

Was Sie schon immer über Palliativmedizin wissen wollten...



Dr. Dörte Schotte
Palliativstation

Klinik und Poliklinik für Anästhesie und Intensivmedizin
UK Leipzig AÖR



Einbahnstraße

Friedhof

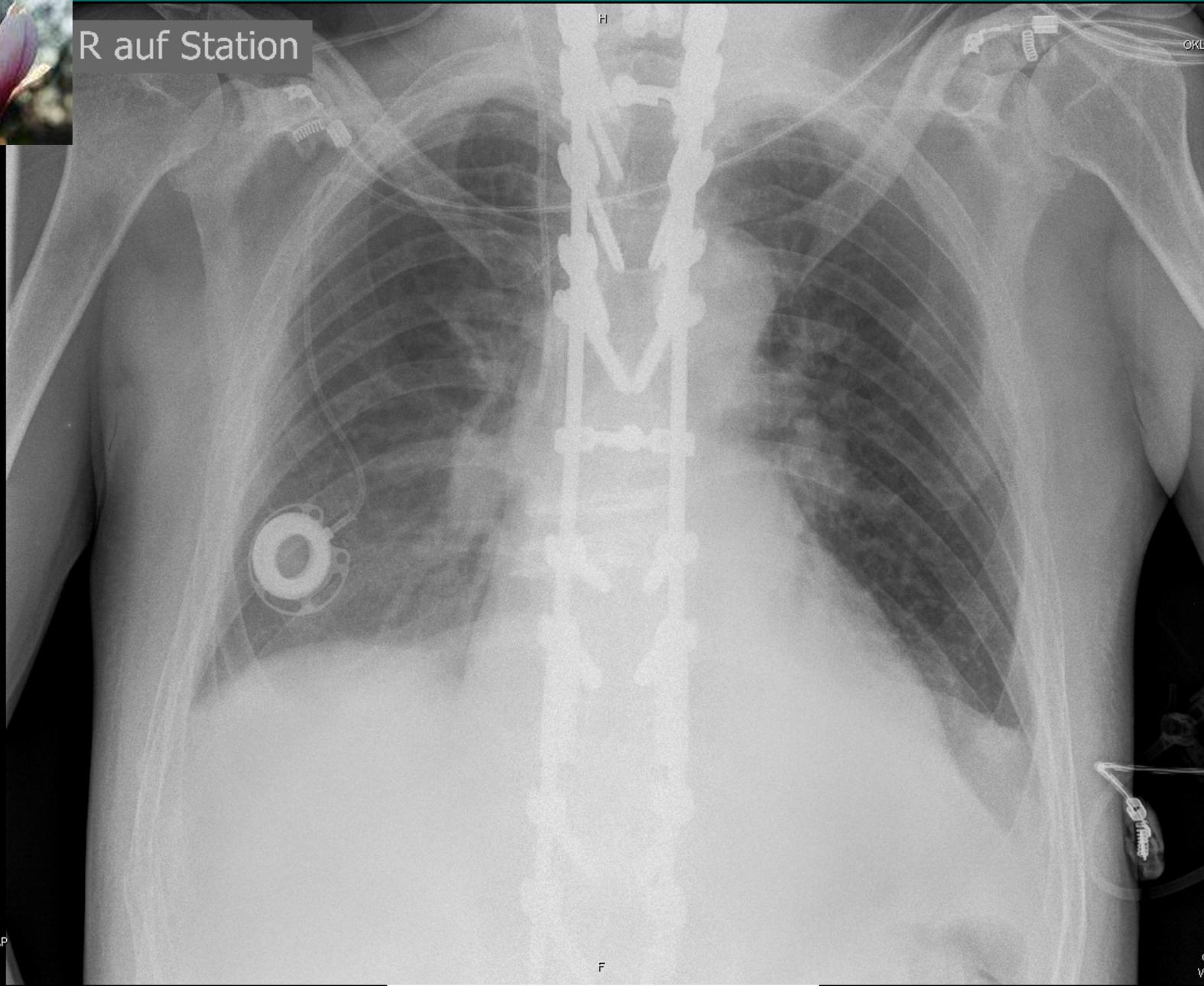
Palliativmedizin ist...

- Sterbebegleitung
- Schmerztherapie
- Nur für Krebspatienten





R auf Station



?

