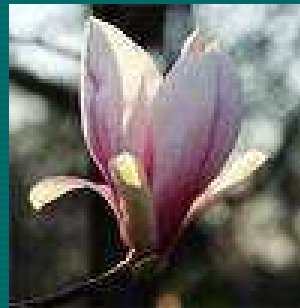


# Was Sie schon immer über Palliativmedizin wissen wollten...



Dr. Dörte Schotte  
Palliativstation

Klinik und Poliklinik für Anästhesie und Intensivmedizin  
UK Leipzig AöR



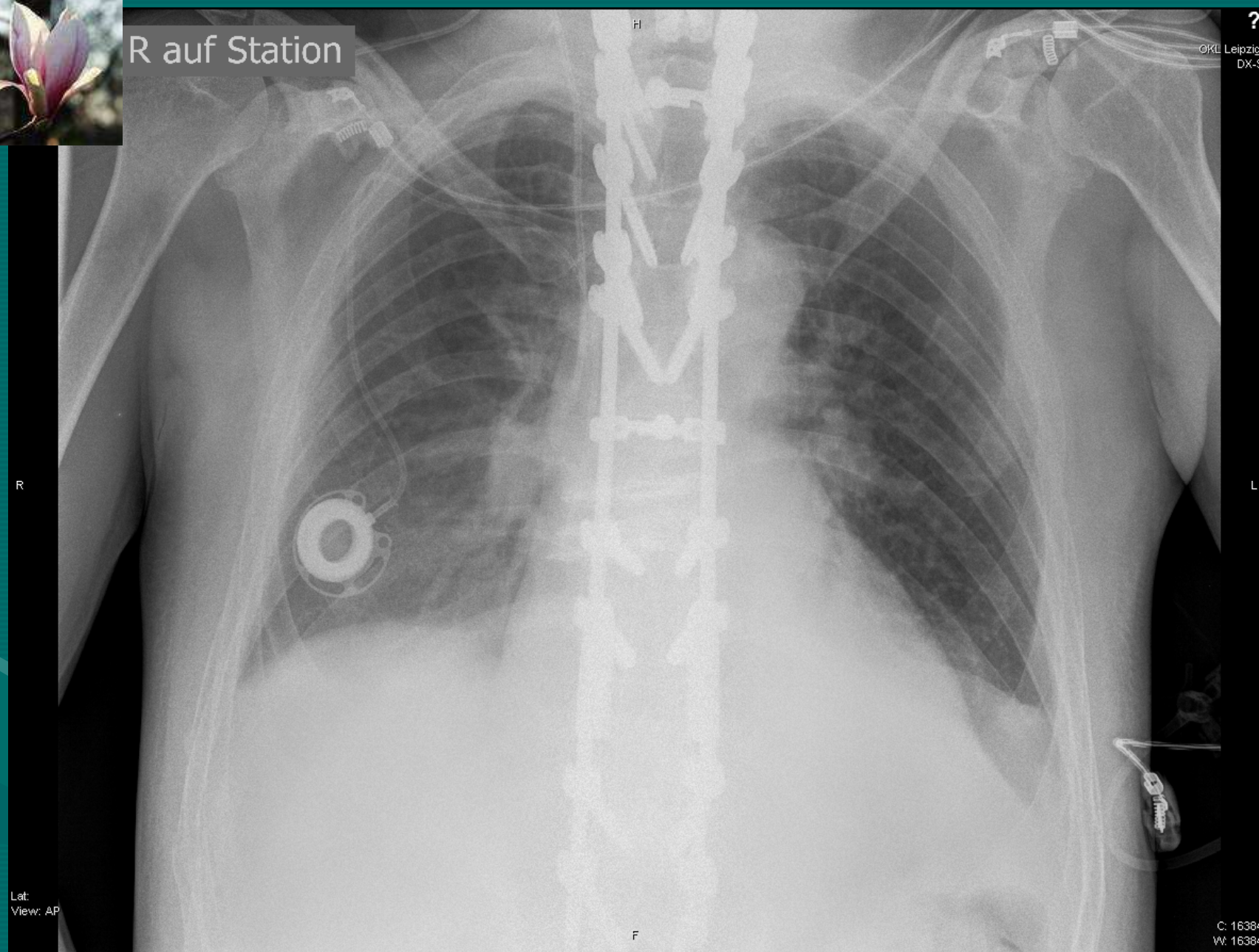
# Palliativmedizin ist...

- Sterbebegleitung
- Schmerztherapie
- Nur für Krebspatienten





R auf Station





# Die letzte Lebensphase-Was **jetzt** wichtig ist

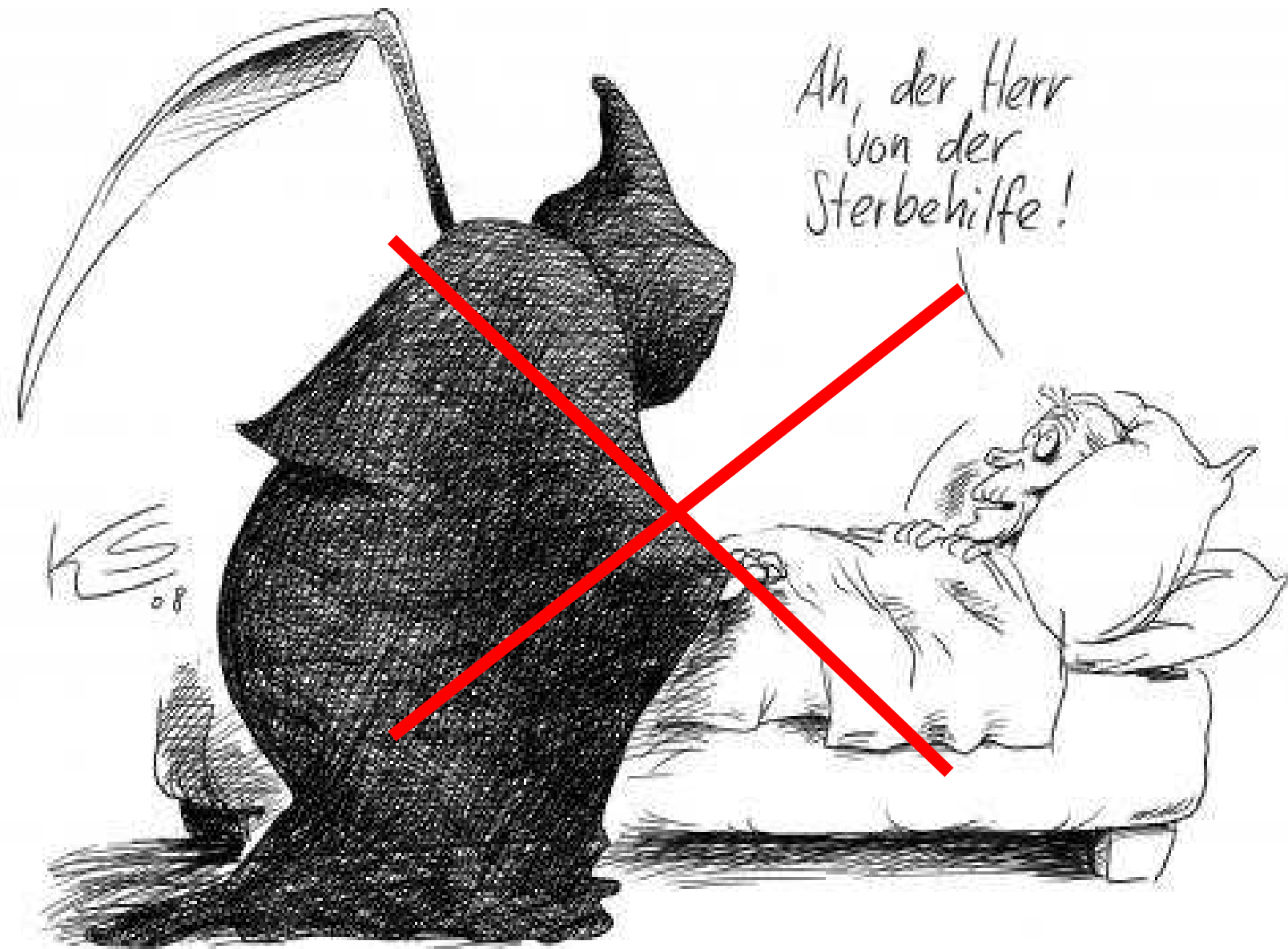
- **Physische Aspekte** (Symptomkontrolle, Physiotherapie und Rehabilitation, interventionelle Therapie...)
- **Psychische, soziale und spirituelle Aspekte** (Sinn des Lebens, des Sterbens, des Leids, Schuld, Geborgenheit) in der Krankheits- und Sterbephase und der Trauerphase für Patient **und** seine Familie
- **Ethische und rechtliche Fragen** der Arzt-Patientenbeziehung, Selbstbestimmung des Patienten, Behandlungsgrenzen bzw. -begrenzung, Therapieabbruch, Ablehnung aktiver Sterbehilfe)



