

Thuner Alterstagung
Schützenstrasse 45
3612 Steffisburg
Telefon 033 534 50 60
E-Mail info@thuner-alterstagung.ch

THUNER ■ ■  ■ ■
ALTERSTAGUNG
schweizweit aktuell

**Merken Sie sich bereits heute
die 20. Thuner Alterstagung vom
Freitag, 7. April 2017, vor.**

19. Thuner Alterstagung vom Freitag, 11. März 2016

Entscheidungen am Lebensende – was brauchen Menschen in der letzten Lebensphase?

Zusammenfassung Referat Dr. med. Roland Kunz:

Palliative Care – vom Leben statt vom Sterben reden

Dr. med. Roland Kunz, Chefarzt Geriatrie und Palliative Care, Ärztlicher Leiter, Spital Affoltern am Albis

Palliative Care – vom Leben statt vom Sterben reden...

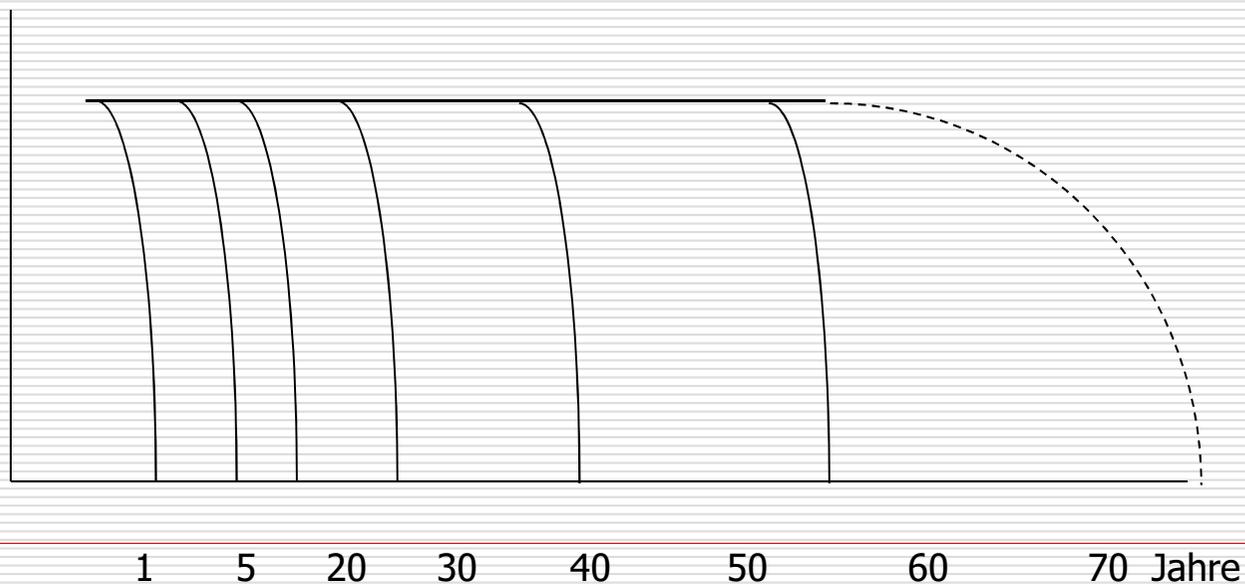
...und doch die Endlichkeit nicht
ausklammern



Dr. med. Roland Kunz
Chefarzt Geriatrie + Palliative Care

Sterben bis ins 20. JH

«Mitten im Leben sind wir vom Tod umfangen» Martin Luther 1524





Altötting. Uhr aus der Pestzeit
(um 1634)

Sterben heute

«mitten im Leben sind wir von der Gesundheitsindustrie umfangen»

