



Leitlinie therapeutische Sedierung Umsetzung in den klinischen Alltag

Dr. Susanne Stevens
Innere Klinik IV

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung/
Knappschuß GmbH

Was bedeutet „therapeutische“ Sedierung?

Kontrollierter Einsatz bewußtseinsdämpfender
Medikamente bei anders nicht beherrschbaren
Symptomen (therapierefraktär)
Zustimmungspflichtig (außer im Notfall)
Ziel ist nicht die Lebensverkürzung
Dokumentation ist Pflicht

Dr. Susanne Stevens

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung/
Knappschuß GmbH

Mögliche Indikationen für eine therapeutische Sedierung

vorübergehend

- in belastenden Situationen
- bei Eingriffen (auch Wundversorgung)

am Lebensende

- Beenden einer Beatmung
- unerträgliche Symptome (physisch, psychisch)
- (am häufigsten: Dyspnoe, Delirium)
- Erschöpfung
- Notfall (Blutung, Erstickung)

Dr. Susanne Stevens

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung/
Knappschuß GmbH

Falsche Indikationen, Mißbrauch einer therapeutischen Sedierung

Lebensende als Ziel

„therapierefraktär“ nicht richtig, weil

-Symptome nicht sorgfältig erfaßt wurden
-das Wissen um die Symptomkontrolle fehlt
-das Team/der Arzt überfordert sind
-die Familie überfordert ist und die Sedierung einfordert

Dr. Susanne Stevens

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung/
Knappschuß GmbH

Fallbeispiel: Herr F.G., Jg.1941

8/11 Erstdiagnose Bronchialcarcinom
Bis 11/11 dokumentierter Progreß unter zwei
verschiedenen Therapien
Rez. Infekte und Episoden von Tachyarrhythmie
Bis 1/12 stabile Situation unter Drittlinientherapie
Aufnahme mit Pneumonie, empirische Antibiose,
Wechsel wegen zunehmender Infiltrate
Stetig schlechter werdender AZ, resp. Globalinsuff.
Noch viele Wünsche und Pläne und große Angst

Dr. Susanne Stevens

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung/
Knappschuß GmbH

Herr F.G. – das Gespräch

Ehefrau und Tochter führen mittwochs ein
Arztgespräch – eine Therapiebegrenzung ist
sinnvoll, soll mit dem Pat. besprochen werden
Donnerstag abend wird eine Patientenverfügung
aufgesetzt: „keine Beatmung, bestmögliche
Symptomkontrolle, möglichst nach Hause“
Ein dringender Wunsch: beim Hund sein!
Freitags um 6:00 erneute TAA, respiratorische
Dekompensation, AvD übernimmt Pat. in ZNA,
dort Versuch der medikamentösen Stabilisierung

Dr. Susanne Stevens

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung/
Knappschuß GmbH

Herr F.G. – der Verlauf



Um 9:00 informiert der Arzt in der ZNA den Stationsarzt, daß eine Stabilisierung ohne Intubation und Kreislaufunterstützung unmöglich ist
Gemeinsam wird die Entscheidung zur Sedierung getroffen (beide Ärzte, Patient und Familie), die Sedierung wird umgehend eingeleitet
Die Station wird informiert und ein Einzelzimmer freigemacht
Den Tag über wird die Sedierung angepaßt/vertieft; die Familie (einschließlich Hund) sind anwesend
Um 23:00 verstirbt Herr G. gut symptomkontrolliert

Dr. Susanne Stevens

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung/
Knappschaft GmbH

Fallbeispiel Frau A.G., Jg. 1934



Ossär met. Mammacarcinom
Path. HWS-Fraktur, Bestrahlung, Ctx, Bisphosphonate
AZ gut, kommt nur zur CTX, versorgt Ehemann im Altenheim
Patientenverfügung: keine Reanimation – bei hohem Leidensdruck oder Notfall ohne Behandlungsoption Sedierung gewünscht (Hintergrund: hoher Querschnitt möglich...)

