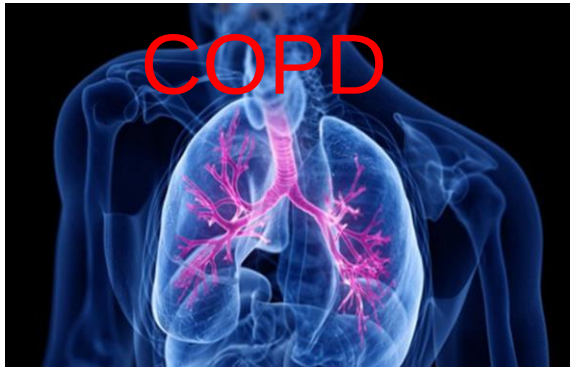
Überforderte Helfer?
Herausforderungen für die SAPV im Umgang mit chron. Patienten – ein Fallbeispiel



chronisch obstruktive Lungenerkrankung

Patient mit COPD

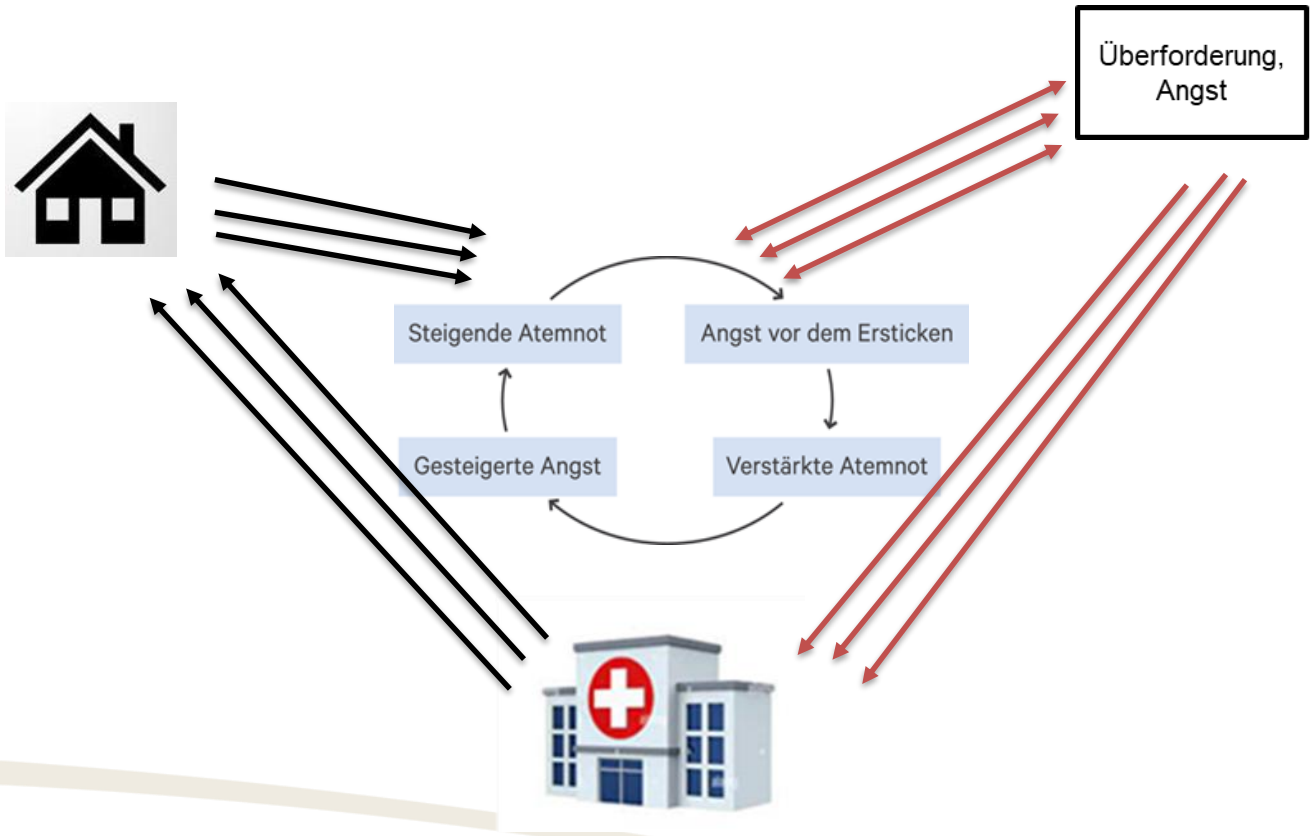
- Dyspnoe, Fatigue, Kachexie, Angst und Depressionen
- leben über einen deutlich längeren Zeitraum mit belastenden Symptomen
- deutlich schwerere Prognoseeinschätzung da längerer chronischer Verlauf.
- Deutlich schwerer den geeigneten Zeitpunkt für eine palliativmedizinische Behandlung zu erkennen.

Patient mit Bronchial CA

- Dyspnoe, Fatigue, Kachexie, Angst und Depressionen
- Leben eher über einen kürzen Zeitraum mit belastenden Symptome
- Prognoseeinschätzung weniger schwierig da kein Chronischer Verlauf
- den geeigneten Zeitpunkt für eine palliativmedizinische Behandlung ist eindeutiger zu erkennen

Palliativmedizin: Definition der WHO 2002

Palliativmedizin ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und Lindern von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.


