

Grundsätze palliativer Behandlung

daniel.bueche@ksssg.ch

Das praktische Vorgehen im Alltag



Die Geschichte von H X. Jahre

Fallgeschichte

Fallgeschichte

Fallgeschichte

Fallgeschichte

Aufgabe Nr 1:

Hat der Patient Lebensqualität?

Woran leidet der Patient?

Fallgeschichte

Aufgabe Nr 2:

Die Erfassung der
Patientensituation

Schritt 1: Einschätzung (= Assessment gemäss SENS)

Probleme

- 4 Dimensionen: bio-
psycho-sozial-
spirituell

Ressourcen:

- Wo fühle ich mich
gesund
- Coping-Strategien

Edmonton Symptom Erfassungs-System (ESAS)

Bitte markieren Sie mit einer Nummer das Ausmass/die Stärke in den letzten 24 Stunden:

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|--|
| Kein Schmerz aktuell | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Schlimmst möglicher Schmerz aktuell |
| Maximaler Schmerz in den letzten 24h | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Minimaler Schmerz in den letzten 24h | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Keine Müdigkeit (Mangel an Energie) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Schlimmst mögliche Müdigkeit |
| Keine Übelkeit | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Schlimmst mögliche Übelkeit |
| Keine Depressivität (Gefühl von Traurigkeit) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Schlimmst mögliche Depressivität |
| Keine Angst (Innere Unruhe/ Nervosität) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Schlimmst mögliche Angst |
| Keine Benommenheit (Schwindel/Schläfrigkeitsgefühl) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Schlimmst mögliche Benommenheit |
| Bester Appetit | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Schlimmst möglicher Appetit |
| Bestes Wohlbefinden (Wie Sie sich insgesamt fühlen) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Schlimmst mögliches Wohlbefinden |
| Keine Atemnot | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Schlimmst mögliche Atemnot |
| Besteht anderes Problem? (z.B. Verstopfung, Schlaf) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Schlimmst mögliche |

**Basiserfassung
Ärzte, Pflege,
Logopädin u.a.**

*Es gibt nicht nur
Probleme
(Pathogenese)
sondern immer
auch Stärken
(Salutogenese)*

Es gilt nicht nur
die Symptome,
sondern auch den
Stand der
Entscheidungen,
das Netzwerk,
die Angehörigen,
zu erfassen

Fallgeschichte

Symptome / Probleme sind:

Fallgeschichte

Ressourcen (Stärken) sind:

Kennt Krisenmanagement

Ist wenig ängstlich

Ist realistisch

Kann sich richtig einschätzen

Ist kämpferisch,

Hat Lebenswillen

Hat Humor

Fallgeschichte

Aufgabe Nr 3:

Formulierung der
patientenorientierten Ziele?

Patientenzentriertheit, was ist
das?

Schritt 2: Formulierung von Zielen

- Symptomkontrolle
 - Schmerzbehandlung und andere Symptome
- Entscheidungsfindung
 - Was muss noch entschieden werden?
 - Aufgrund welcher Entscheidungsgrundlagen handeln wir?
 - Was ist schon entschieden worden? PV....
- Netzwerk
 - Wen brauchen wir zur Zielerreichung?
- Support der Angehörigen
 - Was brauchen die Angehörigen?
 - Information, psychologische Unterstützung

Priorisierung der Ziele

Patientenorientierte Ziele

Durch Integration des Patienten und seiner Angehörigen

- Welche Probleme sind angehbar, welche eher nicht?
- Es können nicht alle Ziel gleichzeitig erreicht werden
- Realistische Ziele ohne die Hoffnung zu zerstören

Patientenorientierte Ziele

Der Runde Tisch

- Shared decision making
- Begegnung des aktuell betreuenden (und allenfalls des in Zukunft betreuenden Teams)
- Das Netz erleben
- Kontinuität erleben
- Die richtige Verschreibung
- Notfallszenarien

Patientenorientierte Ziele der Runde Tisch

- Was ist das
 - Interprofessionelle Besprechung mit Beteiligung des Patienten und der Familie
- Ziele
 - Gleicher Informationsstand
 - Zielerarbeitung und –vereinbarung
 - Entscheidungsfindung (shared decision making)
 - Weitere Planung

Fallgeschichte

Patientenorientierte Ziele (Stärken) sind:

Möglichst viel Leben

Möglichst wenig Leiden

Fallgeschichte

Aufgabe Nr 4:

Das Vorgehen, die Massnahmen
zur Zielerreichung

Schritt 3: Vorgehen, Massnahmen zur Zielerreichung

- S Symptomkontrolle
- E Entscheidungsfindung
- N Netzwerk
- S Support der Angehörigen

Fallgeschichte

Massnahmen sind (wer macht was, Hilfsmittel, Informationsbedarf):

Fallgeschichte

Aufgabe Nr 5:

Evaluation der Patientensituation,
Ziele, Massnahmen

Evaluation der Zielerreichung

- Wer
 - Arzt
 - Interprofessionelles Team
- Wann
 - Sprechstunde, Konsultation
 - Visite
 - Interprofessioneller Rapport
- Wie
 - S: Verlauf der Symptome
 - E: sind die Entscheidungen passend?
 - N: fühlt sich das Netzwerk funktionstüchtig?
 - S: erhalten die Angehörigen den adäquaten Support?

Fallgeschichte

Evaluation der Patientensituation (durch die Profis):

Wer Wann Wie

Fallgeschichte

Evaluation der Patientensituation (durch den Pat):

- ich fühle mich verstanden
- Ich fühle mich gut informiert (+ Team vorinformiert)
- Ich fühle mich in meinen Beziehungen unterstützt
- Mein Umfeld ist gemäss meinem Wunsch integriert
- Das Team ist gut koordiniert und informiert
- verschiedene Einrichtungen bilden ein Netz
- Ich kann Chefrolle haben UND delegieren
- Mediziner haben und zeigen ihre Grenzen

Zusammenfassung

Palliative Care....

- ...ummantelt, bildet ein Netz
- ...ist respektvoll
- ...ist patientenorientiert
- ...ist partnerschaftlich
- ...ist vorausschauend
- ...ist whs Kosten sparend
- ...ist flexibel
- ...ist nicht (nur) abwartend, sondern sehr aktiv mit anderem Fokus

Zusammenfassung

Palliative Care steht auch für....

- eindrucksvolle menschliche Erfahrungen
- teilhaben dürfen an Biographien
- nicht allein sein
- gemeinsam das Beste daraus machen
- sich an kleinen Dingen freuen

Zusammenfassung

Das Patienten-Credo

Mach aus Desintegration...

Patientensituation, Angehörige, Betreuungsteam mit ihren Rollen und Sichtweisen

...einen Re-Integrationsversuch

- Verbesserung der Funktionen durch Verbesserung der Symptome
- «Gute» Entscheidungen durch Kontinuität der Information
- Möglichst aus der Opfer- in die Regierolle
- das Zuhause im Spital, das Spital zuhause

Zusammenfassung

Das Team-Credo

Wichtige Voraussetzungen des Teams sind:

Gemeinsame Haltung

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Gemeinsame Entscheidungsfindung

Patientenzentriertheit

Selbst- Reflexion

Selbst-Relativierung (Umgang mit „keinen
Lösungen“)

Zusammenfassung

Palliative Care hat zum Ziel

To complete the symphonie

(N. Lickiss)

Das Buch des Lebens fertig zu schreiben