

In Würde sterben

St. Gallen, 5. Nov 2010

Dr. med. Andreas Weber
Co-Präsident
palliative care NETZWERK ZH/SH
andreas.weber@medix.ch



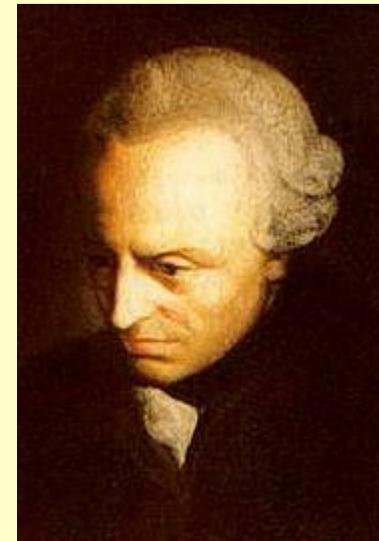


Würde

- Einzigartige Seinsbestimmung
- Sprachgeschichtlich: Wirde – Wert
- Ansehen, Rang, Achtung, Wertschätzung
- Freiheit des Menschen, sein Wesen selbst zu schaffen

Immanuel Kant:

- Würde ist ein innerer Wert
- Autonomie ist die Grundlage der Würde
- Autonomie =
Selbstbestimmung, Fähigkeit eine Wahl zu treffen,
Entscheidungen zu fällen



