



AERZTEGESELLSCHAFT DES
KANTONS LUZERN

Der Luzerner Arzt

November 2020 Nr. 123
Spezialheft

Informationsblatt
der Ärztgesellschaften
der Kantone Luzern, Ob- und
Nidwalden, Schwyz, Uri, Zug



**Planung ersetzt den Zufall durch Irrtum
(Albert Einstein <1879–1955> oder nicht...?)
Informieren – Mitdenken – Mitbestimmen**

Palliative Sedierung im ambulanten Betreuungsbereich

Caroline Kriemler, Pflegeexpertin Palliative Care, Spitex Stadt Luzern

Alexandra Dahinden und Gabriela Bitzi, Pflegefachfrauen palliativer Brückendienst, Spitex Stadt Luzern

Die Medikalisierung des Sterbens hat dazu geführt, dass ein «guter Tod» zunehmend auch von medizinischen Interventionen erwartet wird. Die European Association for Palliative Care EAPC betrachtet die palliative Sedierung als eine dieser medizinischen Interventionen für schwerst-krankte Menschen, welche unter therapie-refraktären Symptomen leiden.

Auch der Brückendienst, das spezialisierte Palliativ- und Onkologie-Pflegeteam der Spitex Stadt Luzern, stellt fest, dass seinen Klientinnen und Klienten vermehrt das Sedativum Midazolam verordnet wird. Die Anwendung einer palliativen Sedierung im ambulanten Setting erfordert jedoch ein hohes Mass an Sorgfalt, umsichtiges Vorgehen und klinische Erfahrung.

Grund genug für den Brückendienst (BDL) im Team einen Leitfaden für den Einsatz der palliativen Sedierung einzuführen. Zentrale Punkte dieses Leitfadens sind eine gute Abstimmung mit den involvierten Ärzten und eine klare Information der Klienten, Klientinnen und Angehörigen.

Definitionen

Unter «palliativer Sedierung» ist der überwachte Einsatz von Medikamenten mit dem Ziel einer verminderten oder aufgehobenen Bewusstseinslage zu verstehen.

Von «therapierefraktären Symptomen» wird bei unerträglicher, persistierender Belastung physischer und nichtpsychischer Symptome gesprochen. Dies, wenn innerhalb eines akzeptablen Zeitrahmens keine anderen Methoden zur ausreichenden Linderung zur Verfügung stehen oder bei unzumutbaren Nebenwirkungen.

Fallgeschichte: Mein Mann stirbt...

Herr J. (64-jährig) mit Pulmonal metastasierendem und lokal fortgeschrittenem Oropharynxkarzinom rechts wird am Nachmittag aus dem Spital entlassen und für eine Erstabklärung am Folgetag beim BDL angemeldet.

Spätabends ruft die Ehefrau beim Brückendienst an: Ihr Mann liege im Sterben, er atme kaum noch und sei auch nicht mehr ansprechbar, nachdem sie ihm das vom Spital mitgegebene «Schlafmittel»

verabreicht habe. Im Einsatz stellt sich heraus, dass Frau J. ihrem Ehemann in-nerst 5 Minuten 2 x 0.6 mg Midazolam nasal verabreicht hat in der Meinung, dass dies sein neu verordnetes Schlafmittel sei.

Herr J. hat sich vom Vorfall erholt und die Situation wurde am nächsten Tag mit der BDL-Pflegefachperson, dem verordnenden Arzt und dem weiterbehandelnden Hausarzt evaluiert.

Frau J. war aufgrund des Zwischenfalls auch in der Finalphase bei akuter terminaler Dyspnoe nicht mehr bereit, den Midazolam-Nasenspray einzusetzen.

Möglichkeiten und Grenzen der palliativen Sedierung im Brückendienst

Der Brückendienst ist seit 2011 aktiv; er setzt dort an, wo unheilbar kranke und sterbende Menschen im letzten Lebensabschnitt eine fachlich fundierte, würdevolle Begleitung und Betreuung zu Hause wünschen.