OKL Leipzig
DX-S

R

L

Lat:
View: AP

F

C: 16384
W: 16384

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

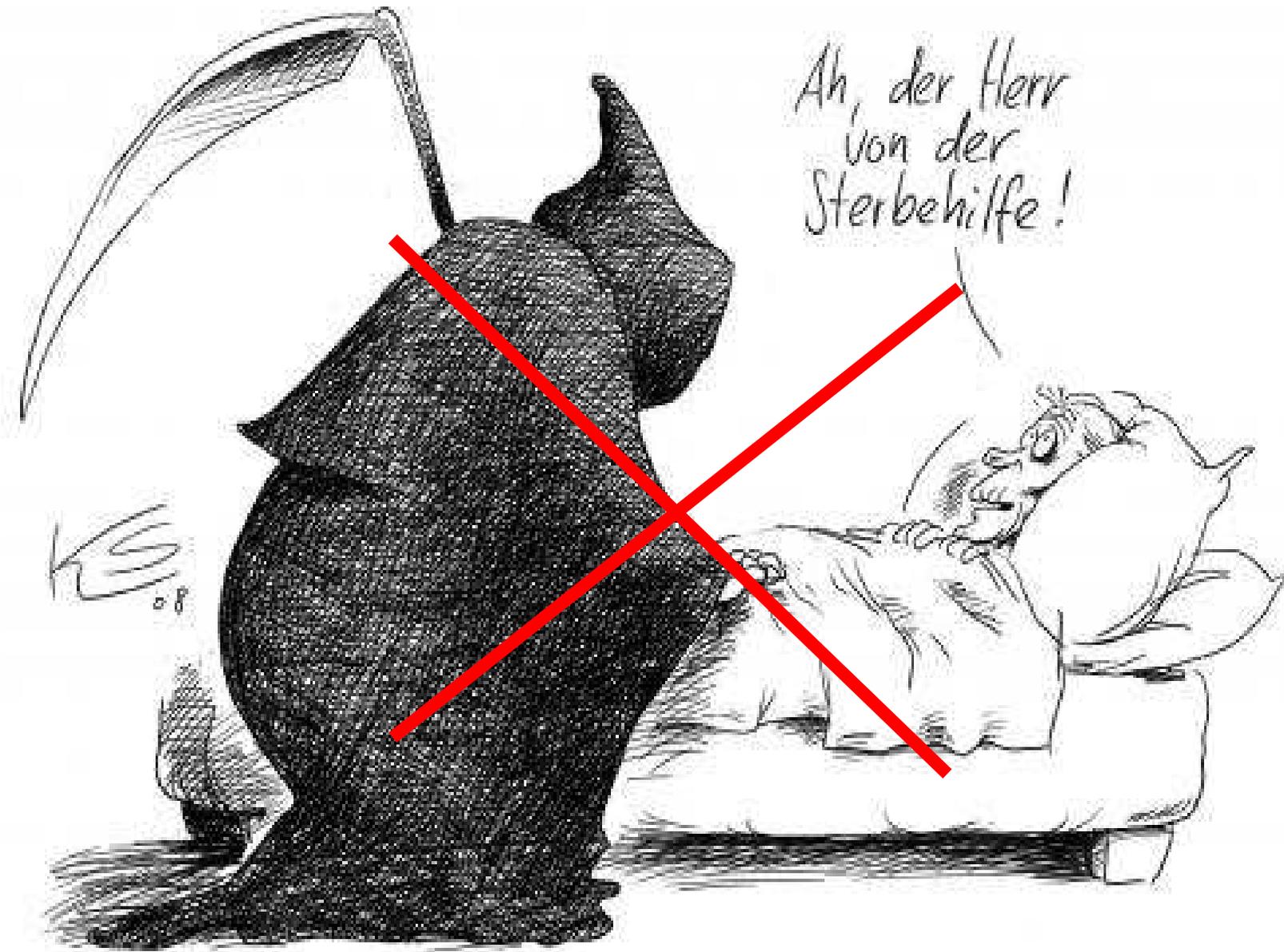
- **Physische Aspekte** (Symptomkontrolle, Physiotherapie und Rehabilitation, interventionelle Therapie...)
- **Psychische, soziale und spirituelle Aspekte** (Sinn des Lebens, des Sterbens, des Leids, Schuld, Geborgenheit) in der Krankheits- und Sterbephase und der Trauerphase für Patient **und** seine 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?

J A

The background of the slide features a faint, semi-transparent illustration of two hands shaking, symbolizing agreement or support. The hands are rendered in a light teal color, matching the overall background theme.



Ah, der Herr
von der
Sterbehilfe!

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

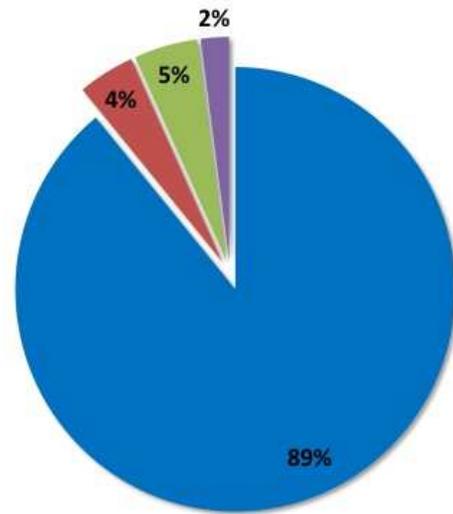


Palliativstation des UK Leipzig



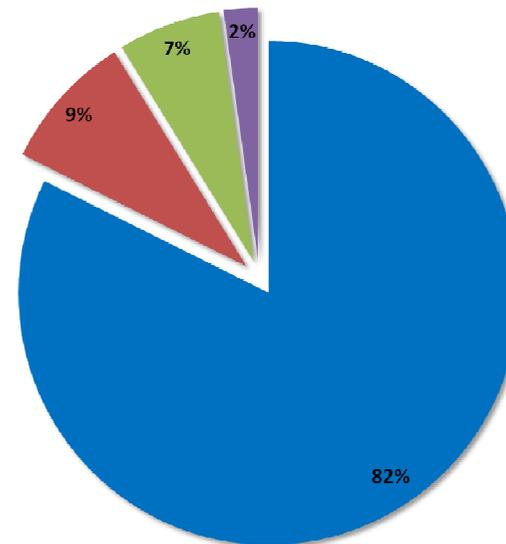
Grunderkrankungen UCC-1 2009 (n=192)