# Palliativmedizin- eine Option für die letzte Lebensphase?

**JA**

The image features a teal background with a faint, stylized illustration of two hands shaking. Overlaid on this illustration is the word 'JA' in large, bold, red capital letters with a black outline, signifying a positive answer to the question above.



# Palliativmedizin (WHO 2004)

- Ist ein Ansatz zur Verbesserung der **Lebensqualität** von Patienten und ihren Familien, die mit einem lebensbedrohlichen Leiden konfrontiert sind.
- Dies geschieht durch **Vorbeugung** und **Linderung** des Leidens mittels **frühzeitiger** Erkennung und korrekter Beurteilung sowie der Behandlung von Schmerzen und anderen Beschwerden körperlicher, psychologischer und spiritueller Art.





# Versorgungsstrukturen

- Ambulant
- AAPV  
(Finanzierung unterschiedlich)
- SAPV  
(Finanzierung unterschiedlich)
- Stationär
- Palliativstation  
(DRG, OPS, besondere Einrichtung)
- Hospiz (Antrag KK, Bewilligung, Spenden)

# Wann beginnt Palliative Care?

- Häufig zu spät
- Therapierefraktäre Erkrankung (kein definierter Zeitpunkt, fließender Übergang)
- Vorhandensein **komplexer** Symptome
- **Mißverhältnis** von Wirkungen und Nebenwirkungen einer Therapie
- **Berufserfahrung**





# Palliativmedizin – Early Integration ☺



**Palliativmedizin**

# Aufnahmekriterien der Palliativstation

- Unheilbare, fortgeschrittene Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung
- Eine medizinische und/ oder psychosoziale Indikation liegt vor
- Patient ist über Art und Prognose der Erkrankung aufgeklärt und ist mit der Aufnahme auf die Palliativstation einverstanden.
- Patient und Angehörige sind darüber aufgeklärt, dass keine kurative Therapie mehr möglich ist
- Patient und Angehörige sind informiert, dass nach Symptomkontrolle und Stabilisierung der Situation die Entlassung/ Verlegung angestrebt wird



# Häufige Krankheitsbilder

- Tumorerkrankungen (95%)
- Neurologische Erkrankungen (z.B. ALS, MS)
- Kardiovaskuläre Erkrankungen (KHK, Apoplex, Herzinsuffizienz)
- Respiratorische Erkrankungen (COPD)
- Terminale Nierenerkrankungen
- AIDS

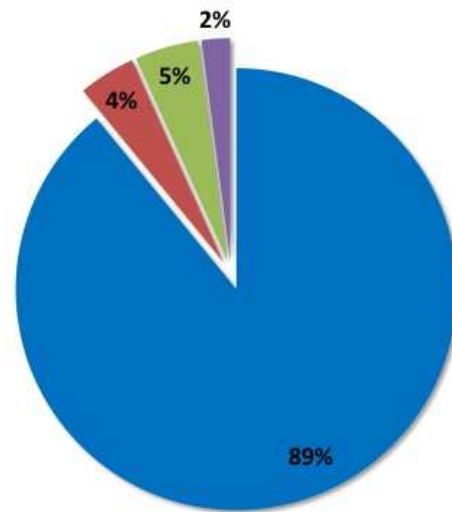


# Palliativstation des UK Leipzig



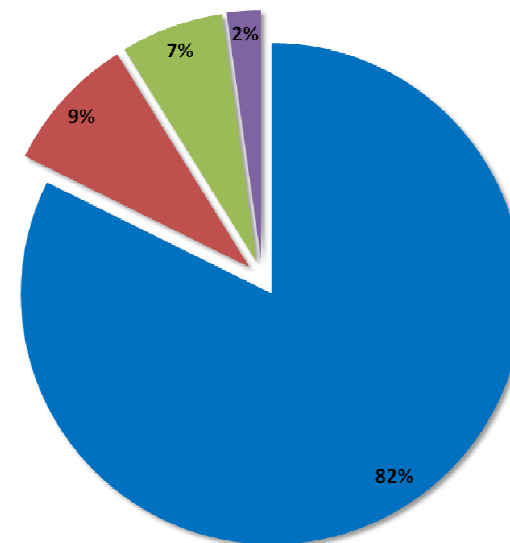
Grunderkrankungen UCC-1 2009 (n=192)

■ Tumorerkrankungen ■ Neurologische Erkrankungen ■ Internistische Erkrankungen ■ Sonst EK



Grunderkrankungen UCC-1 2012 (Jan.- Juni)

