

1. Zielsetzung

„In Notfallsituationen in der Palliative Care soll eine umfassende multiprofessionelle und interdisziplinäre Behandlung mit Massnahmen und Symptomkontrolle geleistet werden, wenn lebensverlängernde Massnahmen oder kurative Behandlungsansätze nicht weiter indiziert oder gewünscht sind“ (Friedemann Nauck & Bernd Alt- Epping).

2. Zielgruppe

- Palliative Patienten mit weitfortgeschrittener Erkrankung, bei welchen eine Notfallsituation auftritt

3. Definition

Der palliative Notfall ist eine Akutsituation bei Patienten, für die kein heilender Therapieansatz mehr gegeben ist:

- Allgemeine Notfallsituation z.B. Herzinfarkt
- Mit der Grunderkrankung verknüpft z.B. akute Blutung
- Verschlechterung bereits bestehender Symptome z.B. Dyspnoe

Das Betreuungsteam, der Patient und seine Angehörige sollen auf gegebenenfalls zu erwartende Notfälle vorbereitet sein, um blinden Aktionismus zu vermeiden.

In Notfallsituationen in der Palliative Care kommen in erster Linie die 4 ethischen Prinzipien Autonomie, Gutes tun, nicht schaden und Gerechtigkeit zum Tragen:

- Im Respekt vor der Selbstbestimmung (Autonomie),
- In der Vermeidung von potenziellem Schaden (nicht Schaden),
- In der Bemühung, Wohlbefinden, Sicherheit, Lebensqualität usw. zu fördern (Gutes tun),
- In der Suche nach einer gerechten Verteilung von Nutzen, Lasten und Aufwand (Gerechtigkeit)

4. Ursachen von Notfällen in der Palliative Care

Neurologische Notfälle

Notfälle	Ursachen	Symptome
Epileptischer Anfall	<ul style="list-style-type: none">• Meistens Hirnbefall durch Primärtumor oder Metastasen, Meningiose• Selten: medik. Toxizität, metabolische Störungen	<ul style="list-style-type: none">• Kopfschmerzen• Fokale Anfälle bis generalisierte Krämpfe

Rückenmarks- kompression	<ul style="list-style-type: none"> • Metastatisch befallene Wirbelkörper • Paraspinale Tumormassen 	<ul style="list-style-type: none"> • Progressive motorische Schwäche • Sensibilitätsabnahme • Kontinenzprobleme • Fast nie: „aus heiterem Himmel“ Schmerzen in der mittleren Wirbelsäule, speziell beim Husten und Pressen verstärkt
-------------------------------------	--	---

Hämatologische Notfälle

Notfälle	Ursachen	Symptome
Arterielle und venöse Blutungen	<ul style="list-style-type: none"> • Infiltration in grössere Gefässe • Exulzierende Tumore • Einsatz von NSAR 	<ul style="list-style-type: none"> • Blässe • Tachykardie • Hypotonie • Kaltschweissigkeit

5. Entscheidungsfindung

Entscheidungshilfen:

- Wille (mutmasslicher Wille) des Patienten und Angehörigen?
- Prognose der Erkrankung?
- Wie gut war die vorangegangene Lebensqualität?
- Patientenverfügung?
- Palliativnotfallplan

6. Interventionen bei Notfällen in der Palliative Care

Epileptischer Anfall
<p>Direktmassnahmen der Pflegefachfrau</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ruhe bewahren (Epileptische Anfälle verursachen bei Pat. und Angehörigen starke Angst) • Beim betroffenen Patienten bleiben • Nicht in den Anfallsablauf eingreifen (Mund/Zähne) • Patient vor Verletzungen schützen • Aspirationsgefahr: Seitenlage • Medikamente nach ärztlicher Verordnung

Anxiolytikum/ Benzodiazepin

Diazepam (Valium®)

- Antikonvulsive Wirkung: Behandlung des Status epilepticus und anderer Krampfstörungen

