

Der Liverpool Pathway for the Care of the Dying

nützliches Instrument

oder gefährlicher Automatismus?



Marianne Kloke

Zentrum für Palliativmedizin KEM

Netzwerk Palliativmedizin Essen

Liverpool Care Pathway (LPC)

- In den 90er-Jahren an der Royal University Liverpool in Zusammenarbeit mit dem Marie Curie Institut " (LCP) erarbeitet.
- Autorisierte Deutsche Version in St Gallen Kantonsspital erarbeitet Okt. 2007
- Lizenz ist kostenlos, muss aber angemeldet werden.
 - www.mcpcil.org.uk (Marie Curie Institut in Liverpool, Großbritannien)
 - www.palliativ-sg.ch (Deutschsprachiges LCP-Referenzzentrum, St. Gallen, Schweiz)

LCP

Ziele

- Übertragung des hospizlichen Betreuungsmodells in andere Institutionen
- Haltungsbildung
 - bei den Betreuenden
 - in der Institution
 - In der Öffentlichkeit

LPC

Zielgruppen

Dimensionen

- | | |
|--------------------------------|-----------------|
| ■ der sterbende Patient | ■ medizinisch |
| ■ seine Angehörigen | ■ psychologisch |
| ■ das multiprofessionelle Team | ■ sozial |
| | ■ spirituell |

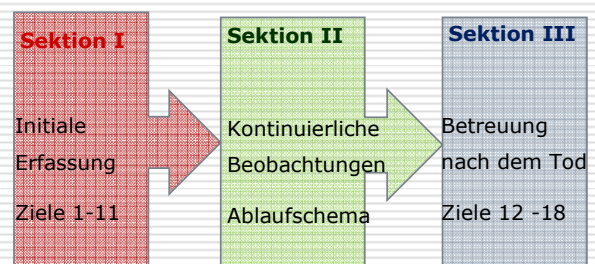
LCP

Methode

- Klar gegliedertes strukturiertes Vorgehen (**pathway**)
- Dokumentation des Betreuungsablaufes,
- „Abweichungen“ müssen begründet werden
- Evaluation der Betreuung

LCP

Struktur



Kriterien für den Beginn des LCP

Die **Diagnose „Sterbend“** ist wahrscheinlich wenn

- der Patient bettlägerig ist
- das Bewusstsein eingeschränkt ist
- er nur noch schluckweise Flüssigkeit zu sich nehmen kann
- er keine Tabletten mehr zu sich nehmen kann



Kriterien für den Beginn des LCP

Die **Diagnose „Sterbend“** ist wahrscheinlich wenn

- sich der Atemrhythmus verändert
- der Patient sich sozial zurückzieht
- Hautveränderungen auftreten
- sich die Gesichtszüge verändern



„Diagnostische“ Fallstricke



- TEAM-Entscheidung
- Standard Ausschluß reversible Symptome?
- Unsicherheit des Urteils
- Selbstbeurteilung des Patienten?

Quality of life and survival prediction in terminal cancer patients: a multicenter study.

Vigano A, Donaldson N et al. Cancer. 2004

Methode

- Kohortenvergleich 1000 Patienten

Ergebnis

- Health care professionals should focus on physical HRQoL indicators, such as **nausea and emesis, dyspnea, and weakness**, to gather prognostic clues in patients with terminal cancer..... Psychosocial distress did not appear to be associated consistently with survival.

Self-rated health as a predictor of survival among patients with advanced cancer.

Shadbolt B, Barresi J, Craft P. J Clin Oncol. 2002

Methode

- Prospektive Studie an 181 Patienten mit fortgeschrittener Tumorerkrankung
Anwendung von SRI

Ergebnis:

- Self rated health as the strongest predictor of survival from baseline.

Nutritional predictors of survival in terminally ill cancer patients.

Ho SY, Guo HR, et al J Formos Med Assoc. 2003

Methode

- Prospektive Studie an 145 Patienten mit fortgeschrittener Tumorerkrankung

Ergebnis

- Nutritional status was associated with the survival of terminally ill cancer patients.
- Both TSF and prealbumin appeared to be useful predictors that may help set strategies to improve palliative care.

Dynamischer Prozess Aktivität und Prognose

Terminalphase

- **Aktivität:** Bettlägerigkeit; oft Rückzug nach innen oder Ruhelosigkeit
- **Prognose:** wenige Tage bis eine Woche - „die letzten Tage“

Sterbephase

- **Aktivität:** Mensch „in extremis“, liegt im Sterben; Bewusstsein in andere Bereiche gerichtet als in die sichtbare Welt
- **Prognose:** einige Stunden bis ein Tag - „die letzten Stunden“ - Tod.

