

Workshop Notfälle in der Palliativmedizin

3. Internationale Sylter Palliativtage 8. – 11. März 2014

Friedemann Nauck
Klinik für Palliativmedizin
Zentrum Anästhesiologie,
Rettungs- und Intensivmedizin
Georg-August-Universität Göttingen

MILDRED SCHEEL
AKADEMIE

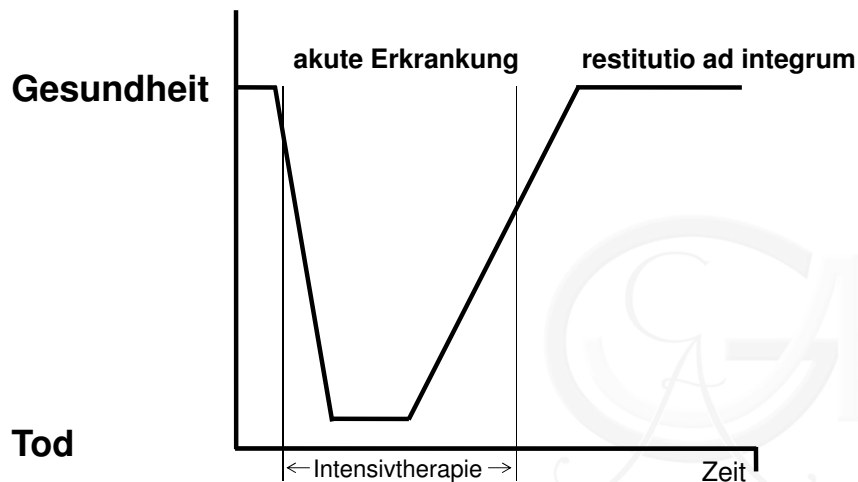
UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN :UMG

Nauck

Indikation Notfallversorgung / Intensivmedizin - Maximaltherapie?

- Ziel: Verhinderung des vermeidbaren Todes
- Gefahr: Hinauszögern des unvermeidbaren Todes

Ethische Aspekte der Notfall- und Intensivmedizin



Nauck

Behandlung am Lebensende

- schwierige medizinische Entscheidungen
- schwierige ethische Entscheidungen

Urteilsbildung

- Respektierung individueller Werte
- Eruierung des mutmaßlichen Willens
- Übernahme von Verantwortung für eine Behandlungsentscheidung, die immer auch mit der Möglichkeit des Irrtums einhergehen kann

Notfälle in der Palliativmedizin

Definition Notfall:

- Ausnahmefall, Einzelfall,
- Sonderfall, Extremfall,
- wenn Not am Mann ist,
- wenn alle Stricke / Stränge reißen,
- zur Not, notfalls,
- in der Not frisst der Teufel Fliegen

Nauck

Notfall

Situation, in der dringend Hilfe benötigt wird:
bei Notfällen erste Hilfe leisten

Duden

Notfälle in der Palliativmedizin

Definition Notfall:

Ein Notfall ist ein akutes Ereignis medizinischer, pflegerischer oder psychosozialer Ursache, das vom Betroffenen als potentiell [LEBENS] bedrohlich empfunden wird und einen sofortigen Handlungsbedarf erfordert.

Nauck

Notfälle in der Medizin u. Pflege

Führt zu:

- hohem Handlungsdruck
- Auslösung einer Handlungskette
- „Reanimation“
- Notfall-Funk, 110, 112 ...

Ziel: „Leben retten“

„Notfälle“ in der Palliativmedizin

- unerwartete Situation
- unvorhersehbare Situation
- ungeklärte Situation
- nicht „kontrollierbare“ Situation

Nauck

„Notfälle“ in der Palliativmedizin

Für wen ist eine bestimmte Situation ein Notfall?
Was ist ein Notfall in der Palliativmedizin?

- Querschnitt ?
- „Blutung“ ?
- akute Dyspnoe, Hustenattacke ?
- Obere Einflußstauung
- terminale Unruhe ... ?

„Notfälle“ in der Palliativmedizin

Für wen ist eine bestimmte Situation ein Notfall?
Was ist ein Notfall in der Palliativmedizin?

