

Inhaltsverzeichnis

1.	Zielsetzung	2
2.	Zielpopulation	2
3.	Zielgruppe	2
4.	Definition	2
5.	Ursachen von Notfällen in der Palliative Care	3
6.	Entscheidungsfindung	5
7.	Interventionen bei Notfällen in der Palliative Care	5
8.	Dokumentation.....	9
9.	Autorenschaft	9
10.	Validation.....	9
11.	Literaturverzeichnis.....	9
12.	Anhang	11
	Notfallplan akute Blutung	11
	Notfallplan epileptischer Anfall	12

1. Zielsetzung

In Notfallsituationen in der Palliative Care soll eine umfassende interprofessionelle Behandlung mit Massnahmen zur Symptomkontrolle geleistet werden, wenn lebensverlängernde Massnahmen oder kurative Behandlungsansätze nicht weiter indiziert oder gewünscht sind.

2. Zielpopulation

Palliativ-Patientinnen oder Palliativ-Patienten in einer Notfallsituation

3. Zielgruppe

Dipl. Pflegefachpersonen HF / FH, FaGe, Studierende unter Anleitung und Ärztinnen/Ärzte SZO

4. Definition

Der palliative Notfall ist eine Akutsituation bei Patientinnen oder Patienten.

- Allgemeine Notfallsituation z. B. Herzinfarkt
- Mit der Grunderkrankung verknüpft z. B. akute Blutung
- Verschlechterung bereits bestehender Symptome z. B. Dyspnoe

Das Betreuungsteam, die Patientin oder der Patient und ihre oder seine Angehörigen sollen auf gegebenenfalls zu erwartende Notfälle vorbereitet sein, um blinden Aktionismus zu vermeiden.

In Notfallsituationen in der Palliative Care kommen in erster Linie die 4 ethischen Prinzipien Autonomie, Gutes tun, nicht Schaden und Gerechtigkeit zum Tragen:

- Im Respekt vor der Selbstbestimmung (Autonomie)
- In der Vermeidung von potenziellem Schaden (nicht Schaden)
- In der Bemühung, Wohlbefinden, Sicherheit, Lebensqualität usw. zu fördern (Gutes tun)
- In der Suche nach einer gerechten Verteilung von Nutzen, Lasten und Aufwand (Gerechtigkeit)

Advance Care Planning nimmt in diesen Situationen eine wichtige Rolle ein und für die Austrittsplanung wird ein Notfallplan (siehe Punkt 12. Anhang) erstellt.

5. Ursachen von Notfällen in der Palliative Care

Neurologische Notfälle

Notfälle	Ursachen	Symptome
Epileptischer Anfall	<ul style="list-style-type: none"> • Meistens Hirnschädigung befallen durch zerebralen Primärtumor oder Metastasen, tumoröser Hirnhautbefall • Selten: medikamentöse Toxizität, metabolische Störungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kopfschmerzen • Fokale Anfälle bis generalisierte Krämpfe

Notfälle	Ursachen	Symptome
Rückenmarks-kompression	<ul style="list-style-type: none"> • Metastatisch befallene Wirbelkörper • Paraspinale Tumormassen 	<ul style="list-style-type: none"> • Progressive motorische Schwäche • Sensibilitätsabnahme • Kontinenzprobleme • Fast nie „aus heiterem Himmel“ • Schmerzen in der mittleren Wirbelsäule, speziell beim Husten und Pressen verstärkt

Hämatologische Notfälle

Notfälle	Ursachen	Symptome
Arterielle und venöse Blutungen	<ul style="list-style-type: none"> • Infiltration in grössere Gefässe • Exulzierende Tumore • Einsatz von NSAR, Antikoagulation 	<ul style="list-style-type: none"> • Blässe • Tachykardie • Hypotonie • Kaltschweissigkeit