■ Tumorerkrankungen ■ Neurologische Erkrankungen ■ Internistische Erkrankungen ■ Sonst EK



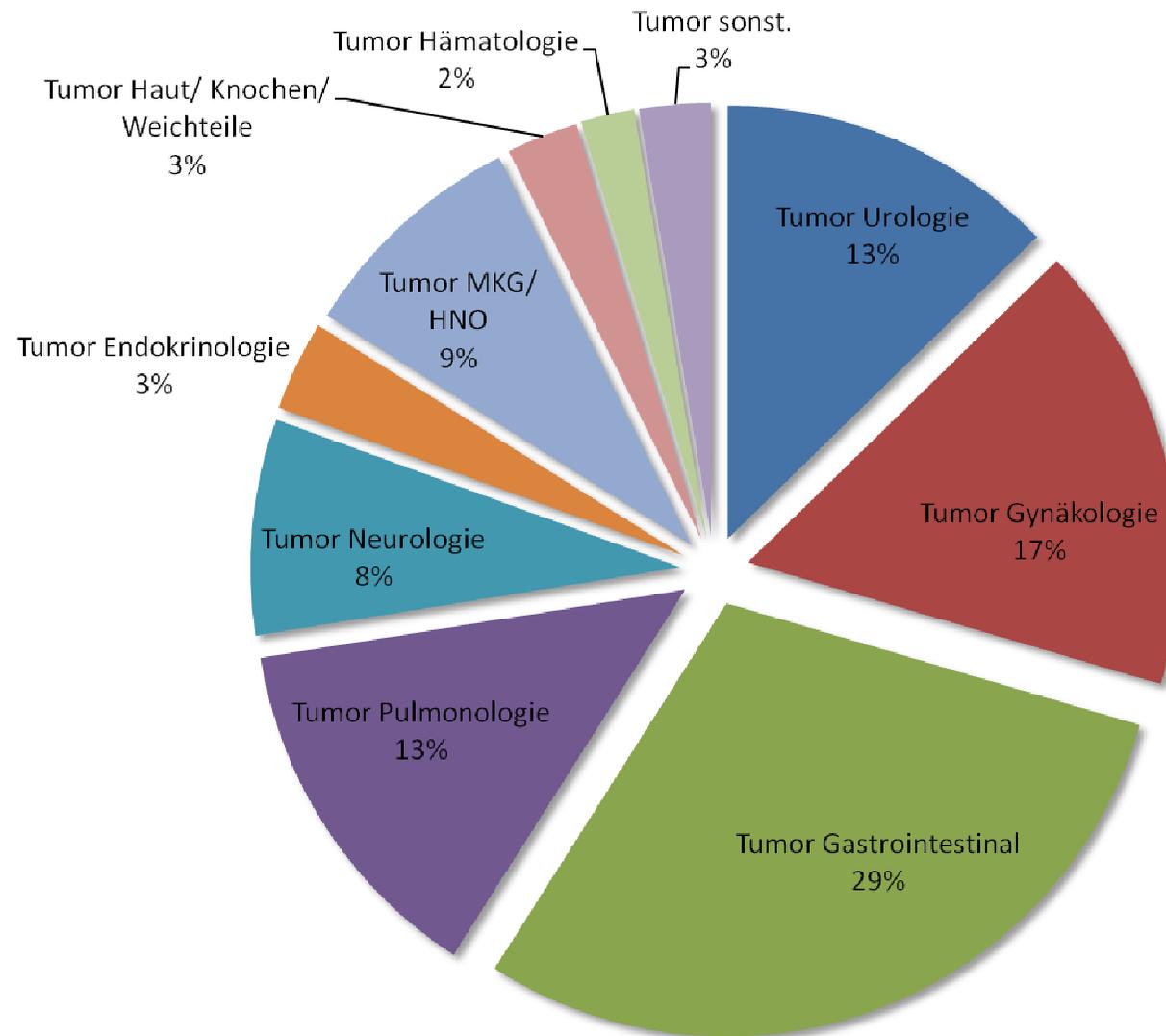
Grunderkrankungen UCC-1 2012 (Jan.- Juni)

■ Tumorerkrankungen ■ Neurologische Erkrankungen ■ Internistische Erkrankungen ■ Sonst EK