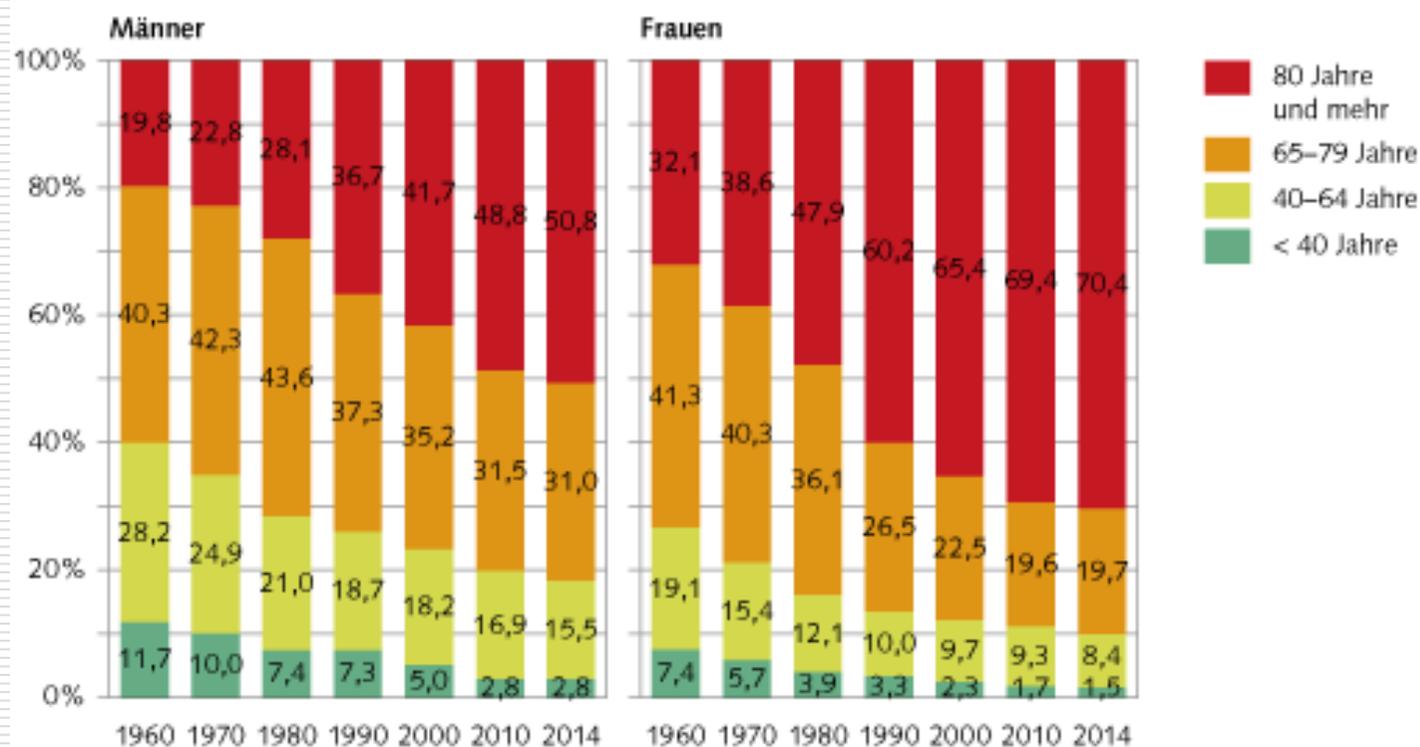


Vom Schicksal zur Machsalsal...



Wir sterben immer älter...

Todesfälle nach Alter



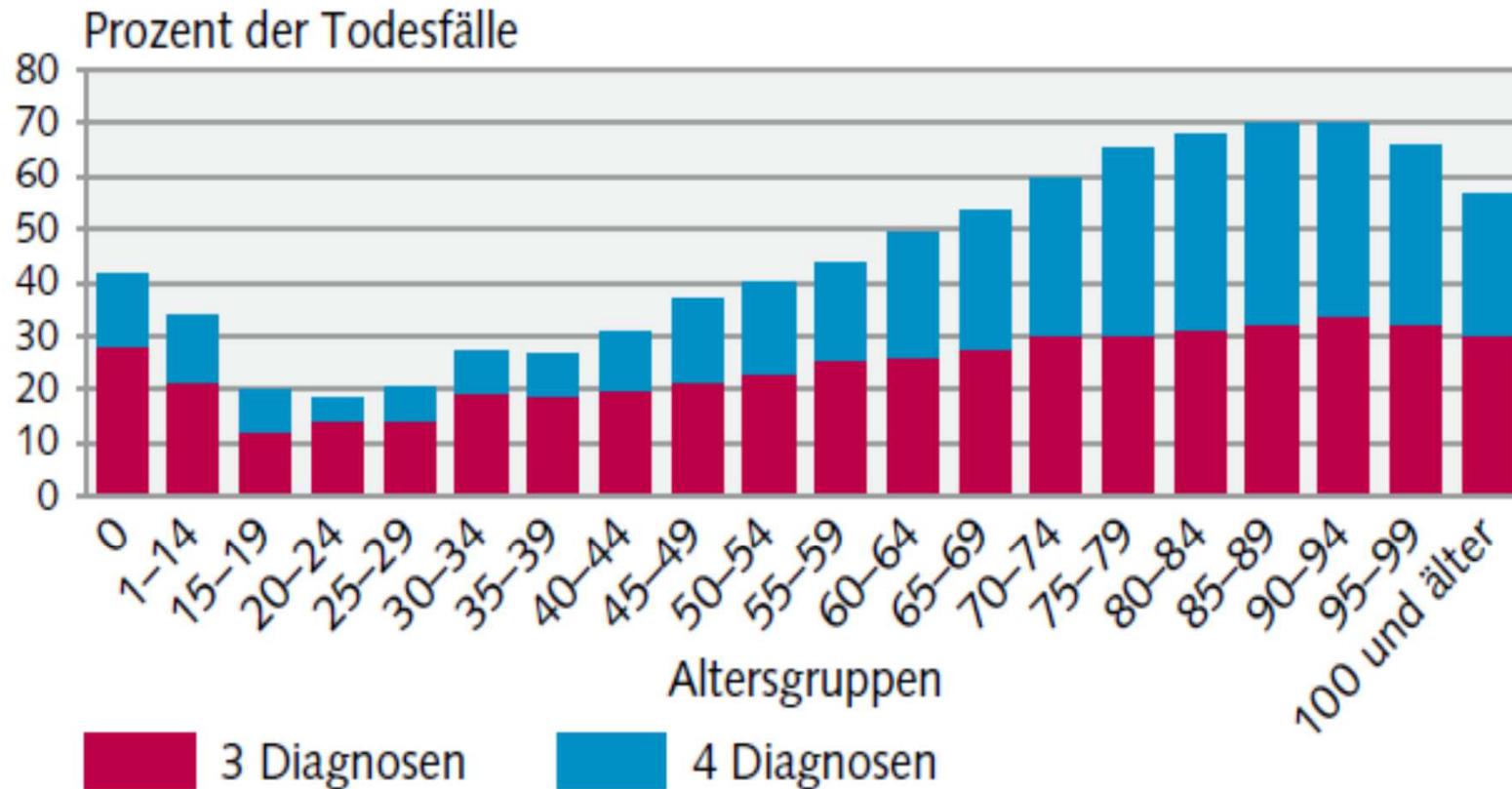
Quelle: BFS – BEVNAT

© BFS, Neuchâtel 2015

Wir sterben immer älter...weil gesünder...?