- Ileus?
- Schmerz ?
- Gefäßverschluss ?
- Angst ?
- Suizid ?
- Krampfanfall ?
- Delir ?
- psychosoz. Krisen ?
- Team Notfall ?
- Betreuungsnotstand ?

Nauck

„Notfälle“ bei Tumorpatienten

Notfälle in der Onkologie:

- z.B. path. Frakturen, Myelonkompression, Hyperkalziämie
- Unvorhersehbar
- Erfordern sofortiges Handeln: „Was muss getan werden?“
- Aggressive Diagnostik und Behandlung kann Problem beheben und Überleben verlängern

„Notfälle“ in der Palliativmedizin

- z.B. Schmerzkrisen, Luftnot, Rasseln, Delir, Blutungen
- Erwarteter Verlauf
- „Was ist angemessen zu tun?“
- Antizipieren, vorbereiten, kommunizieren

„Notfälle“ in der Palliativmedizin

Für wen ist eine bestimmte Situation ein Notfall?
Was ist ein Notfall in der Palliativmedizin?

- akute Hämorrhagie
- akutes Querschnittsyndrom
- Delirium
- Aspiration mit Erstickungsanfall
- unkontrollierbare Schmerzen
- obere Einflusstauung
- terminale Unruhe ...?

Nauck

Notfälle in der Palliativmedizin

Definition Krise:

- Entscheidungssituation,
- Wende-, Höhepunkt einer gefährlichen Entwicklung, gefährlichen Situation
- Wendepunkt einer Krankheit
- **Krisis** (Heilkrise, Krise), in der Medizin: Höhepunkt eines Krankheitsverlaufs

„Notfall-“ oder „Krisensituation“ in der Palliativmedizin

- Ziel:

Vorübergehende Abwendung
einer (Lebens)-bedrohlichen
Situation, die ein unmittelbares
Handeln erforderlich macht

Nauck

„Notfälle“ in der Medizin u. Pflege

Prophylaxe:

- sind „wir“ vorbereitet
- sind die Patienten vorbereitet
- sind die Angehörigen vorbereitet

Notwendigkeit:

„Informed consent“, Dokumentation

„Notfälle“ in der Palliativmedizin

Bedeutung der Symptome / der Situation:

- für den Patienten
- für die Betreuer / Behandler
- für die Angehörigen / Freunde

Nauck

„Notfall-“ oder „Krisensituation“ in der Palliativmedizin

These:

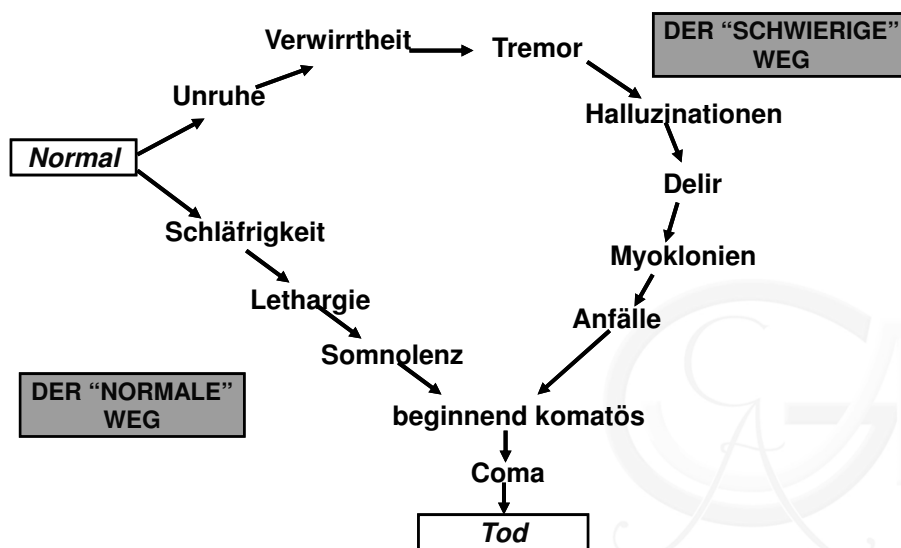
Wenn alle „vorbereitet“ sind, gibt
es in der Palliativmedizin keine
Notfälle aber Krisensituationen