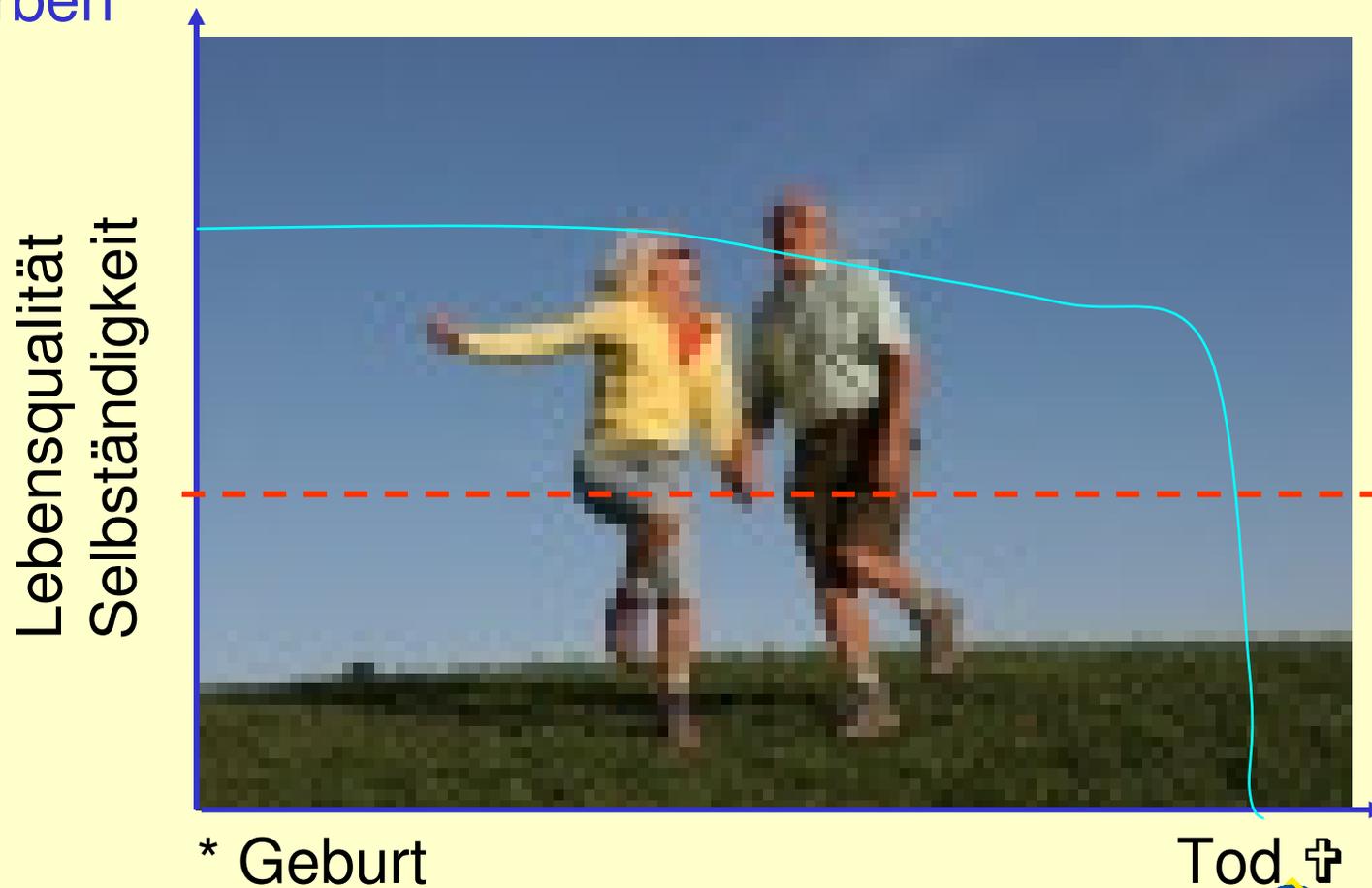
In Würde sterben

- geschätzt, geliebt zu werden bis zum Schluss
- den letzten Weg so weit als möglich selbst zu bestimmen

