

Palliativversorgung Schlaganfall mögliche Qualitätsindikatoren?



Dr. Christoph Gerhard

Chefarzt Palliativmedizin/Katholisches Klinikum Oberhausen
Leiter Kompetenzzentrum QB 13 Palliativmedizin Universität Duisburg/Essen

Offenlegung potentieller Interessenskonflikte

Ich habe keine bestehende oder künftige finanzielle Verbindung oder geschäftliche Zugehörigkeit zu Pharma- oder Medizintechnikfirmen anzugeben.

Ich bin

- Sprecher der Arbeitsgruppe Nichttumorpatienten der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin
- Mitglied der Task Force „Advance Care Planning“ gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit
- Mitglied des Prüfungsausschusses Palliativmedizin der Ärztekammer Nordrhein
- Mitglied der Akademie für Ethik in der Medizin
- Mitglied der Steuerungsgruppe des Palliativnetz Oberhausen

Zwei Welten begegnen sich?

Moderne Medizin

- Welt des Heilens
- Machbarkeit
- Standardisierte Abläufe
- Konzentration auf aktuelle Probleme
- Kaum Ganzheitliches
- Sterben als „Scheitern“ des Heilungsanspruchs



Palliative Care

- **Lindern statt Heilen**
- **Suchende Haltung**
- **Abläufe individualisiert**
- **Konzentration auf Pat. + Zugehörige insgesamt**
- **Ganzheitliche Sicht**
- **Sterben gehört zum Leben**



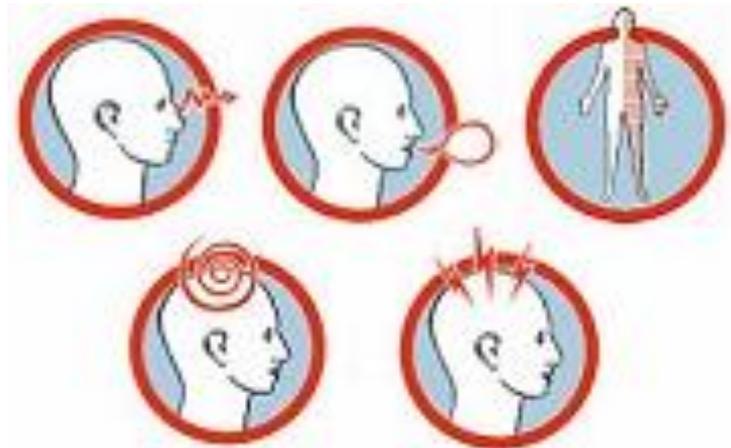
Mortalitätsrate

- alleine kein Kriterium für eine gute Versorgung
- Auch palliativmedizinische Betreuung von schwer betroffenen Patienten als Therapieziel und Kernkompetenz einer fortschrittlichen Schlaganfallmedizin
- Nacimiento W, Töpper R, Erbguth F, Höfling W, Voltz R, Brassel F 2016

Besonderheiten des schwer betroffenen Schlaganfallpatienten:

Betroffene haben

- Ausgeprägte körperliche Einschränkungen
- Kognitiv, sprachliche etc. Einschränkungen
- oft beides kombiniert



Leitlinie AHA/ASA 2014

- Schwer betroffene und sterbende Schlaganfallpatienten haben viele palliative Versorgungsbedürfnisse:
- Schwierige ethische Entscheidungsfindung
- Therapien mit den Zielen abstimmen
- Symptombehandlung

Leitlinie AHA/ASA 2014

- Palliativversorgung sollte für alle schwer betroffenen Schlaganfallpatienten und ihre Familien zur Verfügung stehen
 - Patienten und Familien orientierte Versorgung
 - Effiziente Prognoseeinschätzung
 - Angemessene Therapieziele bestimmen
 - Erfahrung in palliativer Versorgung bzw. Überweisung an Palliative Care Teams
 - Unterstützung der Familie in Trauerprozessen