Akute Aspiration

Notfälle	Ursachen	Symptome
<p>Aspiration Aspiration bezeichnet das Eindringen von Speisebrei oder Speichel in die unteren Atemwege, umgangssprachlich auch als Verschlucken bezeichnet.</p> <p>Dysphagie Dysphagie wird definiert als Schwierigkeiten beim Schlucken von Nahrungsmitteln oder Flüssigkeiten. Die Dysphagie kann auf einer obstruktiven oder mechanischen Ätiologie beruhen (z. B. einem Tumor oder einer Ösophagusstriktur) oder durch eine motorische oder sensorische Funktionsstörung aufgrund eines neurologischen Prozesses verursacht sein.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fortschreitende neurologische Erkrankungen (wie bspw. amyotrophe Lateralsklerose, M. Parkinson und Multiple Sklerose, Demenz) • Allgemeine Schwäche, reduzierter Allgemeinzustand • Frailty bei geriatrischen Patient/innen • Hirnmetastasen und Hirntumore • Tumore im Hals Nasen und Ohrbereich • Medikamente (Nebenwirkungen, Komplikationen der therapeutischen Wirkung eines Arzneimittels) oder eine medikamenteninduzierte Schleimhautverletzung • Entzündliche und infektiöse Faktoren, die die oralen, pharyngealen und ösophagealen Stadien des Schluckens beeinflussen (bspw. chronischer gastroösophagealer Reflux, chronischer Ösophagitis usw.) • Schlaganfall 	<p>Penetrations-Aspirationszeichen direkt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Husten • Verzögertes Husten nach dem Schlucken • Feuchte, belegte gurgelnde Stimme (nach dem Schlucken «aaa» sprechen lassen) <p>Penetrations-Aspirationszeichen indirekt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zunehmende Verschleimung der unteren Atemwege • Unklare Temperaturerhöhungen oder Fieberzacken • Bronchitis oder Pneumonie • Ungewollter Gewichtsverlust

6. Entscheidungsfindung

Entscheidungshilfen:

- Wille (mutmasslicher Wille) der Patientin oder des Patienten und Angehörigen
- Prognose der Erkrankung
- Wie gut war die vorangegangene Lebensqualität?
- Patientenverfügung
- Palliativ - Notfallplan

7. Interventionen bei Notfällen in der Palliative Care

Epileptischer Anfall

Direktmassnahmen der Pflegefachperson

- Ruhe bewahren (Epileptische Anfälle verursachen bei Patientin oder Patient und den Angehörigen starke Angst)
- Beim betroffenen Patientin oder Patienten bleiben
- Arzt oder Ärztin informieren
- Medikamente nach ärztlicher Verordnung
- Nicht in den Anfallsablauf eingreifen (Mund/Zähne)
- Patientin oder Patient vor Verletzungen schützen
- Aspirationsgefahr: Seitenlage

Anxiolytikum / Benzodiazepin

Diazepam (Valium®)

- Antikonvulsive Wirkung: Behandlung des Status epilepticus und anderer Krampfstörungen

Clonazepam (Rivotril®)

- Direkte Hemmung des kortikalen oder subkortikalen epileptogenen Herdes, verhindert somit die Generalisierung der Krampfaktivität
- Überschüssige Erregungsvorgänge werden über negative Rückkopplungen abgedämpft, ohne dass andere physiologische neuronale Aktivitäten erheblich gestört werden
- Clonazepam besitzt wie andere Benzodiazepine beruhigende, schlafanstossende, anxiolytische, muskelrelaxierende und antikonvulsive Eigenschaften

Diazepam (Valium®)

- 5mg/10mg Valium® i. v.
- 5mg/10mg Stesolid® rektal

Midazolam

Midazolam ZIS mad nasal

- Einmalig 10mg/2ml für >45 kg KG
- Einmalig 5mg/1ml für 20-45 kg KG

Clonazepam (Rivotril®)

- 1mg Rivotril® i. v. / s. c.

Nach einem epileptischen Anfall – Klärung folgender Fragen:

- Ist eine kausale Therapie sinnvoll und möglich?
- Symptomatische Therapie?
- Sekundärprophylaxe mit Antiepileptikum?

Liegt die Patientin oder der Patient im Sterben

- Ist eine kontinuierliche Infusion mit Diazepam (Valium®), Midazolam (Dormicum®) oder Clonazepam (Rivotril®) möglich

Rückenmarkskompression

Direktmassnahmen von Pflegefachpersonal

- Ruhe bewahren
- Sofortige Benachrichtigung des/der zuständigen Arztes oder Ärztin
- Medikamente nach ärztlicher Verordnung
- Weitere pflegerische Massnahmen nach Verordnung (z. B. Bettruhe)

Ärztliche Massnahmen: Sofortige effiziente Diagnostik und Therapie (Indikation zur Notfall-Operation? Kortikosteroide? Notfall-Bestrahlung?)

