

Behandlung und Betreuung in der Sterbephase

Version 2.0

Erstellt: Thomas Montag, PD Dr. med. Steffen Simon MSc.,

Zentrum für Palliativmedizin des Uniklinikums Köln

Geprüft: Prof. Dr. med. Michael Thomas

Thoraxklinik am Universitätsklinikum Heidelberg, Internistische Onkologie der Thoraxtumoren

Dr. med. Thomas Kramer

Palliativmedizin am Universitären Centrum für Tumorerkrankungen (UCT)

Prof. Dr. med. Christoph Ostgathe

Palliativmedizinische Abteilung des Universitätsklinikums Erlangen

Erstellt: 01.04.2016 Aktualisiert: 27.05.2020 Gültigkeit bis: 26.05.2023

Kontakt:

Zentrum für Palliativmedizin des Uniklinikums Köln

Kerpener Str. 62, D - 50937 Köln

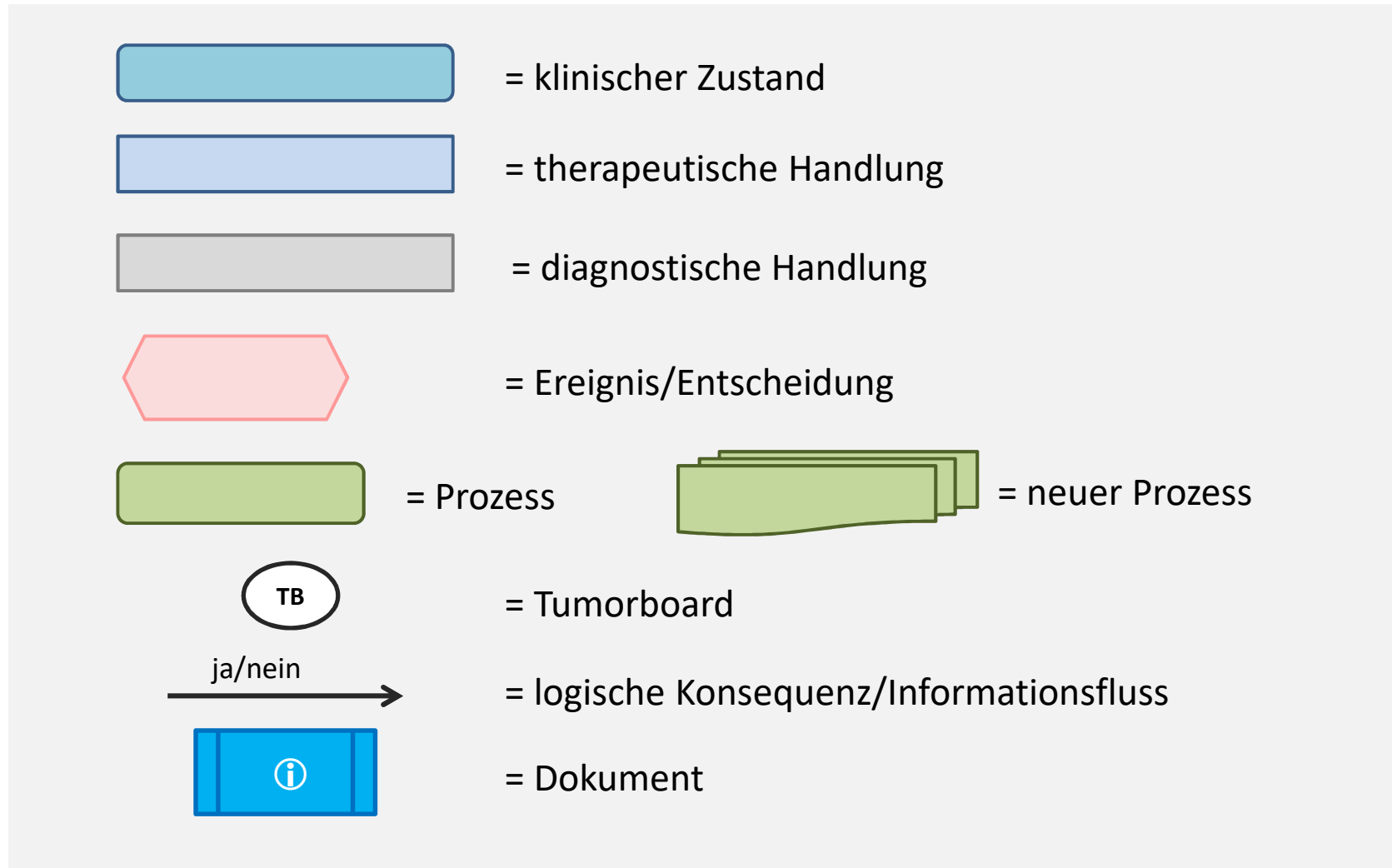
Tel. 0049-(0)221-478-97645

www.palliativzentrum-koeln.de

Inhaltverzeichnis

- 1. Legende zur SOP**
- 2. Abkürzungen**
- 3. Inhalte der SOP**
 - 3.1. Einschätzung der Finalphase**
 - 3.1.1. Multiprofessionelle Diskussion über möglichen Beginn der Sterbephase**
 - 3.2. Spezifische Behandlung und Betreuung in der Finalphase**
 - 3.2.1. Behandlung in der Sterbephase**
- 4. Angabe der Hauptquelle**
- 5. Datenschutz- und Nutzungsbedingungen**
- 6. Quellenangabe/Literaturangaben**

