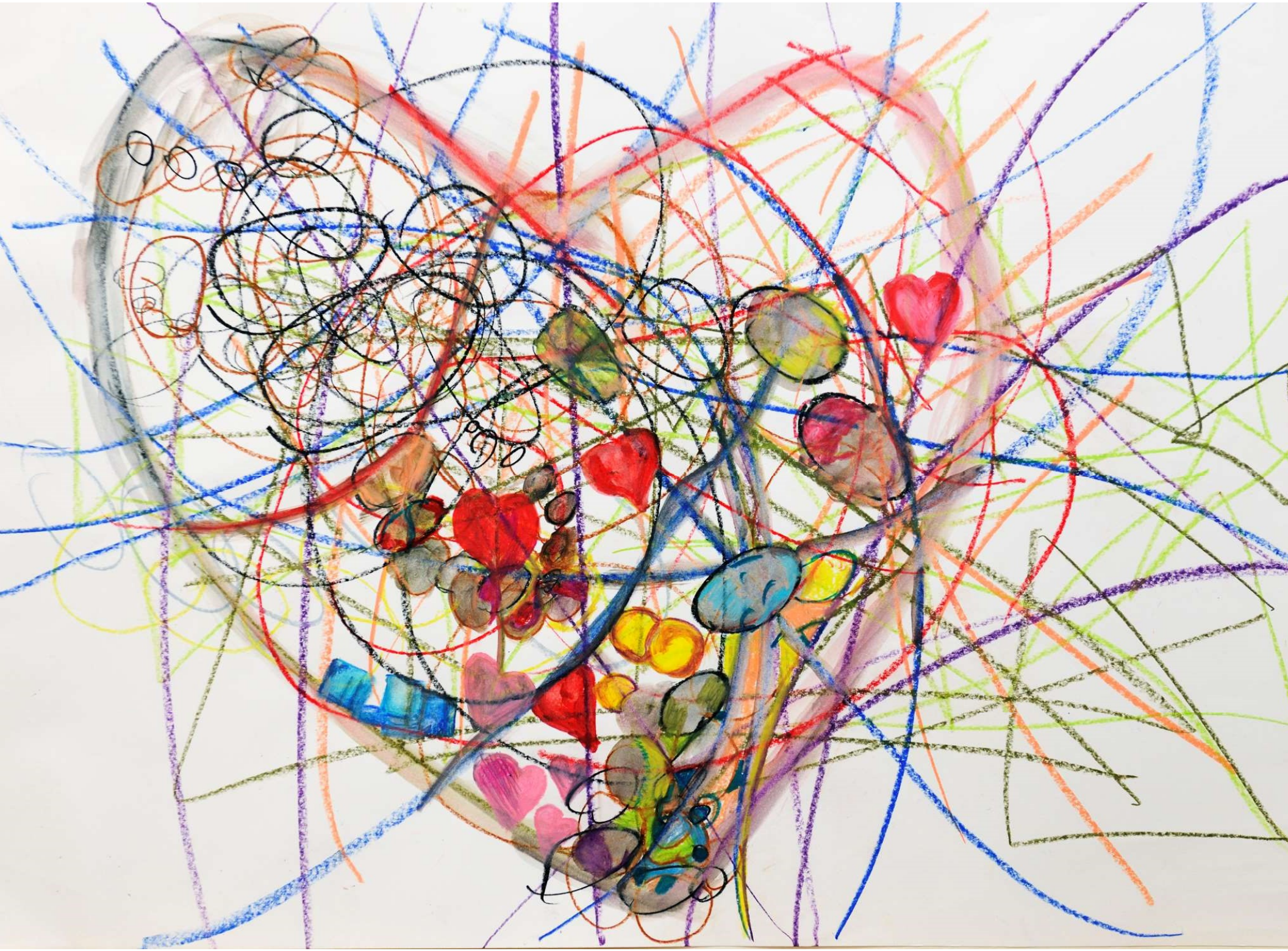
F

Leben mit und trotz der Krankheit, sozial eingebettet

CLAUSTHALER

Gedanken, Sorgen, Ängste…

… ausdrücken mit Worten, Ton und Farbe…



6 Einzelzimmer
3 Doppelzimmer

Übernachtungs-
möglichkeit für
Angehörige

Palliativstation: für wen?