Multimorbidität nach Alter, 2010

G 3



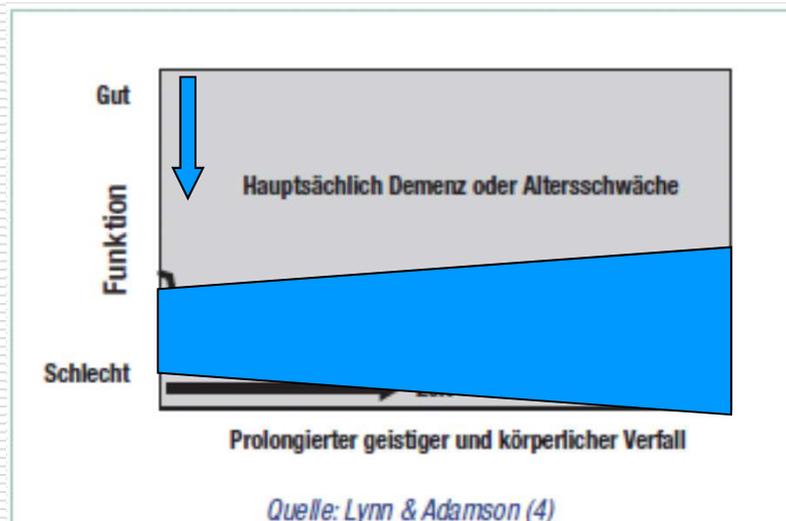
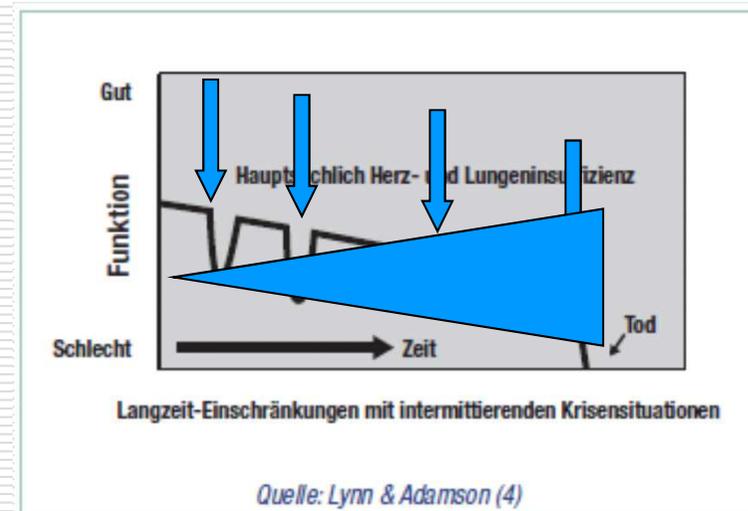
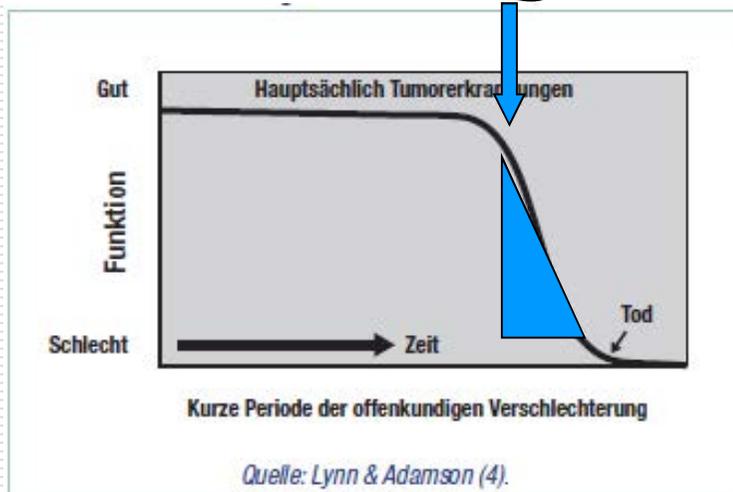
Quelle: BFS, Todesursachenstatistik

© BFS

Was zeichnet multimorbide Patienten aus?

- Oft jahrelanger Verlauf
- Häufige Verschlechterungen
- Schwierige Prognose
- Das Ende ist «latent» und doch nicht sicher voraussehbar
- Das Betreuungskonzept umfasst immer ein palliatives Grundverständnis, aber wechselnde Phasen von kurativen, rehabilitativen und palliativen Therapiezielen

Wann beginnt Palliative Care?



Multimorbidität!
Frailty

ORIGINAL ARTICLE

Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer

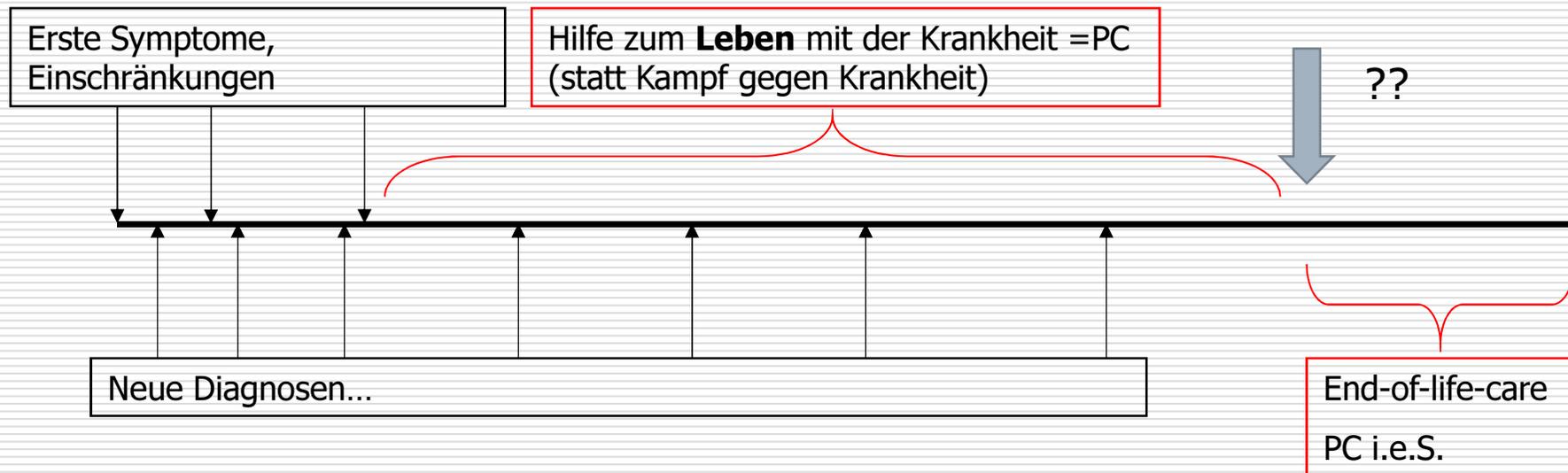
Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A.,
Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H.,
Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N.,
Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H.,
J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.