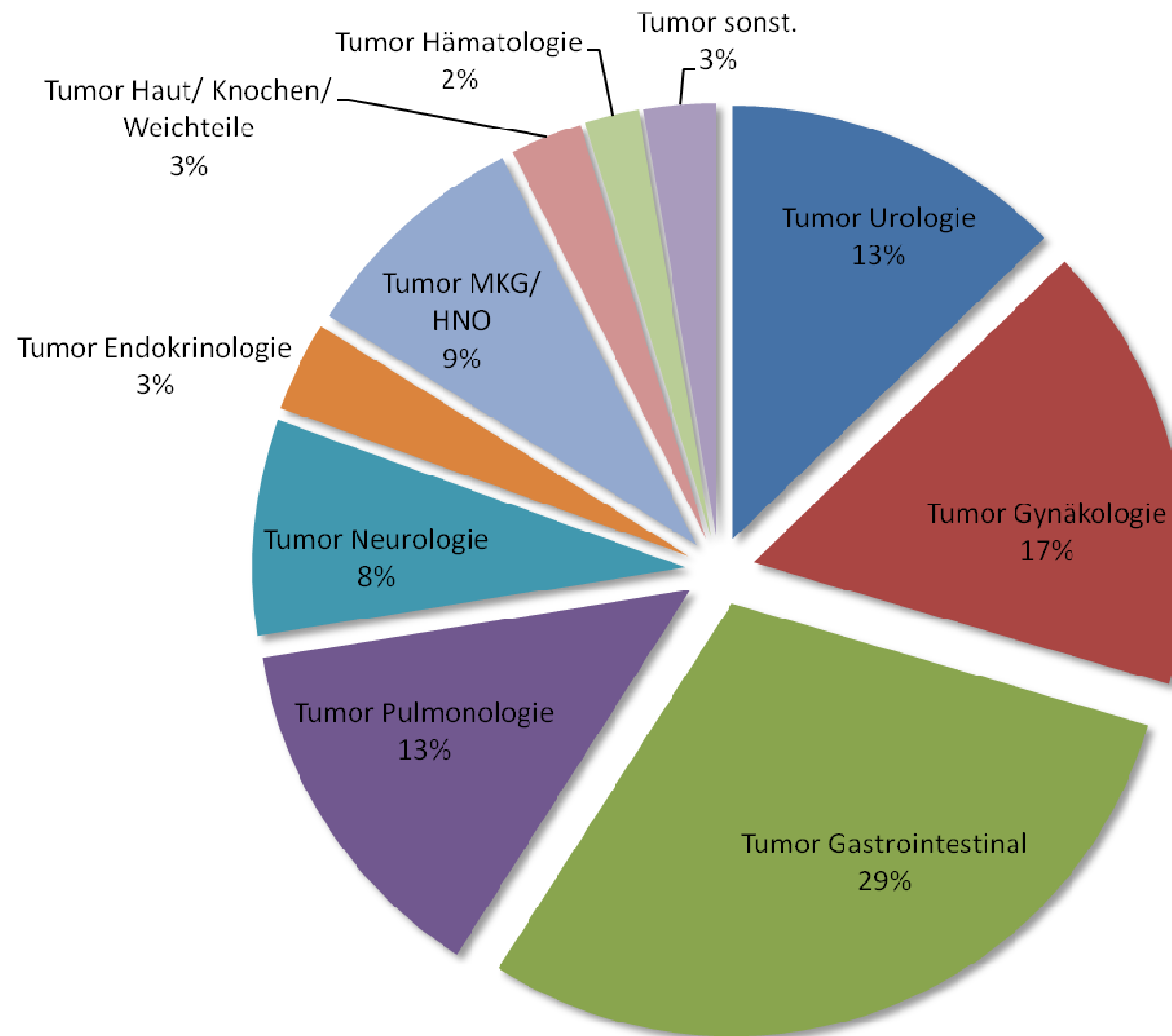
■ Tumorerkrankungen ■ Neurologische Erkrankungen ■ Internistische Erkrankungen ■ Sonst EK





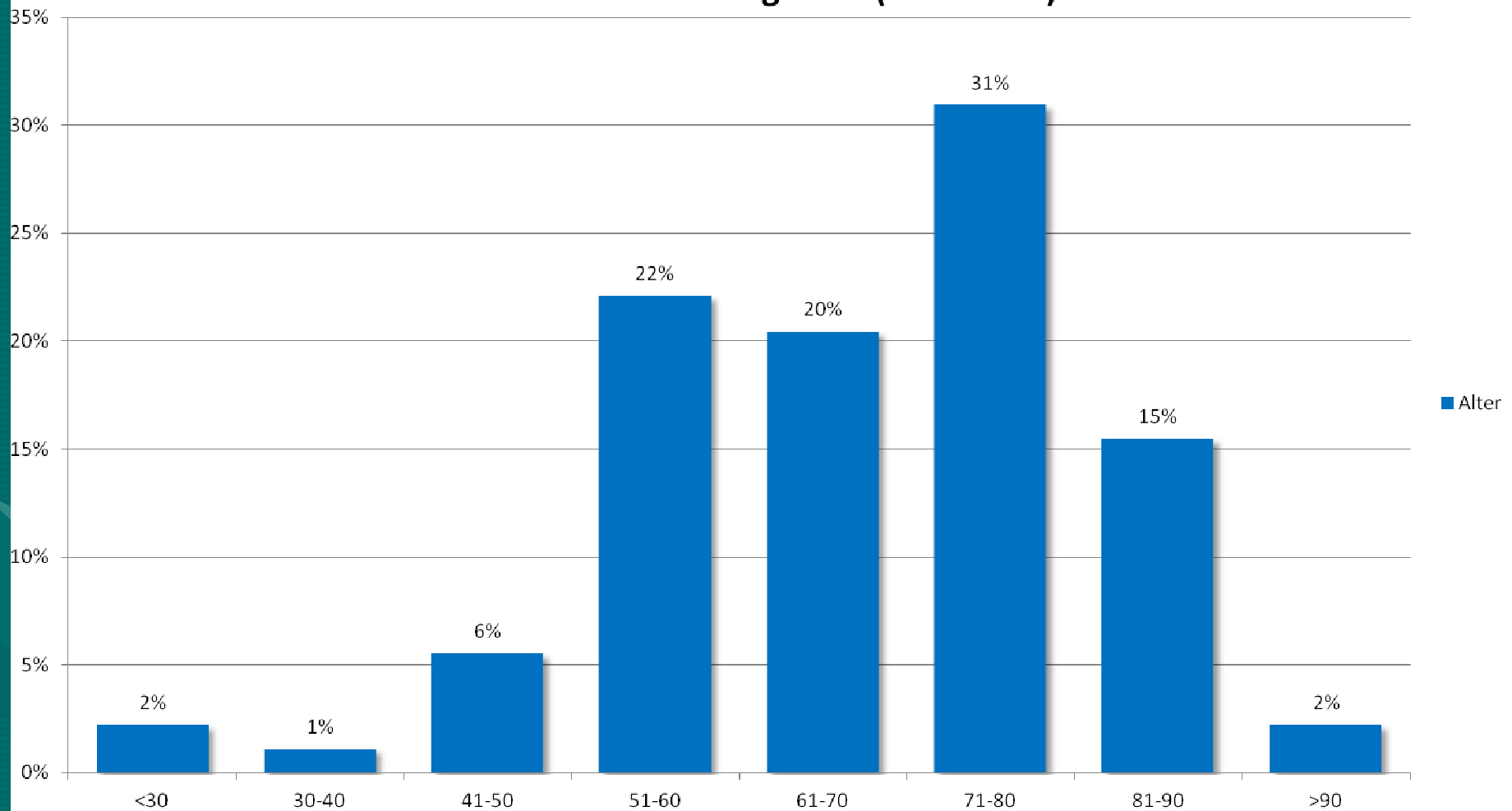
# Palliativstation des Universitätsklinikums Leipzig