Ionen-Thielemann

Dynamischer Prozess Aktivität und Prognose

Terminalphase

- **Aktivität:** Bettlägerigkeit; oft Rückzug nach innen oder Ruhelosigkeit
- **Prognose:** wenige Tage bis eine Woche - „die letzten Tage“

Sterbephase

- **Aktivität:** Mensch „in extremis“, liegt im Sterben; Bewusstsein in andere Bereiche gerichtet als in die sichtbare Welt
- **Prognose:** einige Stunden bis ein Tag - „die letzten Stunden“ - Tod.

Ionen-Thielemann

Fazit

Die Diagnose „sterbend“ ist

- schwer zu stellen
- nur mit Blick auf das Individuum möglich

Erfahrungs- versus Studienwissen



Sektion I Beurteilung der Ausgangslage

Ziel 1 - 3

Maßnahmen zum Wohlbefinden

Sektion I Ziel 1 Überprüfung der aktuellen Medikation

Wichtige Fragen:

- Medikamente mit körperlicher Abhängigkeit
- Medikamente ausschließlich p.o. verfügbar
- Medikamente zur Symptomprophylaxe
- Medikamente zur Symptomkontrolle
- Geeignete Applikationswege: rectal buccal s.c. i.v.

Sektion I Ziel 2 vorausschauende Planung

Medikamente sind verordnet für:

- Schmerzen
- Agitation
- Bronchiale Sekretion
- Übelkeit und Erbrechen
- Dyspnoe

Sektion I Ziel 3

Beendigung unangebrachter medizinischer Maßnahmen/Interventionen

- Diagnostik nur bei Therapiekonsequenz!
- Ernährung / Hydrierung
- DNR Anordnung geklärt
- ICD deaktiviert
- keine Lagerung zur Dekubitusprophylaxe
- kein Monitoring von O2, Puls, Blutdruck etc
- keine High-Tech Verbände

Sektion I Ziele 4 – 5

psychologische Einsicht

- Abklären des
- Verständnisses des Patienten über die Sterbesituation
 - Verständnisses seiner Angehörigen über die Sterbesituation
 - Bedarfs an weiteren Informationen

Sektion I Ziel 6

Religiöse / spirituelle Unterstützung

- Konfession
 - Religion
 - Glaube
 - Spiritualität
- Wo sind die Bedürfnisse?

Sektion I Ziele 7 – 8

Kommunikation mit den Angehörigen

- Überprüfen der Angaben zu Telefonnummern und Erreichbarkeit.
- Erfragen, ob noch weitere Personen wichtig sind.
- Wer soll, wer will benachrichtigt werden.

Sektion I Ziele 9 -11


- Ziel 9
Kommunikation mit dem Hausarzt
- Ziele 10 – 11:
Zusammenfassung

Fazit Sektion I

- Planvolles Vorgehen
- Vorausschauendes Handeln
- TEAM-Richtlinien
- Kommunikation

Sicherheit

Sektion II
Weiterführende Beurteilung

 **Alle 4 Stunden werden beurteilt:**

- Schmerzen
- Agitation
- Übelkeit und Erbrechen
- Bronchiale Sekretion
- Atemnot

Sektion II
Weiterführende Beurteilung

Ziel: Patient ist schmerzfrei

- Verbale Äusserung, falls Patient bei Bewusstsein ist
- Schmerzfrei bei Bewegung
- Scheint friedlich
- Lagewechsel in Betracht ziehen

Sektion II
Weiterführende Beurteilung

Ziel: Patient leidet nicht unter Agitation

- Patient zeigt keine Zeichen von Delirium, Todesängste, Ruhelosigkeit (um sich schlagen, zupfen, zucken)
- Harnretention als Grund für Agitation ausschliessen
- Lagewechsel in Betracht ziehen

Sektion II
Weiterführende Beurteilung

Ziel: ausgeprägte bronchiale Sekretion stellt kein Problem dar

- Sobald Symptome ersichtlich sind, sollen Medikamente verabreicht werden
- Lagewechsel in Betracht ziehen
- Symptome werden mit der Familie / Anderen besprochen

Sektion II
Weiterführende Beurteilung

Ziel: Der Patient hat keine Übelkeit und erbricht nicht

- Verbale Äusserung, falls Patient bei Bewusstsein ist
- ?????