Im Jahr 2019 war ein Team von 21 Pflegefachpersonen mit Zusatzqualifikation für ca. 220 Palliativklientinnen und -klienten im Einsatz – und bei Bedarf rund um die Uhr erreichbar.

In diesem Kontext stellt die Anwendung des Sedativums «Midazolam» im Brückendienst bei folgenden Indikationen eine Behandlungsoption dar:

- bei voraussehbaren Notfallsituationen, welche mit massiven Blutungen, Asphyxie, schwerer terminaler Dyspnoe oder Schmerzkrisen definiert sind
- als Bolus-Gabe bei refraktären physischen Symptomen wie deliranten Zuständen, Dyspnoe, Schmerzen und Krampfleiden

Die Massnahmen zur Symptomlinderung werden unabhängig davon fortgeführt, insbesondere die Analgesie.

Eine geplante, dauerhafte und tiefe palliative Sedierung ist im Arbeitsbereich des Brückendienstes dagegen nicht möglich. Denn diese bedingt eine hohe Verfügbarkeit sowohl auf ärztlicher als auch auf pflegerischer Seite: also einen Palliativmediziner oder erfahrenen Arzt, der jederzeit mobilisierbar ist und regelmässige Besuche vornimmt sowie eine Rund-um-die-Uhr-Überwachung durch ein Pflegeteam. Da dies im ambulanten Setting derzeit nicht gewährleistet werden kann, muss

Midazolam

Midazolam (Antidot Flumazenil [Anexate®]) gehört zur Medikamentengruppe der Benzodiazepine und ist ein rasch wirksames Hypnotikum mit kurzer Wirkdauer, guter Steuerbarkeit sowie einfacher Dosierbarkeit. Neben der sehr schnellen sedierenden und schlafanstossenden Wirkung sind im weiteren anxiolytische, antikonvulsive und muskelrelaxierende Eigenschaften zu nennen.

Mögliche unerwünschte Nebenwirkungen sind: retrograde Amnesie, Übelkeit, Erbrechen, Mundtrockenheit, Obstipation, Blutdrucksenkung, verminderte Atemfrequenz, u.a.

Midazolam wird aktuell als «Substanz der 1. Wahl» zur palliativen Sedierung empfohlen. Dabei handelt es sich jedoch um einen «Off-Label-Use». Als mögliche Richtwerte zur Dosierung von Midazolam bei Notfallsedierungen wird die nasale Gabe von 0.6 mg Midazolam pro Hub in eines der beiden Nasenlöcher angegeben oder die Bolus-Gabe von 1 mg Midazolam intravenös oder subkutan. Der behandelnde Arzt legt das Intervall und die Maximaldosis je 24 Stunden fest.

eine solche dauerhafte und tiefe Sedierung an einen Netzwerkpartner im stationären, spezialisierten Bereich delegiert werden.

Aufklärung und Beratung

Kommt eine palliative Sedierung aufgrund der Indikation in Betracht, erachtet der Brückendienst die vorgängige Aufklärung und Beratung des Klienten/der Klientin und der Angehörigen durch den behandelnden Arzt als eine wesentliche Voraussetzung für die Durchführung. Dabei sind folgende Aspekte von zentraler Bedeutung:

- Mit der palliativen Notfallsedierung wird das Ziel der Linderung von unerträglichen, terapierefraktären Symptomen verfolgt. Entsprechend kann eine klare Abgrenzung zur Euthanasie hinsichtlich Absicht, Ablauf und Resultat deklariert werden.
- Die medikamentöse Wirkung und Nebenwirkungen von Midazolam werden aufgezeigt. So auch, dass eine notfallmässige palliative Sedierung eine potenziell

ungewisse Situation darstellt: Es besteht die Möglichkeit, dass das Bewusstsein nicht wiedererlangt wird, dass die vormaligen refraktären Symptome wieder auftreten oder dass der Klient/die Klientin verstirbt.

