



¹ 2. Medizinische Klinik Bereich Palliativmedizin, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Universitäres Cancer Center, Hamburg, Deutschland

² Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, Centrum für Integrierte Onkologie Köln/Bonn, Universitätsklinikum Bonn und Zentrum für Palliativmedizin, Malteser Krankenhaus Seliger Gerhard Bonn/Rhein-Sieg, Bonn, Deutschland

³ Apotheke, Comprehensive Cancer Center CCC Erlangen – EMN, Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland

⁴ Palliativmedizinische Abteilung, Comprehensive Cancer Center CCC Erlangen – EMN, Universitätsklinikum Erlangen, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, Erlangen, Deutschland

SOP – Palliative Sedierung

Infobox

SOP aus der monatlich erscheinenden Reihe „SOPs zur palliativen Versorgung von Patienten im Netzwerk der deutschen Comprehensive Cancer Center“, erstellt von der Arbeitsgemeinschaft (AG) Palliativmedizin der von der Deutschen Krebshilfe geförderten CCCs.

Indikationsstellung zur palliativen Sedierung

(**Abb. 1**)

Indikationsstellung zur palliativen Sedierung soll beinhalten:

- Multiprofessionelle Prüfung der Refraktärität
- Multiprofessionelle Objektivierung des Leidensdrucks
- Multiprofessionelle Abschätzung der Dynamik
- Multiprofessionelle Reevaluation der Therapiealternativen
- Dokumentation der Indikation

Berücksichtigung der Entscheidungsfähigkeit

(**Abb. 2**)

Erstellt: Prof. Dr. med. Karin Oechsle, Geprüft: Prof. Dr. med. Lukas Radbruch, Dr. rer. nat. Carolin Wolf, Prof. Dr. med. Christoph Ostgathe. Erstellt: 31.01.2016, Gültig bis: 30.01.2018.

Formen und Durchführung der palliativen Sedierung

(**Abb. 3**)

Begleitung der Angehörigen

Multiprofessionelle Begleitung der Angehörigen beruht auf:

- Information über klinische Situation, Behandlungsalternativen, Vorteile, Risiken, Grenzen der PS
- Bestärkung, dass palliative Sedierung gemeinsam getragenes Konzept ist und dem Patientenwunsch entspricht
- Berücksichtigung der Belastung der Angehörigen und ihre psychologische Unterstützung
- Beratung, wie die Angehörigen weiter eine Hilfe für den Patienten sein können
- Häufige Rückversicherung, dass Behandlungsalternativen fehlen
- Regelmäßige Information über das Wohlergehen des Patienten
- Regelmäßige Information über aktuelle Erkrankungssituation und Maßnahmen
- Regelmäßige Dokumentation aller oben angeführten Maßnahmen

Palliative Sedierung bei psychischen und existenziellen Krisen

Bei refraktären psychischen und/oder existenziellen Belastungen ist zu beachten:

- Durchführung eines ethischen Fallgesprächs mit besonderer Berücksichtigung von:
 - Multiprofessioneller Prüfung der Refraktärität
 - Multiprofessioneller Konsentierung des Ausmaßes des Leidensdrucks
 - Multiprofessioneller Abschätzung der Dynamik
 - Multiprofessioneller Reevaluation der Therapiealternativen
 - Berücksichtigung der Entscheidungsfähigkeit der Patienten
- Diskussion im multiprofessionellen Team durchführen und anschließend dokumentieren.

Abkürzungen

<i>Af</i>	Atemfrequenz
<i>BD</i>	Blutdruck
<i>HF</i>	Herzfrequenz
<i>i. v.</i>	Intravenös
<i>LEW</i>	Lebenserwartung
<i>Mind.</i>	Mindestens
<i>min</i>	Minuten
<i>Pat.</i>	Patient/Patienten
<i>Pall.</i>	Palliativ
<i>PS</i>	Palliative Sedierung
<i>S_aO₂</i>	Sauerstoffsättigung
<i>s. c.</i>	Subkutan
<i>Sympt.</i>	Symptomatisch

