

# Palliative Sedierung

Version 2.0

**Erstellt: Prof. Dr. med. Karin Oechsle**

II. Medizinische Klinik und Poliklinik, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

**Geprüft: Prof. Dr. med. Lukas Radbruch**

Klinik für Palliativmedizin, Universitätsklinikum Bonn

**Prof. Dr. med. Christoph Ostgathe**

Palliativmedizinische Abteilung des Universitätsklinikums Erlangen

**Dr. rer. nat. Carolin Wolf**

Apotheke des Universitätsklinikums Erlangen

**Erstellt: 31.01.2016**

**Aktualisiert: 09.05.2019**

**Gültigkeit bis: 08.05.2022**

## Kontakt:

2. Medizinische Klinik

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Martinstraße 52

20246 Hamburg

E-Mail: kaoechsl@uke.de

## **Inhaltsverzeichnis:**

### **1. Legende zur SOP**

### **2. Abkürzungen**

### **3. Inhalte der SOP**

#### **3.1. Indikationsstellung zur palliativen Sedierung**

##### **3.1.1 Indikationsstellung zur palliativen Sedierung**

#### **3.2. Berücksichtigung der Entscheidungsfähigkeit**

#### **3.3. Formen und Durchführung der palliativen Sedierung**

##### **3.3.1. Begleitung der Angehörigen**

##### **3.3.2. Palliative Sedierung bei psychischen und existenziellen Krisen**

#### **3.4. Kontinuierliche palliative Sedierung**

##### **3.4.1 Neurologische Stadien der Sedierung**

##### **3.4.2 Die Ramsey-Skala zur Beurteilung der Sedierungstiefe**

#### **3.5. Intermittierende palliative Sedierung**

### **4. Angabe der Hauptquelle**

### **5. Datenschutz- und Nutzungsbedingungen**

### **6. Quellenangabe/Literaturangaben**

Version: 2.0

Datum: 09.05.2019

Gültigkeit bis: 08.05.2022

Erstellt von: Prof. Dr. Karin Oechsle

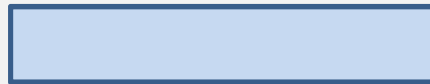
Geprüft von: Prof. Dr. L. Radbruch, Prof. Dr. C. Ostgathe