Dr. Susanne Stevens

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung/
Knappschaft GmbH

Frau A.G. – der Herzinfarkt



Während stat. Aufenthalt akuter Infarkt mit Vorwärts- und Rückwärtsversagen, Schmerzen, Luftnot □ Frau G. psychisch und physisch erschöpft, beginnendes Organversagen, möchte jetzt „die Spritze“, möchte sterben.
Einigung auf flache/angepaßte Sedierung („ich will aber nicht mehr wach werden“)
Ärztliche Einschätzung: wenige Stunden/Tage
Sohn (seit Jahren kein Kontakt mehr, zerstritten) kommt erstmalig, möchte Abschied nehmen
Patenkind (= PdV) erhebt Einspruch

Dr. Susanne Stevens

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung/
Knappschaft GmbH

Frau A.G. – der Verlauf



5. Tag nach dem Infarkt: Frau G. stabilisiert sich, die Herzfunktion wird besser
Der Sohn leidet offensichtlich
Mit dem Patenkind wird lange gesprochen
Die Sedierung wird schrittweise zurückgefahren
Frau G. wird engmaschig visitiert und signalisiert Einverständnis zum „Wacherwerden“, als sie erfährt, daß ihr Sohn da ist.
Frau G. erkennt ihren Sohn, beide weinen zusammen. Drei Stunden später verstirbt sie friedlich.

Dr. Susanne Stevens

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung/
Knappschaft GmbH

Empfehlungen zur Vorbereitung einer therapeutischen Sedierung



Optionen mit allen schwerkranken Patienten besprechen, Patientenverfügung aufsetzen, Person des Vertrauens hinzuziehen
Möglichst konkret mit denkbaren Situationen für das jeweilige Krankheitsbild
Schwere Depressionen/Panikattacken bedürfen einer fachärztlichen Mitbehandlung
Besprechen der Sedierungstiefe, evtl. zeitl. Begrenzung (respite sedation)
Inkaufnahme einer Lebensverkürzung

Dr. Susanne Stevens

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung/
Knappschaft GmbH

Empfehlungen zur Einleitung einer therapeutischen Sedierung



Refraktäre Symptome? Ggf. erfahrenen Kollegen/Palliativarzt hinzuziehen
Entscheidung mit Patient und Angehörigen sowie im Team besprechen
Angehörige stützen
Einleitung biprofessionell, Dosistitration, engmaschiges Monitoring

Dr. Susanne Stevens

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung/
Knappschaft GmbH

Empfehlungen zur Durchführung der therapeutischen Sedierung

Tiefe der Sedierung nach Stärke des Symptomes

Riechen, Hören, Tastsinn bleiben oft erhalten

- angemessenes Verhalten!

Vorbestehende „kleine“ Symptome bleiben leider auch oft erhalten □ Weiterführen der Medikation z.B. gegen Übelkeit, Schwindel, Juckreiz/ allem, was Entzugssymptomatik auslöst (Opioide, Cortison)

Entscheidung über Ernährung/Hydrierung

Geeignete Medikamente: Benzodiazepine, Neuroleptika

Selten nötig: Ketanest, Propofol

Dr. Susanne Stevens

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung/
Knappschuß GmbH

Empfehlungen zur Pflege bei therapeutischer Sedierung

Kommunikation aufrechterhalten (verbal, Berührung, großflächig, langsam, kontinuierlich)

Ausscheidung? (Harnverhalt)

Mundpflege

Augenschutz

Schmerzen? (große Gefahr der Unterschätzung, v.a. bei Lagerung)

Dr. Susanne Stevens

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung/
Knappschuß GmbH

Beauchamp und Childress (Principles of Medical Ethics)

Respekt vor der Autonomie

Vermeidung
von Schaden

Hilfeleistung

Gerechtigkeit

Dr. Susanne Stevens

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung/
Knappschuß GmbH

Der sedierte Patient bedarf der

besonders intensiven ärztlichen und pflegerischen
Betreuung und Behandlung

Er ist völlig hilflos und auf uns
angewiesen !

Dr. Susanne Stevens

KLINIKEN ESSEN-MITTE Evang. Hospiz-Stiftung/
Knappschuß GmbH