Arterielle und venöse Blutung

Direktmassnahmen von Pflegefachperson

- **Sichtbare Blutungen sind für die Patientin oder den Patienten, die Angehörigen und die Betreuenden besonders traumatisch**
- Patientin oder Patient auf keinen Fall alleine lassen. Oft gehen Sickerblutung voran
- Abdecken und tamponieren mit dunkel gefärbten Tüchern bei Blutung nach aussen (Druckverband)
- Medikamente **nach ärztlicher Verordnung**, siehe unten
- Bereitstellen und anwenden von sedierenden Medikamenten; Temesta[®], Valium[®], Morphin[®]
- Bei flächigen Sickerblutungen der Haut und/oder Schleimhaut; lokal Tupfer mit 1 Ampulle Tranexam[®] à 1g aufpressen

Hämostyptika Tranexamsäure (Tranexam[®], Cyclokapron[®])

- Bei akuter Blutung Tranexam[®] 1000mg i. v.
- Max. 3x1g/d Tranexam[®] (Tranexamsäure) i. v. oder p. o.

Sedierung mit Benzodiazepin (Temesta[®] /Valium[®] / Dormicum[®]) und/oder Morphin[®]

Akute Aspiration

Wichtig bei der akuten Aspiration ist die Prävention (Dysphagiemanagement):

- Umfassende Anamnese erheben zur Erkennung einer möglichen Gefahr
- Wissen um die Situationen, in denen eine akute Aspiration auftreten kann
Sitzposition beim Essen überprüfen (am Tisch, im Bett), aufrechte Haltung im Stuhl, gerade sitzen, im Bett Kopfteil so hoch wie möglich stellen → Sitzposition
- Einsatz von Hilfsmitteln (Dysphagiebecher, Ess- und Trinkhilfen)
- Kopf während dem Schluckakt nach vorne beugen lassen

- Essen feingeschnitten / püriert servieren, kleine Portionen essen. Wenn möglich soll der Betroffene alleine essen, da somit die gustatorischen Reize gestärkt werden
- Langsam essen (der Mund sollte komplett leer sein, bevor der nächste Löffel kommt. Nie Nahrung in den vollen Mund geben) und trinken (nach jedem Schluck das Glas absetzen. Nicht mehrere Schlücke hintereinander). Nie gleichzeitig essen und trinken -> verschiedene Konsistenzen
- Begleitung und Beobachtung (vis-à-vis sitzen) während der Einnahme der Mahlzeiten (Schluckakt gut beobachten, einmal leer nachschlucken lassen vor nächstem Bissen)
- Nach dem Essen und Trinken mindestens noch 20 Minuten aufrecht bleiben
- Mundhygiene = mit der Zunge im Mundraum spüren, ob noch etwas in den Wangentaschen ist
- Patientinnen oder Patienten vor Ablenkung schützen
- Flüssige Nahrungsmittel eindicken
- Bei Bedarf Schlucktherapie durch Logopädie oder Ergotherapie
- Bei Bedarf spezielle Diät bei Schluckstörungen

Direktmassnahmen von Pflegefachpersonen bei akuter Aspiration:

- Ruhe bewahren (akute Aspiration verursacht bei Patientin oder Patient und Angehörigen starke Angst)
- Bei betroffenen Patientinnen oder Patienten bleiben
- Ärztin oder Arzt informieren
- Medikamente nach ärztlicher Verordnung
- Bei krampfhaften Atemversuchen **Heimlichgriff** anwenden
- Gerolltes Handtuch hinter die Patientin oder den Patienten unterhalb der Brust auf Höhe Magen platzieren, bei Verschlucken im Kreuzgriff zuziehen

Ärztliche Massnahmen

- Je nach vorheriger Entscheidungsfindung Sedierung mit Benzodiazepin (Temesta[®], Diazepam[®], Dormicum[®]) und/oder Morphin[®]

In den obigen Tabellen werden häufig verwendete Medikamente dargestellt. Es besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit. Die Verordnung der Medikamente liegt in der Verantwortung der zuständigen Ärztin oder Arztes.