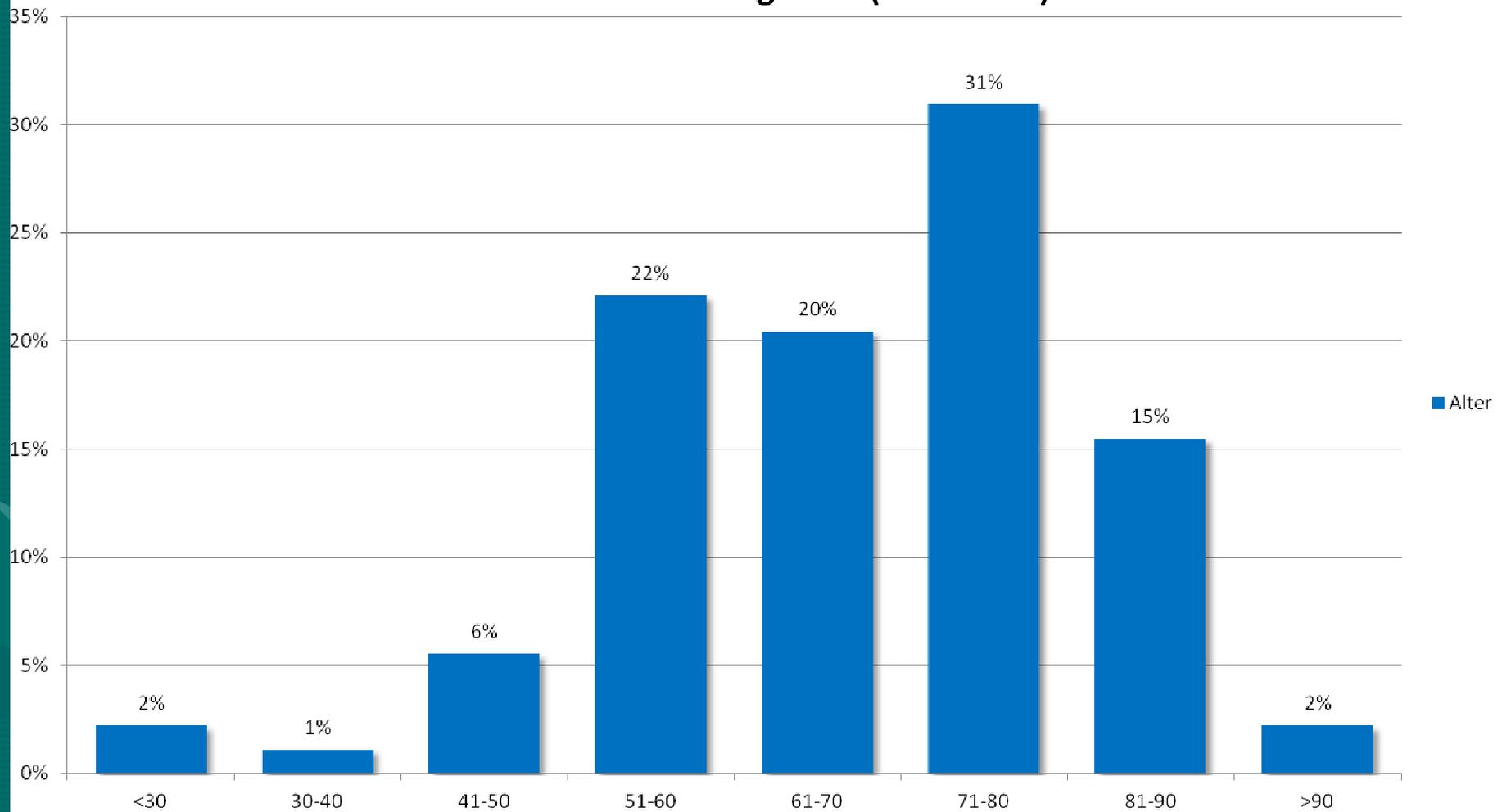
Palliativstation des Universitätsklinikums Leipzig

Tumorerkrankungen UCC-1 2012 (Jan.- Juni)



Palliativstation des Universitätsklinikums Leipzig

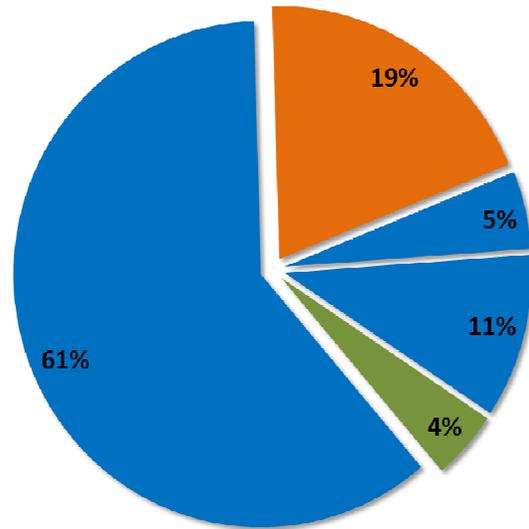
Altersverteilung 2012 (Jan. - Juni)



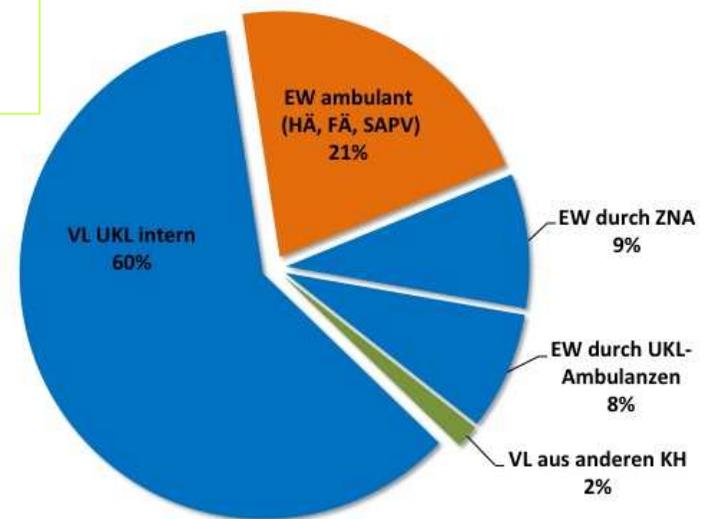
Palliativstation des Universitätsklinikums Leipzig