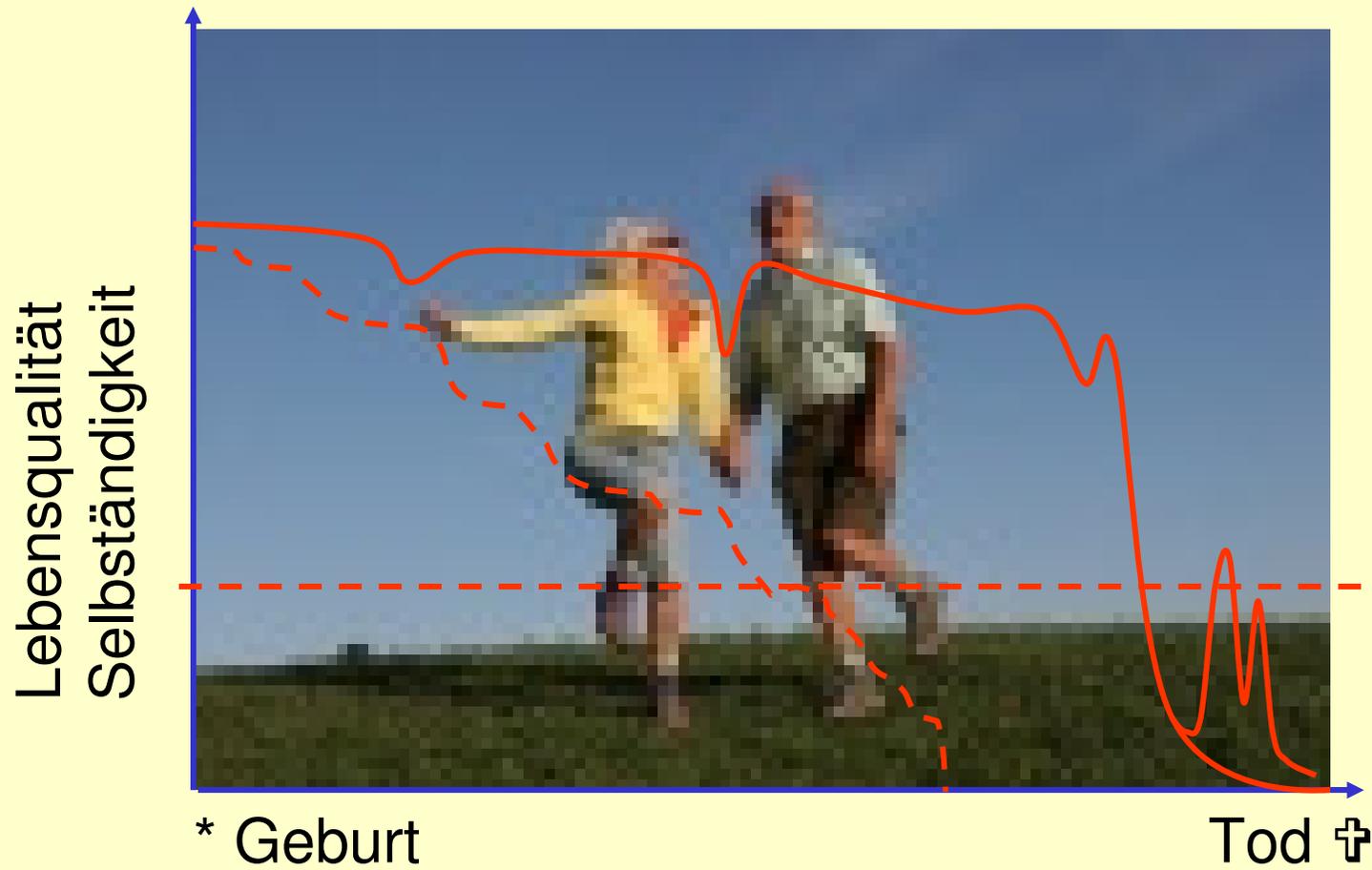


Wunsch

Ein langes, gutes Leben und wenn Krankheit zu Behinderung, Leiden und Abhängigkeit führt, rasch, ohne Qual und zu Hause sterben



Wirklichkeit



私の、それでも幸せな日常
Life in This Paralyzed Body

My Pleasant Daily Life
in This Paralyzed Body

DVD VIDEO DVD

Von: RS

Gesendet: Montag, 19. November 2007 16:33

An: andreas weber

Betreff: Wochenbericht v.12.11.-18.11.07

Guten Abend Herr Dr. Weber

Die vergangene Woche ging wie die vorherigen gut vorüber.

Der Tagesablauf ist immer der gleiche.aufstehen.Essen,liegen Essen
.liegen usw.

Das sei langweilig meinen die meisten,dem ist nicht so,ich halte
rückschau auf mein Leben da kommen viele Sachen zu Tage, die
vergessen schienen.

Wenn ich nicht zu müde wäre würde ich alles aufschreiben.

Freundliche Grüsse

RS



I. Invasive mechanische Beatmung (endotracheale Intubation) (wähle eine der drei Hauptoptionen)

- A. Eine invasive mechanische Beatmung soll **unter keinen Umständen** eingesetzt werden. Ich verstehe, dass durch den Verzicht auf diese Massnahme mein Tod wahrscheinlich früher eintreten wird als es mit einer Beatmung der Fall wäre, und dass diese nur vorübergehend erforderlich sein könnte z.B. wenn die auslösenden Faktoren behandelbar wären (z.B.: Lungenentzündung).
- B. Eine invasive mechanische Beatmung soll **nur dann** eingesetzt werden, wenn nach der Einschätzung entsprechender Fachpersonen, die **Ursache des Atemversagens als wahrscheinlich reversibel** gilt, z.B. im Fall einer drohenden Erstickung. Sollte jedoch das Atemversagen als Folge des irreversiblen Abbaus, der durch die Grunderkrankung (ALS) verursacht ist, auftreten, möchte ich keine mechanisch unterstützte Beatmung, obschon es sehr wahrscheinlich einen früheren Tod zur Folge haben wird als es mit einer unterstützten Beatmung der Fall wäre.

- Ich möchte auf jeden Fall zu Hause verbleiben bis zuletzt.
- Im Falle einer Pneumonie wünsche ich keine Antibiose, keine Intubation, keine Hospitalisation
nur Analgetica und O₂

Tel. 071 4
www.kssg

Muskelze
ALS clinic
PD Dr. Ma
Fachbereich

Tel. 071 4
Fax 071 4
muskel-als
www.musl

Patientenverfügung bei Amyotropher Lateral

Bei Auftreten von Atemnot, auch nur nächtlicher Atemnot, verzichte ich auf Beatmung mit Nicht-invasivem Atemgerät (BIPAP). Stattdessen soll Sauerstoff und bei Bedarf Narkotika und ev. Temesta expidet verabreicht werden.



