



# *Vorausschauende Planung und Betreuung im Team*

Andreas Weber,  
Dr. med., Facharzt FMH für Anästhesie und  
Reanimation, Ko-Präsident  
palliative zh+sh, Zürich



**Von:** Dr. med. Hausarzt

**Gesendet:** Samstag, 29. Mai 2010 17:55

**An:** Andreasweber@hin.ch

**Betreff:** Anmeldung Palliative Care

Lieber Andreas

Gerne möchte ich Dich um frühzeitige Einbindung in eine zunehmend palliative Situation bei Frau T bitten. Sie leidet an ALS seit 2007, welche in den letzten Monaten eine deutlich Verschlechterung zeigt.

Es liegt mir eine Pat.verfügung vor, in welcher ausdrücklich von lebensverlängernden Massnahmen iB. von Beatmung und Magensonde abgesehen wird. Angesprochen habe ich bereits den Fall einer Pneumonie als mögliche Komplikation, wobei sich die Pat. klar gegen iV-Antibiotika ausspricht.



Mein letzter Verlaufseintrag:

Rasch progrediente Schwäche, längeres Sitzen verunmöglicht wegen Schwäche posturaler Muskulatur, Arme nur noch beschränkt einsetzbar, generalisiertes Zittern, störend va. in den Händen. Objektiv erschwerte Atmung.

Spitexhilfe täglich mit Hilfestellung beim Anziehen und Waschen, durch Ehemann auf WC u. gel. beim Essen, wiederholt verschluckt.



# Gespräch

- Patientin, Ehemann, Hausarzt, Spitex, AW
- Patientin gibt ihrer aktuellen Lebensqualität eine Note 3 von max 6
- Fühlt sich als Belastung, kann sich nicht mehr selbst anziehen und abziehen
- Bei weiterem Voranschreiten der Krankheit möchte sie lieber sterben
- Sie hat grosse Angst, plötzlich hilflos zu werden, zu ersticken
- Mit Exit hätte ihr Mann ein grosses Problem



## Patientenverfügung bei Amyotropher Lateralsklerose (ALS)

Ich weiss, dass bei der ALS ein Versagen der Atmung oder die Unfähigkeit ausreichend Nahrung auf natürlichem Wege aufzunehmen häufige Todesursachen sind. Hiermit lege ich meine Wünsche bezüglich invasiver mechanischer Beatmung und Ernährung über eine Magensonde schriftlich fest. Sollte ich nicht mehr in der Lage sein, in einer sinnvollen Art und Weise die Entscheidungen über meine medizinische Betreuung und Behandlung zu treffen, soll meinen - durch ein Kreuz gekennzeichneten - Wünschen Folge geleistet werden.

### 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).



II. **Perkutane Endoskopische Gastrostomie (PEG-Sonde)** = die endoskopisch gesteuerte Einlage einer Ernährungssonde über die Bauchdecke direkt in den Magen.  
(wähle eine der zwei Hauptoptionen)

- A. Eine PEG-Sonde soll **zu keinem Zeitpunkt** im Verlauf meiner Erkrankung eingesetzt werden.
- B. Eine PEG-Sonde soll eingesetzt werden, falls es für die Gabe von Nahrung und Medikamenten **im Ermessen meines Arztes erforderlich ist**, unabhängig von meinem Anliegen betreffend invasiver mechanischer Beatmung. Die Ernährung durch die Sonde soll



## Zusatz zur ALS Patientenverfügung

→ Im Falle eines Herz-Kreislaufstillstandes wünsche ich :

- Keine* • Herzmassage  
*Keine* • Defibrillation  
*Keine* • Maskenbeatmung/Sauerstoff  
*Keine* • keine Intubation!

