



Sandra Lonnemann

Martin Dreyhaupt

Palliative Care Team der SAPV Essen

Fallbericht zur SAPV – 1.Kontakt



- Herr P.R., geb. 1933
- Verwitwet, 5 Kinder, lebt alleine in eigenem Haus mit Garten
- Ehemalig tätig als Bergmann unter Tage

- Multiples Myelom (ED 11/2010) mit Befall der BWS und des Beckens

Ausgangssituation



- Schmerzen
- Körperliche Schwäche
- Mobilitätseinschränkung
- Große Trauer

1. Entlassung aus dem Krankenhaus Feb. 2011



- **Koordination**
 - Hausarzt ?
 - Pflege ?
 - ambulanter Hospizdienst ?

1. Entlassung aus dem Krankenhaus Feb. 2011



- **Assessment**

- Persönliches Gespräch (Erstbesuch)
- Wie ist die häusliche Situation ?
- Was wird benötigt?
- Besuche im häuslichen Umfeld

Rückführung in die AAPV nach Stabilisierung der Gesamtsituation



- Information an den Patienten !!!
- Koordination von ärztlicher und pflegerischer Versorgung
- Übergabe an die Weiterversorgenden

1. Notfall – stationäre Einweisung (30.06.)



- Akute Schmerzexacerbation (Osteolysen Rippen)
- Delir
- Fieber

- Aufnahme gerechtfertigt? – Alternativen?

Verlauf



- Therapie des Delirs (E-lytausgleich, Antibiose, Opiatrotation)
- Analgesie
- Querschnittssymptomatik
- Luftnot
- Physiotherapie
- Trauer- und Angstreaktion
- Starker Wunsch nach Hause

2. Entlassung aus dem Krankenhaus Juli 2011



- Vorgespräche mit den Angehörigen
- Koordination
- Assessment
- Täglicher Austausch

2. SAPV Verlauf (29.7. – 8.8.)



- Intermittierend Schmerzen, Luftnot, Angst
- Im Funktionsrollstuhl mobilisiert
- Hausbesuche (fast täglich) meist im Garten, inkl. Sonographie
- Patient sagt seinen Tod voraus, ist glücklich zu Hause zu sein

Krisenintervention 2 Tage vor dem Tod



- Somnolenz, Schmerzen, Unruhe, Luftnot
- Dtl. reduzierter Allgemeinzustand
- Sterbephase vermutet
- Sohn sehr angespannt
- Pat. möchte schlafen
- Analgesie parenteral
- Therapeutische Sedierung bis zum nächsten morgen

- Geplante Sedierung im häuslichen Umfeld???

Verlauf 1 Tag vor dem Tod



- Beendigung der Sedierung
- Patient orientiert, wach ohne Schmerzen, keine Luftnot
- Angehörige entspannt
- Sedierung bei Bedarf besprochen und organisiert
- Patient verstirbt im Beisein der Kinder am nächsten Morgen

Nachbesprechung



Negative Faktoren

- Langer Anfahrtsweg
- Delirante Symptomatik
- Starres Festhalten an Versorgungsstufen
- Patient, der alleine lebt

Nachbesprechung



Positive Faktoren

- Aufgeklärter Patientenwille
- Unterstützung durch Familie
- Vorwegdenken und Organisieren der Krisen
- Kommunikation und Kooperation mit Hausarzt, Pflegedienst und Hospiz