**Tumorerkrankungen UCC-1 2012 (Jan.- Juni)**



# Palliativstation des Universitätsklinikums Leipzig

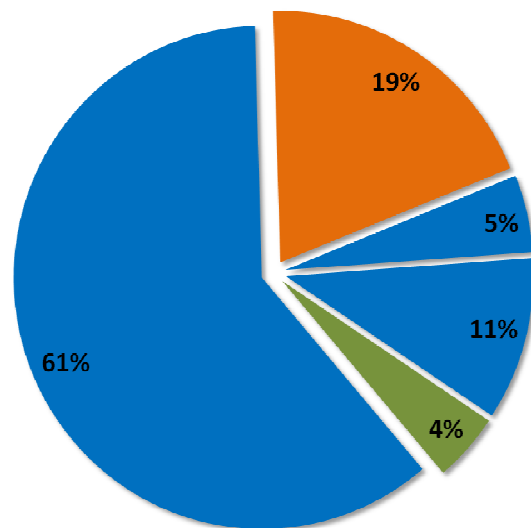
Altersverteilung 2012 (Jan. - Juni)



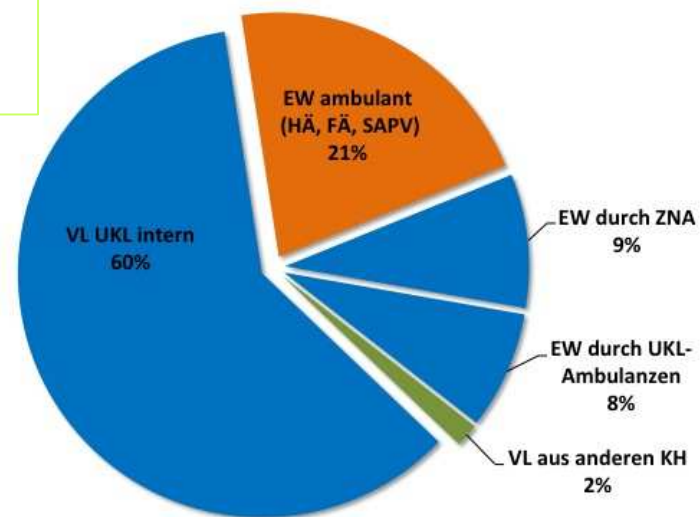
# Palliativstation des Universitätsklinikums Leipzig

Aufnahmen UCC-1 2012 (Jan.- Juni)

EW durch ZNA   EW durch UKL-Ambulanzen   VL aus anderen KH   VL UKL intern   EW ambulant (HÄ, FÄ, SAPV)

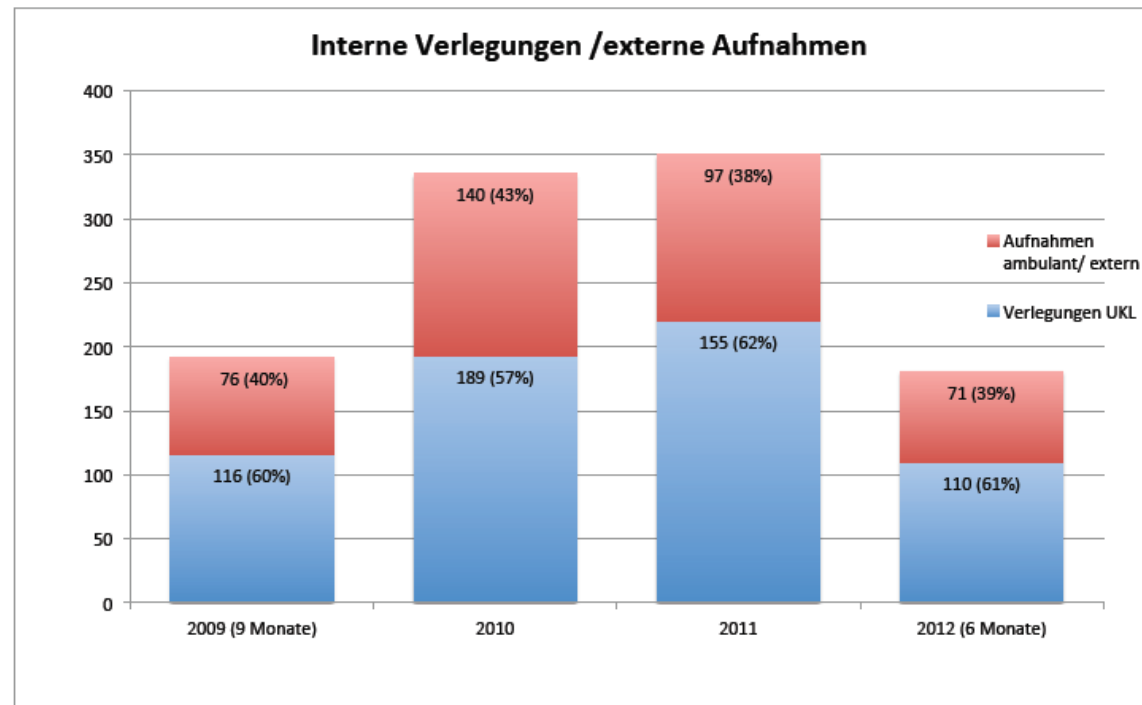


Aufnahmen UCC-1 2009 (n=192)