Bessere Lebensqualität

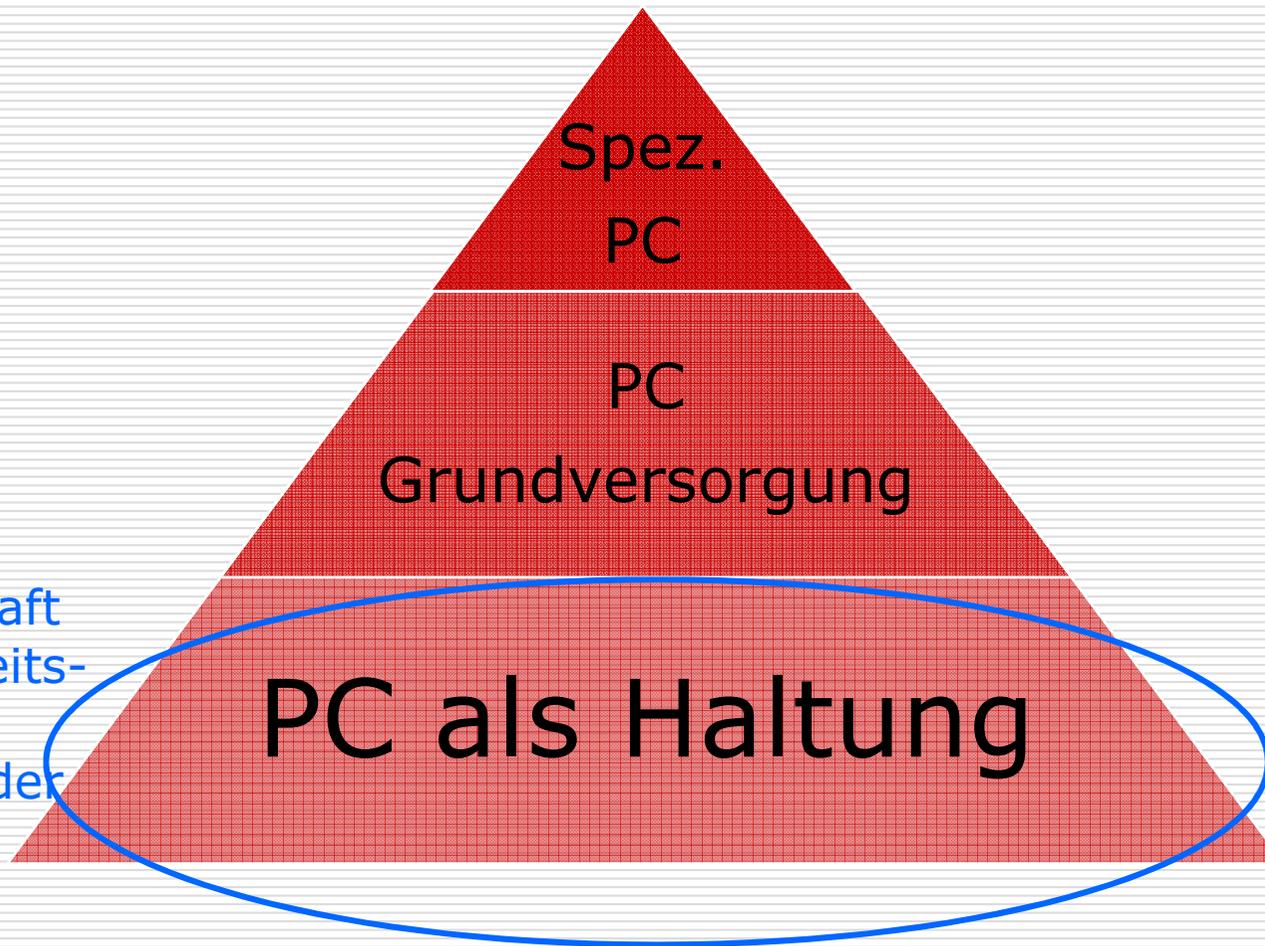
Weniger Depressionen

Längeres Überleben (11.6 zu 8.9 Mte)