1. Legende zur SOP

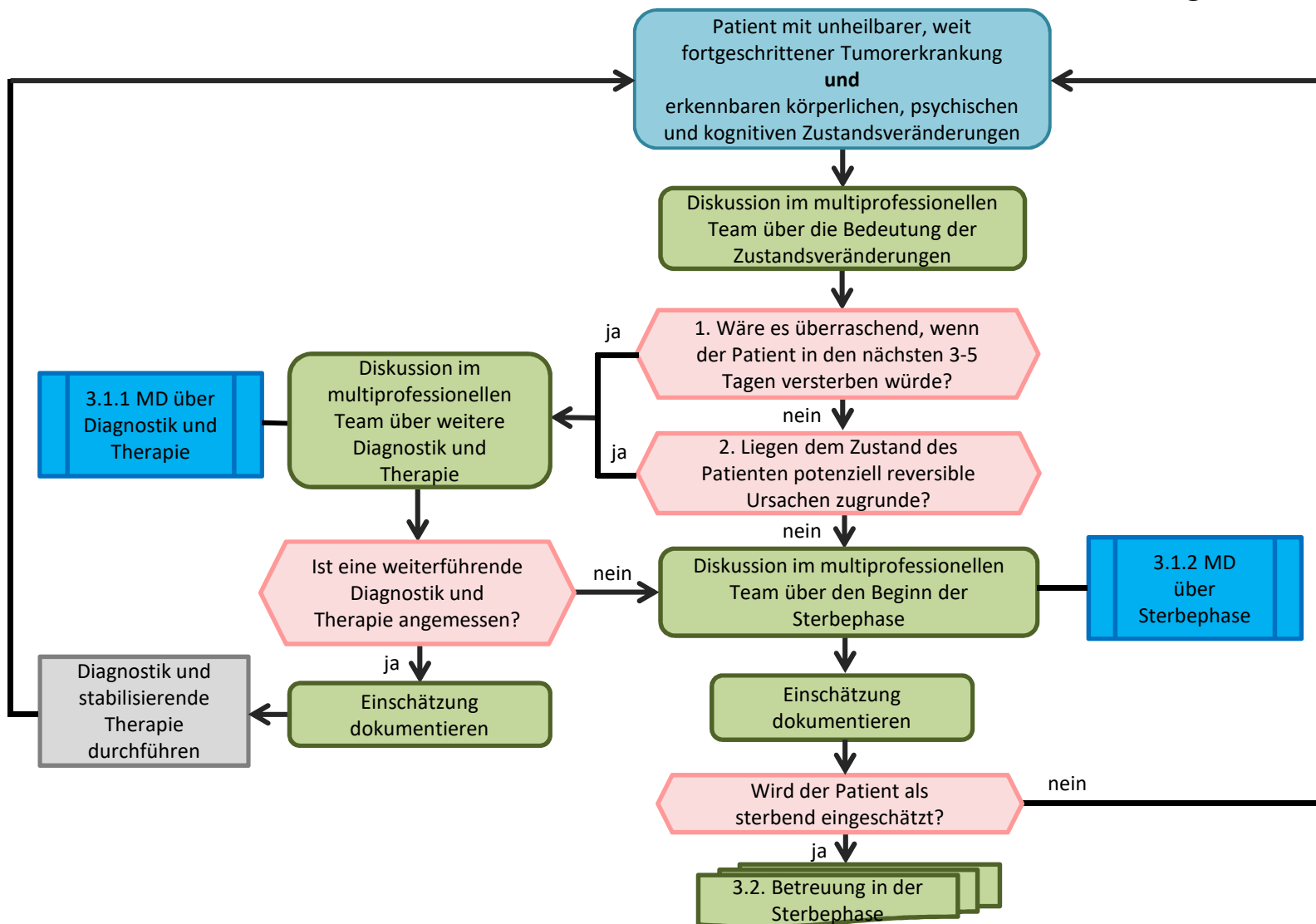


2. Abkürzungen

- DNR do not resuscitate
- etc. und so weiter
- HOPE Hospiz- und Palliativ-Erfassung
- ICD international cluster of diseases
- IPOS Integrierte *Palliative* care Outcome Skala
- LQ Lebensqualität
- MD Multiprofessionelle Diskussion
- MIDOS Minimalen Dokumentationssystem
- QI Qualität Indikator
- S3 LL S III Leitlinien
- z.B. um Beispiel

3. Inhalte der SOP

3.1. Einschätzung der Sterbephase



3.1.1. Multiprofessionelle Diskussion zu weitergehender Diagnostik und Therapie

3.1.1 MD über
Diagnostik und
Therapie

Sind diagnostische Maßnahmen und sich daraus ergebende therapeutische Konsequenzen indiziert, angemessen, zumutbar und dem Willen des Patienten entsprechend?

3.1.2. Multiprofessionelle Diskussion über den möglichen Beginn der Sterbephase

3.1.2 MD über
Sterbephase

Diskussion im multiprofessionellen Team über den möglichen Beginn der Sterbephase unter Berücksichtigung:

- Der Selbsteinschätzung des Patienten
- Der Einschätzung der Angehörigen
- Der Einschätzung Anderer (z.B. Hausarzt, Seelsorger, Ehrenamtliche, andere Berufsgruppen)

Welche konkreten Anzeichen sprechen für den Beginn der Sterbephase?

Kriterien, die herangezogen werden können, wenn reversible Ursachen ausgeschlossen sind

- Veränderung der Atmung (z.B. Cheyne-Stokes Atmung, rasselnde Atmung)
- Veränderung der Emotionen und des Bewusstseins
- Reduktion der Urinausscheidung unter 100 ml / 24h
- Pulslosigkeit der Arteria radialis
- Zunehmende Schwäche und reduzierter Allgemeinzustand
- Hautveränderungen; Verwirrtheit; Verlust des Interesses an Nahrung- und Flüssigkeit
- Intuition der an der Behandlung Beteiligten

Braucht es für die Einschätzung die Unterstützung Anderer? (z.B. Palliativdienst, Zweitmeinung, Seelsorge, Angehörige)