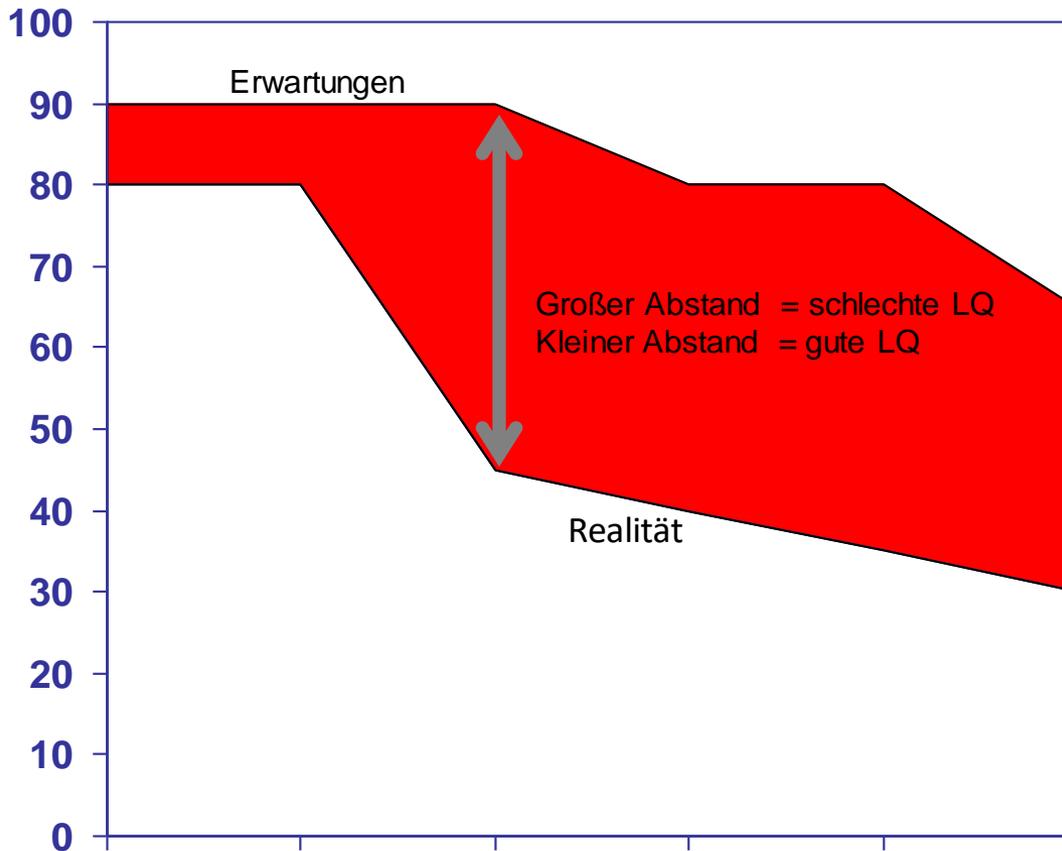
Lebensqualität

- „ich will nie als Pflegefall enden“



- Wie sehen dies „Pflegefälle“?
 - ALS: Lulé et al. 2008: Hohe individuelle Lebensqualität bei ALS Betroffenen

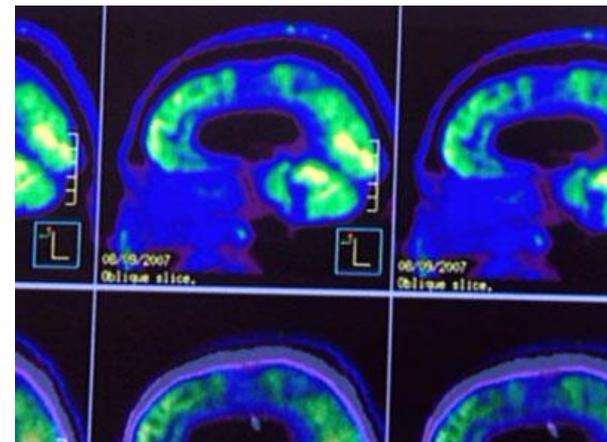
Lebensqualität „Calman-Gap“



„gesund ist ein Mensch, der mit seinen Krankheiten einigermaßen glücklich leben kann“

Schmerz/Symptomerfassung

- Wenn möglich NRS, VRS
- Demenzspezifische Instrumente nicht sinnvoll
- Z.B. Zürich Observational Pain Assessment
 - Lautäußerungen
 - Gesichtsausdruck
 - Körpersprache
 - physiologische Indikatoren.



Zurich Observation Pain Assessment (ZOPA)

Beobachtete Verhaltensmerkmale:

Lautäußerungen

- Stöhnen/Klagen
- Brummen

Gesichtsausdruck

- Verzerrter, gequälter Gesichtsausdruck
- Starrer Blick
- Zähne zusammenpressen (Tubus beißen)
- Augen zusammenkneifen
- Tränenfluss

Körpersprache

- Ruhelosigkeit
- Massieren oder Berühren eines Körperteils
- Angespannte Muskeln

Physiologische Indikatoren

- Änderungen in den Vitalzeichen
- Blutdruck/Puls
- Atmung
- Veränderung der Gesichtsfarbe
- Schwitzen/Röte



