

Inhaltsverzeichnis

1.	Zielsetzung	2
2.	Zielgruppe.....	2
3.	Definition.....	2
4.	Ursachen von Notfällen in der Palliative Care	3
5.	Entscheidungsfindung.....	4
6.	Interventionen bei Notfällen in der Palliative Care	5
7.	Dokumentation.....	7
8.	Literaturverzeichnis.....	8
9.	Autoren	8

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“

2. Zielgruppe

Palliativ-Patienten in einer Notfallsituation

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

Notfälle	Ursachen	Symptome
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

Akute Aspiration

Notfälle	Ursachen	Symptome
<p>Aspiration Aspiration bezeichnet das Eindringen von Speisebrei oder Speichel in die unteren Atemwege, umgangssprachlich auch als Verschlucken bezeichnet.</p> <p>Dysphagie Dysphagie wird definiert als Schwierigkeiten beim Schlucken von Nahrungsmitteln oder Flüssigkeiten. Die Dysphagie kann auf einer obstruktiven oder mechanischen Ätiologie beruhen (z. B. einem Tumor oder einer Ösophagusstriktur) oder durch eine motorische oder sensorische Funktionsstörung aufgrund eines neurologischen Prozesses verursacht sein.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortschreitende neurologische Erkrankungen (myotrophe Lateralsklerose, Parkinson und Multiple Sklerose, Demenz) • Allgemeine Schwäche, reduzierter Allgemeinzustand • Frailty bei geriatrischen Patienten • Hirnmetastasen und Hirntumore • Tumore im Hals Nasen und Ohrbereich • Medikamente (Nebenwirkung, Komplikation der therapeutischen Wirkung des Arzneimittels oder eine medikamenteninduzierte Schleimhautverletzung sein) • entzündliche und infektiöse Faktoren, die die oralen, pharyngealen und ösophagealen Stadien des Schluckens beeinflussen (bsw. chronischer gastroösophagealer Reflux, chronischer Ösophagitis usw.) • Schlaganfall 	<p>Penetrations-Aspirationszeichen direkt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Husten • Verzögertes Husten nach dem Schlucken • Feuchte, belegte gurgelnde Stimme (nach dem Schlucken sprechen lassen) <p>Penetrations-Aspirationszeichen indirekt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zunehmende Verschleimung der unteren Atemwege • Unklare Temperaturerhöhungen oder Fieberzacken • Bronchitis oder Pneumonie • Ungewollter Gewichtsverlust

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 Pflegefachperson</p> <ul style="list-style-type: none">• Ruhe bewahren (Epileptische Anfälle verursachen bei Pat. und Angehörigen starke Angst)• Beim betroffenen Patienten bleiben• Arzt informieren• Nicht in den Anfallsablauf eingreifen (Mund/Zähne)• Patient vor Verletzungen schützen• Aspirationsgefahr: Seitenlage• Medikamente nach ärztlicher Verordnung
<p>Anxiolytikum/ Benzodiazepin</p> <p>Diazepam (Valium®)</p> <ul style="list-style-type: none">• Antikonvulsive Wirkung: Behandlung des Status epilepticus und anderer Krampfstände <p>Clonazepam (Rivotril®)</p> <ul style="list-style-type: none">• Direkte Hemmung des kortikalen oder subkortikalen epileptogenen Herdes, verhindert somit die Generalisierung der Krampfaktivität• Überschüssige Erregungsvorgänge werden über negative Rückkoppelungen abgedämpft, ohne dass andere physiologische neuronale Aktivitäten erheblich gestört werden• Clonazepam besitzt wie andere Benzodiazepine beruhigende, schlafanstossende, anxiolytische, muskelrelaxierende und antikonvulsive Eigenschaften
<p>Diazepam (Valium®)</p> <ul style="list-style-type: none">• 10mg Valium® i. v.• oder rektal 10mg Stesolid®• nasal Fertigspritze Midazolam® à 5mg <p>Clonazepam (Rivotril®)</p> <ul style="list-style-type: none">• langsame intravenöse Injektion 1 Ampulle (1mg) oder als i.v. Infusion (Verdünnung mit NaCl 0.9% oder Glucose 5%) <p>Lorazepam (Temesta®)</p> <ul style="list-style-type: none">• 1mg-weise i.v.

Rückenmarkskompression
Direktmassnahmen von Pflegefachpersonal <ul style="list-style-type: none">• Ruhe bewahren• Sofortige Benachrichtigung des zuständigen Arztes• Medikamente nach ärztlicher Verordnung• Weitere pflegerische Massnahmen nach Verordnung (z.B. Bettruhe)
Ärztliche Massnahmen <ul style="list-style-type: none">• Sofortige effiziente Diagnostik und Therapie!