Freigegeben von Prof. Dr. Karin Oechsle

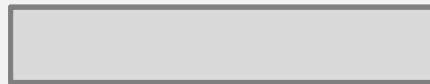
### 1. Legende zur SOP



= klinischer Zustand



= therapeutische Handlung



= diagnostische Handlung



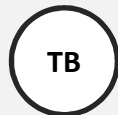
= Prozess



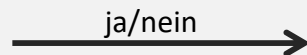
= Ereignis/Entscheidung



= neuer Prozess



= Tumorboard



= logische Konsequenz/Informationsfluss



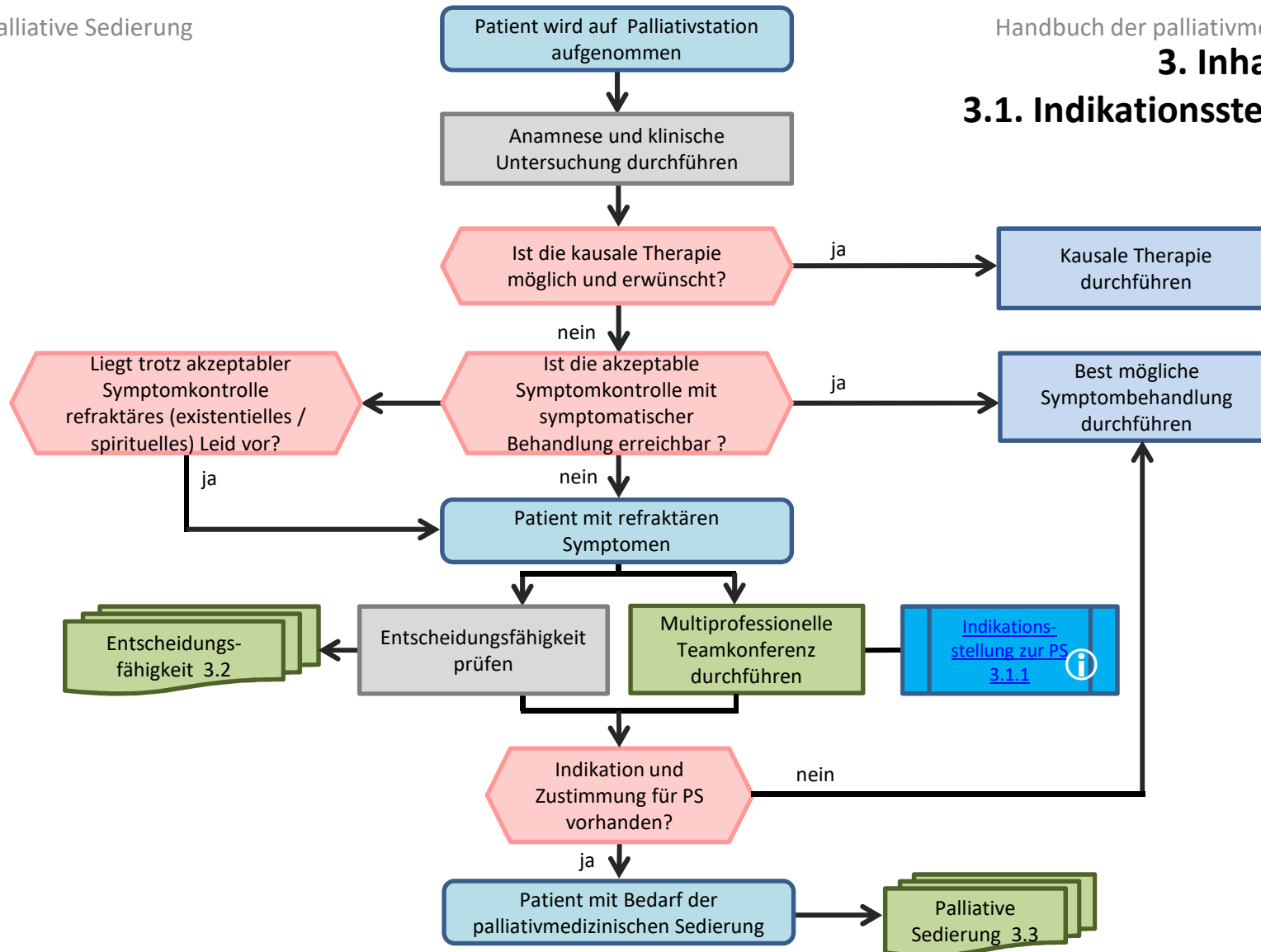
= Dokument

## 2. Abkürzungen

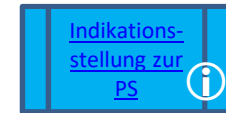
Af	Atemfrequenz
BD	Blutdruck
i.v.	Intravenös
LEW	Lebenserwartung
Mind.	Mindestens
Min.	Minuten
Pat.	Patient / Patienten
Pall.	Palliativ
PS	Palliative Sedierung
z.B.	Zum Beispiel
SaO2	Sauerstoffsättigung
s.c.	Subkutan
Std.	Stunden
Sympt.	Symptomatisch