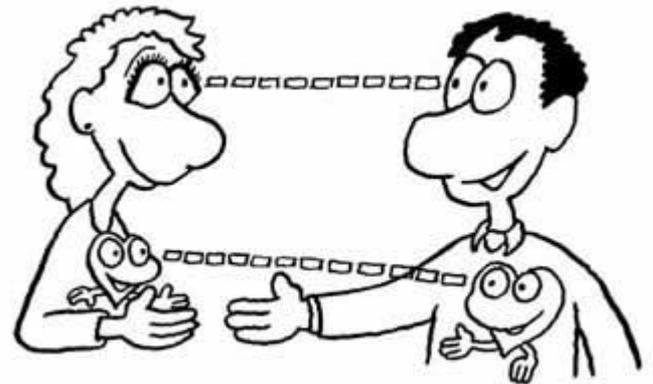
Quelle: Dr. C. Gerhard
© Schellhorn / imago
Grafik: ÄRZTE+ZEITUNG

„Wenn nein ja bedeutet“

Herr M. ist 65 Jahre alt und hat vor einem Vierteljahr einen Schlaganfall mit halbseitiger Lähmung der rechten Körperhälfte und schwerer Sprachstörung erlitten. Er kann nur noch das Wort „Nein“ benutzen. Da die Ehefrau aufgrund seines Verhaltens vermutet, dass er Schmerzen in der rechten Schulter hat, ruft sie den Hausarzt. Der Hausarzt fragt einfühlsam nach Schmerzen, die Herr M. ganz heftig verneint. Da Herr M. nur noch das Wort „Nein“ benutzen kann, gelingt es ihm nur durch heftiges Verneinen seinen heftigen Schmerz mitzuteilen. Dies könnte völlig falsch gedeutet werden.

„Phänomenologische“ Schmerzerfassung

- Suchende Haltung
- Achtsamkeit
- Eingehen auf emotionale Bedürfnisse
- Körpernaher Dialog



Schmerztherapie

- Nozizeptiver Schmerz durch Fehlbelastungen/Kontrakturen/Spastik
 - z.B. Schulter Arm-Syndrom
 - Incident pain
 - Therapie nach WHO-Schema aber cave Opioid NW, geringere therapeutische Breite
 - Bei Incident pain Fentanyl?
- Zentral neuropathischer Schmerz
 - Koanalgetika

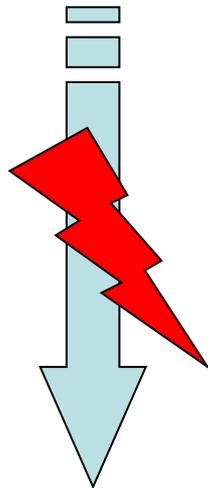
Dyspnoe:

Schwer festzustellen!

Opioide sehr effektiv

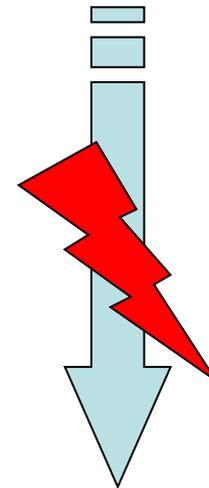
Sauerstoff meiden (Austrocknen der Schleimhäute)

Verdursten



Flüssigkeitsgabe

Ersticken



Sauerstoffgabe



Death Rattle

- Frühzeitig (Butyl-)scopolamin
- Absaugen vermeiden
- Wenig Flüssigkeit



Palliative Versorgung ist Ziel des Patienten: Advance Care Planning

Bei akutstationärer Behandlung einer lebensbedrohlichen Erkrankung und unklarer Dauer der Einwilligungsfähigkeit z.B. Schlaganfall

- A) Lebensverlängernde Behandlung soweit medizinisch vertretbar
- B) Lebensverlängernde Behandlung von der Prognose abhängig
- C) Therapieziel Linderung nicht Lebensverlängerung

Palliative Versorgung ist Ziel des Patienten: Advance Care Planning

Bei einer dauerhaften schweren Störung der Gehirnfunktion z.B. Demenz, wiederholte, schwere Schlaganfälle, nicht erfolgreiche Wiederbelebungsversuche, chronische Vergiftung, Schädel-Hirn-Verletzung