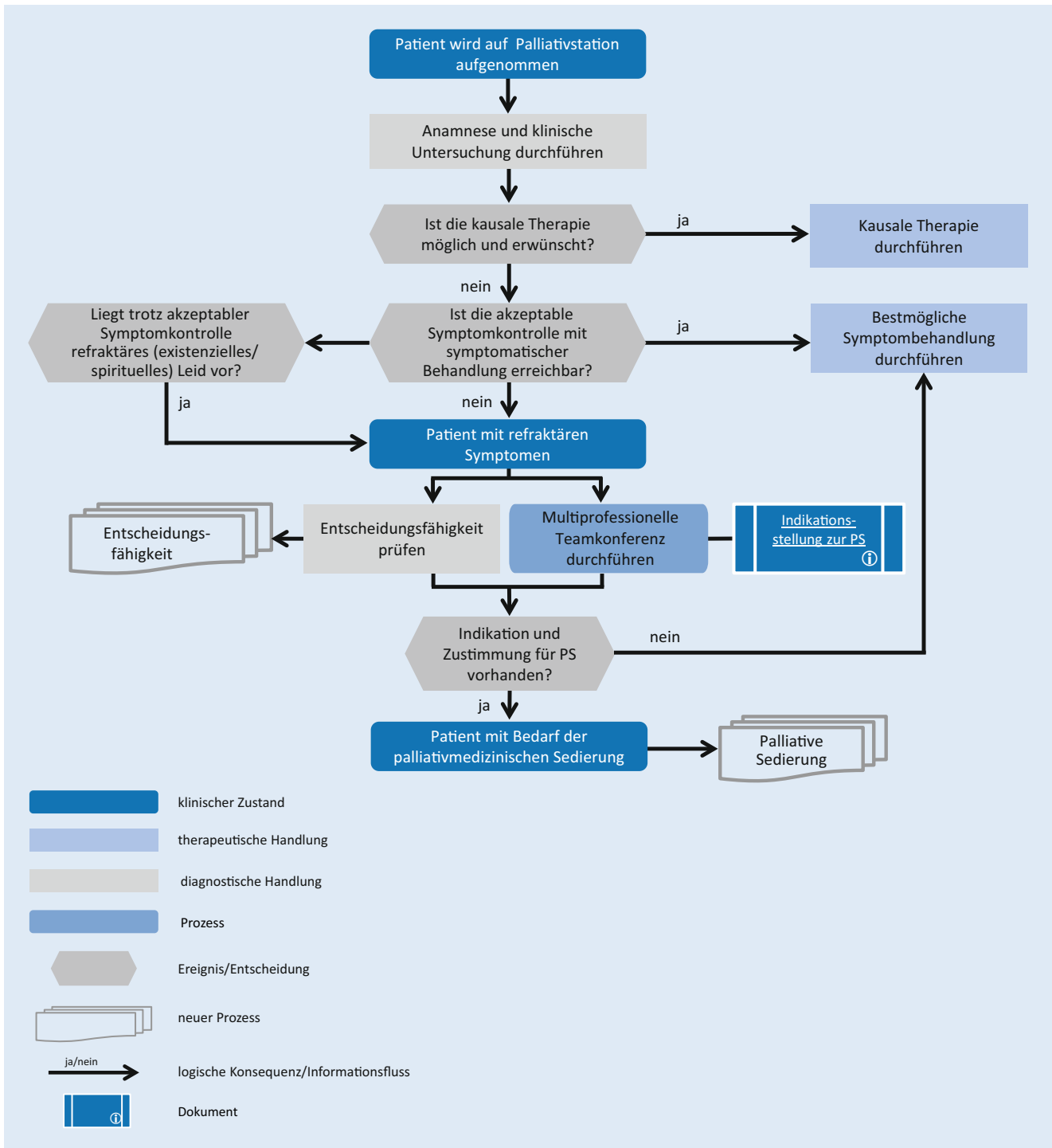


Abb. 1 ▲ Indikationsstellung zur palliativen Sedierung

— Falls Konsens für Angebot der palliativen Sedierung besteht, sollte intermittierende palliative Sedierung durchgeführt werden.