Arterielle und venöse Blutung
Direktmassnahmen von Pflegefachperson <ul style="list-style-type: none">• Sichtbare Blutungen sind für den Patienten, die Angehörigen und die Betreuenden besonders traumatisch• Patient auf keinen Fall alleine lassen. Oft gehen Sickerblutung voran• 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 Tranexam® à 1g aufpressen
Hämostyptika Tranexamsäure (Tranexam®/Cyklokapron®) <ul style="list-style-type: none">• Bei akuter Blutung Tranexam®/ i/v• Max. 3x1g/d Tranexam® (Tranexamsäure) i.v. oder p.o.
Sedierung mit Benzodiazepin (Temesta® /Valium®) und/oder Morphin®

Akute Aspiration

Wichtig bei der akuten Aspiration ist die Prävention (Dysphagiemanagement):

- Umfassende Anamnese erheben zur Erkennung möglicher Gefahr
- Wissen um die Situationen, in denen eine akute Aspiration auftreten kann
Sitzposition beim Essen überprüfen (am Tisch, im Bett), aufrechte Haltung Im Stuhl gerade sitzen, Im Bett Kopfteil so hoch wie möglich stellen
- Einsatz von Hilfsmitteln (Dysphagiebecher, Ess- und Trinkhilfen)
- Kopf während dem Schluckakt nach vorne beugen lassen
- Essen feingeschnitten / püriert servieren, kleine Portionen essen. Wenn möglich soll der Patient alleine essen, da somit die gustatorischen Reize gestärkt werden
- Langsam essen (der Mund sollte komplett leer sein, bevor der nächste Löffel kommt. Nie Nahrung in den vollen Mund geben) und trinken (nach jedem Schluck das Glas absetzen. Nicht mehrere Schlucke hintereinander schlucken) Nie gleichzeitig essen und trinken -> verschiedene Konsistenzen
- Begleitung und Beobachtung (vis à vis sitzen) während der Einnahme der Mahlzeiten (Schluckakt gut beobachten, einmal leer nachschlucken lassen vor nächstem Bissen)
- Nach dem Essen und Trinken mindestens noch 20 Minuten aufrecht bleiben
- Mundhygiene = mit der Zunge im Mundraum spüren, ob noch etwas in den Wangentaschen ist.
- Patienten vor Ablenkung schützen
- Flüssige Nahrungsmittel eindicken
- Bei Bedarf Schlucktherapie durch Logopädie oder Ergotherapie
- Bei Bedarf spezielle Diät bei Schluckstörungen

Direktmassnahmen von Pflegefachpersonen bei akuter Aspiration:

- Ruhe bewahren (akute Aspiration verursachen bei Pat. und Angehörigen starke Angst)
- Beim betroffenen Patienten bleiben
- Arzt informieren
- Medikamente nach ärztlicher Verordnung
- Bei krampfhaften Atemversuchen **Heimlichgriff** anwenden
- Gerolltes Handtuch hinter den Patienten unterhalb der Brust auf Höhe Magen platzieren, bei Verschlucken im Kreuzgriff zuziehen.

Ärztliche Massnahmen

- Je nach vorheriger Entscheidungsfindung Sedierung mit Benzodiazepin (Temesta®, Diazepam®) und/oder Morphin®

In den obigen Tabellen werden häufig verwendete Medikamente dargestellt. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit. Die Verordnung der Medikamente liegt in der Verantwortung des zuständigen Arztes.

7. Dokumentation

- Akutsituation mit Massnahmen und Verlauf im Pflegebericht dokumentieren
- Bei Gefahr einer Notfallsituation vorausschauend Medikamente in Reserve verordnen lassen und einen Hinweis zur Notfallsituation/Medikation gut ersichtlich in Tagesplan/Pflegeplanung/Pflege-Dokumentation notieren
- Gesprächsverlauf (inkl. Abmachungen) vom multiprofessionellem Betreuungsteam sowie mit den Angehörigen zu der Notfallsituation und dem Verlauf fortlaufend dokumentieren

8. Literaturverzeichnis

- Dubs, A. (2010). *Notfälle in der Onkologie*. Spital Männedorf.
- Goldsmith, T. & Cohen, K. (2019). *Swallowing disorders and aspiration in palliative care: Definition, consequences, pathophysiology, and etiology*. Abgerufen am 10.12.2019 von <https://www.uptodate.com/contents/swallowing-disorders-and-aspiration-in-palliative-care-definition-consequences-pathophysiology-and-etiology/print>
- Makowski, C., Marung, H., Calliers, A., Knacke, P., & Kerner, T. (2013). Notarzteinsätze bei Palliativpatienten (Algorithmus zur Entscheidungsfindung und Behandlungsempfehlungen). *Fachzeitschrift für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie*, 48 90–96.
- Nauck, F. & Alt- Epping, B. (2011). Besonderheiten bei palliativmedizinischen Notfällen. In: Aulbert E, Nauck F, Radbruch L (Hrsg.) *Lehrbuch der Palliativmedizin*. Schattauer Verlag, Stuttgart, 480-486.
- Neuenschwander H. & Cina C. (Hrsg.). (2015). *Handbuch Palliativmedizin*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Steffen-Bürgi, B., Schärer-Santschi, E., Staudacher, D., & Monteverde, S. (2017). *Lehrbuch Palliative Care*. Bern: Hogrefe Verlag.
- Wiese, C.H.R., Vagts, D.A., Kampa, U., Pfeiffer, G., Grom, I.U., Gerth, M.A. et al. (2010). Palliativpatienten und Patienten am Lebensende in Notallsituationen. *Der Anästhesist*, 2, 1-10.

9. Autoren

- Cédric Fux, Doris Bittel-Passeraub/MAS P.C. und Dr. Catherine Mengis Bay
- Aktuelle Version angepasst durch Cédric Fux und Melanie Eyer in Zusammenarbeit mit Dr. Catherine Mengis Bay und Netzwerk Palliative Care Oberwallis