

# Palliative Care

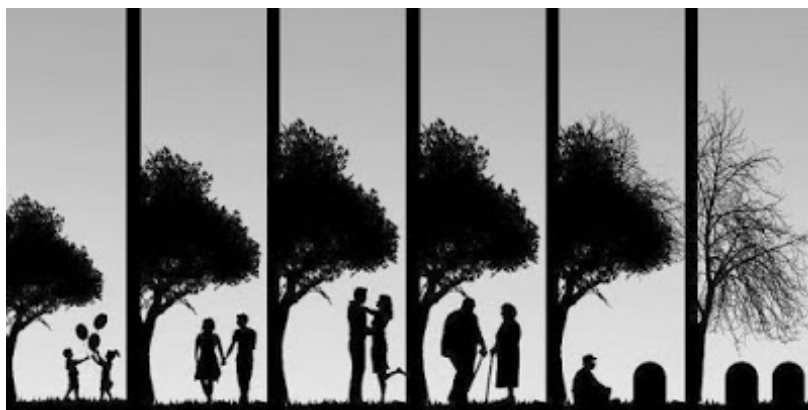
**Klinfor MPA, September 2019**

Dr.A. Beran, Oberärztin Palliativzentrum

Susanne Schönenberger, Pflegefachfrau Palliativstation

## Was ist Palliative Care?

- Was zeichnet eine palliative Situation aus?
  - Gibt es Kriterien?
- Wann redet ihr von Palliative Care?



# Wenn eine schwere Krankheit fortschreitet, treten schwierige Fragen in den Vordergrund:

- **Wieviel Zeit** bleibt mir noch?
- **Wie verbringe** ich die verbleibende **Zeit**?
- Soll ich auf **Wunder hoffen**? Soll ich resignieren?
- Soll ich alle nur denkbaren Therapien und Behandlungen ausprobieren?
- **Wer steht mir bei**?
- **Wer hilft mir**, meine Angelegenheiten zu regeln?
- Wer kümmert sich um meine **Angehörigen**, wenn ich nicht mehr da bin?
- **Werde ich leiden**?
- **Was geschieht** mit mir am Lebensende?

## Definition Palliative Care

aus Nationalen Leitlinien Palliative Care von BAG und GDK, Nov. 2010

„Die **Palliative Care** umfasst die Betreuung und die Behandlung von Menschen mit einer **unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheit**. Sie wird **vorausschauend** mit einbezogen, ihr Schwerpunkt liegt aber in der Zeit, in der die Heilung der Krankheit als nicht mehr möglich erachtet wird und kein primäres Ziel mehr darstellt. Patientinnen und Patienten wird eine ihrer Situation angepasste **optimale Lebensqualität** bis zum Tode gewährleistet und die nahestehenden **Bezugspersonen** werden angemessen unterstützt. Die Palliative Care **beugt Leiden und Komplikationen vor**. Sie **schliesst medizinische Behandlungen, pflegerische Interventionen sowie psychologische, soziale und spirituelle Unterstützung mit ein**.“