→ Bei schweren Infekten wie zB. einer schweren Lungenentzündung wünsche ich nur symptomatische Therapie:

- keine Antibiotika
- Flüssigkeit
- Schmerzmittel wenn nötig
- keine Intubation und Beatmung

~~X~~ → Bei Kopfverletzung mit Bewusstseinsstörung wünsche ich keine Abklärung sondern rein symptomatische Therapie

~~X~~ → Bei irreversibler Bewusstseinsstörung mit Urteilsunfähigkeit nur Sedation und Stopp der Beatmung

→ Vertrauensperson bei Urteilunfähigkeit ist:



# Bedeutung der Patientenverfügung

- Handlungsanweisung bei Urteilsunfähigkeit
- Klärung der Werte, Wünsche, Bedürfnisse
- Grundlage für Notfallplanung
  - Massnahmen, die rasch getroffen werden müssen, z.B. bei Atemnot, Schleim,
  - Massnahmen, die vorbereitet und instruiert werden müssen, um rechtzeitig zur Verfügung zu stehen



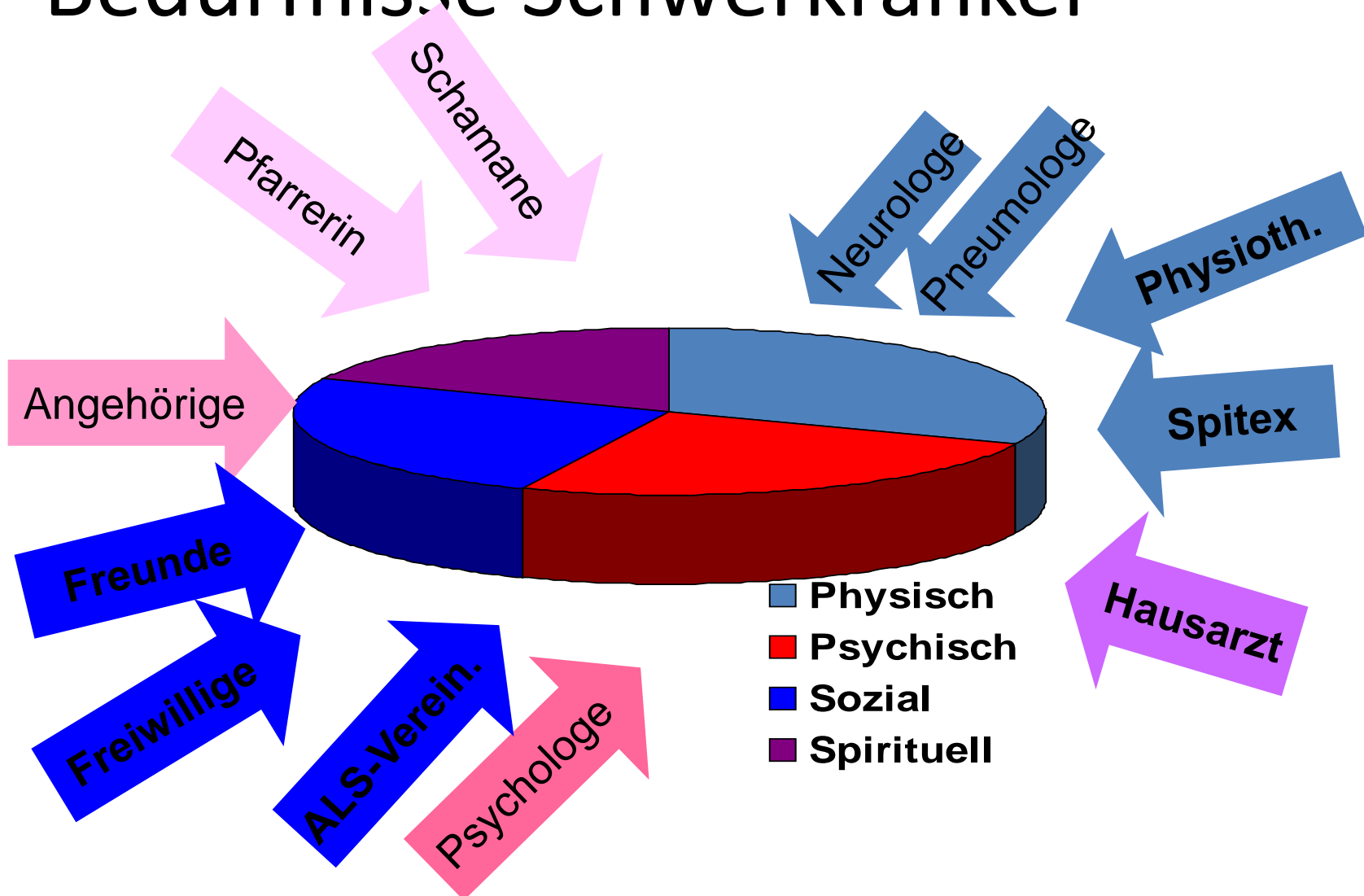


# Erhebung der Bedürfnisse

- Wie sehen Sie den Verlauf Ihrer Krankheit, was sagt Ihr Arzt?
- Was ist Ihnen ganz wichtig, was bedeutet für Sie Lebensqualität?
- Haben Sie Ziele, die Sie noch erreichen möchten?
- Ist es Ihnen wichtig, zu Hause zu bleiben? Zu Hause zu sterben?
- Wer kann Ihnen zu Hause helfen?
- Trauen sich das Ihre Angehörigen zu? Bis zum Tod?
- Falls ein Heim nötig wäre, welches?
- Wäre auch kostenpflichtige Betreuung zu Hause möglich?



# Bedürfnisse Schwerkranker





# Organisation des Betreuungsteams

- **Angehörige:** Ehemann: Stellt 24 h Erreichbarkeit sicher, ruft bei Problemen obige Notfallnummern an
- **Hausarzt:** Erste Anlaufstelle bei Problemen und Fragen des Patienten, der Angehörigen und der Spitex; Hausärztliche Betreuung; erreichbar: tagsüber in der Praxis oder auf dem Handy
- **Spitex:** Täglich Grundpflege; wöchentlich ein ESAS → e-mail gemäss Verteilerliste; unterstützt Ehefrau bei der Organisation von Entlastung → jede Woche einmal thematisieren



# Organisation des Betreuungsteams

- **Physiotherapeutin:** Atemtherapie; Erhöhung der Gehsicherheit und Sturzprophylaxe