- Für Patienten mit komplexen Situationen
  - Schmerz
  - Übelkeit und Erbrechen
  - Atemnot
  - Delir
  - Psychosoziale Probleme
  - Komplexe Entscheidungssituationen
  - …

→ **Ziel: Stabilisierung und Rückkehr nach Hause**

Palliativstation: für wen?

- Terminale Situationen zur Begleitung in der letzten Lebensphase unter optimaler Symptomkontrolle
  - Begleitung von Patient und Angehörigen
- Onkologische und nicht onkologische Patienten

Zusammenfassung

Spital Affoltern

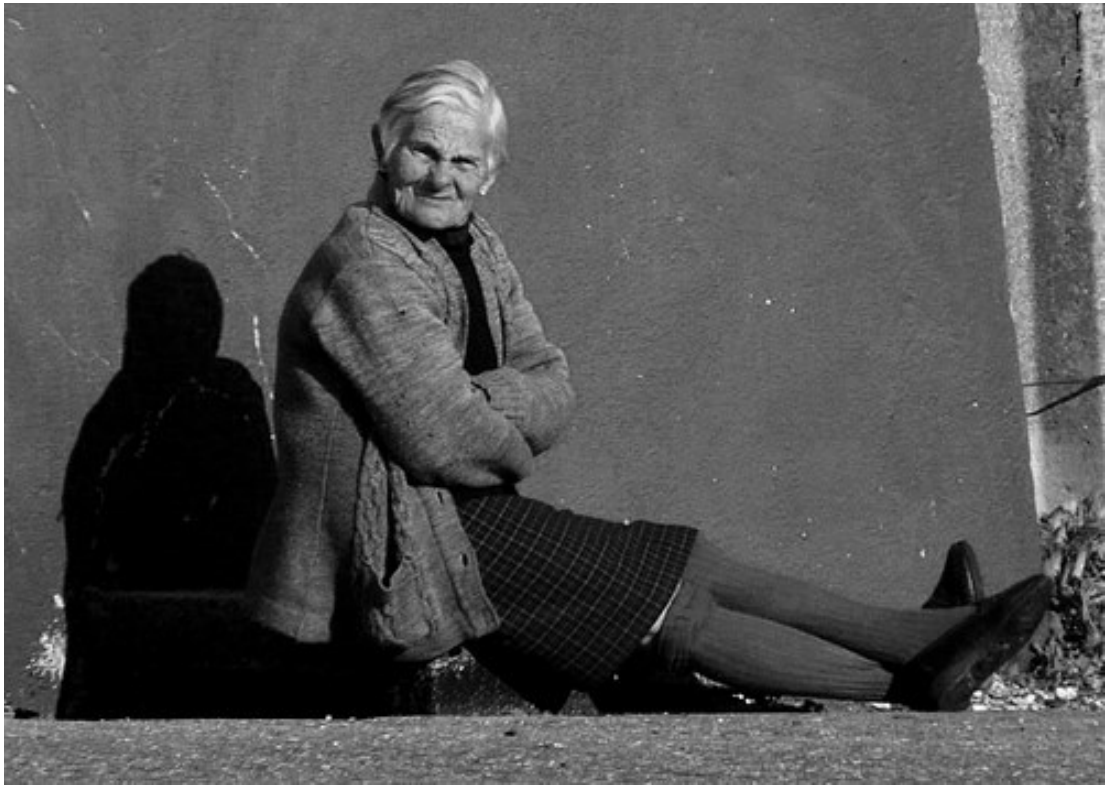
- Palliative Care ist eine Haltung:

  „eine Haltung, welche die Grenzen der Medizin anerkennt und sich dem Sterben des Patienten und dem häufig anklingenden Gefühl der Hilflosigkeit stellt.“ (SAMW-RL Palliative Care 2006) Aushalten statt Aktivismus

- Palliative Care erfordert Fachwissen:

  „Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.“ (Nat. Leitlinien Palliative Care)

Ende



82-jähriger Patient mit metastasierendem Magenkarzinom (ED Juli 2013) und St. n. Urothelkarzinom (Jan. 2013)

Spital Affoltern

- Patient mit **Magenkarzinom**, 8x3 cm, rez. Kontaktblutungen, mind. 2 Lebermetastasen und multiplen Lymphknotenmetastasen entlang Magenkurvatur
- St. n. palliativer Chemotherapie Cisplatin/Xeloda (7-8/13), Abbruch wegen starken Nebenwirkungen
- Medikamente: Paracetamol 4x1g und Mefenaminsäure 4x500 mg
- Aktuelle Hauptprobleme (ESAS): **Schmerz:** 1. Epigastrische Oberbauchschmerzen, Dauerschmerz (VAS 3/10) mit postprandialen Durchbruchschmerzen von ca. 2 Stunden nach jedem Essen (VAS 9/10). 2. Rechtsseitige Thoraxdauerschmerzen, nicht atemabhängig, (VAS 3/10) (Interpretation i.F. Lebermetastasen)
- 2. **Fatigue:** Grosse Erschöpfung, Konzentrationsstörung, kann kaum mehr 10 min spazieren gehen (früher sehr unternehmenslustig), Schwindel („Matsch im Hirn“)

82-jähriger Patient mit metastasierendem Magenkarzinom (ED Juli 2013) und St. n. Urothelkarzinom (Jan. 2013)

Spital Affoltern

- Ehemaliger Ingenieur. Hobbies: Singen (Chor), Musikhören, Laientheater, Lesen, Spaziergänge, Garten → geht alles nicht mehr, hoher Leidensdruck
- Nahtoderlebnis nach postoperativer Lungenembolie 1973: Beschreibt wunderschönes warmes Gefühl, hörte bezaubernde Musik → Freut sich auf Tod
- „so will ich nicht mehr Leben“. Sein Wunsch ist eine rasche palliative Sedation

82-jähriger Patient mit metastasierendem Magenkarzinom (ED Juli 2013) und St. n. Urothelkarzinom (Jan. 2013)

Spital Affoltern

- Schmerzen: Initial PCA-Morphin → im Verlauf Umstellung auf Transtec 35 mcg/h → gute Schmerzkontrolle
- Spiricort 1x20mg/Tag → im Verlauf auf 5 mg/Tag reduziert
- Anämie: 2 Ec-Transfusionen → nur minime positive Auswirkung
- Moderate Physiotherapie, regelmässige kurze Rundgänge um Palliativstation mit Ehefrau
- Ernährungsberatung: Wunschkost, Essen soll Freude machen → LQ ↑
- Orthostase → Stützstrümpfe tragen

82-jähriger Patient mit metastasierendem Magenkarzinom (ED Juli 2013) und St. n. Urothelkarzinom (Jan. 2013)

Spital Affoltern

Massnahmen:

-Information und Aufklärung über Fatigue (Patient und Ehefrau)

-Abgabe der Broschüre „Rundum müde“ der Krebsliga

-Gemeinsame Zielformulierung: sind Ziele realistisch?, „kleine“ Erfolge=„grosse“ Erfolge

-stützende psychotherapeutische Gespräche (auch für Ehefrau)

-Tagesplan/Tagesstruktur: Prioritäten setzen. wichtige/schöne Dinge im Moment der „besten“ Form machen, längere Ruhezeiten, „Restenergie“ sinnvoll einsetzen . Aktivitäten, welche LQ nicht erhöhen aber Kraft kosten, abgeben (Z.B. Körperpflege). Besuche einteilen, kleine Pausen (Musik hören), Schlafzeiten optimieren