Multimorbide, ältere Patienten: PC beginnt nicht erst am Lebensende



Gesellschaft
Gesundheits-
wesen
Jede / Jeder

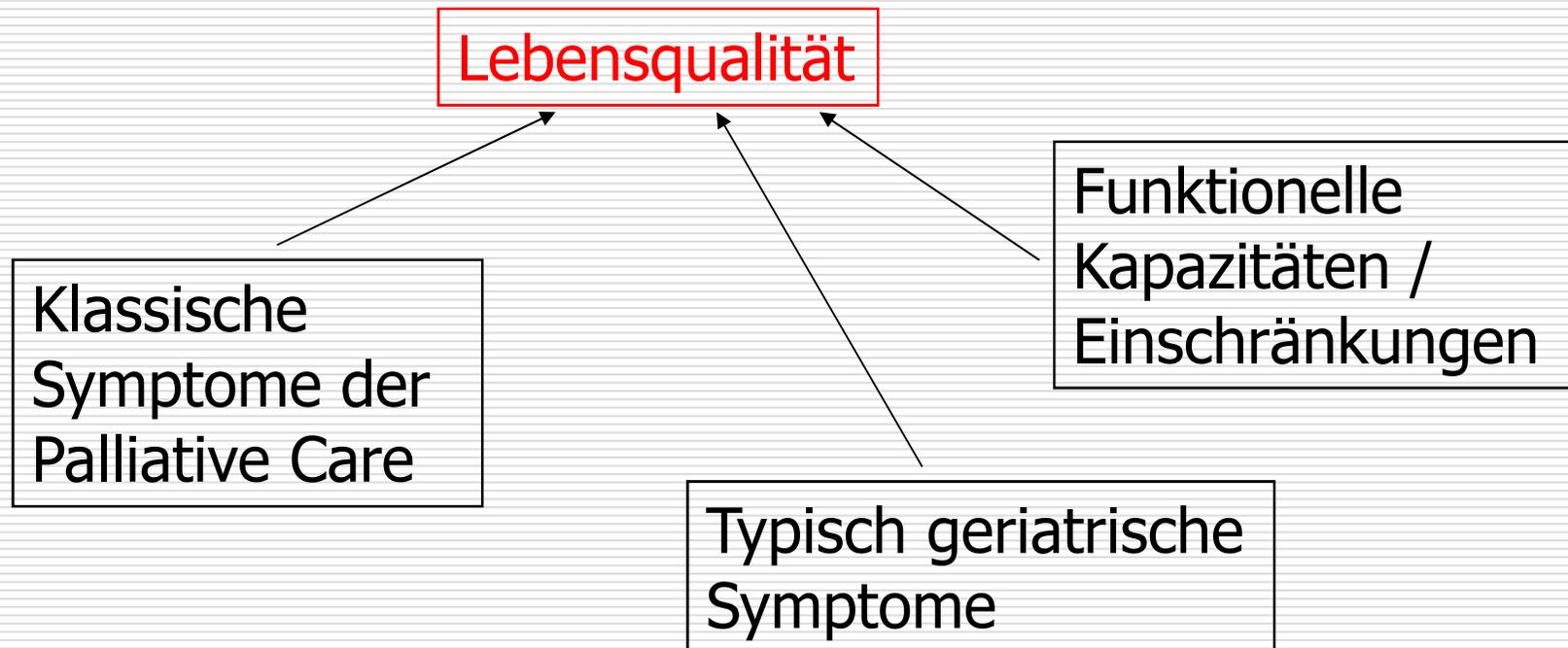


Rahmenkonzept Palliative Care Schweiz (BAG 2014)

Palliative Care als Haltung

- Weg vom primären Kampf gegen die Krankheiten (Ziel Lebensverlängerung)
→ Fokussierung auf Bedürfnisse, Sorgen, Lebensqualität des Patienten und der Angehörigen: **Leben mit der Krankheit (und der Endlichkeit)**
- Diskussion über die Werte, die Ziele, den Lebenssinn und die Grenzen des Lebens, die Grenzen der Medizin

Worunter leiden geriatrische Patienten, was schränkt ihre LQ ein?



Funktionelle Einschränkungen

- Inkontinenz
 - Instabilität
 - Immobilität
 - Intellektuelle Einschränkungen
 - Iatrogene Beeinträchtigungen (z.B. BD- und Diabetesbehandlung)
 - Sozialer Rückzug und Folgen
 - Lebensqualität ↓
-

Typische geriatrische Symptome

- Schwindel
 - Schwäche
 - Tremor
 - Schlafstörungen
 - Depressionen
 - Dysphagie
 - Seh- / Hörschwäche
 - Unsicherheit
-

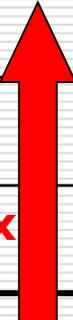
ESAS : subjektive Symptombewertung

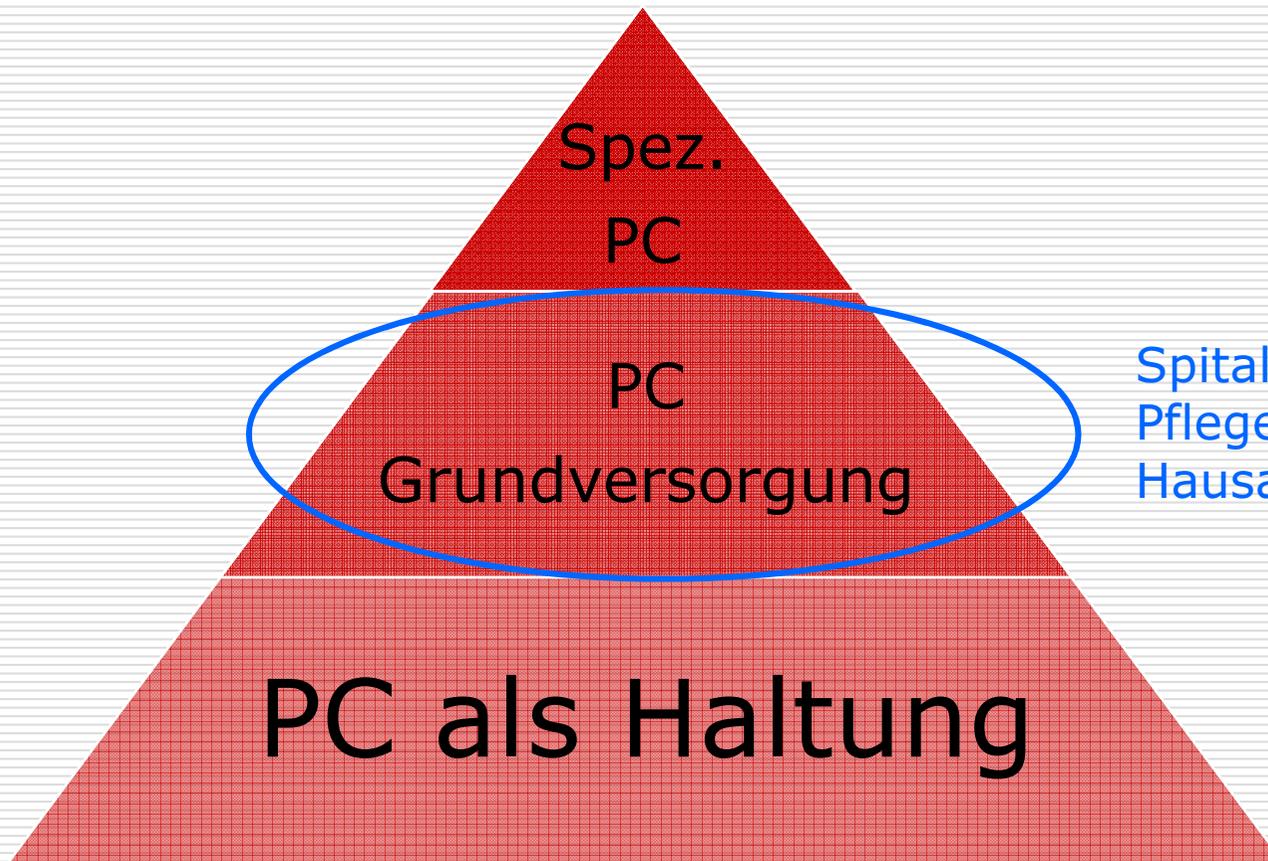
(Edmonton Symptom Assessment System, Bruera et al.)