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)

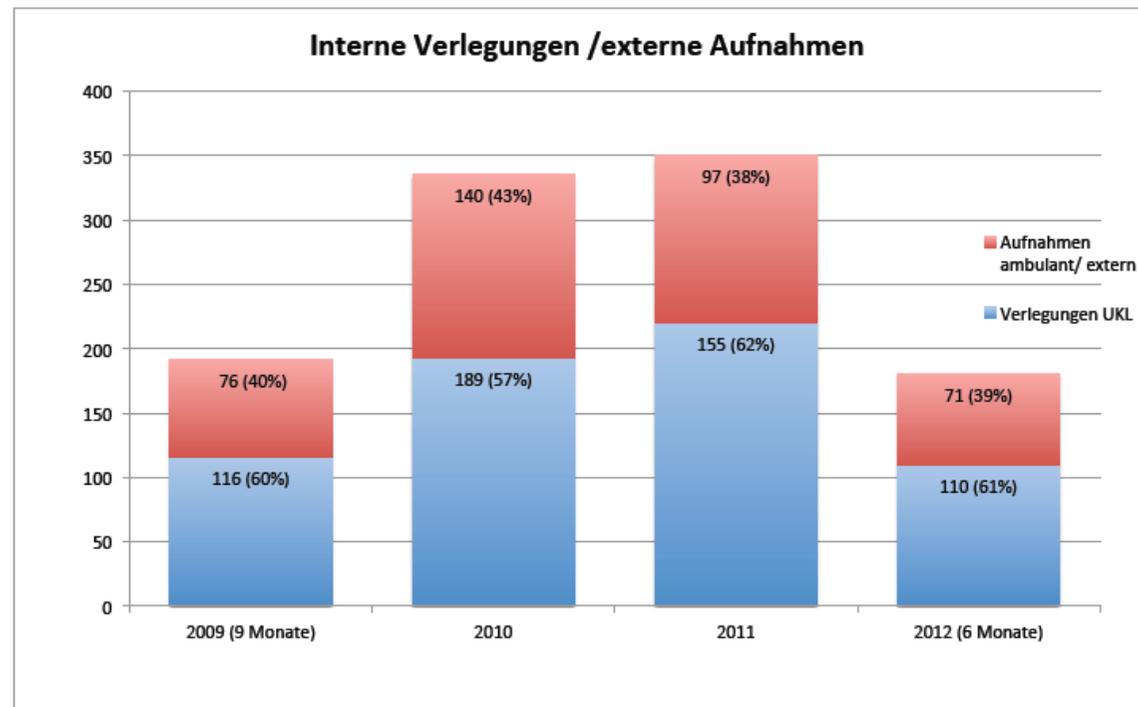


Aufnahmen UCC-1 2009 (n=192)



Palliativstation des Universitätsklinikums Leipzig

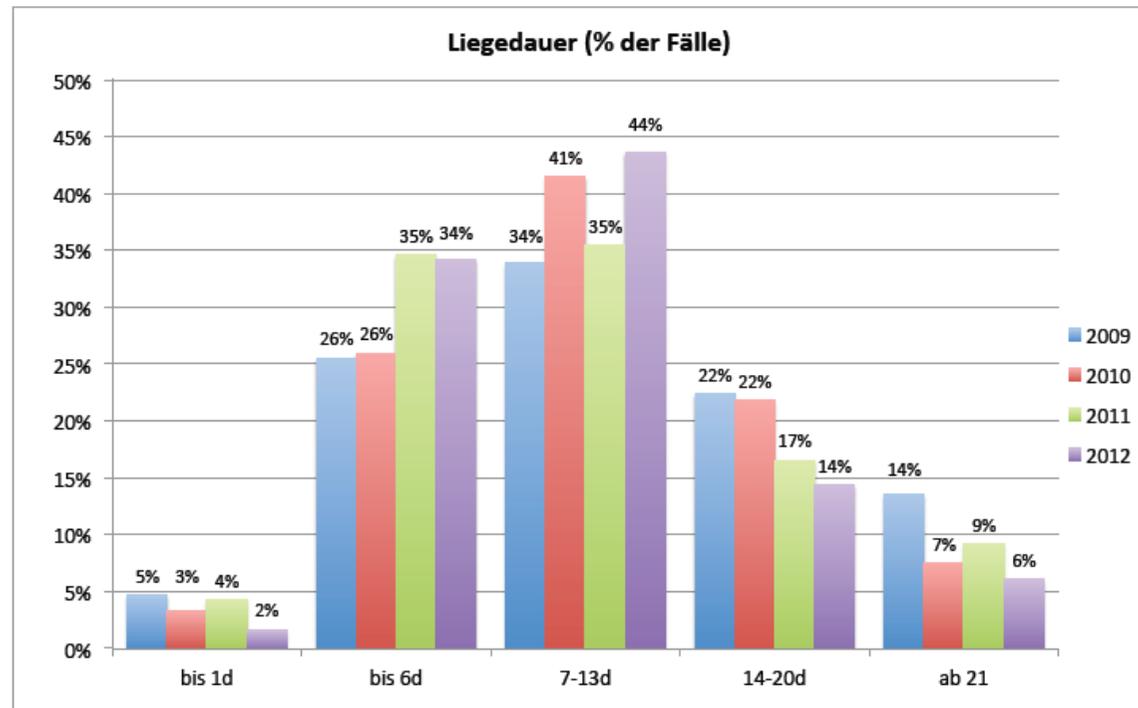
Jahresvergleich UCC 1



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/ schwere Ausprägung	Gesamt %
Schwäche	11	83,7	94,7
Müdigkeit	21,6	67,6	89,2
Appetitmangel	18,8	64,2	83
Schmerzen	21,5	55,8	77,3
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
Angst	28,3	38,5	66,8