- Die zur Linderung der Symptomatik erforderliche Sedierung kann direkte Auswirkungen auf die Vigilanz und damit auch auf die Interaktions- sowie Urteilsfähigkeit zeigen.
- Der Klient/die Klientin wird darüber informiert, dass Midazolam für die palliative Sedierung im «off label» eingesetzt wird und dementsprechend die Kosten eventuell nicht von der Krankenkasse übernommen werden.

Vorgehen

Vor dem Hintergrund vermehrter ärztlicher Verordnungen von Midazolam und um eine gemeinsame Haltung und Handlung zu entwickeln, hat der Brückendienst einen Leitfaden erstellt. Darin sind Indikationen und Voraussetzungen für die palliative Sedierung klar definiert. Ergänzt wird der Leitfaden durch

- eine «Checkliste Notfallsedierung», in der in Absprache mit Arzt/Ärztin, Klient/Klientin und Angehörigen die individuellen Eckpunkte für die Sedierung festgeschrieben werden,
- eine «Information für Klienten und Angehörige»,
- ein Merkblatt zur richtigen Anwendung des Midazolam-Nasensprays, in welchem Symptomatik und Dosierung fall-spezifisch definiert sind sowie
- ein Evaluationsformular, das mit dem Klienten/der Klientin und/oder den Angehörigen sowie weiteren beteiligten Fachpersonen nach der ersten Verabreichung ausgefüllt wird.

Ziel dieser Dokumente ist, den Stellenwert und die Grenzen dieser Therapieoption im Rahmen der ambulanten Betreuung am Lebensende zu verdeutlichen und durch strukturiertes Vorgehen Fehler zu vermeiden. Aber auch, um kulturellen, ethischen und individuellen Einstellungen der Klienten, Klientinnen und Angehörigen bei der Entscheidung für oder gegen eine palliative Sedierung Rechnung zu tragen. Schlussendlich ist damit die Hoffnung verbunden, dass sich Klienten und Klienten

tinnen ihren Bedürfnissen entsprechend bestmöglichst klinisch versorgt fühlen und schwierige Situationen am Lebensende einfühlsam und würdevoll gelöst werden können.

Kontakt:

Caroline Kriemler
Pflegeexpertin Palliative Care
caroline.kriemler@spitex-luzern.ch

Gabriela Bitzi
Pflegefachperson Brückendienst
gabriela.bitzi@spitex-luzern.ch

Alexandra Dahinden
Pflegefachperson Brückendienst
alexandra.dahinden@spitex-luzern.ch

Teefon. 041 429 30 70

Die Dokumente «Checkliste Notfallsedierung», «Informationen für Klienten und Angehörige» sowie «Midazolam Notfall-Nasenspray richtig anwenden» können bei der Spitex Stadt Luzern angefordert werden.



HIRSLANDEN
ST. ANNA IM BAHNHOF

IHRE RADIOLOGIE IM BAHNHOF LUZERN

Um Ihren Patientinnen und Patienten einen optimalen und effizienten Service bieten zu können, umfasst unser radiologisches Angebot im St. Anna im Bahnhof einen High-End-Computertomographen (CT), ein konventionelles Röntgen und zwei moderne MRTs (1,5 und 3 Tesla). Mit diesen Geräten decken wir alle Facetten der modernen Bildgebung auch an unserem Standort im Bahnhof Luzern ab.

Als Experten für die moderne Bildgebung bieten wir Ihnen und Ihren Patienten zeitnahe Termine und rasche Befunde. Die zentrale Lage im Bahnhof Luzern wird von Patienten und Zuweisern gleichermaßen geschätzt.

KOMPETENZ, DIE VERTRAUEN SCHAFFT.

Institut für Radiologie und Nuklearmedizin St. Anna im Bahnhof, Zentralstrasse 1, 6003 Luzern
T +41 41 208 30 30, radiologie.stanna@hirslanden.ch, www.hirslanden.ch/radiologie-stanna-bhf