Überforderung,
Angst
Steigende Atemnot
Angst vor dem Ersticken
Gesteigerte Angst
Verstärkte Atemnot

Auftrag an die SAPV

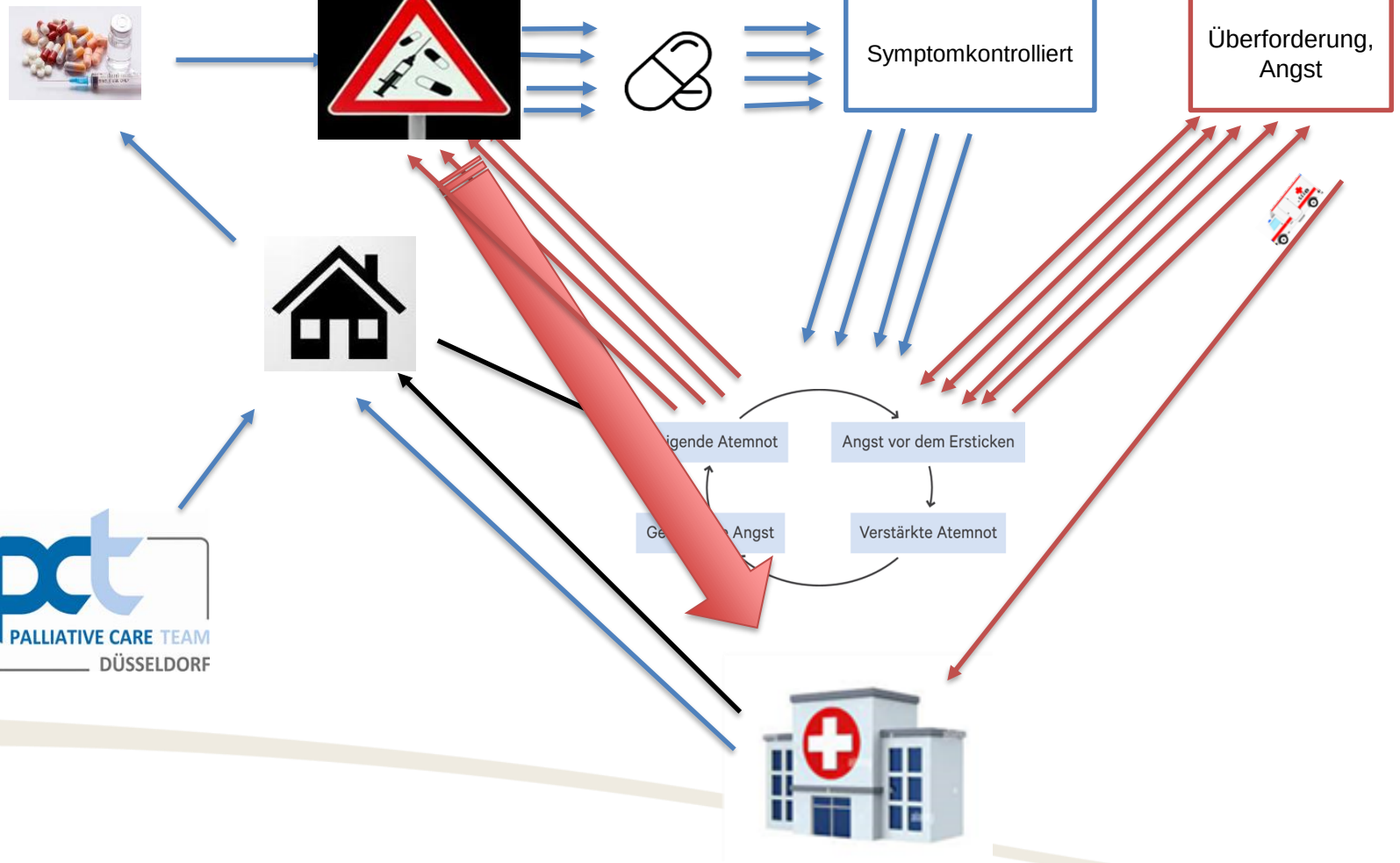
Frühzeitig

- Krankenhauseinweisungen vermeiden
  (Verbleib in der Häuslichkeit gewährleisten)
- Symptomkontrolle
- Vorbeugendes Krisenmanagement
  - Patientenwunsch
  - Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht
  - Düsseldorfer Notfallausweis
  - Psychologische Anbindung
  - Hilfe zur Selbsthilfe
- Sicherheit geben, Anleitung und Begleitung
- Regelmäßig neu-/ Einschätzen und Behandeln

Auftrag an die SAPV

In der Sterbensphase

- Krankenhauseinweisung vermeiden
- Symptomkontrolle
- Sicherheit geben durch Anleitung und Begleitung
- Evtl. Palliative Sedierung


Symptomkontrolliert
Überforderung, Angst
Angst vor dem Ersticken
Verstärkte Atemnot

Herausforderungen

- Krisen-Bewältigung (Angst und Depressionen)
- Zunehmende Belastung des Umfeldes
- Suchtgefahr durch Morphin und Benzodiazepin
- Verhalten in Kriese da Lebenserwartung schwer absehbar

Es stellt sich die Frage, was zu welcher Zeit.

- AAPV mit einem Palliativmediziner
- Einbinden eines Hospizdienstes
- Die SAPV
- Unterbringung in ein Pflegeheim
- Krankenhaus/Palliativstation
- oder Hospiz

Fazit

Es ist eine Herausforderung für alle beteiligten. Um so wichtiger ist die vorausschauende Planung, die Einhaltung von Absprachen und die Festlegung von Grenzen bei der Versorgung in der Häuslichkeit.