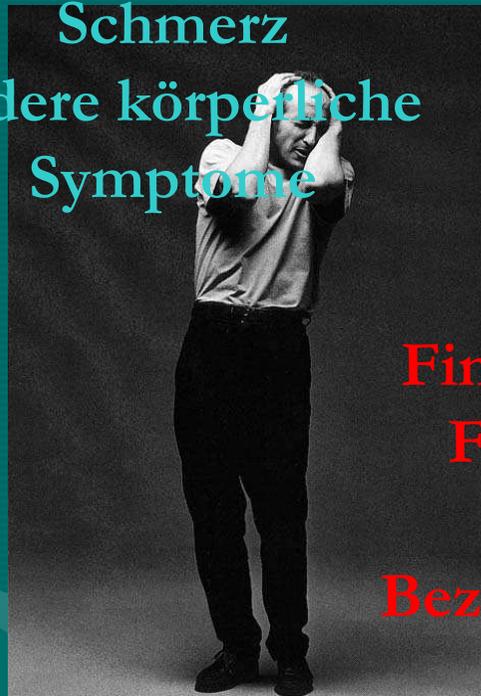
Manifestation des Schmerzes auf mehreren Ebenen



Physisch

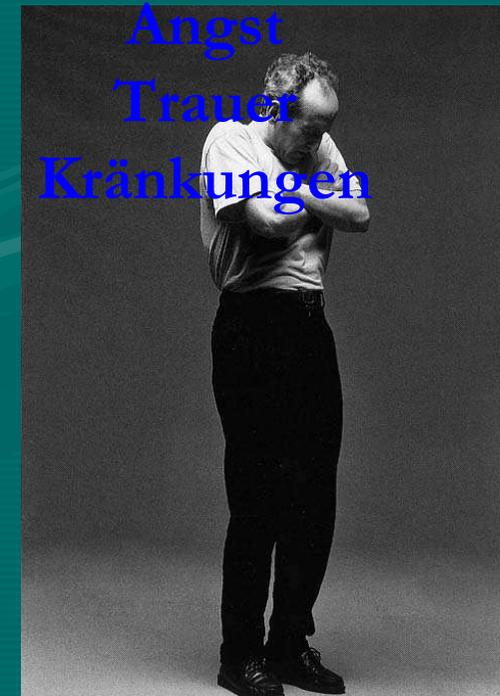
Schmerz

Andere körperliche
Symptome



Psychisch/ seelisch

Angst
Trauer
Kränkungen



Sozial

Finanzielle Sorgen
Freunde fehlen
Einsamkeit
Beziehungsschmerz



Suizidalität ← Hoffnungslosigkeit

Depression

Schmerz

ANGST

Übelkeit
Erbrechen

Schlafstörung

Luftnot

1. Kausale
Therapie-
möglichkeit
prüfen!



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*

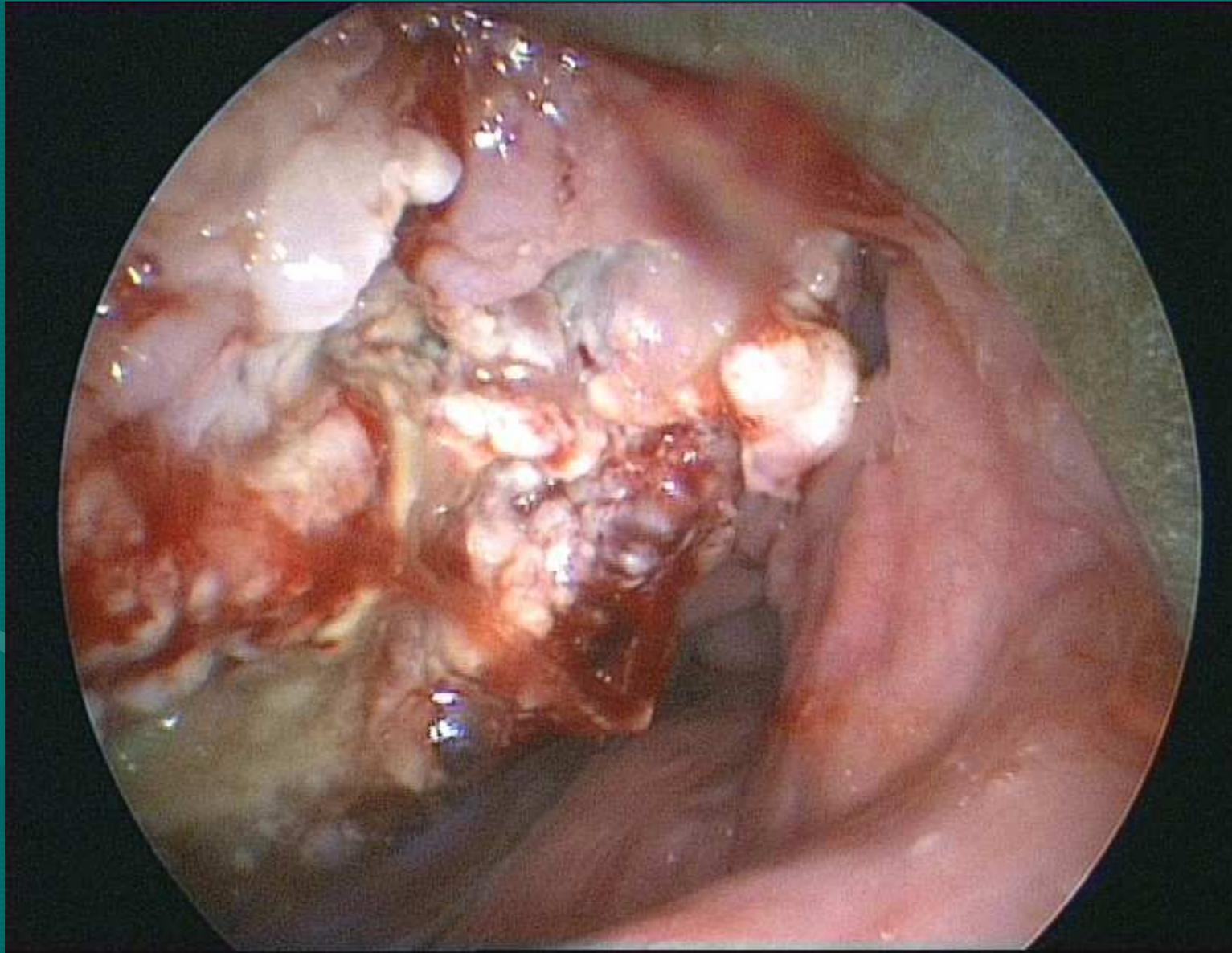
„Welche Behandlung ist die angemessene Behandlung für diesen Patienten zu diesem Zeitpunkt?“