„Krisensituation“ in der Palliativmedizin

- Voraussetzung
für Behandler / Begleiter:
Haltung / Einstellung
Wissen / Sicherheit
Fähigkeiten

Nauck

Zwei Wege des Versterbens



UNIVERSITÄTSMEDIZIN GÖTTINGEN **UMG**

Klinik für Palliativmedizin | Palliativmedizin in Göttingen

Finalphase

	Frequency (%)
Drowsiness and confusion	55%
Moist respiration	45%
Restlessness and agitation	43%
Pain	26%
Dyspnoea	25%
Nausea and vomiting	14%

Table 2: Frequency of symptoms in last 3 days of life (n=150)¹⁷

Lancet Oncol 2008; 9: 1086–91

Nauck

UNIVERSITÄTSMEDIZIN : UMG
GÖTTINGEN

Abteilung Palliativmedizin | Palliativmedizin in Göttingen

„Krisensituation“ in der Palliativmedizin

Voraussetzung für die Bewältigung:

- Handlungsanleitungen
- Erreichbarkeit
- Offenheit
- Team

	Frequency (%)
Pain	82%
Anxiety	28%
Dyspnoea, breathlessness, stridor	20%
Vomiting	12%
Disorientation, confusion	11%
Neurological symptoms (ie, paresis, palsy, sensory loss, aphasia, coma)	5%
Bleeding	2%

Table 1: Critical symptoms in palliative care, rated by staff at time of admission to palliative care unit⁵

Lancet Oncol 2008; 9: 1086-91

Nauck

Schmerzkrise / Durchbruchschmerz

- Re-Evaluation der analgetischen Medikation
- Abklärung evtl. neuer, potentiell reversibler Stimuli
- Abklärung von Schmerzschwellenaspekten; *total pain*

- Dosis Basismedikation / Koanalgetika?
- Dosis Bedarfsmedikation?
- *End of dose failure?*
- Unerkannter neuropathischer Schmerz?
- Ungeeigneter Applikationsweg?
- Unflexible Pharmakodynamik (TTS?)

Durchbruchschmerz / Schmerzkrisen

- Differenzieren der zugrundeliegenden Pathophysiologie und Schmerzdiagnosen
- Identifizieren und beheben der schmerz-verursachenden Stimuli, wenn möglich
- Identifizieren und beheben negativer Einflüsse auf die Schmerzschwelle, wenn möglich
- Opioide korrekt einsetzen, wenn indiziert
- Koanalgetika korrekt einsetzen, wenn indiziert

Nauck

Luftnotkrisen

- 80% aller Patienten in ihren letzten 24 Lebensstunden
- Assoziiert mit Stress, Angst und Panik; bedrohlich auch für Angehörige
- Ursachenspezifische medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapie
- Symptomgerichtete Arzneimitteltherapie z.B. mit Opioiden, Benzodiazepinen, Anticholinergika, etc.
- Symptomgerichtete nichtmedikamentöse Therapie

„Krisensituation“ „drohender Querschnitt“

Ursache:

- **Rückenmarkskompression**
(ca. 3% aller Pat. mit fortgeschrittener Tumorerkrankung)
- **Lokalisation**
(10% zervikal, 70% thorakal, 20% kaudal)
- **Klinik**
(90% Schmerzen, 70% Schwäche, 50% Sensibilität ↓)

Nauck

„Krisensituation“ „drohender Querschnitt“

Therapie:

Schmerztherapie!

- **Dexamethason**
(initial hohe Dosierung 40 - 100 mg i.v.)
- **Radiatio**
(Effekt erst nach Tagen bis Wochen)
- **Operation**
(je nach Zustand des Patienten)

Delir

- Uneinheitliche Definitionen
- Vielschichtiges Symptommuster
- Reversible Gründe? Abklärung der zugrunde liegenden Pathophysiologie
- Diagnostische und therapeutische Algorithmen je nach individueller klinischer Prognose

Nauck

Akute massive Blutung

- In bis zu 10% aller Tumorpatienten (?)
- Risikopatienten indentifizieren
- Konkrete Erörterungen, Erwartungen und Planungen im Vorfeld
- Geht es um moderate subletale Blutungen oder um akute letale Massenblutungen?