Symptom	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Schmerz					x						
Atemnot							x				
Übelkeit		x									
Angst				x							
Müdigkeit								x			
Appetitlosigkeit			x								
.....						x					
.....			x								
.....							x				

ESAS beim multimorbiden alten Menschen

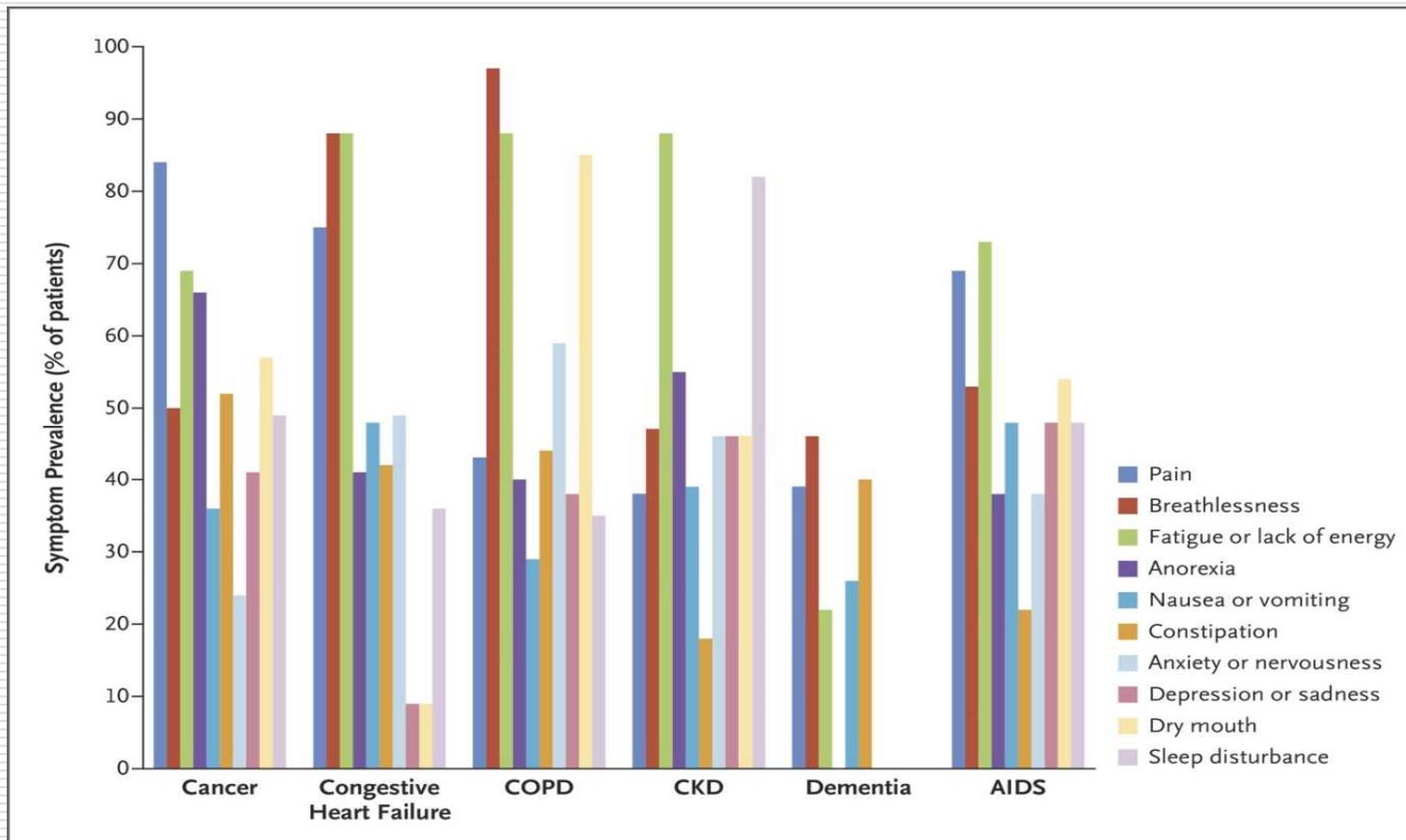
Symptom	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gehbehinderung		x									
Depression									x		
Angst						x					
Hörstörung				x							
Sehstörung										x	
Abhängigkeit				x							
Atemnot								x			
Sinnverlust						x					
Schmerzen										x	





Spital
Pflegeheim
Hausarzt + Spitex

Symptome im letzten Lebensjahr



Symptommanagement

□ **Möglichkeiten**

□ Wir haben heute viele medik. Möglichkeiten.
Aber:

□ Nicht Befunde oder Resultate behandeln, sondern subjektives Leiden eines individuellen Menschen!
→ Das Leben lebenswert erhalten.