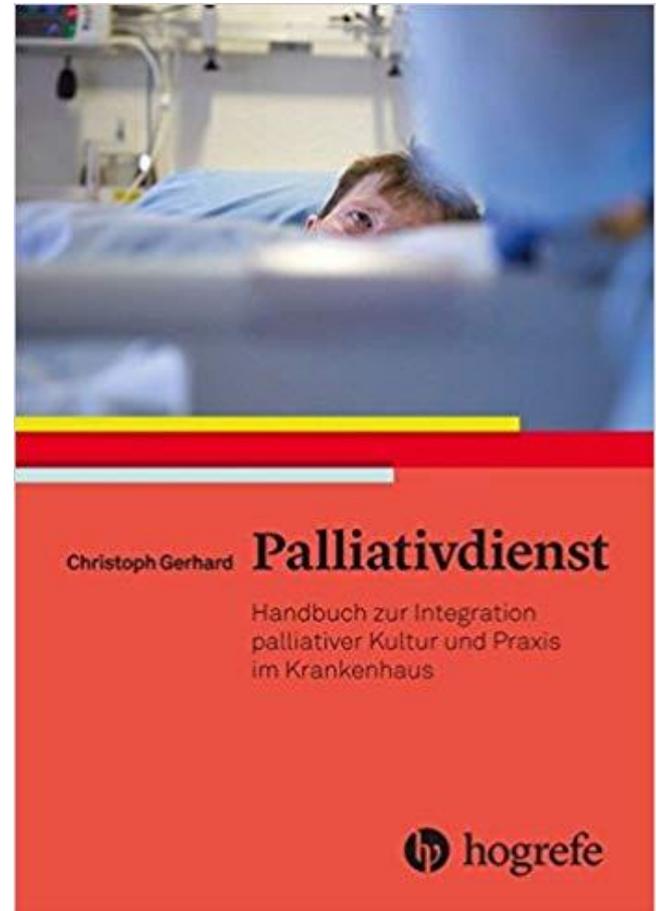
- A) Therapieziel Lebensverlängerung, soweit medizinisch möglich und vertretbar
- B) Therapieziel abhängig von Ermittlung der Behandlungswünsche durch den Vertreter
- C) Therapieziel Linderung nicht Lebensverlängerung

Chance durch den Palliativdienst

Nach HPG / OPS 8-98h:

- Vorausschauende Versorgungsplanung
- Palliative Mitbehandlung

Leistungen des
Palliativdienstes bei z.B.
schwer verlaufendem
Schlaganfall



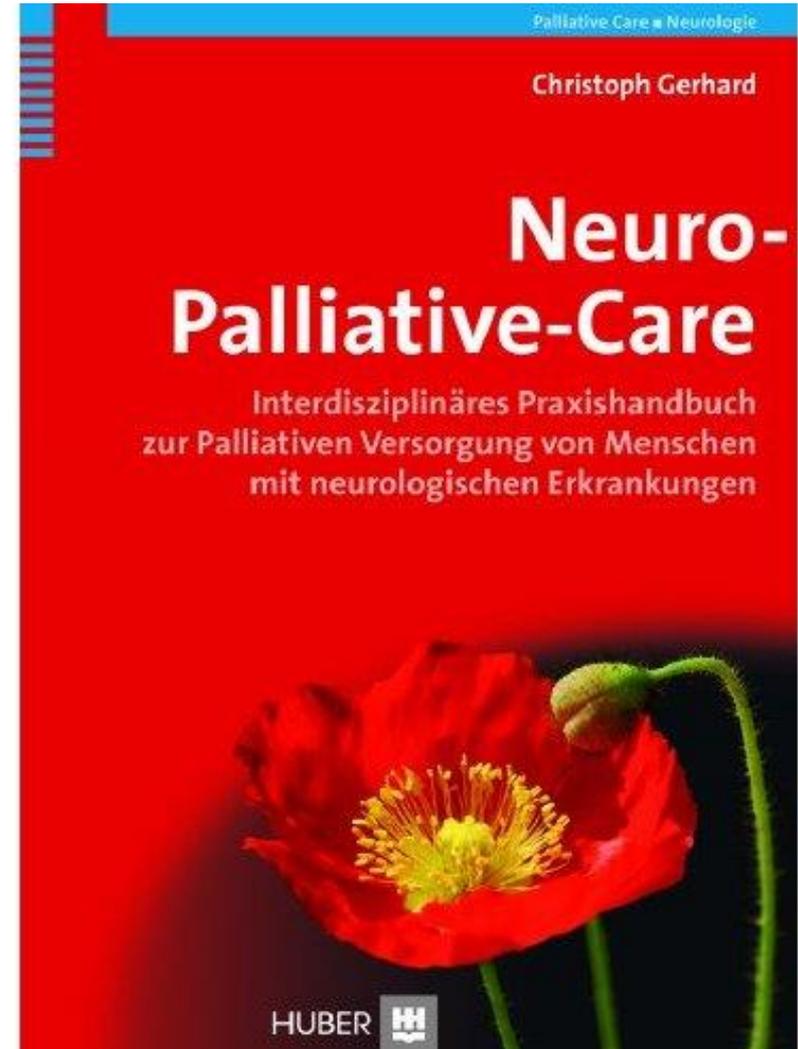
Neuro Palliative Care

Palliativversorgung

- Nicht nur am Lebensende
- Nicht nur Schmerztherapie
- Nicht nur Tumorpatienten

Neuro Palliative Care

- Zunehmender Bedarf



Neuro Palliative Care

- Orchestrierung des Lebensendes (Loewy)
- Kein solistischer Einzelauftritt