# Definition Palliative Care

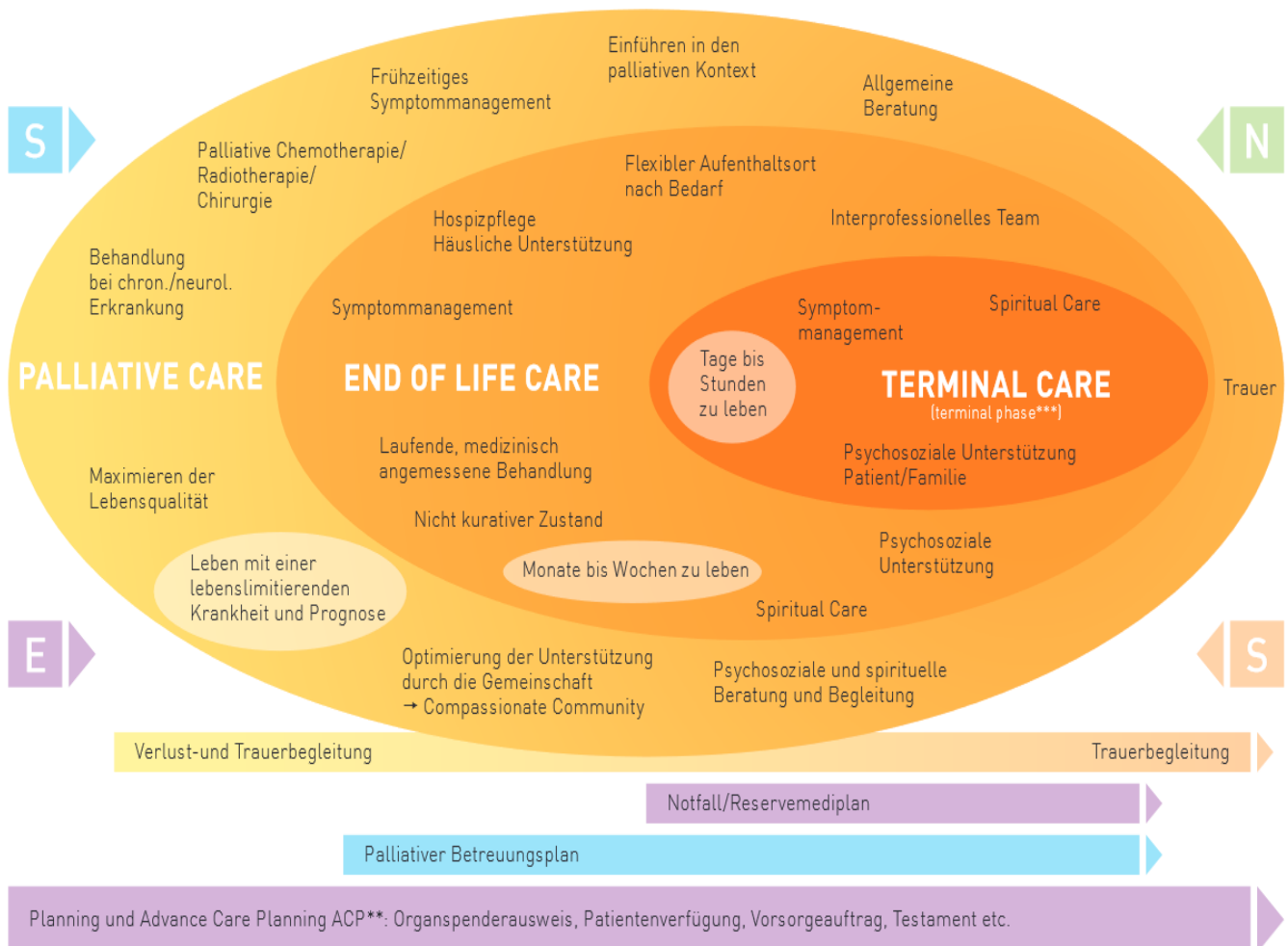
**Pallium** = Mantel (lat.)  
**Care** = sich sorgen, sich kümmern um (engl.)

Das Ziel ist **eine möglichst hohe Lebensqualität**, auch wenn keine Heilung der Grunderkrankung mehr möglich ist.



«Es kommt nicht darauf an, dem Leben mehr Jahre zu geben, sondern den Jahren mehr **Leben.**»

Alexis Carrel, Nobelpreisträger der Medizin und Philosoph, 1873 – 1944



\* SENS Modell, Eychmüller 2014 / \*\* Gesundeitliche Vorausplanung BAG 2018 / \*\*\* Baechte: white paper, Radbruch 2011 - Standards und Richtlinien für Hospiz- und Palliativversorgung in Europa: Teil 1

# Gutes Sterben

Gruppenarbeit:

Was bedeutet für uns «Gutes Sterben»?



**exit** VEREINIGUNG FÜR  
HUMANES STERBEN  
DEUTSCHE SCHWEIZ



# Good death

Steinhauser KE Ann Intern Med; 132: 825-832



- Frei von Symptomen
- Das Sterben mit-gestalten
- Konflikte möglichst lösen
- An Entscheidungen teil haben können
  - Patientenverfügung, möglichst viel Zeit zu Hause, Sterbeort
- Das Leben im Glauben und mit spirituellen Erfahrungen beenden
- Auch das Wohlergehen der anderen im Blick haben
- Als ganzer Mensch wahrgenommen werden
  - Mit seinen Wertvorstellungen, Vorlieben, seinem Lebensplan

# Was können wir tun? Wie?

- Patienten mit vielen «Baustellen»
- Viele Fragen

Wie kann man einen Überblick gewinnen?

- Was sind die aktuellen Probleme?
- Wo besteht Handlungsbedarf?

## SENS - Schema

- **S**ymptome
- **E**ntscheidungsfindung
- **N**etzwerk
- **S**upport

Eychmüller S, SENS macht Sinn – Der Weg zu einer Assessment-Struktur in der Palliative Care. Therapeutische Umschau 2012; 69 (2):87–90

Monica C. Fliedner, Geoffrey Mitchell, Daniel Bueche, Monika Mettler, Jos M. G. A. Schols, Steffen Eychmueller: Development and Use of the «SENS»-Structure to Proactively Identify Care Needs in Early Palliative Care – An Innovative Approach. Healthcare (Basel). 2019 Feb 20;7(1)



# **SENS - Symptome**

## **Beschwerden**

- Physisch
- Psychisch
- Sozial
- Spirituell

im Alltag oder Funktion  
beeinträchtigend/belastend



# **SENS - Entscheidungsfindung**

## **Was ist jetzt wichtig/worum geht es?**

- Abklärungen/Interventionen: Sinnvoll?  
Gewünscht?
- Patientenverfügung
- Vorsorgeauftrag
- Testament



## **SENS - Netzwerk**

Vorhandene und ev. Benötigte  
Unterstützung im Alltag

- Professionelle (Pflegefachleute, Ärzte, Palliativer Brückendienst, Palliativ Hotline)
- Laien (Freiwillige, Entlastungsdienste)
- An- und Zugehörige



## **SENS - Support**

Wer benötigt Support wofür?