□ Iatrogenes Leiden möglichst vermeiden
→ regelmässige Evaluation der Pharmakotherapie, «unwirksame» Medikamente wieder absetzen,
→ Pflegehandlungen regelmässig hinterfragen

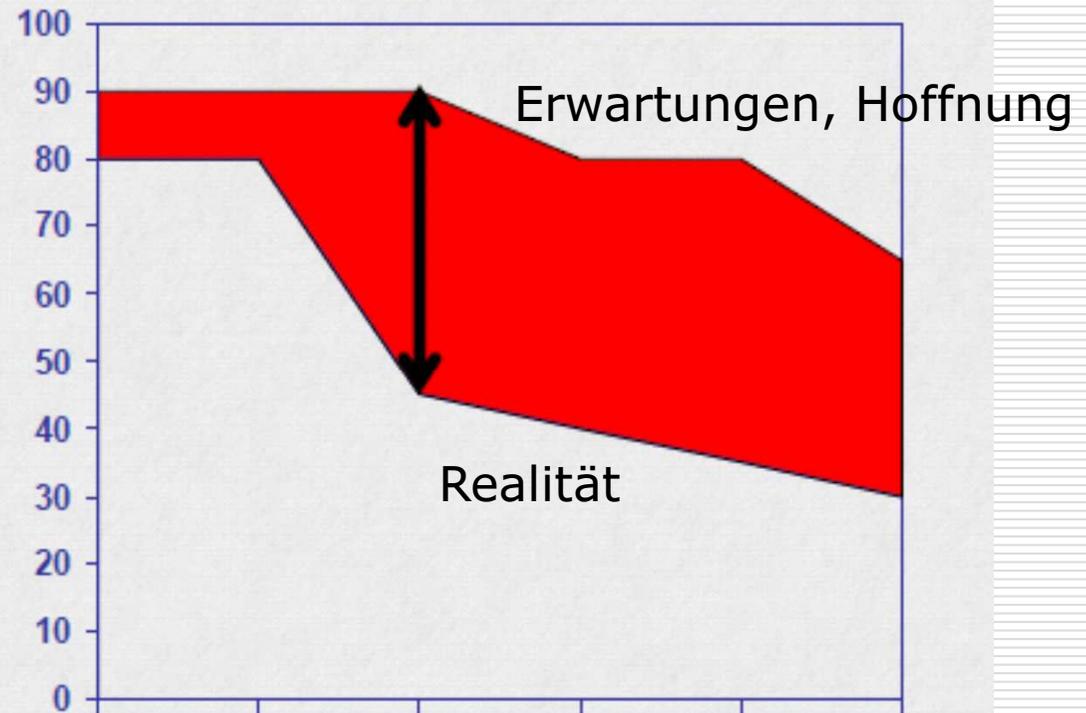
Symptommanagement

- **Grenzen:**
- Wir können nicht alle Einschränkungen und Beschwerden lindern, aber helfen, damit gut zu leben (realistische Ziele definieren!)
- Medikamente lindern den körperlichen Schmerz, das Symptom, aber nicht den «total pain»

LQ = Realität - Erwartungen

Calman Gap

(K.C. Calman 1984)

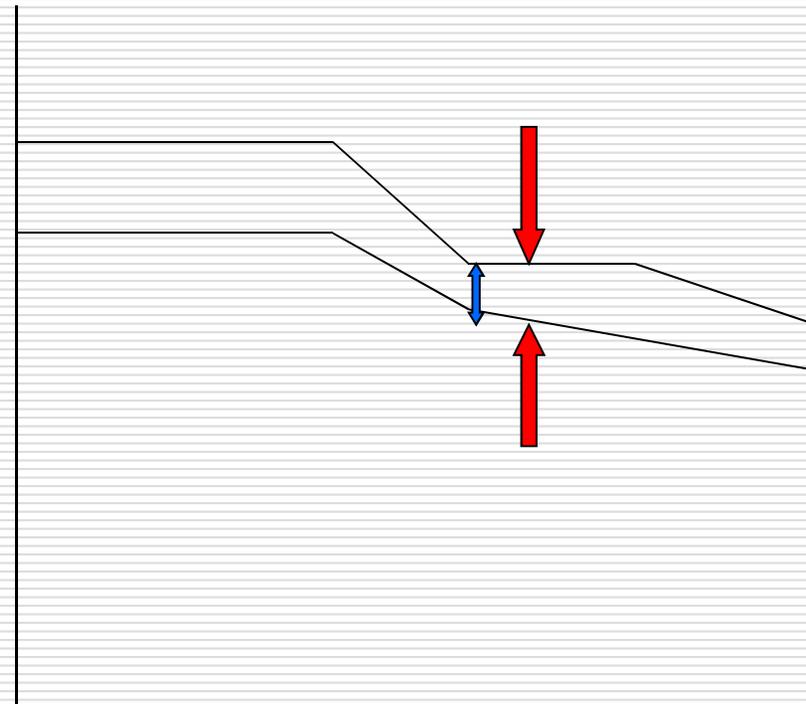


Ziel von Palliative Care: Lebensqualität verbessern

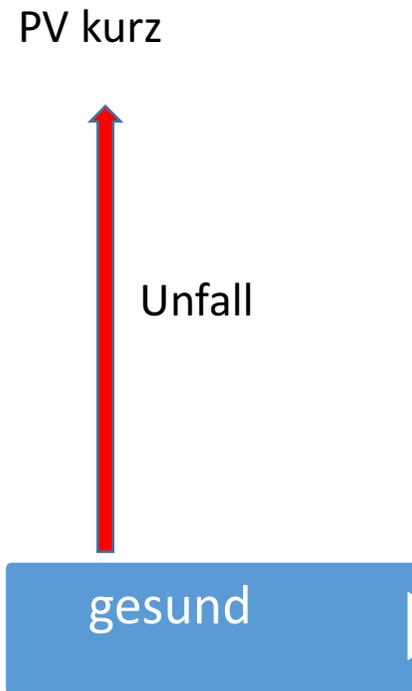
Pat. und Angehörigen
helfen, mit /trotz der
Krankheit möglichst gut zu
leben, realistische Ziele zu
definieren