Version: 2.0

Datum: 27.05.2020

Gültigkeit bis: 26.05.2023

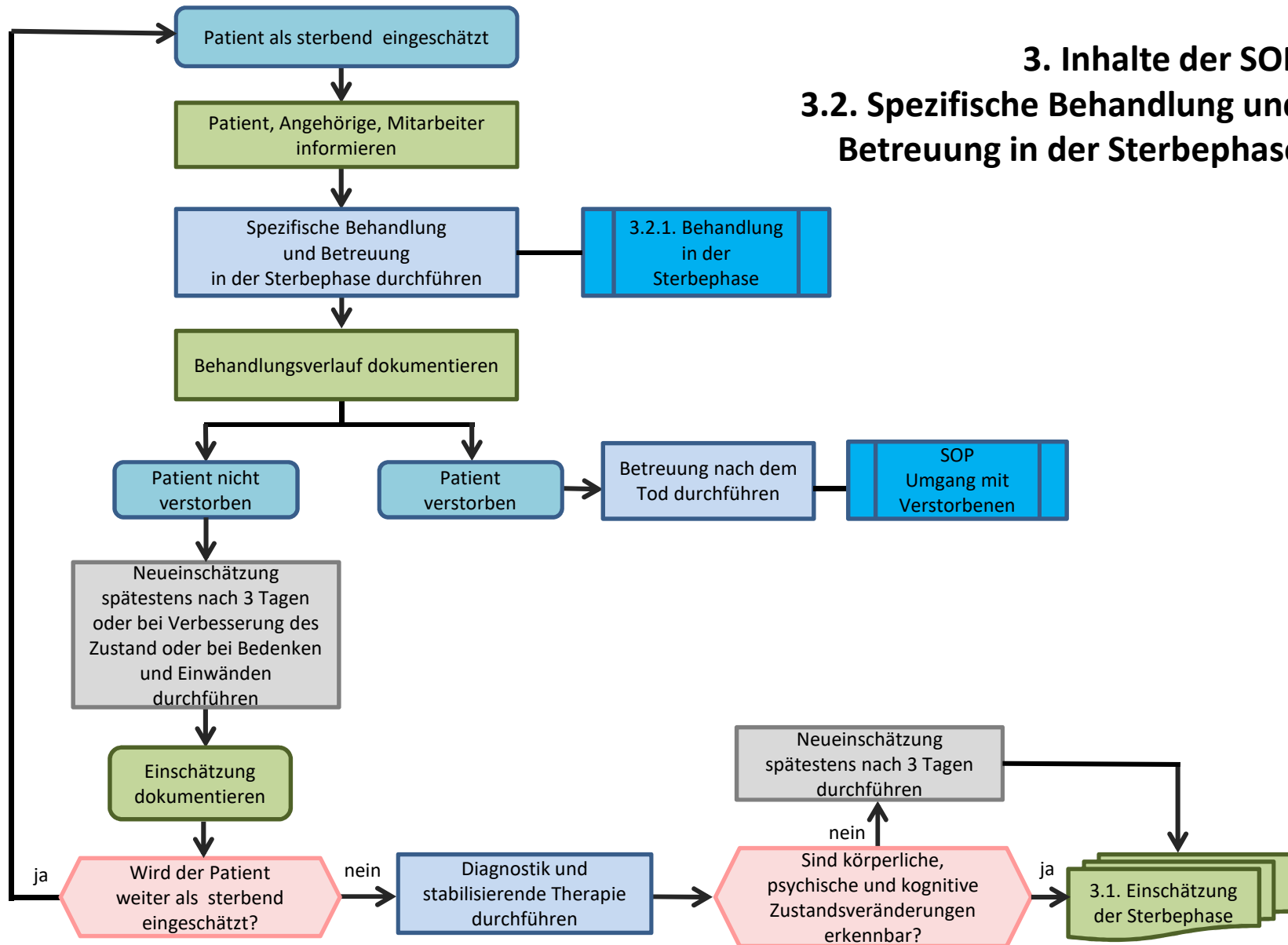
Erstellt von: T. Montag, PD Dr. S. Simon

Geprüft von: Prof. Dr. M. Thomas, Dr. T. Kramer Prof. Dr. C. Ostgathe

Freigegeben von: PD Dr. S. Simon

3. Inhalte der SOP

3.2. Spezifische Behandlung und Betreuung in der Sterbephase



3.2.1. Behandlung in der Sterbephase

Grundsatz: Der Patientenwille ist in jeder Phase der Behandlung einschließlich der Sterbephase zu beachten. Kann der **Patientenwille** sich selbst nicht äußern, hat der Patientenvertreter (durch schriftliche Vorsorgevollmacht befugte Person oder gerichtlich bestellter Betreuer) den Patientenwillen festzustellen und dies mit dem Arzt zu besprechen. Dabei sind eine schriftliche Patientenverfügung und andere Willensbekundungen des Patienten (z.B. mündlich oder schriftlich geäußerte Behandlungswünsche, sonstige Willensbekundungen) einzubeziehen.