8. Dokumentation

- Akutsituation mit Massnahmen und Verlauf im Pflegebericht dokumentieren
- Bei Gefahr einer Notfallsituation vorausschauend Medikamente in Reserve verordnen lassen und einen Hinweis zur Notfallsituation und Medikation gut ersichtlich in Tagesplan / Untersuchungsantrag / Pflegeplanung / Pflege-Dokumentation notieren
- Gesprächsverlauf (inkl. Abmachungen) des interprofessionellen Betreuungsteams sowie Besprechung mit den Angehörigen zu der Notfallsituation und dem Verlauf fortlaufend dokumentieren

9. Autorenschaft

Natascha Lengen Praxisausbildnerin Palliative Care, Jeannine Providoli Pflegefachfrau Palliative Care

10. Validation

Catherine Mengis Bay
Chefärztin und ärztliche Leiterin
spezialisierte Palliative Care
Fachärztin für Onkologie
Hämatologie und Innere Medizin mit
Schwerpunkt Palliative Care

Ernst Borter
Bereichsleiter Klinik Innere Medizin /
Geriatric / Rehabilitation

11. Literaturverzeichnis

- Eychmüller, S. (Hrsg.). (2020). *Palliativmedizin Essentials: Das 1x1 der Palliative Care* (2. akt. Aufl.). Hogrefe AG.
- Goldsmith, T. & Cohen, K. (2019). *Swallowing disorders and aspiration in palliative care: Definition, consequences, pathophysiology, and etiology*. Abgerufen am 10.12.2019 von <https://www.uptodate.com/contents/swallowing-disorders-and-aspiration-in-palliative-care-definition-consequences-pathophysiology-and-etiology/print>
- Makowski, C., Marung, H., Calliers, A., Knacke, P., & Kerner, T. (2013). Notarzteinsätze bei Palliativpatienten (Algorithmus zur Entscheidungsfindung und Behandlungsempfehlungen). *Fachzeitschrift für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie*, 48 90–96.
- Neuenschwander H. & Cina C. (Hrsg.). (2015). *Handbuch Palliativmedizin*. Hans Huber Verlag.
- Steffen-Bürgi, B., Schärer-Santschi, E., Staudacher, D., & Monteverde, S. (2017). *Lehrbuch Palliative Care*. Bern: Hogrefe Verlag.

Richtlinie Notfälle in der Palliative Care



- Wiese, C.H.R., Ittner, K., Graf, B.M., & Lassen, C.L. (2014). Palliative Notfälle – Definition, Besonderheiten und therapeutische Entscheidungen. *Innere Medizin*, 02(02). 151-166. doi: 10.1055/s-0034-1377199
- Wiese, C.H.R., Vagts, D.A., Kampa, U., Pfeiffer, G., Grom, I.U., Gerth, M.A. et al. (2010). Palliativpatienten und Patienten am Lebensende in Notallsituationen. *Der Anästhesist*, 2, 1-10.

Richtlinie Notfälle in der Palliative Care



12. Anhang

Notfallplan akute Blutung

Name und Vorname:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Symptom	Intervention
Akute Blutung	<ol style="list-style-type: none">1. Ruhe bewahren und bei Patient/in bleiben2. Dunkle Hand- oder Badetücher oder grüne OP-Tücher bereithalten, um sie auf oder um die Blutungsstelle herum legen zu können3. Lagerung beachten (z. B. Seitenlagerung) / Kompressionen (Sandsack / Kompressionsverband)4. Notfallmedikamente <hr/><hr/><hr/>5. Anruf an Mobilen Palliativdienst: 027 604 37 00
Weitere Massnahmen	<hr/> <hr/>

Bemerkungen / Abmachungen / Wünsche vom Patient/in

Datum: _____

Unterschrift der/des behandelnden Ärztin/Arztes

Richtlinie Notfälle in der Palliative Care



Notfallplan epileptischer Anfall

Name und Vorname:

Geburtsdatum:

Diagnose:

Symptom	Intervention
Epileptischer Anfall	<ol style="list-style-type: none">1. Ruhe bewahren (Epileptische Anfälle verursachen bei Patient oder Patientin und Angehörigen starke Angst)2. Nicht in den Mund greifen oder Patient/in festhalten3. Patientin oder Patient vor Verletzungen schützen4. Aspirationsgefahr: Seitenlage5. Medikamente nach ärztlicher Verordnung <hr/> <hr/> <ol style="list-style-type: none">6. Anruf an Mobilen Palliativdienst: 027 604 37 00
Weitere Massnahmen	

Bemerkungen / Abmachungen / Wünsche vom Patient/in

Datum: _____

Unterschrift der/des behandelnden Ärztin/Arztes