→ Gap (Differenz) zwischen
Erwartungen und aktuellem
Befinden verkleinern

= Palliative Care



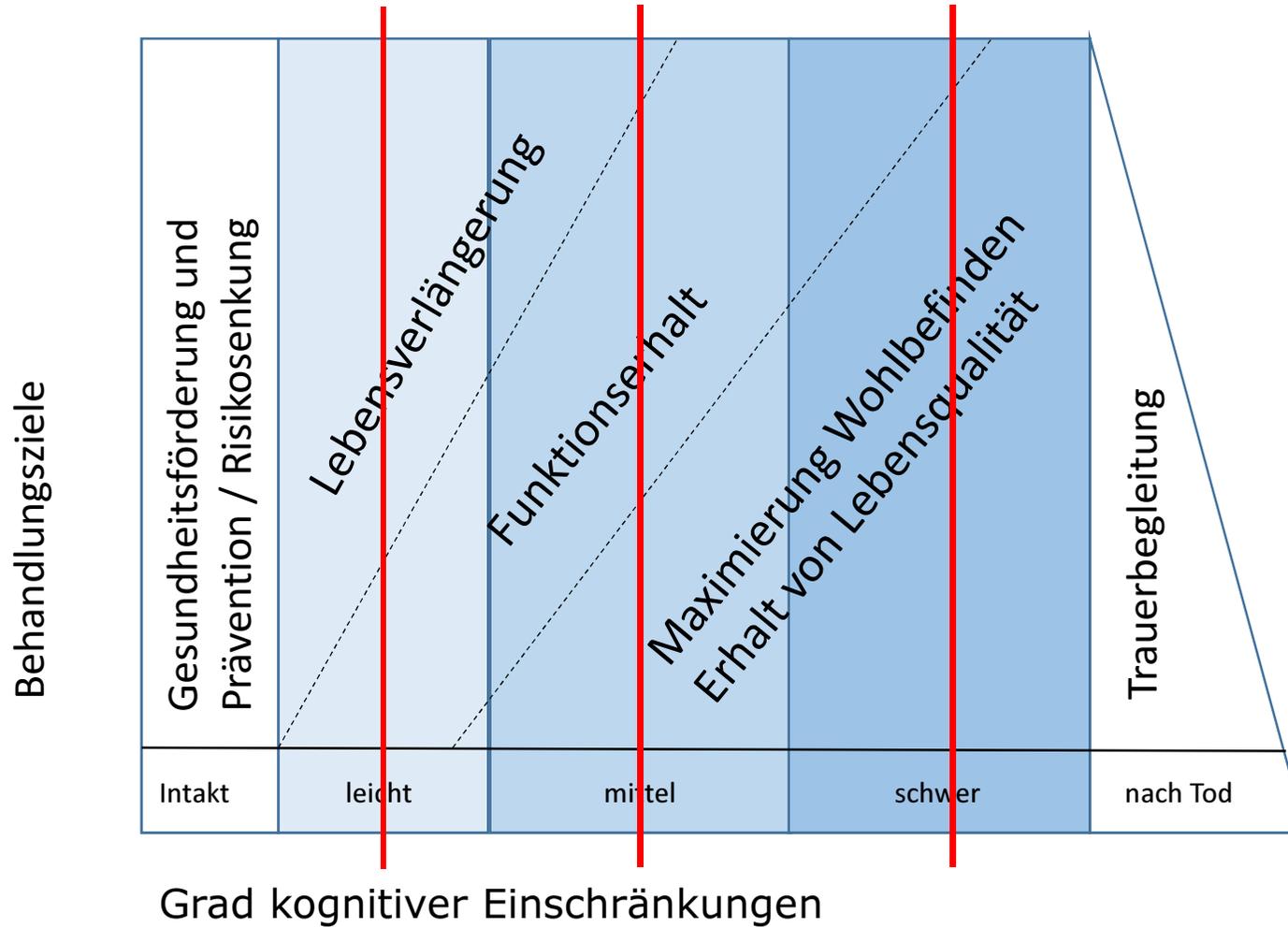
Entscheidungen und Autonomie



Advance Care Planning

- Hospitalisation
- Intensivstation
- Intubation
- REA (was versteht der Patient darunter?)
- Weitere Chemotherapie
- Transfusionen
- Antibiotika
- ...

Behandlungsprioritäten bei Demenzkranken



Notfall- und Massnahmenplan für zu Hause

Name / Vorname:

Datum:

Schmerzen

1. Halbstündlich bis Schmerzen nachlassen:

2. Lagewechsel versuchen (aufsetzen, in Lehnstuhl, umlagern)

Atemnot

1. Fenster und Kleider öffnen, aufsetzen, wenn möglich beruhigen

2. Halbstündlich bis Atemnot nachlässt:

Sauerstoff Liter / Min

3. Bei Angst:

Unruhe, Angst

1. Beruhigen, ruhige Atmosphäre, gedämpftes Licht

2. Medikament einsetzen:

Übelkeit, Erbrechen

1. Frische Luft, Fenster öffnen

2. Medikament einsetzen

Verwirrung

Schlafstörung

Verstopfung

Telefonnummern für den Notfall, wenn die aufgeführten Massnahmen nicht helfen:

1. Hausarzt Dr.

Tel

2. Spitex

3. Onko / Pall. Spitex

5. Pallifon Notfalltelefon 0844 148 148

Unterschrift Arzt:

Coaching in der Notfallsituation



pallifon
0844 148 148

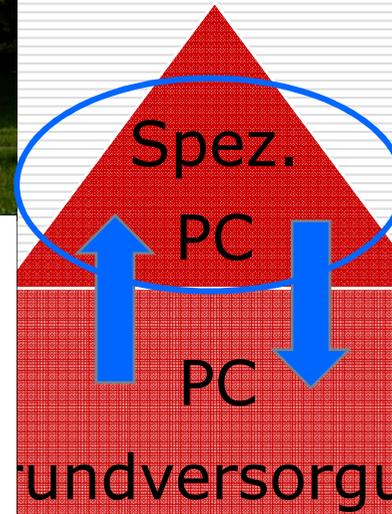
www.pallifon.ch



Psychosoz. und med.
Instabilität, komplexe
Symptome, Entscheidungs-
findung
→ Stabilisierung
→ Symptommanagement
→ Organisation



Unterstützung bei
technischen und fachlichen
Fragen, Fallmanagement,
Picket-Dienst



PC als Haltung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