# Palliativstation des Universitätsklinikums Leipzig

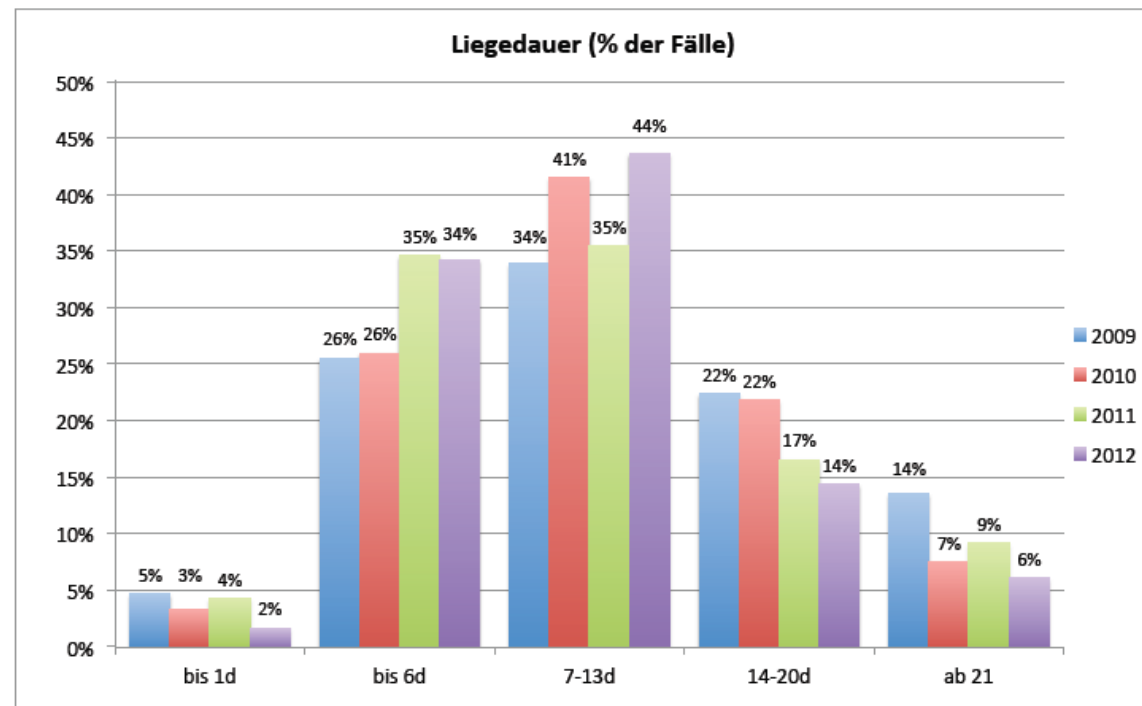
Jahresvergleich UCC 1



Erstellt von Nina Polze 11.07.12

# Palliativstation des Universitätsklinikums Leipzig

Jahresvergleich UCC 1



Erstellt von Nina Polze 11.07.12

## Komplexe Symptome in der letzten Lebensphase

| Symptom              | % leichte Ausprägung | % mittlere/<br>schwere Ausprägung | Gesamt %    |
|----------------------|----------------------|-----------------------------------|-------------|
| <b>Schwäche</b>      | <b>11</b>            | <b>83,7</b>                       | <b>94,7</b> |
| Müdigkeit            | 21,6                 | 67,6                              | 89,2        |
| <b>Appetitmangel</b> | <b>18,8</b>          | <b>64,2</b>                       | <b>83</b>   |
| <b>Schmerzen</b>     | <b>21,5</b>          | <b>55,8</b>                       | <b>77,3</b> |
| Obstipation          | 24,4                 | 33,2                              | 55,6        |
| Dyspnoe              | 22,6                 | 33,2                              | 55,8        |
| Übelkeit             | 23,8                 | 27                                | 50,8        |
| Erbrechen            | 11,9                 | 18,1                              | 30          |
| Depressivität        | 28,7                 | 32,9                              | 61,6        |
| <b>Angst</b>         | <b>28,3</b>          | <b>38,5</b>                       | <b>66,8</b> |



\*HOPE – Erfassung 2009 - Symptomausprägung bei Aufnahme Palliativeinheit (n=1390)



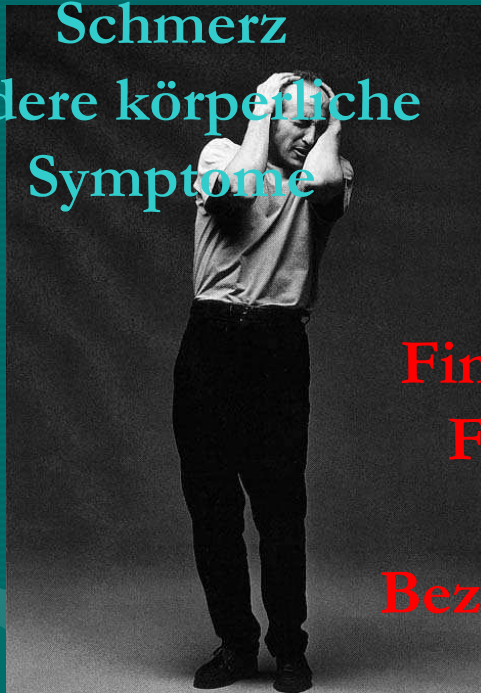
# Manifestation des Schmerzes auf mehreren Ebenen