### 3. Inhalte der SOP

#### 3.1. Indikationsstellung zur PS



### 3.1.1 Indikationsstellung zur palliativen Sedierung

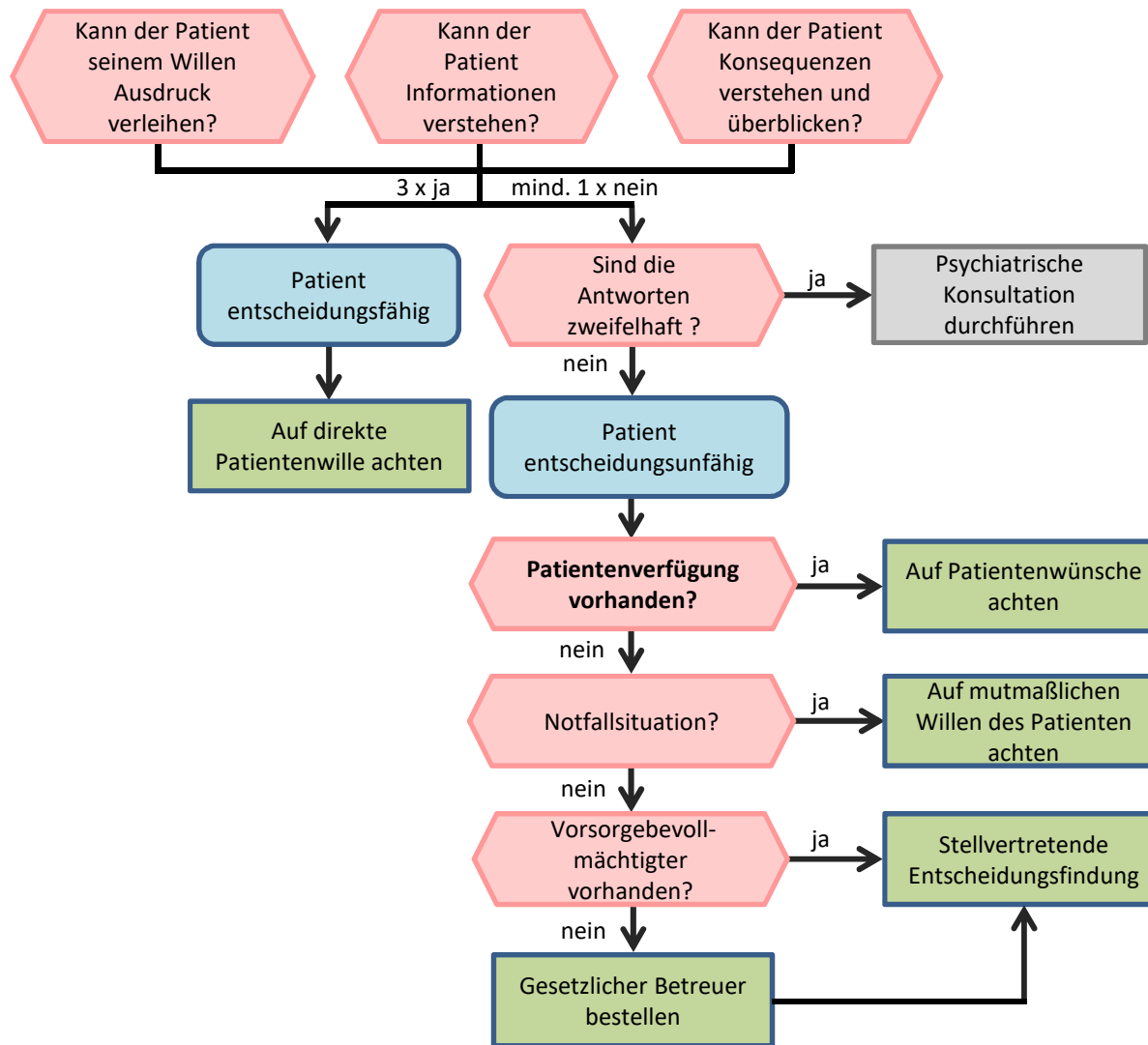


Indikationsstellung zur palliativen Sedierung soll beinhalten:

- Multiprofessionelle Prüfung der Refraktärität
- Multiprofessionelle Objektivierung des Leidensdrucks
- Multiprofessionelle Abschätzung der Dynamik
- Multiprofessionelle Re-Evaluation der Therapie-Alternativen
- Dokumentation der Indikation