Kontinuierliche palliative Sedierung

(▣ Abb. 4)

Neurologische Stadien der Sedierung

- Somnolenz
- Stupor
- Koma

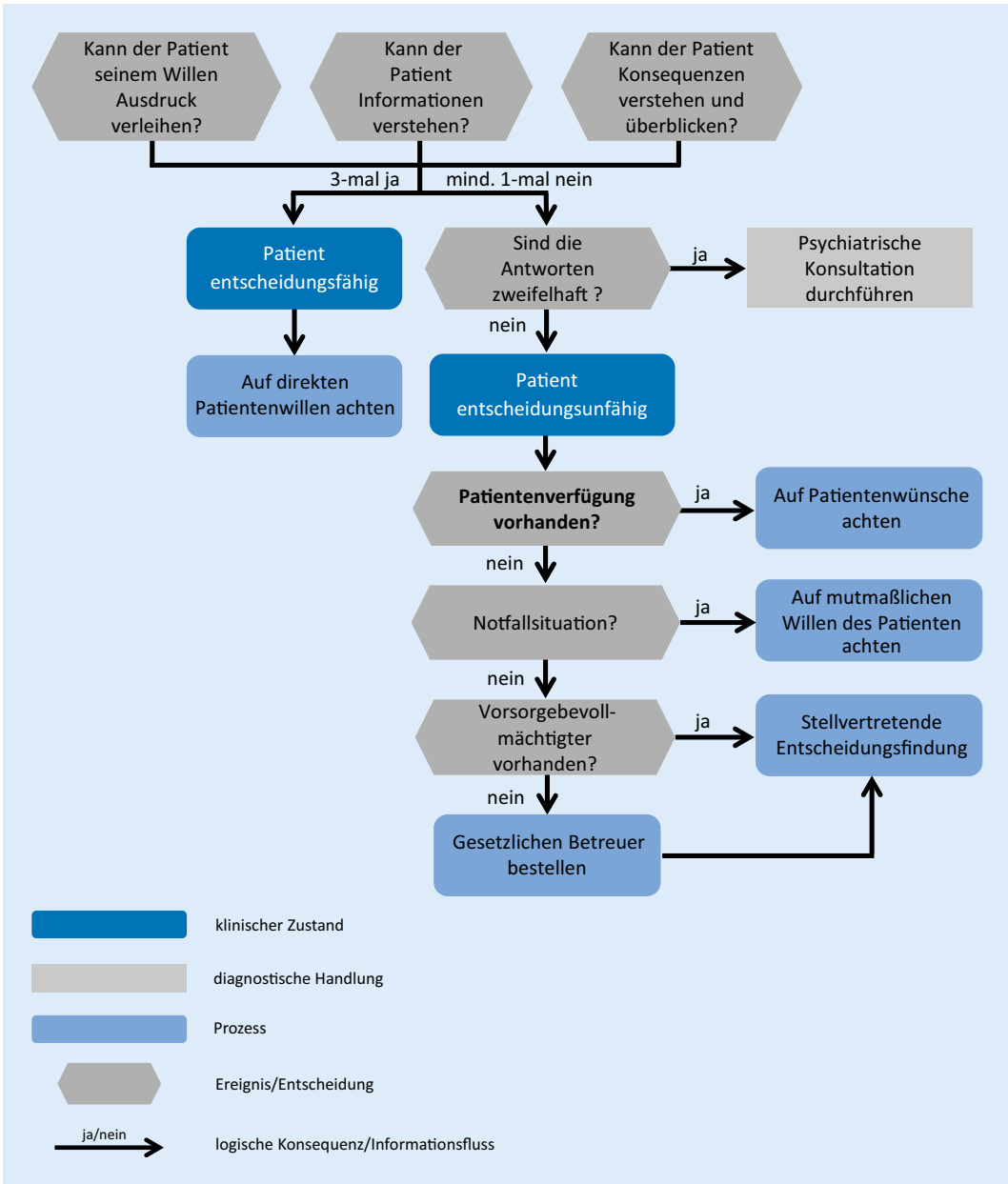


Abb. 2 ◀ Berücksichtigung der Entscheidungsfähigkeit

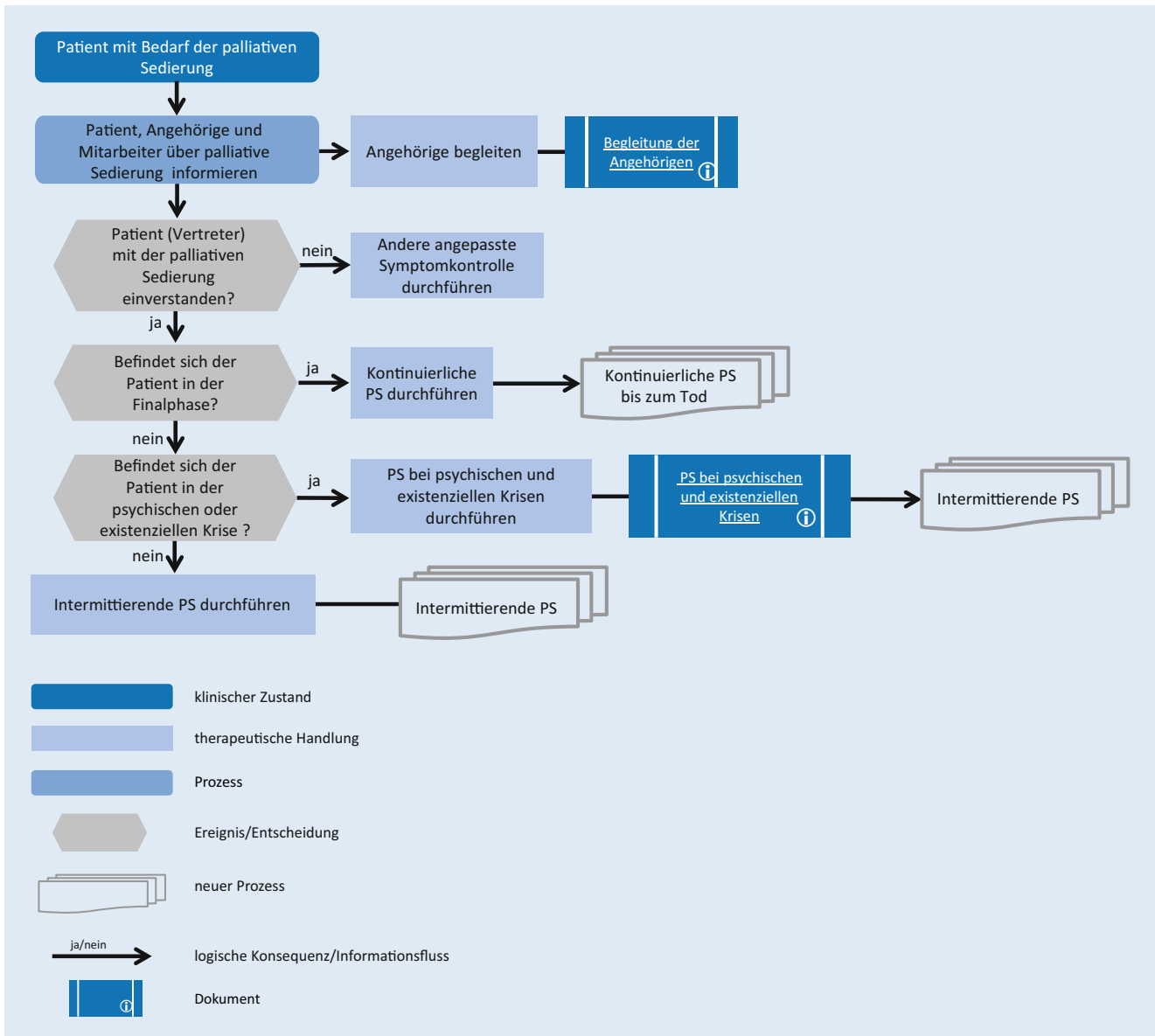


Abb. 3 ▲ Formen und Durchführung der palliativen Sedierung

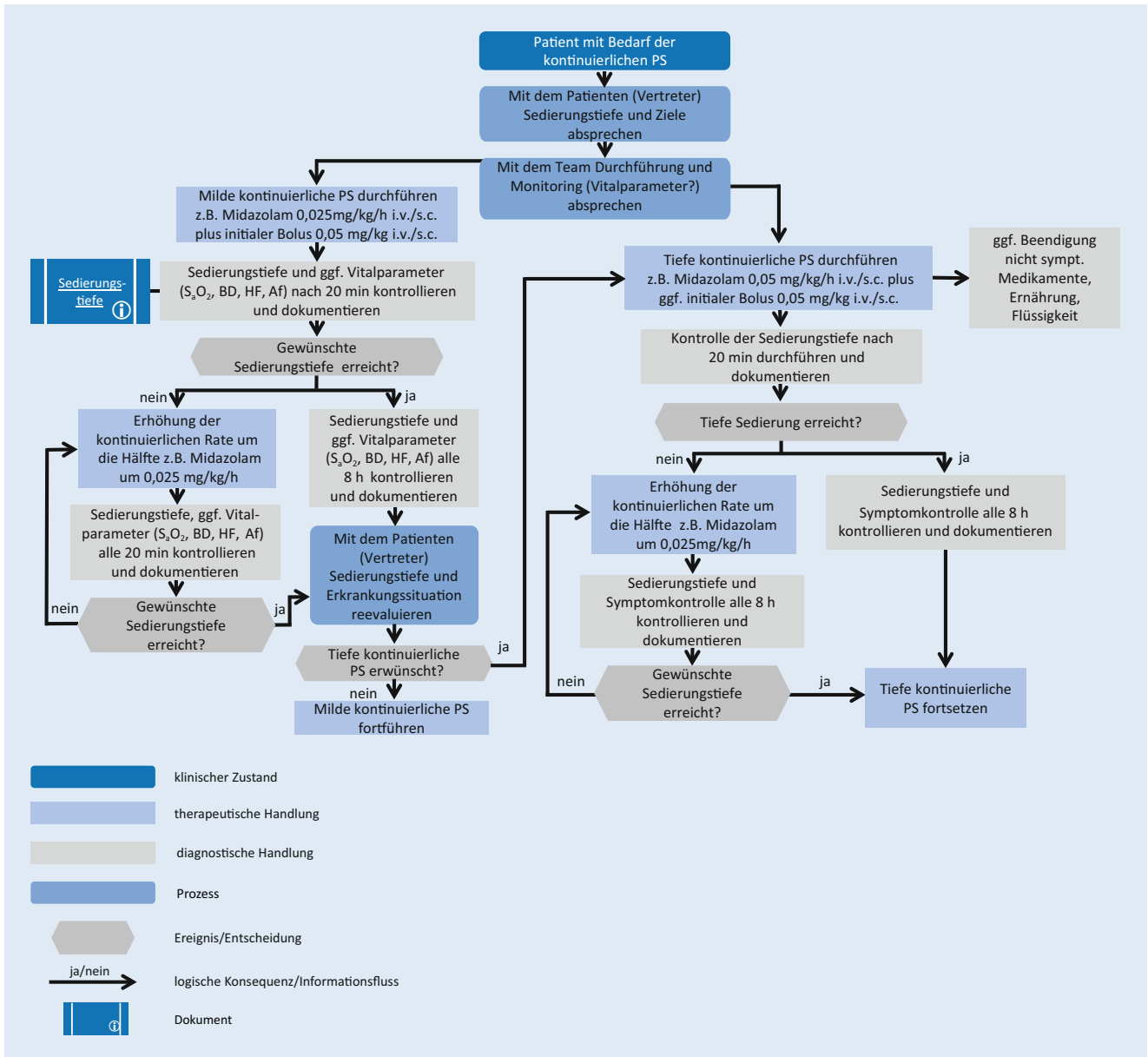


Abb. 4 ▲ Kontinuierliche palliative Sedierung

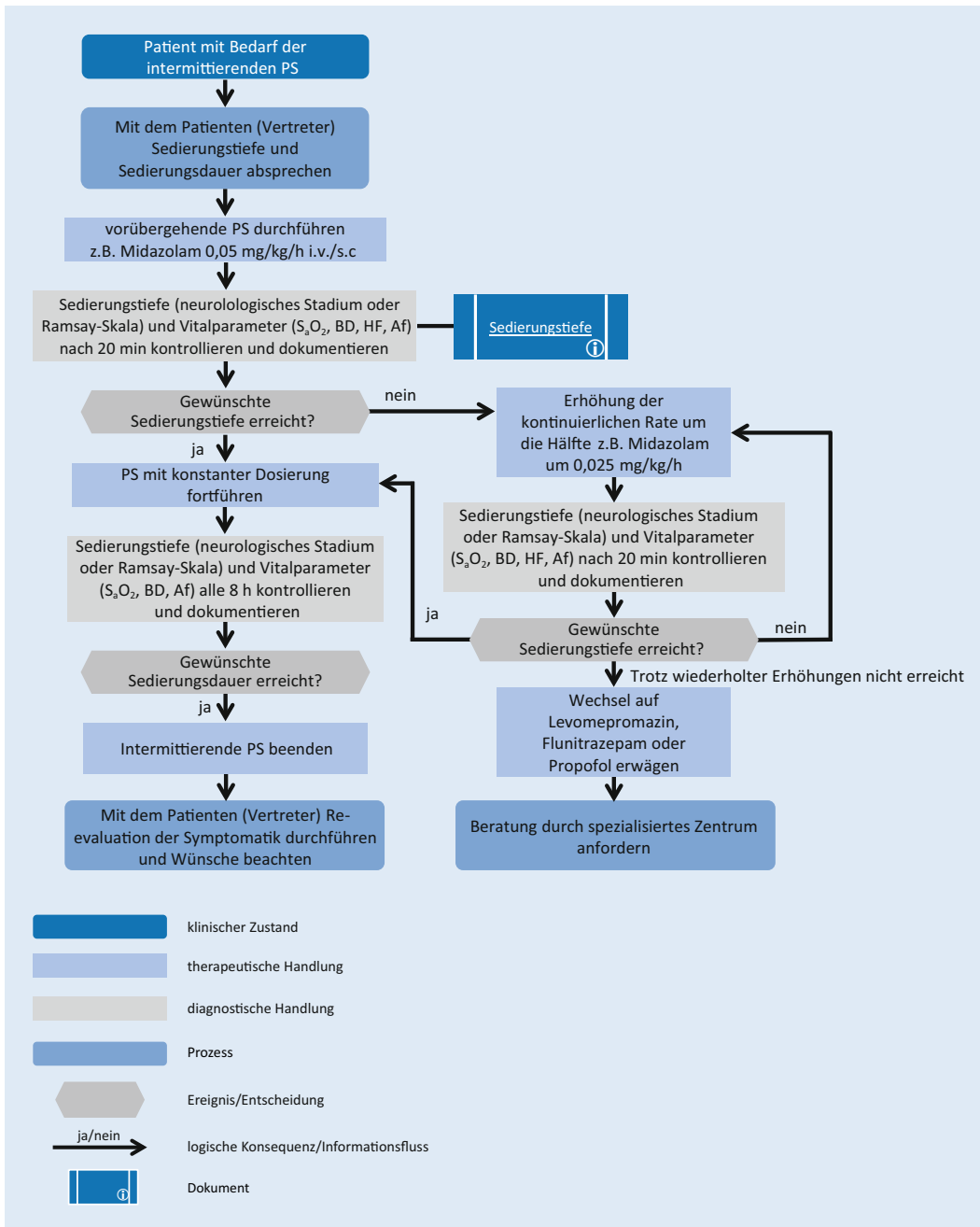
Tab. 1 Ramsay-Skala zur Beurteilung der Sedierungstiefe	
Ramsay-Score	
1	Patient ängstlich und agitiert oder unruhig oder beides
