

Diagnose sterbender Patient und die Konsequenzen

Arbeitsgemeinschaft heimbetreuende (Palliativ-)Ärzte (AG HPA) des Netzwerkes Palliativmedizin Essen (npe)

Moderatoren:
Dr. Martin Dreyhaupt, Karl-Heinz Wagner

Konsentierung zuletzt am:
10.12.2019

Autoren:
Mitglieder der AG HPA

Präambel

Diese Handreichung für die Betreuung von Bewohnern von Einrichtungen der stationären Altenpflege in der Sterbephase wurde von der Arbeitsgemeinschaft heimbetreuender Ärzte des **Netzwerkes Palliativmedizin** in Essen für alle, die mit der Behandlung und Pflege des schwerkranken und sterbenden Menschen befasst sind, als praktische Hilfestellung für den Alltag entwickelt. Als Grundlage dienen hierzu **Leitlinien der Palliativmedizin, der Liverpool Care Pathway for the Dying Patient** und andere wissenschaftliche Publikationen und Leitlinien.

Die Autoren dieser Empfehlungen möchten sowohl zur Erleichterung des gerade in der Sterbephase wichtigen Dialogs zwischen Ärzten und Pflegenden beitragen als auch praktische Hilfestellung bei der Ermöglichung eines symptomarmen und die Individualität des Menschen berücksichtigenden Sterbens geben. Weil sie um die Schwierigkeiten der Stellung der Diagnose „sterbend“ sehr wohl wissen, möchten sie vor einem Automatismus der Durchführung dieses Leitfadens warnen. Dennoch ist die Bewusstmachung des Beginns der Sterbephase unverzichtbar für eine **vorausschauende Therapie- und Behandlungsplanung**. Sie sollte stets von allen Beteiligten gemeinsam gestellt und dann auch kommuniziert werden.

I. Phase: Stellen der Diagnose „Sterbend“

Die Diagnose „sterbend“ sollte mindestens im Konsensus von Arzt und Pflegenden gestellt werden. Die Einbeziehung von Patient und Angehörigen ist sinnvoll und wünschenswert. Eine Überprüfung ist mindestens nach drei Tagen erforderlich.

Fragen, deren Beantwortung zur Feststellung des Beginns der Sterbephase hilfreich sein können, sind:

1. Liegt dem Zustand des Patienten möglicherweise eine potenziell reversible Ursache zugrunde, die kausal behandelt werden sollte (z. B. *Opioidnebenwirkungen, Nierenversagen, Hyperkalzämie, Exsikkose, Infektion o.ä.*)?
2. Welche konkreten Anzeichen sprechen für den wahrscheinlichen Todeseintritt in den nächsten Tagen oder Stunden? (z. B.: *veränderte Atmung, verändertes Bewusstsein, sozialer Rückzug, Haut- und Gesichtsveränderungen, generelle Verschlechterung, verminderte orale Flüssigkeits-/Nahrungsaufnahme*)
3. Sind mögliche diagnostische Maßnahmen und sich daraus ergebende therapeutische Konsequenzen indiziert, angemessen, zumutbar und dem Willen des Patienten entsprechend?
4. Braucht es für eine Entscheidung die Unterstützung anderer? (z.B. *ein Palliativteam, Zweitmeinung, Seelsorge, Angehörige o. ä.*)



Diagnose sterbender Patient und die Konsequenzen

Arbeitsgemeinschaft heimbetreuende (Palliativ-)Ärzte (AG HPA) des Netzwerkes Palliativmedizin Essen (npe)

II. Phase: Begleitung des Sterbenden

Die Begleitung des Bewohners in der Sterbephase erfordert eine vorausschauende Planung, um auch für den Fall möglicher Komplikationen inhaltlich und zeitlich angemessen Leid lindern zu können.

Allgemeine Fragen, die zu Beginn der Sterbephase geklärt werden sollten:

1. Wo soll/darf/will der Patient sterben?
2. Gibt es eine Patientenverfügung oder ist der mutmaßliche Wille bekannt?
3. Sind die An-/Zugehörigen informiert?
4. Soll ein Seelsorger informiert werden?
5. Wer steht für Krisensituationen zur Verfügung?

Pflegerische Fragen, die beantwortet werden sollen:

1. Welche Symptome lassen sich aus der Krankenbeobachtung ableiten (s. *Symptomcheckliste Website npe*)?
2. Welche Prophylaxen sind sinnvoll/können abgesetzt werden?
3. Was trägt zum Komfort des Bewohners bei??
4. Was belästigt ihn?

Medizinische Fragen, die beantwortet werden sollten:

1. Welche Medikamente sind überflüssig?
2. Welche diagnostischen Maßnahmen sind sinnvoll?
3. Wie viel Flüssigkeit/Ernährung ist sinnvoll und vom Patienten gewünscht?
4. Sind Bedarfsmedikamente für denkbare Komplikationen verordnet und vorhanden (*ggf. Schluckfähigkeit bedenken*)?
5. Für welche Symptome ist darüber hinaus eine Bedarfsmedikation erforderlich?
6. Wie ist der wahrscheinliche Verlauf?

Unabhängig von der Art der zum Tode führenden Erkrankung ist die Verordnung/Vorhaltung von Bedarfsmedikationen für Schmerzen und andere wesentliche Symptome der Sterbephase empfehlenswert.