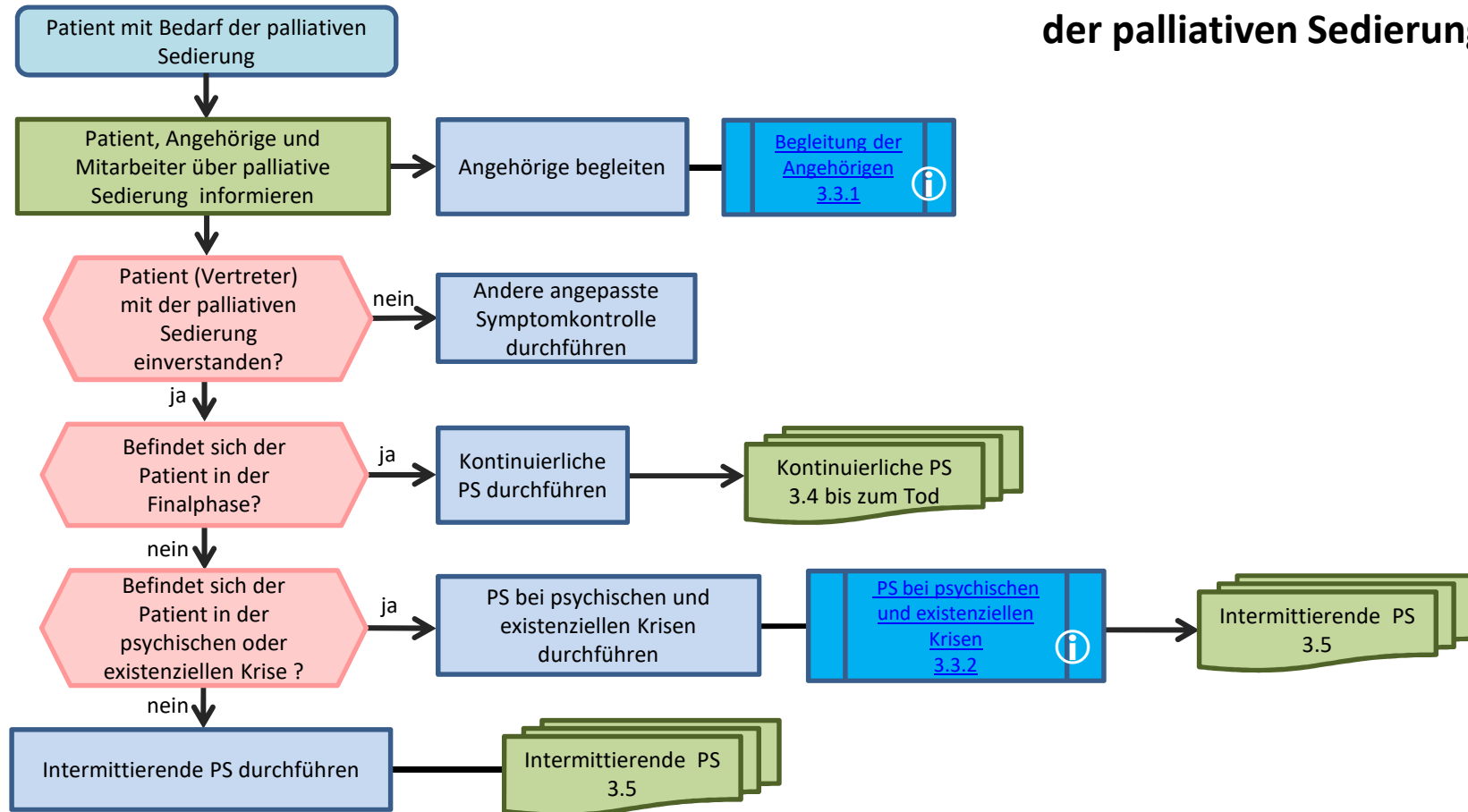
### 3. Inhalte der SOP

#### 3.2 Berücksichtigung der Entscheidungsfähigkeit



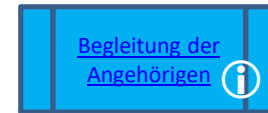
### 3. Inhalte der SOP

#### 3.3 Formen und Durchführung der palliativen Sedierung





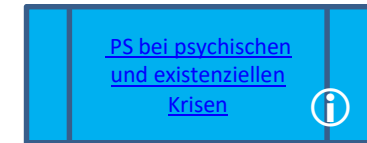
### 3.3.1 Begleitung der Angehörigen



Multiprofessionelle Begleitung der Angehörigen beruht auf:

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

### 3.3.2 Palliative Sedierung bei psychischen und existenziellen Krisen



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

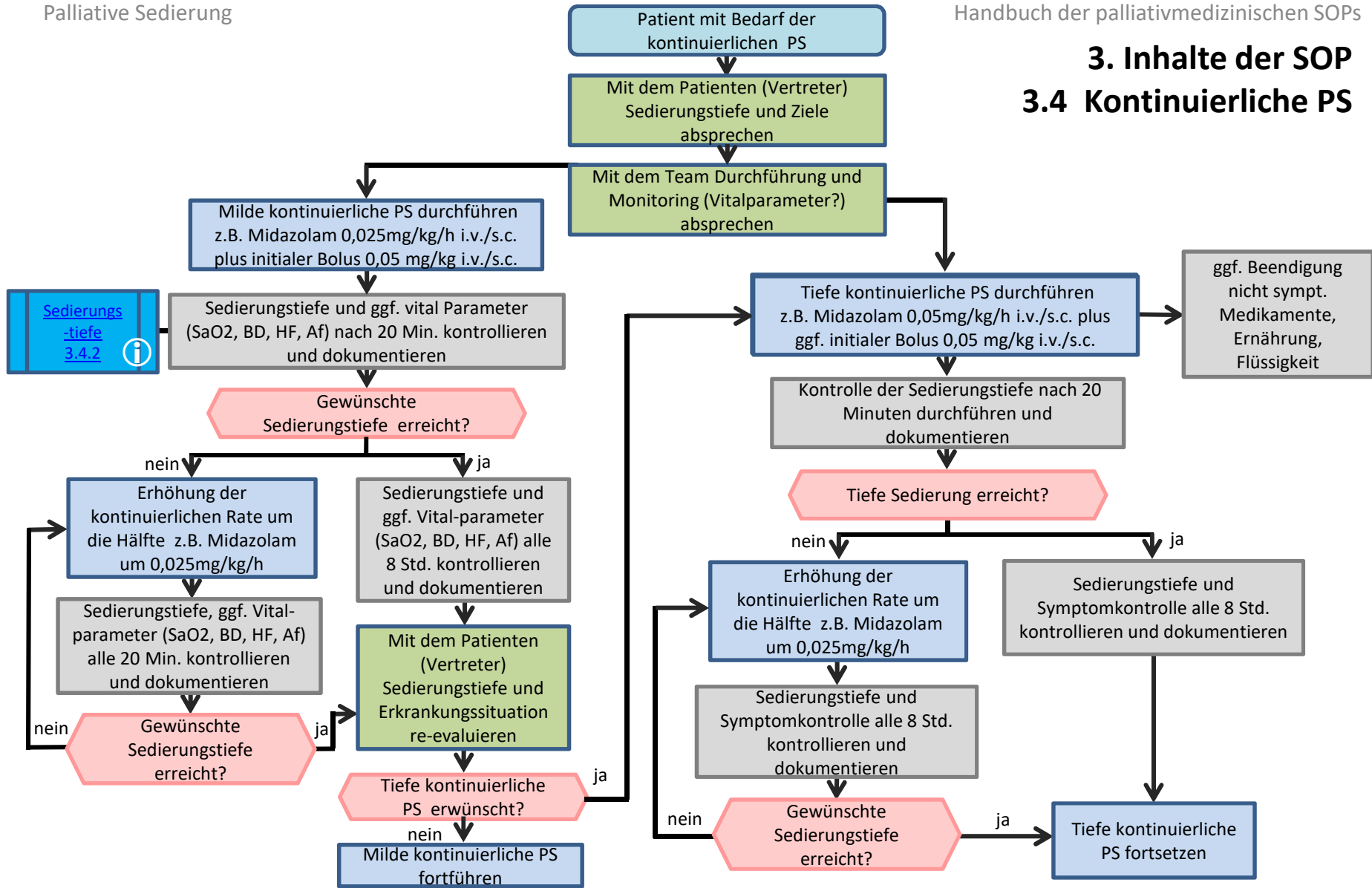
Durchführung eines ethischen Fallgespräch mit besonderer Berücksichtigung von:

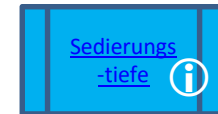
- Multiprofessionelle Prüfung der Refraktärität
- Multiprofessionelle Konsentierung des Ausmaßes des Leidensdrucks
- Multiprofessionelle Abschätzung der Dynamik
- Multiprofessionelle Re-Evaluation der Therapie-Alternativen
- Berücksichtigung der Entscheidungsfähigkeit der Patienten

Diskussion im multiprofessionellen Team durchführen und anschließend dokumentieren.

Falls Konsens für Angebot der Palliativen Sedierung besteht, sollte intermittierende palliative Sedierung durchgeführt werden

