

BETREUUNG AM LEBENSENDE

WARUM IST DIES WICHTIG?

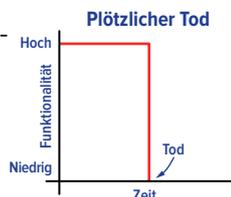
- Patienten in den letzten beiden Lebensmonaten frequentieren häufig die Notaufnahme;
- Die Zeit in der Notaufnahme/ im Krankenhaus kann für die Patienten, die Angehörigen und das medizinische Personal belastend sein;
- Überlegen Sie, welche der Beschwerden unveränderbar und welche reversibel und behandelbar sind;
- Liegt der Fokus auf der palliativmedizinischen Versorgung, kann eine wesentliche Verbesserung von Lebensqualität und Zufriedenheit erreicht werden;
- Vom Leben retten hin zum Ermöglichen von **Wohlbefinden**.

WORAN ERKENNT MAN PATIENTEN, DIE AM ENDE IHRES LEBENS STEHEN?

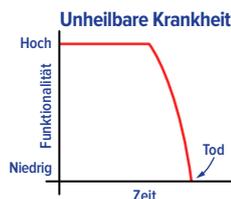
Patienten mit rasch fortschreitender unheilbarer Krankheit (z.B. metastasierender Krebserkrankung), rezidivierendem Organversagen (z.B. kardialer Dekompensation oder COPD-Exazerbationen) oder schwer gebrechliche und bettlägerige Patienten.

VIER MÖGLICHE VERLÄUFE:

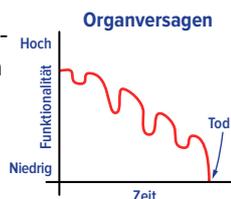
- 1. Plötzlicher Tod:** Herzstillstand, Schlaganfall, rupturiertes Aortenaneurysma
 - 7% der Todesfälle
 - Meistens Asystolie oder pulslose elektrische Aktivität
 - Der Erfolg einer Wiederbelebung ist sehr gering.



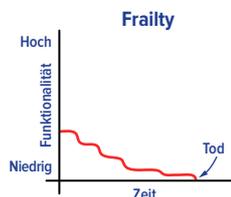
- 2. Unheilbare Krankheit:** Krebserkrankung
 - 22% der Todesfälle
 - Festlegung der Behandlungsziele gemäß onkologischer Leitlinien.



- 3. Organversagen:** Kardiale Dekompensation, Exazerbierte COPD, Lebersversagen
 - 16% der Todesfälle
 - Patienten mit kardialer Dekompensation oder exazerbierter COPD stellen sich häufig in der Notaufnahme vor.



- 4. Frailty:** Demenz, Morbus Parkinson
 - 47% der Todesfälle
 - Patienten aus einer Langzeitpflegeeinrichtung oder mit deutlich eingeschränkter Funktionalität.



WAS KÖNNEN WIR TUN?

- 1. Fragen Sie den Patienten**, ob er seine Behandlungsziele mit dem Hausarzt oder betreuenden Facharzt festgelegt hat. Falls nicht: Initiieren Sie ein solches Gespräch. Vermitteln Sie eine positive Grundhaltung gegenüber der Notwendigkeit einer palliativen Therapie. Nutzen Sie idealerweise eine Gelegenheit, wenn sich der Patient in einem relativ guten Allgemeinzustand befindet.
- 2. Schmerzen behandeln:** Opioide sind das wichtigste Medikament (Finden Sie heraus, ob der Patient früher Opioide eingenommen hat!).
- 3. Dyspnoe behandeln:** Reversible Ursachen wie Pleuraerguss, Volumenüberladung oder Anämie ausschließen. Symptomatische Linderung mit Sauerstoff, Opioiden und/oder Benzodiazepinen.
- 4. Behandlung von Übelkeit und Erbrechen:** Ermitteln Sie alle reversiblen Ursachen wie z.B. Obstipation oder Nebenwirkungen von Medikamenten.
- 5. Behandlung von Angstzuständen oder Delir:** Ermitteln Sie mögliche Ursachen (z.B. Harnverhalt, Koprostase oder Schmerzen). Es können Benzodiazepine oder Antipsychotika wie z.B. Haloperidol eingesetzt werden. Siehe auch Poster „Delirium und kognitive Beeinträchtigung“.

ZIEL:

Das Wohlbefinden des Patienten durch eine Symptombehandlung ist das oberste Behandlungsziel.

BEHANDLUNG VON ÜBELKEIT UND ERBRECHEN

Ursache	Medikament
Angstzustände	Benzodiazepine
Darmverschluss	Octreotid, nasogastrale Drainage-sonde
Erhöhter intrakranieller Druck	Dexamethason
Bösartige Erkrankungen einschließlich Nebenwirkungen der Chemotherapie	Odansetron
Opioid-induziert	Dopamin-Antagonisten
Vestibuläre Reizung	Antihistaminika/ Anticholinergika

TOOLBOX & REFERENZEN

Alle Toolboxen, Referenzen und zusätzlichen Informationen sind über den abgebildeten QR-Code verfügbar.

Das Schulungsmaterial wurde von der Europäischen Task Force für Geriatrie Notfallmedizin entwickelt. Diese ist eine Kooperation zwischen der Europäischen Gesellschaft für Notfallmedizin (EUSEM) und der Europäischen Gesellschaft für Geriatrie Medizin (EuGMS). Weitere Informationen finden Sie unter: geriEMEurope.eu oder folgen Sie uns auf [@geriEMEurope](https://twitter.com/geriEMEurope). Übersetzung auf Deutsch: Prof. Dr. K. Singler, MME. Sie können das Poster über den QR-Code herunterladen.