-Entlastungsmöglichkeiten für Zuhause aufzeigen (Spitex für Hilfe bei Körperpflege, Haushaltshilfe u.s.w.) und organisieren

82-jähriger Patient mit metastasierendem Magenkarzinom (ED Juli 2013) und St. n. Urothelkarzinom (Jan. 2013)

Spital Affoltern

- Unter diesen Massnahmen deutliche Besserung der Symptomatik und Verminderung des Leidensdruck
- Patient nach Hause ausgetreten

Zusammenfassung

Spital Affoltern

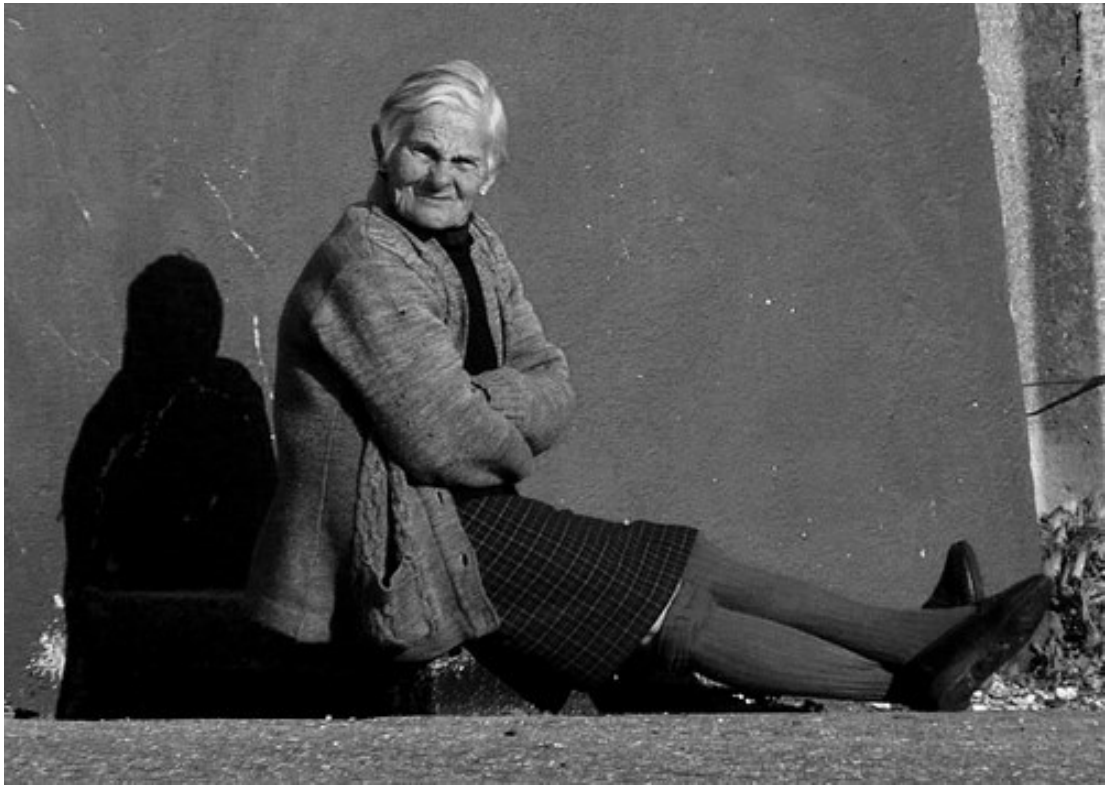
- Palliative Care ist eine Haltung:

„eine Haltung, welche die Grenzen der Medizin anerkennt und sich dem Sterben des Patienten und dem häufig anklingenden Gefühl der Hilflosigkeit stellt.“ (SAMW-RL Palliative Care 2006) Aushalten statt Aktivismus

- Palliative Care erfordert Fachwissen:

„Die Palliative Care beugt Leiden und Komplikationen vor. Sie schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein.“

(Nat. Leitlinien Palliative Care)

Ende

Spital Affoltern