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

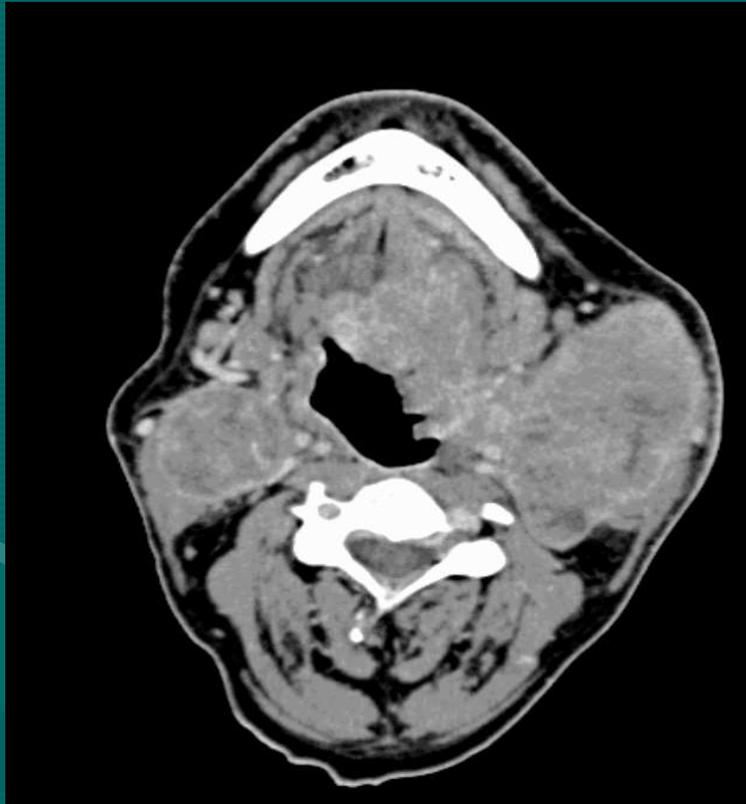


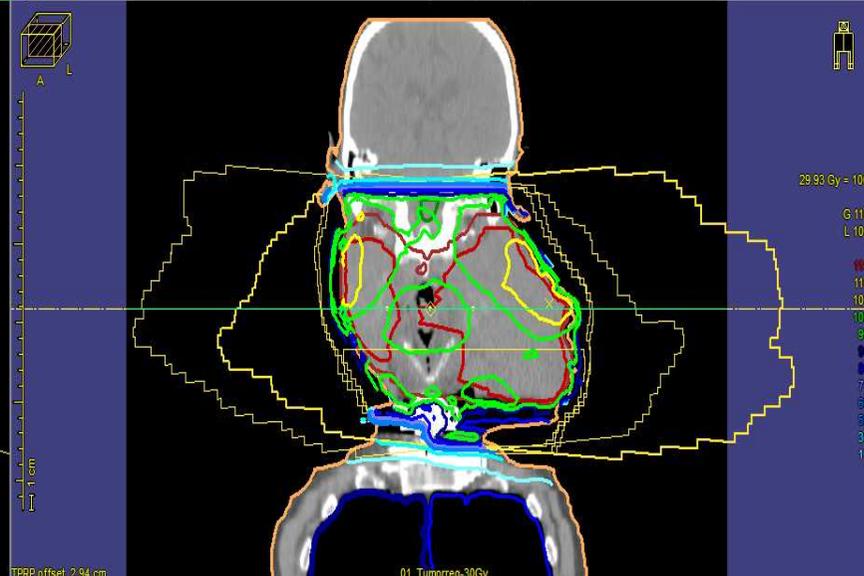
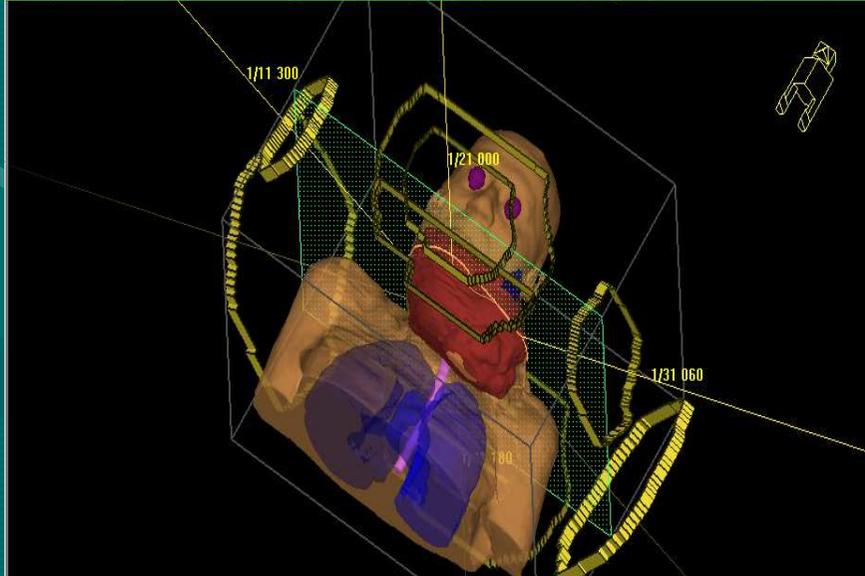
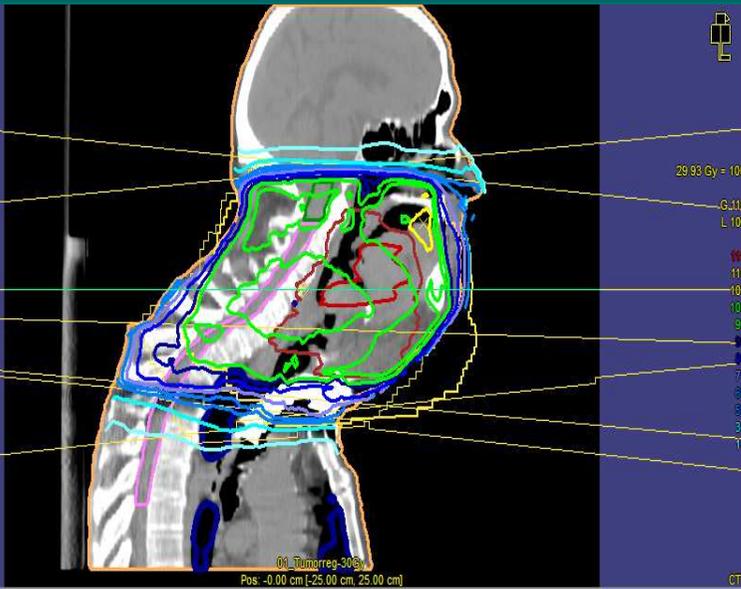