### 3. Inhalte der SOP 3.4 Kontinuierliche PS





### 3.4.1 Neurologische Stadien der Sedierung

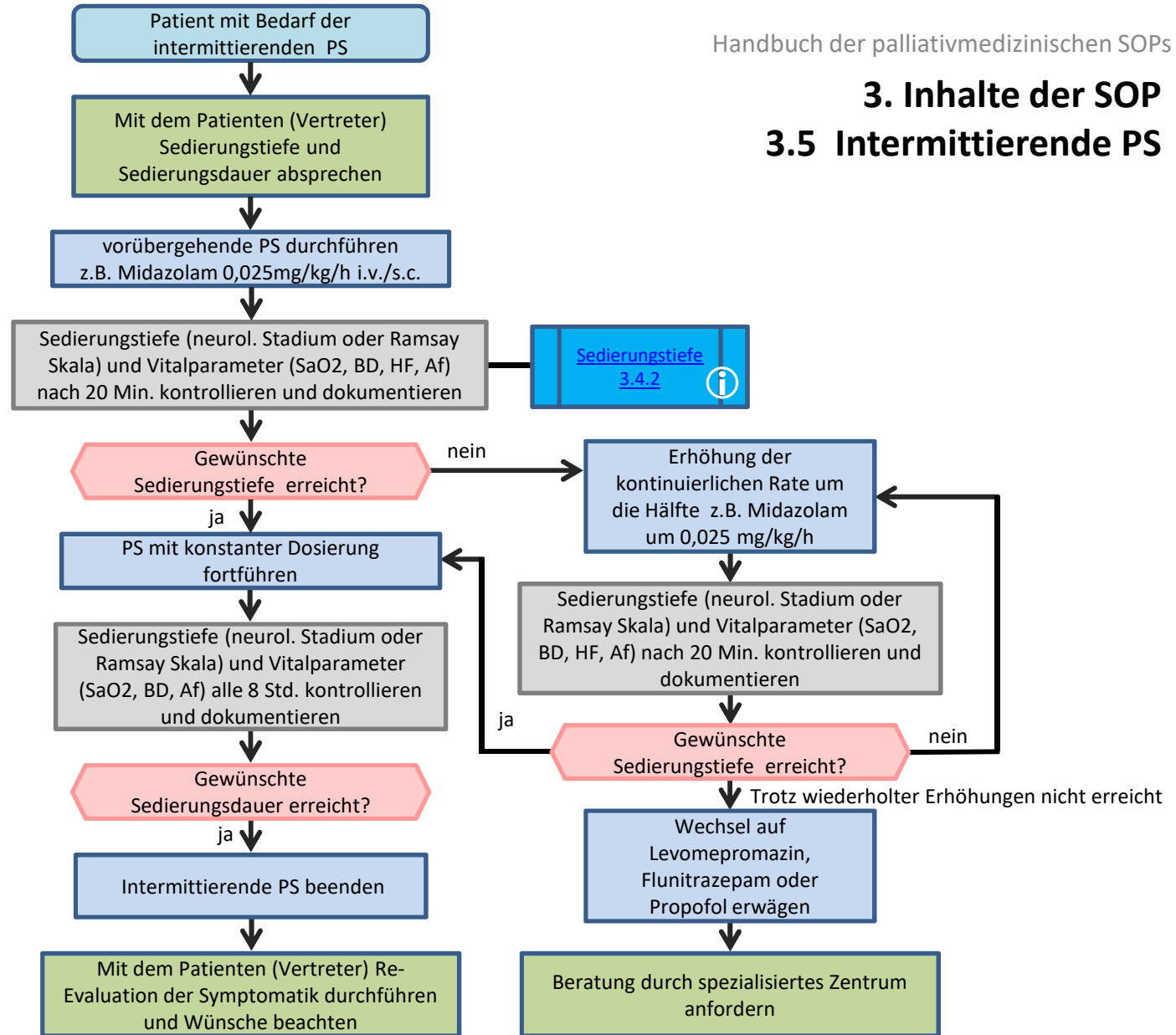
- Somnolenz
- Stupor
- Koma

### 3.4.2 Die Ramsey-Skala zur Beurteilung der Sedierungstiefe

Ramsey 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

### 3. Inhalte der SOP

#### 3.5 Intermittierende PS



## 4. Hauptquelle

European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. Palliat Med 2009; 23: 581-93.

## 5. 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 OL-Redaktion 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 der AG Palliativmedizin unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung der AG Palliativmedizin 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

Alt-Epping B, Sitte T, Nauck F, Radbruch L. Sedation in palliative medicine: Guidelines for the use of sedation in palliative care : European Association for Palliative Care (EAPC). Schmerz 2010; 24: 342-54.

Cherny NI, Radbruch L; Board of the European Association for Palliative Care. European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. Palliat Med 2009; 23:581-93.

Cherny NI; ESMO Guidelines Working Group. ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation. Ann Oncol 2014 Sep;25 Suppl 3:iii143-52.