Physisch

Schmerz

Andere körperliche  
Symptome



Psychisch/ seelisch

Angst

Trauer

Krankungen



Sozial

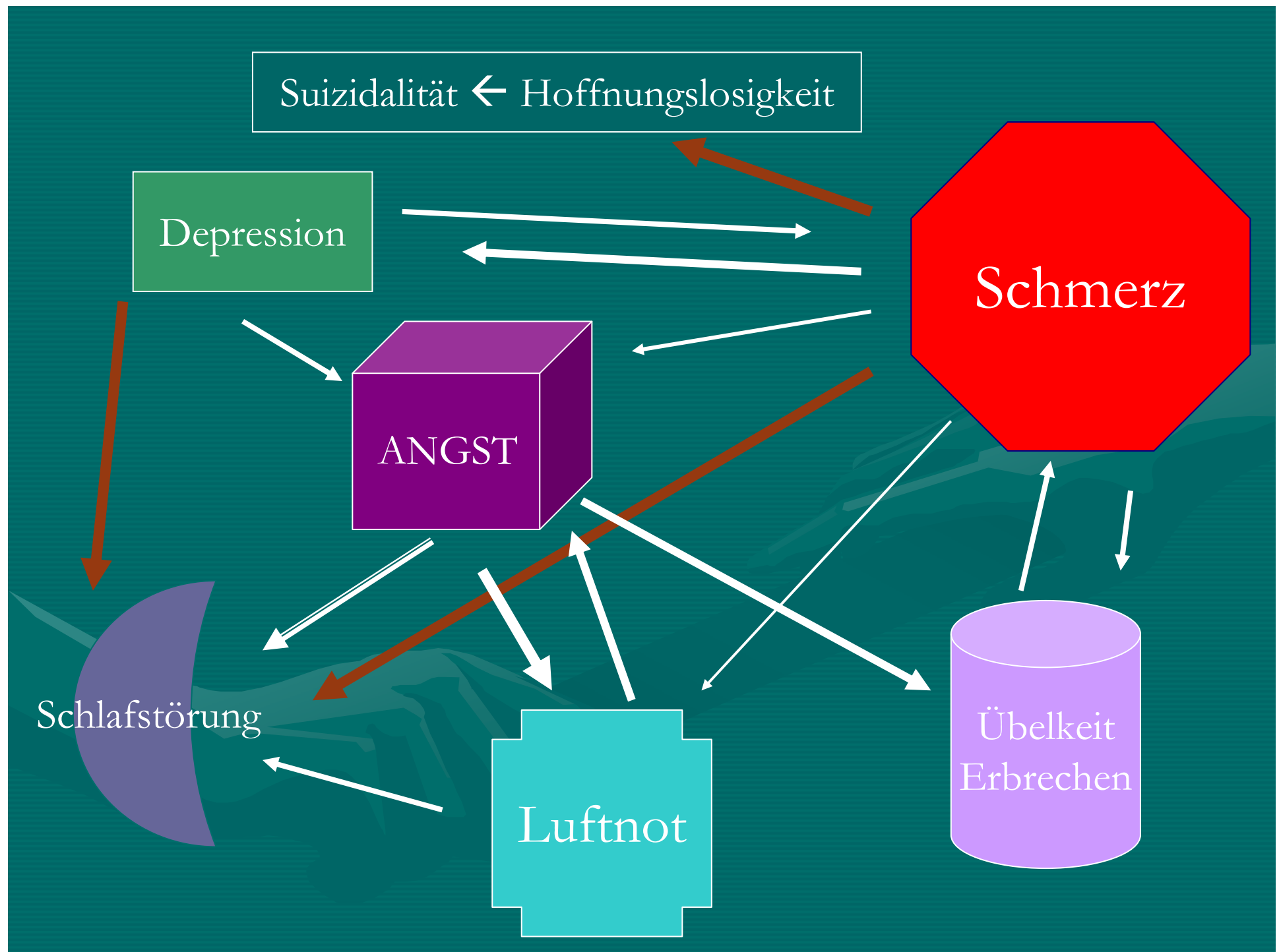
Finanzielle Sorgen

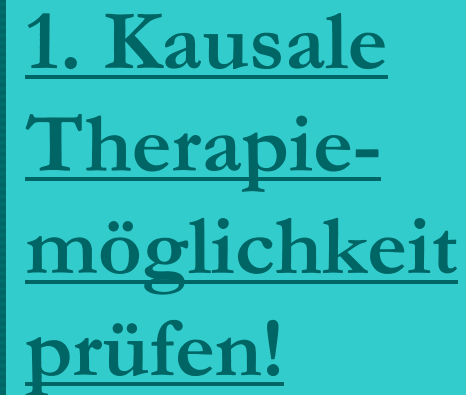
Freunde fehlen

Einsamkeit

Beziehungsschmerz







1. Kausale  
Therapie-  
möglichkeit  
prüfen!

The diagram is a flowchart on a dark teal background. At the top left is a light teal box with the text '1. Kausale Therapie-möglichkeit prüfen!'. A curved arrow points from this box to a second light teal box at the top right, which contains '2. Symptomatische Therapie Einleiten!'. A vertical line descends from the second box, and a horizontal line branches from it to connect three bottom boxes. The first bottom box is 'Interventionell' and lists 'Strahlentherapie', 'Operation', 'Stenteinlage', 'Endoskopie', and '...'. The second bottom box is 'Medikamentös' and lists 'Richtiges Medikament', 'Richtige Dosis', 'Richtiges Intervall', and 'Bedarfsmedikation'. The third bottom box is 'Nichtmedikamentös' and lists 'Gespräche', 'Psychoonkologie', 'Physiotherapie', 'Sozialarbeit', and 'Atemtherapie'.

2. Symptomatische  
Therapie  
Einleiten!

Interventionell

Strahlentherapie  
Operation  
Stenteinlage  
Endoskopie  
...

Medikamentös

Richtiges Medikament  
Richtige Dosis  
Richtiges Intervall  
Bedarfsmedikation

Nichtmedikamentös

Gespräche  
Psychoonkologie  
Physiotherapie  
Sozialarbeit  
Atemtherapie

# (Palliative) Therapie ist Teamwork !



# Therapie

- *Nicht:*

„Behandeln oder nicht behandeln?“

- *Sondern*

„Welche Behandlung ist die angemessene Behandlung für diesen Patienten zu diesem Zeitpunkt?“

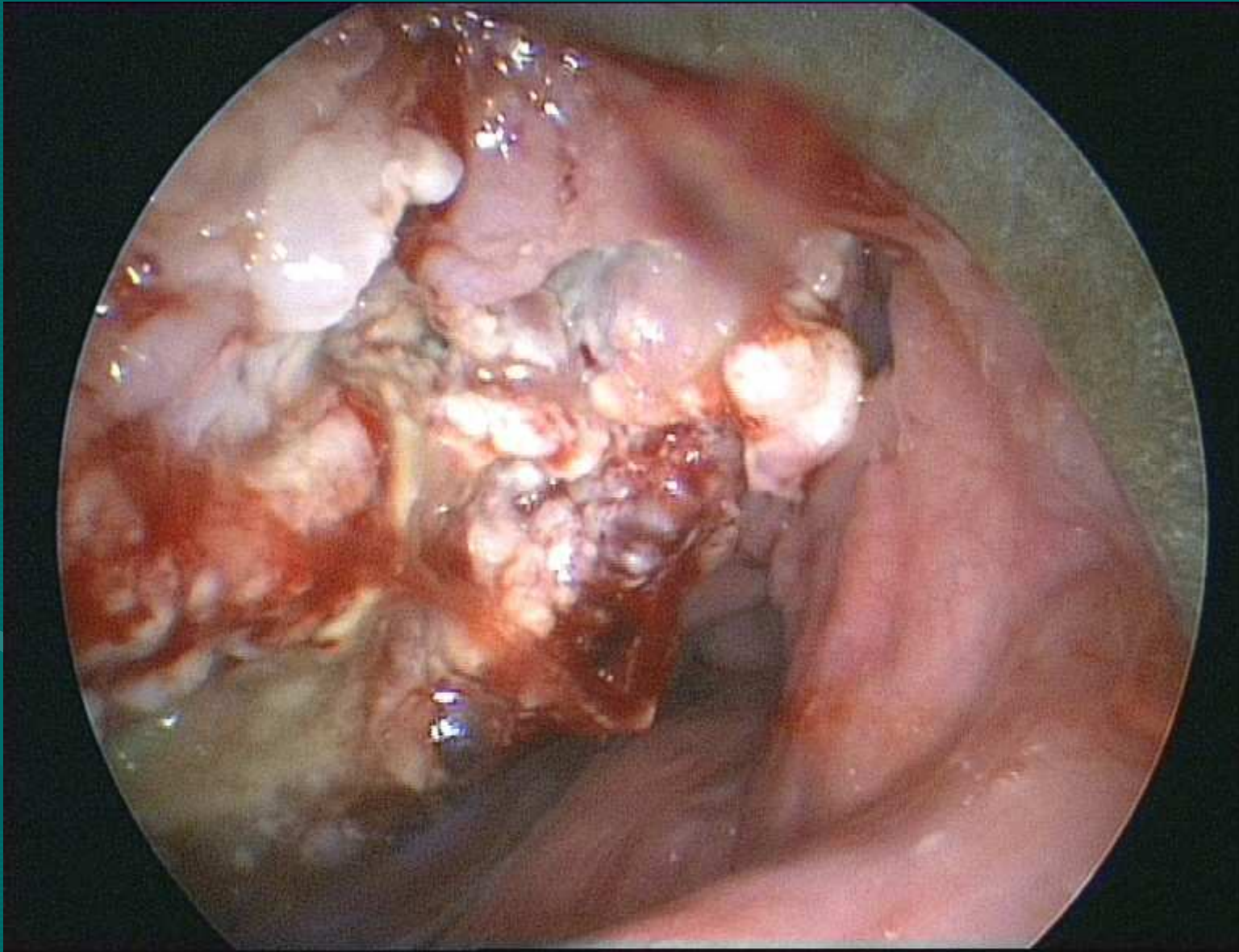
# Herr K., M.