2	Patient kooperativ, orientiert und ruhig
3	Patient antwortet nur auf Ansprache
4	Prompte Reaktion auf leichtes Klopfen auf die Glabella oder laute Ansprache
5	Träge Reaktion auf leichtes Klopfen auf die Glabella oder laute Ansprache
6	Keine Reaktion auf leichtes Klopfen auf die Glabella oder laute Ansprache

Ramsay-Skala zur Beurteilung der Sedierungstiefe

■ Tab. 1

Intermittierende palliative Sedierung

■ Abb. 5



Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. K. Oechsle
 2. Medizinische Klinik Bereich Palliativmedizin,
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf,
 Universitäres Cancer Center
 Martinistraße 52, 20246 Hamburg, Deutschland
 k.oechsle@uke.de

Datenschutz- und Nutzungsbedingungen. Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zurzeit 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 Werks darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung reproduziert werden. Dies gilt insbesondere für Ver-

vielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung, Nutzung und Verwertung in elektronischen Systemen, Intranets und dem Internet.

Literatur

1. Alt-Epping B, Sitte T, Nauck F, Radbruch L (2010) Sedation in palliative medicine: guidelines for the use of sedation in palliative care : European Association for Palliative Care (EAPC). Schmerz 24:342–354
2. Cheryn NI, ESMO Guidelines Working Group (2014) ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of

-
- life and the use of palliative sedation. Ann Oncol
25(Suppl 3):143–152
3. Cherny NI, Radbruch L, European Association for
Palliative Care (2009) European Association for
Palliative Care (EAPC) recommended framework
for the use of sedation in palliative care. Palliat Med
23:581–593