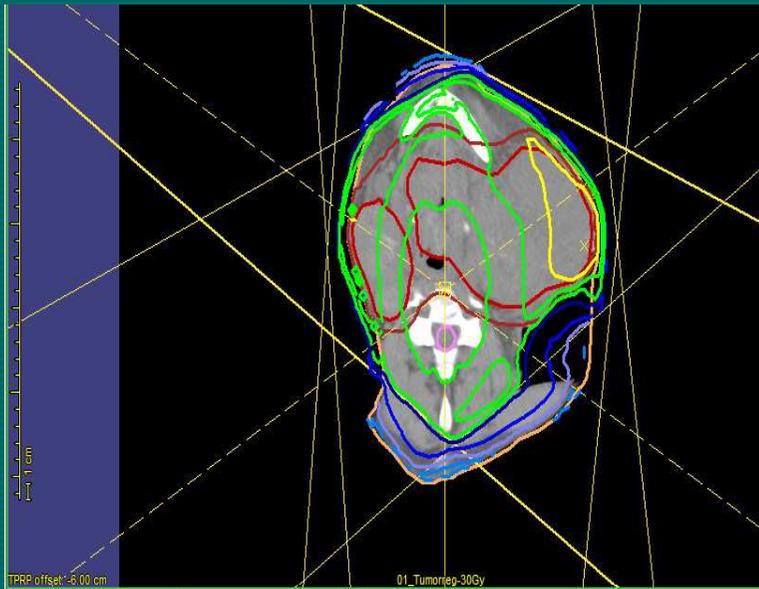
Behandlungskonzept

- Schmerztherapie
- Palliative Wundversorgung und Geruchskontrolle
- Kostenaufbau/ 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 😊