- Diagnose:
- **Zungengrundkarzinom links, ED 10/2011**
- TNM-Klassifikation cT 4b cN3 cM0
- Histologie: Plattenepithelkarzinom mäßig differenziert
- 10/2011 Beginn Radiochemotherapie geplant mit kurativem Ansatz
- Patient entzieht sich der Therapie





# Panendoskopie 10/2012



# Januar 2012

- Notaufnahme; Not –Tracheotomie HNO, Intensivstation
- Aufnahme Palliativstation zur Symptomkontrolle
- Patient klagt über
  - Akute Atemwegsinfektion
  - Immobilität
  - Schmerzen
  - exulcerierter Tumor mit Blutungsneigung
  - Geruchsbelästigung, Isolation
  - keine Nahrungsaufnahme möglich



# Was will Herr K.?

- Schmerzreduktion, Symptomkontrolle
- Vertrauen fassen
- Leben - aber nicht um jeden Preis
- Wieder nach Hause

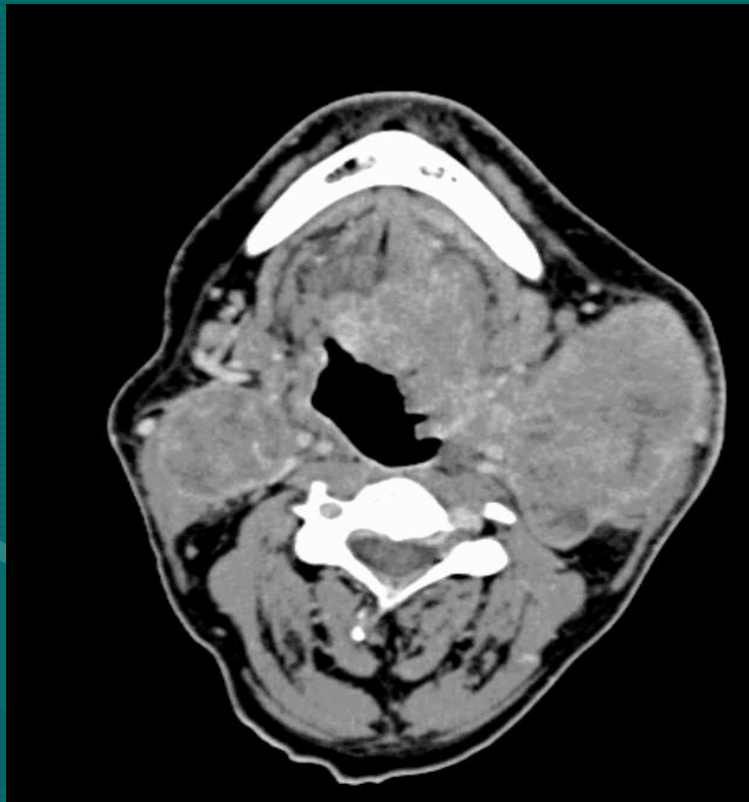


# Behandlungskonzept

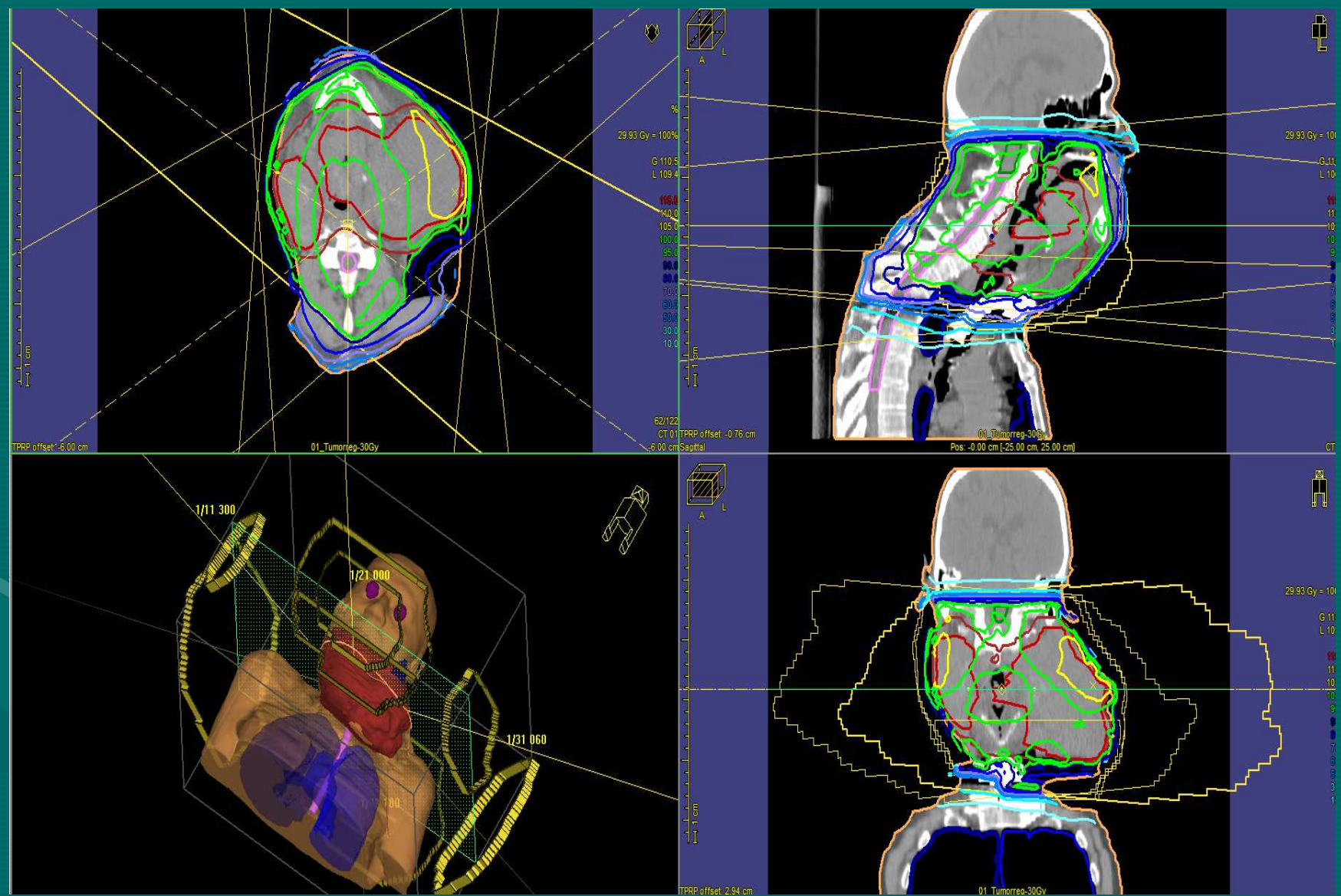
- Schmerztherapie
- Palliative Wundversorgung und Geruchskontrolle
- Kostaufbau/ Ernährung oral/ via PEG
- Physiotherapie
- Psychoonkologische Begleitung
- Ggf. Vorstellung Strahlentherapie/ Planung der Radiotherapie
- Planung der weiteren Versorgung/  
Entlassungsplanung/ SAPV