- **Palliative care Spezialisten:** Hintergrunddienst, falls Hausarzt oder Spitex nicht erreichbar oder nicht abkömmlich; Unterstützung bei schwieriger Symptomkontrolle
- **ALLE** Informieren ganzes Betreuungsteam via e-mail innert 6 h über Vorfälle, Änderung des Zustandes und der Therapie.  
E-mail Verteilerliste: [patient@hispeed.com](mailto:patient@hispeed.com);  
[hausarzt@bluewin.ch](mailto:hausarzt@bluewin.ch); [andreasweber@hin.ch](mailto:andreasweber@hin.ch);  
[info@spitex.ch](mailto:info@spitex.ch); [physio@bluewin.ch](mailto:physio@bluewin.ch); [bea.goldman@kssg.ch](mailto:bea.goldman@kssg.ch)



# Im Minimum:

- An wen sollen sich Patient und Angehörige in welcher Reihenfolge wenden?
- Informationsfluss via e-mail, e-mail Verteilerliste



# Notfallplan

- **Notfallnummern:** 1) Hausarzt, 2) Onko Plus, 3) Andreas Weber
- **Atemnot:** 3 – 5 Morphin Tropfen 2 %, bei Bedarf stündlich wiederholen, bei starker Atemnot, trotz obiger Massnahmen: Morphin 5 mg s.c; bei weiter bestehender Atemnot und Unruhe Temesta exp 1 mg s.l.; bei weiter anhaltender Atemnot kann auf ärztliche Verordnung Morphin und Dormicum über einen Subkutankatheter 1 – 4 stündlich verabreicht werden, ev. auch über PCA Pumpe (Dr. Weber)
- **Schmerz:** Dafalgan 500 mg, bis 8 Tbl. täglich; Morphin 2 % Tropfen: 3 – 5 Tropfen, bei Bedarf alle 60 Minuten wiederholen
- **Schleim:** ....



# Notfallsituation 21. Dez 2010

- Wegen Schleim Gefühl des Erstickens
- Panik
- Ehemann gibt Morphin Tropfen, ruft Hausarzt
- Hausarzt hat das Gefühl, eine Lunge sei kollabiert
- Gibt Sauerstoff, spritzt Morphin, verabreicht Temesta
- Ruft Andreas Weber an



# Notfallsituation

**Von:** andreas weber

**Gesendet:** Dienstag, 21. Dezember 2010 18:35

**An:** Hausarzt@hin.ch'; 'info@spitex.ch; physio@bluewin.ch

**Betreff:** T

**Wichtigkeit:** Hoch

Lieber Christian

Ich war um 1700 noch bei Frau T. Es ging ihr viel besser. Ich hörte auf beiden Lungen Atemgeräusche, rechts mit einigen "crackels". Welche Lunge war bei Dir zu?