Patient und Angehörige erhalten Gelegenheit, über ihre Wünsche, Gefühle, Ängste, spirituellen bzw. religiöse Gewohnheiten und Wertevorstellungen zu sprechen.

Patienten, Angehörige und ggf. Andere (z.B. Hausarzt, beh. Onkologe, Pflegedienst) werden über den zu erwartenden Verlauf angemessen informiert.

Kontaktdaten der Angehörigen werden aktualisiert und ihre Kontaktwünsche dokumentiert.

Angehörige erhalten Unterstützung in Bezug auf Begleitmöglichkeiten und Besuchereinrichtungen

Behandlung der Symptome und Beschwerden häufigsten Symptome (Die häufigsten Symptome: Schmerz, Atemnot, Delir, Rasselatmung, Mundtrockenheit, Angst und Unruhe)

Laufende Medikation überprüfen und anpassen (Medikamente und Applikationsform)

Laufende medizinische Maßnahmen überprüfen (Vitalzeichenkontrolle, Sauerstoff, Labor etc.)

Laufende pflegerische Maßnahme überprüfen (Lagerung, Prophylaxen, Mundpflege, Hautzustand)

Bedarf für parenterale Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr überprüfen (ggf. absetzen bzw. nicht ansetzen)

Version: 2.0

Datum: 27.05.2020

Gültigkeit bis: 26.05.2023

Erstellt von: T. Montag, PD Dr. S. Simon

Geprüft von: Prof. Dr. M. Thomas, Dr. T. Kramer Prof. Dr. C. Ostgathe

Freigegeben von: PD Dr. S. Simon

Qualitätsindikatoren der S3 Leitlinien¹ beachten:

<p>QI 4 S3 LL: Möglichst häufig Symptomassessment Angst in den letzten 72 Stunden vor versterben mit einem validierten Instrument (z.B. IPOS, MIDOS)</p>	<p>QI 5 S3 LL: Möglichst häufig Symptomassessment Unruhe in den letzten 72 Stunden vor versterben mit einem validierten Instrument (z.B. IPOS, MIDOS)</p>	<p>QI 6 S3 LL: Möglichst häufige Beendigung tumorspezifischer Maßnahmen in der Sterbephase innerhalb der letzten 14 Tage vor Versterben</p>	<p>QI 7 S3 LL: Möglichst häufig mehrmals täglich Mundpflege incl. Lippenbefeuchtung zur Linderung von Mundtrockenheit</p>
--	---	--	--

¹Leitlinienprogramm Onkologie: Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht TM5
heilbaren Krebserkrankung, Langversion 1.0, 2015, AWMF-Registernummer:
128/001OL, <http://leitlinienprogrammmonkologie.de/Palliativmedizin.80.0.html>

TM5

aktuelle Version der LL an allen Stellen korrigieren: Langversion2.0 usw.

Thomas Montag; 29.05.2020

4. Hauptquelle

¹Leitlinienprogramm Onkologie Erweiterte

S3 Leitlinie

Palliativmedizin für Patienten

mit einer nicht heilbaren

Krebserkrankung, Langversion 1.0, 2015, AWMF-Registernummer: 128/001OL,

<http://leitlinienprogrammmonkologie.de/Palliativmedizin.80.0.html>

5. Datenschutz- und Nutzungsbedingungen

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zur Zeit der Drucklegung der SOP entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollen bitte im allgemeinen Interesse der SOP-Autoren mitgeteilt werden.

Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische und therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung. Die SOP ist in allen ihren Teilen urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmung des Urhebergesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung reproduziert werden. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung, Nutzung und Verwertung in elektronischen Systemen, Intranets und dem Internet.

6. Quellenangabe/Literaturangaben

Handlungsempfehlung Sterbephase der deutschsprachigen Gruppe „Best care for the Dying“ -10 core principles “Best care for the dying”

Version: 2.0

Datum: 27.05.2020

Gültigkeit bis: 26.05.2023

Erstellt von: T. Montag, PD Dr. S. Simon

Geprüft von: Prof. Dr. M. Thomas, Dr. T. Kramer Prof. Dr. C. Ostgathe

Freigegeben von: PD Dr. S. Simon