Sektion II
Weiterführende Beurteilung

Ziel: Der Patient leidet nicht unter Atemnot

- Verbale Äusserung, falls Patient bei Bewusstsein ist
- Lagewechsel in Betracht ziehen

Sektion II

Weiterführende Beurteilung

Alle 4 Stunden werden beurteilt

- Mundpflege
- Miktion
- korrekte Gabe der Medikation

Sektion II

Weiterführende Beurteilung

- Der Mund ist feucht und sauber
Mundpflegerichtlinien beachten
- Mundkontrolle mindestens alle 4 Stunden durchführen
- Häufigkeit Mundpflege ist an Bedürfnis des Patienten angepasst
- Familie / Andere in die Pflege miteinbeziehen

Sektion II

Weiterführende Beurteilung

Ziel: Der Patient fühlt sich wohl

- Katheter bei Retentionsproblemen
- Katheter, Einlagen oder Pants bei Inkontinenz

Sektion II

Weiterführende Beurteilung

Ziel: Alle Medikamente sind auf sichere und genaue Weise verabreicht

- Auch bei Pumpen- Perfusoreneinsatz mindestens alle 4 Stunden kontrollieren
- ??

Sektion II

Weiterführende Beurteilung

Alle 12 Stunden werden beurteilt:

- Mobilität / Pflege der Druckstellen
- Defäkation
- psychische, religiös-spirituelle und
- soziale Unterstützung

Sektion II

Weiterführende Beurteilung

Ziel: Der Patient fühlt sich wohl und in einer sicheren Umgebung


Klinische Erfassung von:

- Hautzustand (Verletzungen, Druckstellen)
- Bedürfnis/Bedarf von Lagewechsel
- Bedarf von Spezialmatratze
- Bedarf an Körperpflege

Sektion II

Weiterführende Beurteilung

Ziel:
Der Patient ist nicht agitiert oder belastet durch Obstipation oder Diarrhoe

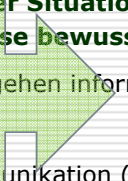


Sektion II

Weiterführende Beurteilung

Ziel: Der Patient ist sich der Situation in angemessener Weise bewusst

- Patient ist über das Vorgehen informiert worden
- Berührungen und Kommunikation (verbal / nonverbal) werden fortgesetzt

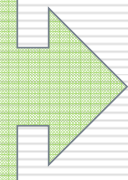


Sektion II

weiterführende Betreuung

Behandlungspfade für

- Schmerzen
- Agitation
- Bronchiale Sekretion
- Übelkeit und / oder Erbrechen
- Dyspnoe




Sektion II

Varianten Analyse und Verlaufsblatt

Dokumentation und Begründung bei Abweichung

- Datum und Zeit
- was wurde gemacht
- warum wurde dieses Vorgehen gewählt
- wenn möglich das Resultat


Variante nicht Verstoß



Fazit Sektion II

- umfassend
- ganzheitlich
- praxisnah
- Flexibel
- qualitätskontrolliert

wertschätzend

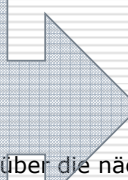


Sektion III

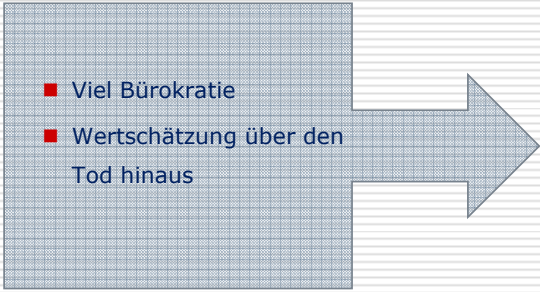
Betreuung nach dem Tode

Ziele 12 – 18

- Bestätigung des Todes
- Kontakt mit dem Hausarzt
- Information der Angehörigen über die nächsten Schritte
- Durchführung der notwendigen Dokumentation



Fazit Sektion III

- 
- Viel Bürokratie
 - Wertschätzung über den Tod hinaus

Memento

Vor meinem eignen Tod ist mir nicht bang,
Nur vor dem Tode derer, die mir nah sind.
Wie soll ich leben, wenn sie nicht mehr da sind?

Allein im Nebel tast ich todentlang
Und laß mich willig in das Dunkel treiben.
Das Gehen schmerzt nicht halb so wie das Bleiben.

Der weiß es wohl, dem gleiches widerfuhr;
– Und die es trugen, mögen mir vergeben.

**Bedenkt: den eignen Tod, den stirbt man nur,
Doch mit dem Tod der andern muß man leben.**

Mascha Kaléko