Ich habe ihr die Lungen mit dem Ambubeutel gebläht und ihr noch eine O2 Maske mit Inhalationsreservoir dort gelassen. Hier kann sie bei Atemnot oder Hustenreiz 3 Tropfen Morphin in 2 ml NaCl inhalieren. Das ist auch gut gegen den Schleim. Man könnte auch Solmucol 10 % darüber inhalieren,





# Notfallsituation

Über Antibiotika haben wir noch gesprochen. Sie bleibt bei ihrer Patientenverfügung, wo sie sagt, sie wolle ihren jetzigen Zustand nicht verlängern und bei Lungenentzündung keine Antibiotika.. Ihre Tochter aus Australien kommt nun bereits am 25.12.10.



# Verlauf

- Noch 2 solche Atemnotattacken – mit Morphin s.c. und z.T. Temesta gut kontrolliert
- Zunehmende Schwäche
- Elektrischer Rollstuhl durch Spitex organisiert
- Häufiger Morphin nötig; Subkutankatheter
- PCA Pumpe mit Morphin und Dormicum
- Koma, Atemfrequenz 3 – 4 pro Minute
- Tod am 1.4.11



# Betreuung Schwerkranker

1. Verständliche Information über Verlauf, Behandlungsmöglichkeiten, deren Chancen und Risiken
2. Erheben und dokumentieren der Patientenbedürfnisse
3. Betreuungsteam mit 24 h Erreichbarkeit zusammenstellen – inkl. Pat, Angehörigen
4. Aufgaben klären und instruieren, inkl. Notfallplan
5. Teamführung – mindestens Informationsaustausch sicherstellen
6. Controlling – Feedback Patient!



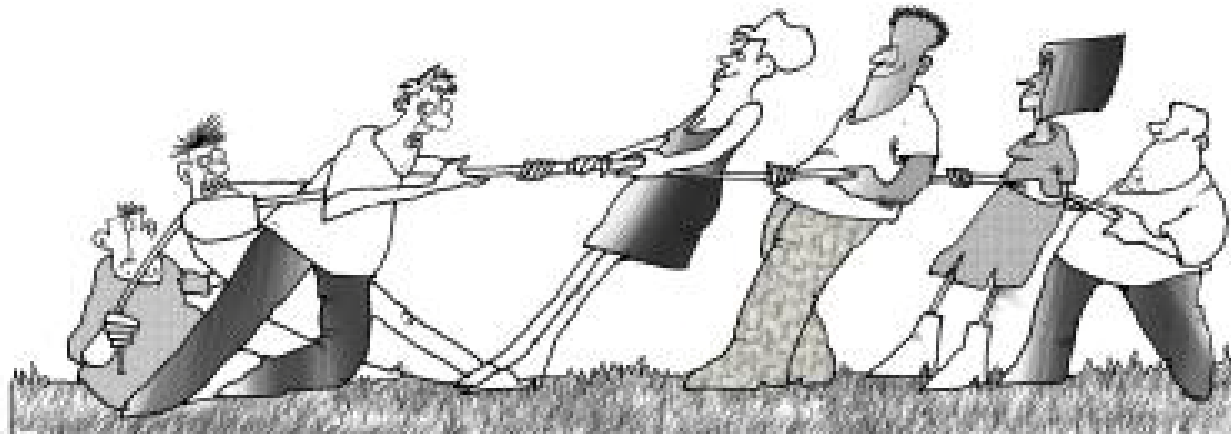
# Fragen, die Sie als Pflegende stellen sollten:

- Welches Problem kommt als Nächstes?
- Ist klar, wie dann vorzugehen ist?
- Ist das Team vorhanden und rund um die Uhr erreichbar?



# Teamarbeit

IT'S EASIER IF WE ALL PULL TOGETHER





G