PATIENTINNENVERFÜGUNG

SRK Kanton Zürich

In Zusammenarbeit mit Dialog Ethik



Diese Entscheidungsanweisungen gelten namentlich für folgende möglichen Situationen:

- Die elementaren Lebensfunktionen sind durch Krankheit oder Unfall so schwer beeinträchtigt, dass das Leben nur durch dauernden Einsatz intensivmedizinischer Massnahmen, insbesondere durch Beatmung, aufrechterhalten werden kann. Die Wahrscheinlichkeit, dass diese Massnahmen einmal unnötig werden, wird als sehr gering eingeschätzt.
- Das Gehirn wurde so schwer geschädigt, dass die Möglichkeit zu jeglicher Kommunikation, also auch zur nonverbalen, mit meinen Mitmenschen auch für die Zukunft mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr gegeben ist.

Es braucht mehr als die Patientenverfügung

- Früh verständliche Informationen über Verlauf der Krankheit, Möglichkeiten diese zu beeinflussen, deren Chancen und Risiken einholen
- Eigene Werte, Bedürfnisse, Ziele klären
- Eventualplanung erstellen für mögliche Komplikationen
 - für die Vorbereitungen, Instruktionen nötig sind
 - Wo rasch reagiert werden muss
 - Wo Urteilsfähigkeit reduziert ist oder fehlt

Behandlungsplan: Werte, Ziele

Was beschäftigt Sie zum jetzigen Zeitpunkt am meisten?:

Die Frage, wie es weiter geht

Wie sehen Sie den Verlauf Ihrer Krankheit, was hat der

Arzt Ihnen gesagt, was denken Sie selbst? Er ist sich bewusst, dass die Krankheit fortschreitet und irgendwann zum Tod führt.

Gibt es Dinge, die Sie in nächster Zeit noch erledigen

oder erleben möchten? Alle Couverts für Todesanzeige schon schreiben. Lebenslauf fertig schreiben, braucht dazu aber Hilfe

Worauf legen Sie ganz besonders Wert? Was bedeutet

Lebensqualität für Sie? Nicht leiden, zu Hause bleiben, mit Enkeln und Angehörigen die Zeit so gut wie möglich verbringen

Teamorganisation

- **Herr B:** Alarmknopf wenn möglich tagsüber immer tragen. Bei Sturz und Verletzung Alarmknopf drücken. Üben mit Rollator oder sonstiger Gehhilfe in der Wohnung. Einmal wöchentlich e-mail gemäss Verteilerliste über aktuellen Zustand (nur wenige Worte oder Zeilen)
- **Frau B.:** 24 h Erreichbarkeit sicherstellen für Alarmknopf. Betreuung und Unterstützung wo nötig. Mindestens 3 Halbtage pro Woche frei nehmen

Teamorganisation

- **Hausarzt:** Dr. D: Erste Anlaufstelle bei Problemen und Fragen der Patientin, der Angehörigen und der Spitex, Hausärztliche Betreuung
- **PC Arzt:** Dr. Andreas Webe: Hintergrunddienst, falls Dr. D. nicht erreichbar oder nicht abkömmlich ist. Planung der Betreuung und der Massnahmen bei Komplikationen
- **Öffentliche spitex:** Vorderhand nicht nötig
- **Spezialisierte palliative Pflege:** Alle 2 Wochen Symptomkontrolle, ESAS und ALS Fragebogen, Organisation von Unterstützung der Ehefrau, Stellt 24 Picketdienst für Notfälle und Symptomkontrolle sicher
- **ALLE:** Informieren Betreuungsteam via e-mail innert 6 h über Vorfälle, Änderung des Zustandes und der Therapie. Dr. D. schickt Fax an Andreas Weber 044 274 2559

Notfallplan Atemnot

Herr B will explizit keine mechanische Atemunterstützung. Bei Lungenentzündung keine Antibiotika. Keine Reanimation, sondern symptomatische Behandlung der Atemnot

- 5 Morphin Tropfen 2 %, bei Bedarf stündlich wiederholen
- bei weiter bestehender Atemnot und Unruhe Temesta exp 1 mg s.l.
- Falls täglich mehr als 30 Tropfen Morphin 2 % nötig sind: ½ Durogesic Pflaster 25 mcg aufkleben. Sind mehr als 60 Tropfen nötig: ein ganzes Durogesic Pflaster 25 mcg aufkleben
- bei weiter anhaltender Atemnot kann auf ärztliche Verordnung Morphin 10 mg s.c und Dormicum 5 mg über einen Subkutankatheter 1 – 4 stündlich verabreicht werden, ev. auch über PCA Pumpe (Dr. Weber)