# Planung Radiatio: 6 x 5.0 Gy, bis 30 Gy









# Verlauf Januar 2012



- **Gute Symptomkontrolle** und Schmerztherapie
- Geruchsbildung gut eingegrenzt
- **Orale Nahrungsaufnahme möglich**, zusätzlich Ernährung über PEG
- **Verbesserung des Allgemeinzustandes**
- Vorstellung in HNO-Tumorsprechstunde zur Re-Evaluation einer palliativen Chemotherapie
- Portanlage
- **Entlassung in die Häuslichkeit** mit SAPV und Pflegedienst
- **Palliative Chemotherapie** (CeFCiD Protokoll B)

# Ende März 2012

- Komplikationen CTX
- AZ-Verschlechterung
- Wiederaufnahme Palliativstation



März 2012



# Behandlungsplan

- Schmerztherapie, Symptomkontrolle
- Physiotherapie
- Psychoonkologische Begleitung
- Planung der weiteren Behandlung und Versorgung



# Verlauf

- Patient wünscht keine weitere Chemotherapie, sehr reflektierte Entscheidung
- Kontakt und Kommunikation in HNO-Onkologie
- Entlassung in Häuslichkeit mit Pflegedienst und SAPV-Betreuung
- Antrag Hospiz gestellt





# Lebensqualität

Körperlich-  
Funktionales  
Wohlbefinden

„Quality of life is whatever the patient says it is.“

Prof. Ciaran O'Boyle, Dublin

Spirituelles  
Wohlbefinden

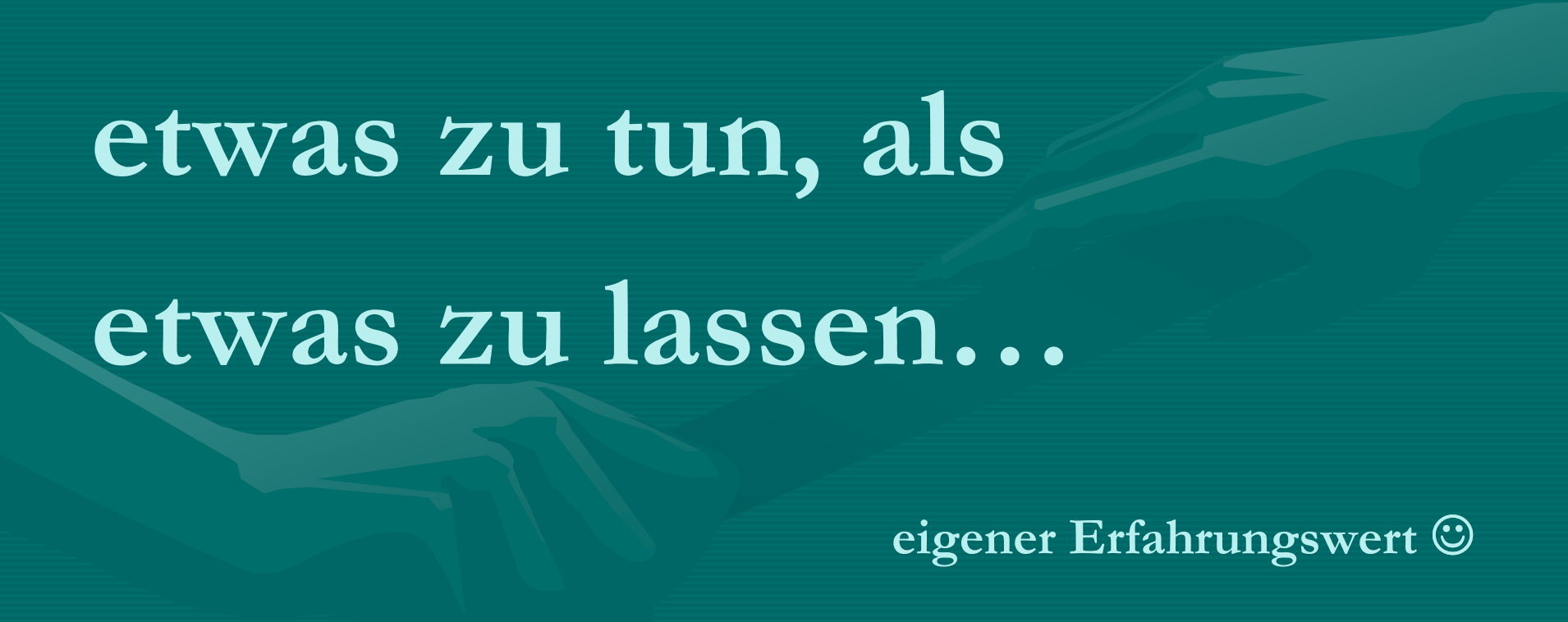


# Therapie als Prozeß – Herausfinden was jetzt wichtig ist

- Individuelle Therapieziele, je nach Krankheitsverlauf neu formulieren
- Ganzheitlicher Therapieansatz mit wechselnden Prioritäten (körperlich, psychisch, sozial, spirituell)
- Multiprofessionelle Zusammenarbeit
- **Kommunikation** im Team, Patienten und Angehörigen







Es ist immer leichter  
etwas zu tun, als  
etwas zu lassen...

eigener Erfahrungswert 😊