



Lebensende

Palliative Versorgung

Stellen Sie sich vor, jemand wird aufgrund einer rapiden Verschlechterung des Allgemeinzustandes von der Intensivstation auf eine normale Bettenstation verlegt. Die Lebenserwartung liegt im Bereich von wenigen Tagen.

Worauf es jetzt für eine sichere Behandlung ankommt

Hier sind ausgewählte Risiken für die Patientensicherheit dargestellt. Eine «gute Behandlung» beinhaltet weitere, wichtige Aspekte.

Schmerzen und andere Symptome sollen adäquat behandelt werden (z. B. Unterdosierungen vermeiden).

Hautintegrität durch Hautassessment und patientenorientierte Lagerungsmassnahmen sicherstellen.^{1,2}

Medikamente in Spritzenpumpen (i. v., s. c.) richtig verabreichen. Die Medikamentenzubereitung ist in der Palliativversorgung speziell herausfordernd (z. B. subkutane Dauerinfusionen mit kleinen Volumina, Mehrfachmischungen, off-label use und Applikation).

Unangenehme Nebenwirkungen von Opiateinsatz vermeiden.

Entscheidungen müssen im Sinne des Betroffenen getroffen, und Familienangehörige in dieser Zeit besonders gestützt werden.

Schäden können entstehen

6–12 % von palliativen Patientinnen und Patienten entwickelten einen Dekubitus, wie Studien aus Italien und Grossbritannien zeigten.^{3,4}

23 % aller Hospizpatientinnen und -patienten erhielten, laut einer Studie in Singapur, zu ihrer Opioid-Therapie kein Abführmittel.⁵

32 % aller von Hand mit Hilfe einer Tabelle berechneten Dosierungen bei einer Opioid-Rotation waren in einer Schweizer Studie fehlerhaft.⁶



Versorgung am Lebensende

Wie die Behandlung sicher wird

Eine Vielzahl an Aktivitäten und Massnahmen erhöhen die Patientensicherheit. Hier zeigen wir **exemplarische** Massnahmen auf, die das Risiko für eine Schädigung in dieser Situation reduzieren.

- 1 Dekubitus vermeiden**
Systematisches Risikoassessment mit Feedback und Schulung der Mitarbeitenden kann die Häufigkeit von Dekubiti deutlich senken (z. B. in der Schweiz um 50 %).⁷
- 2 Unterstützung durch Spezialisten**
Durch das Hinzuziehen von ärztlichen oder pflegerischen Spezialisten der Palliativversorgung kann bei 80 % der Patientinnen und Patienten die Behandlung optimiert werden, wie eine britische Studie zeigte.⁸ Spezialisierte Auskunftsdienste oder standardisierte Tabellen können die Medikamentenzubereitung und -verabreichung unterstützen:
→ klinikum.uni-muenchen.de → Palliativmedizin → Arzneimittelinfo
→ palliative.ch → Besonderheiten der Pharmakotherapie in der Palliative Care
- 3 Nebenwirkungsmanagement**
Komedikation bei Morphin und anderen Opiaten beachten (z. B. Laxantien oder Antiemetika)¹
- 4 Nutzung von Tabellen bei Opioid-Rotation**
Die Dosisberechnung bei Opioid-Rotation ist häufiger korrekt, wenn sie mit einer Software statt von Hand mit Hilfe einer Tabelle berechnet wird, wie eine Schweizer Studie ergab.⁶



1 Dy SM. (2016). doi:10.1177/1049909115581847
2 Langemo D, et al. (2015). doi:10.12968/ijpn.2015.21.5.225
3 Galvin J. (2002). doi:10.12968/ijpn.2002.8.5.10368
4 Hendrichova I, et al. (2010). doi:10.1177/0269216310376119
5 Neo SH, et al. (2001). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11811608/>
6 Plagge H, et al. (2011). doi:10.1007/s11096-010-9464-z
7 Staines A, et al. (2020). doi:10.1111/jep.13529
8 Thompson J, et al. (2014). doi:10.12968/ijpn.2014.20.1.23