Clonazepam (Rivotril®)

- Direkte Hemmung des kortikalen oder subkortikalen epileptogenen Herdes, verhindert somit die Generalisierung der Krampfaktivität
- Überschüssige Erregungsvorgänge werden über negative Rückkopplungen abgedämpft, ohne dass andere physiologische neuronale Aktivitäten erheblich gestört werden
- Clonazepam besitzt wie andere Benzodiazepine beruhigende, schlafanstossende, anxiolytische, muskelrelaxierende und antikonvulsive Eigenschaften

Diazepam (Valium®)

- 10mg Valium® i. v.
- oder rektal 10mg Stesolid®

Clonazepam (Rivotril®)

- langsame intravenöse Injektion 1 Ampulle (1mg) oder als i.v. Infusion (Verdünnung mit NaCl 0.9% oder Glucose 5%)

Lorazepam (Temesta®)

- 1mg-weise i.v.

Rückenmarkskompression

Direktmassnahmen von Pflegefachfrau

- Ruhe bewahren
- Sofortige Benachrichtigung des zuständigen Arztes
- Medikamente nach ärztlicher Verordnung
- Weitere pflegerische Massnahmen nach Verordnung (z.B. Bettruhe)

Ärztliche Massnahmen

Sofortige effiziente Diagnostik und Therapie!

Arterielle und venöse Blutung

Direktmassnahmen von Pflegefachfrau

- **Sichtbare Blutungen sind für den Patienten, die Angehörigen und die Betreuenden besonders traumatisch**
- Patient auf keinen Fall alleine lassen. Oft vorangehende Sickerblutung
- Abdecken und tamponieren mit dunkel gefärbten Tüchern bei Blutung nach aussen (Druckverband)
- Medikamente **nach ärztlicher Verordnung**, siehe unten
- Bereitstellen und anwenden von sedierenden Medikamenten; Temesta®, Valium®, Morphine®
- Bei flächigen Sickerblutungen der Haut und/oder Schleimhaut; lokal Tupfer mit 1 Ampulle Exacyl® à 1g aufpressen

Hämostyptika (Exacyl®)

- Bei akuter Blutung 1g Exacyl® (Cyclokapron®) i/v
- Max. 3x1g/d Exacyl® (Cyclokapron®) i.v. oder per os

Sedierung mit Benzodiazepin (Temesta® / Valium®) und Morphine®

7. Dokumentation

- Akutsituation mit Massnahmen und Verlauf im Pflegebericht dokumentieren
- Dokumentation der Interventionen in der Pflegeplanung

8. Literaturverzeichnis

- Dubs, A. (2010). *Notfälle in der Onkologie*. Spital Männedorf.
- Hasan, C. & Nauck, F. (2013). *Damit das Sterben nicht zum Notfall wird*. Dattelner Kinderschmerztag, Ethische Grundlagen der pädiatrischen Palliativversorgung.
- Nauck, F. & Alt-Epping, B. *Besonderheiten bei palliativmedizinischen Notfällen*.
- Makowski, C., Marung, H., Calliers, A., Knacke, P. & Kerner, T. *Notarzteinsätze bei Palliativpatienten (Algorithmus zur Entscheidungsfindung und -Behandlungsempfehlungen)*.
- Wiese, C.H.R., Vagts, D.A., Kampa, U., Pfeiffer, G., Grom, I.U., Gerth, M.A., Graf, B.M. & Zausig, Y.A. Expertengruppe Palliativ und Notfallmedizin Akademie für Palliativmedizin und Hospizarbeit Dresden. *Palliativpatienten und Patienten am Lebensende in Notfallsituationen*.

9. Autoren

- Cédric Fux, Doris Bittel-Passeraub/MAS P.C. und Dr. Catherine Mengis Bay

10. Dokumenteigner

- Susanne Colombo, Fachverantwortliche Onkologie/Palliativpflege