- Pat. psychisch, spirituell (z.B. Seelsorge)
- Angehörige bei der Begleitung und Betreuung im Umgang mit Trauer
- Spitex, Hausärzte bei der Symptomkontrolle (z.B. Palliativer Brückendienst, Palliativ Hotline)

# Palliativer Behandlungsplan

- Geeignetes Instrument zur Dokumentation und Kommunikation zwischen Netzwerkpartnern (HA-Spitem-Palliativmediziner)
- Aufbau nach SENS-Struktur
- Ergänzung zu PV, Vorsorgeauftrag
- <https://www.palliative-ostschweiz.ch/palliative-ostschweiz/aktuelles-downloads/downloads/>

## Fallbeispiel

Herr A., Jahrgang 1934

Met. Rectum-Ca

Noch Tumor-Therapie, geht darunter nicht gut, Tumor wächst weiter. Frau findet Therapie wichtig, Patient kann sich nicht entscheiden. Spricht immer wieder davon, es wäre besser zu sterben, weint bei Onkologen, wenn Frau nicht dabei ist

Appetit schlecht, immer wieder Bauchschmerzen, Verstopfung, gel. Erbrechen und Übelkeit, Schlafstörung

Lebt zusammen mit Ehefrau in EFH mit Treppen

2 Kinder

Fährt mit Velo, geht gerne Jassen

Hausarzt weit weg, neuer im Dorf

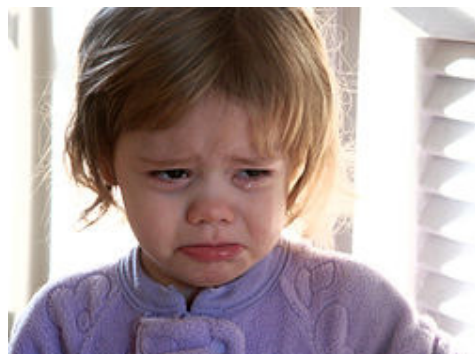


# SENS

- **Symptome:** Inappetenz, Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Schlaflosigkeit, Depressivität
- **Entscheidungsfindung:** Weiter Chemotherapie? Patientenverfügung? Runder Tisch?
- **Netzwerk:** Unterstützung durch Frau ausreichend? Hausarzt eng involviert? Kinder?
- **Support:** Patient durch Seelsorge/Psychoonkologie? Hausarzt durch z.B. Palliativen Brückendienst?

# Trauer

- ist ein **natürliches** Gefühl, um einen Verlust von einem **Objekt** zu verarbeiten und damit umzugehen  
**= normaler Bewältigungsprozess**
- ...löst Mitgefühl aus
- ...stärkt Bindungen
- ...hemmt Ablehnung
- ...hemmt Aggression



# Studie Trauernde Angehörige

Intense Grief May Cause Acute MI 2012/2013

- § 21- fach erhöhtes Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall nach Verlust eines nahen Angehörigen
- § V.a. Gefahr bei Risikofaktoren und gleich am ersten Tag.
- § 6 - faches Risiko nach 1 Woche.

<http://www.medscape.org/viewarticle/756802?src=cmemp>

## Folgen der Trauer

aus Vorlesung Med. Psychologie, Dr. Götz Fabry, Emotionen – Trauer, 2010

- «**Kummer-Effekt**»: erhöhtes Krankheitsrisiko für Verwitwete über 10 Jahre nach dem Verlust
- **Mortalität** für Verwitwete 2 Jahre lang deutlich erhöht
- Hinterbliebene konsumieren im Durchschnitt **signifikant mehr Alkohol, Tranquilizer, Hypnotika und Nikotin** als zuvor.

25.09.2019

## Hilfreiche Interventionen von Nichttherapeuten

- Normalisieren (helfen den Alltag wieder zu finden, Ablenkung,...)
- Stabilisieren (da-sein, Halt geben,...)
- Raum für Gefühle (positive wie auch negative Gefühle...)
- Verständnis zeigen
- Zeit lassen (auch Monate, Jahre)
- Andere nahe Menschen beiziehen    Netzwerk (nicht alleine «der Retter» sein wollen), siehe regionale Angebote
- Seelsorger, Psychotherapeut beiziehen

## Kinder als Angehörige...

Wollen mit einbezogen werden

Gehören dazu

Wollen nicht allein sein

Brauchen Informationen

Wollen die Wahrheit wissen

Spüren ihre eigenen Grenzen

Müssen unterstützt und gestärkt werden

Brauchen (stabile) Bezugspersonen

Brauchen Sicherheit

**Cave: Schattenkinder**

