



## Leitlinie therapeutische Sedierung Umsetzung in den klinischen Alltag

Dr. Susanne Stevens  
Innere Klinik IV

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