Akute Tumorblutung

Behandlung nach
Lokalisation, Möglichkeit und
Krankheitsstadium:

- Allgemeine Maßnahmen
- Medikamentös
- Chirurgisch, interventionell
- Strahlentherapie
- Chemo- oder Hormontherapie



Nauck

Handlungsanleitung „akute Blutung“

- Patienten nicht alleine lassen!
- Sind die Angehörigen hilfreich?
- Farbige Tücher (rot, grün ...)
- Medikamente
- Lokale Kompression
- Absauger
- „Hilfe“ (2. Person / Arzt ...)



Notfälle in der Palliativmedizin

Problembereiche:

- akuter Schmerz
- Dyspnoe Attacke
- Blutung
- Ileus
- Angst / Unruhe / Verwirrtheit
- unerwarteter Tod

Nauck

“Notfall“-Medikation in der Finalphase

Symptom	Medikation	Dosis	Verabreichung
- Krampfanfall - Luftnotkrise - Haemoptyse / Haemorrhagie	Diazepam	10 – 30 mg	rektal / i.v.
	Midazolam	5-10 mg Titration nach Wirkung	s.c. / i.v.
- Akute Luftnot - Schmerz	Morphin	Opioidvorbehandlung: 1/6 (- 1/3) der regulären Tagesdosis Titration	s.c. / i.v.
	Fentanyl		buccal, intranasal
- Angstattacke - Unruhezustand	Lorazepam	1.0-2.5 mg q6h	buccal
	Flunitrazepam	0.5-1.0 mg	s.c.
	Levomopro- mazin	15-25 mg	i.v.

„Krisensituation“ in der Palliativmedizin

- Voraussetzung
für Behandler / Begleiter:
Haltung / Einstellung
Wissen / Sicherheit
Fähigkeiten

Nauck

Vorausschauendes Planen / *Advance Care Planning*

- Wissen, Fertigkeiten und Haltung
- Offene Kommunikation
- *Informed Consent* und klare (auffindbare) Dokumentation
- Einbezug von Patient, Angehörigen und ärztlichen / pflegerischen / sozialdienstlichen Strukturen
- Eine Krise – für wen?
- 24h Erreichbarkeit spezialisierter palliativmedizinischer Dienste
- *Team Work*
- Medikamentennotfallplan / Bedarfsmedikation vor Ort

THE LANCET Oncology

Crises in palliative care—a comprehensive approach

Friedmann Nauck, Berndt Alt-Epping

Palliative care aims to improve quality of life by early identification, impeccable assessment, and treatment of symptoms while meeting other needs of patients with advanced and progressive disease. It comprises disease-specific and symptom-guided interventions, with emphasis on preparing patients and their relatives for foreseeable, highly distressing clinical problems. Use of inappropriate mechanisms and algorithms in standard emergency treatment might be avoidable for the sake of patient-centred inpatient and outpatient palliative care during the last phase of life. This review reflects a clinical attitude in palliative care that differs from oncological emergency management. We give examples of typical clinical crises at the end of life and discuss treatment to aid care before, during, and after such crises.

Department of Palliative
Medicine, University Medical
Centre, Göttingen, Germany
(Prof F Nauck MD [A1],
Dr B Alt-Epping MD)
Correspondence to:
Prof Friedemann Nauck MD,
Department of Palliative
Medicine, University Medical
Centre, D-37099 Göttingen,
Germany



Nauck

Palliative Konzepte in der Notfallmedizin

TAKE HOME MESSAGE

- Vorausschauende Planung bei vorhersehbaren Krisen
- Enge Zusammenarbeit / Absprachen zwischen Notfallmedizinerinnen und Palliativmedizinerinnen
- Unmittelbare Übernahme von Patienten aus der Tag- und Nachtaufnahme
- Aus-, Fort- und Weiterbildung auch in ethischen Fragen

