KONZEPT ACP – NOPA

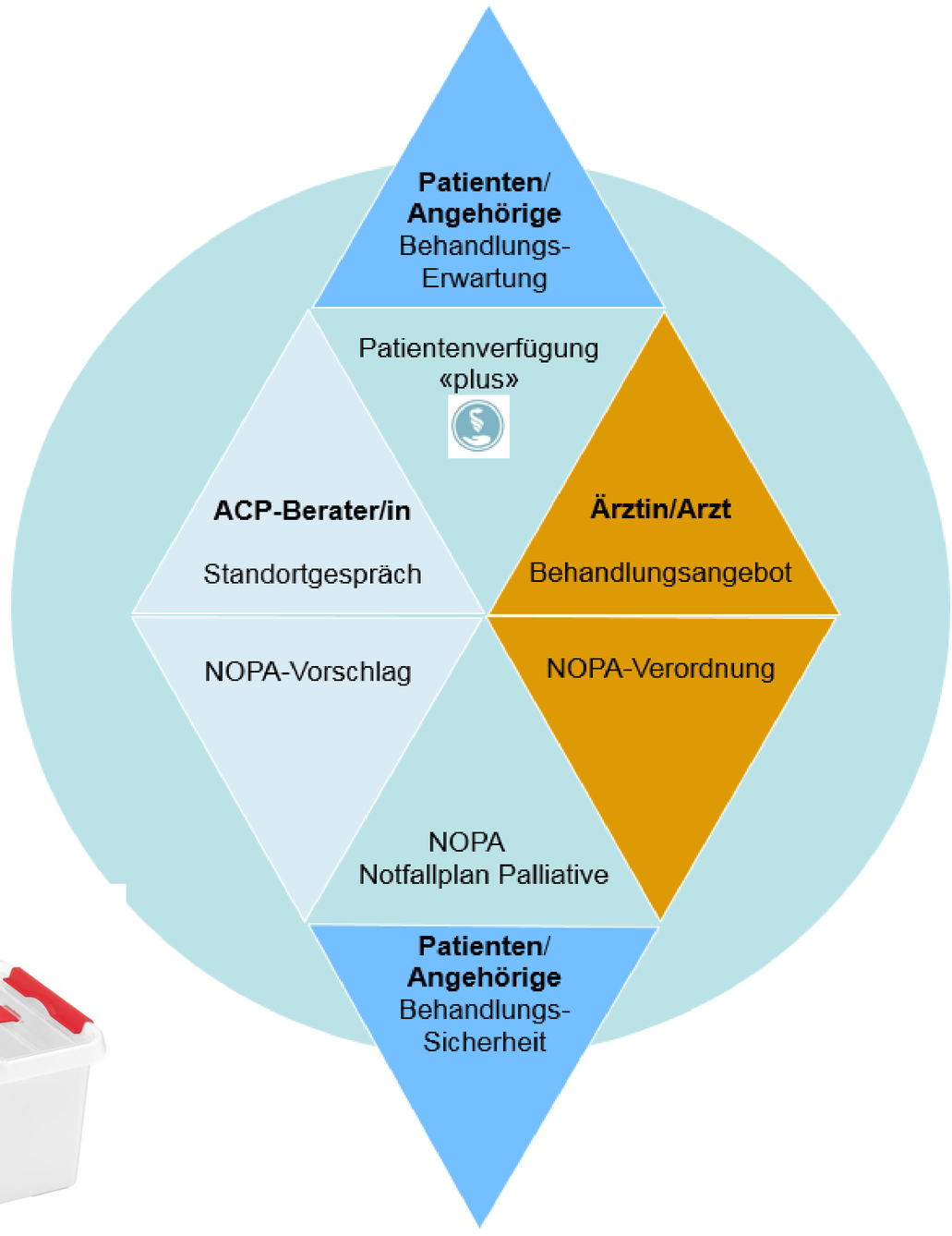
Advance Care Planning – Notfallplanung Palliative

Ausgangslage

Gut 40% der Menschen werden wenige Tage vor ihrem Tod notfallmässig in ein Akutspital eingewiesen und sterben dort. Dies ist für Patientinnen und Patienten sowie für deren Angehörige enorm belastend. Zudem sind die anfallenden Versorgungskosten sehr hoch. Sehr oft wären die Notfallsituationen vorhersehbar und könnten auch zu Hause oder im Heim behandelt werden. Voraussetzung ist ein vorheriges Gespräch mit den Patienten über ihre Behandlungsziele und ein schriftliches Festhalten der möglichen Notfallsituationen und Vorgehensweisen. Diese ACP-Gespräche können entweder im Spital, im Heim oder zu Hause durchgeführt werden. Dadurch können ungewollte Hospitalisationen reduziert werden.

ACP-NOPA-Ziele

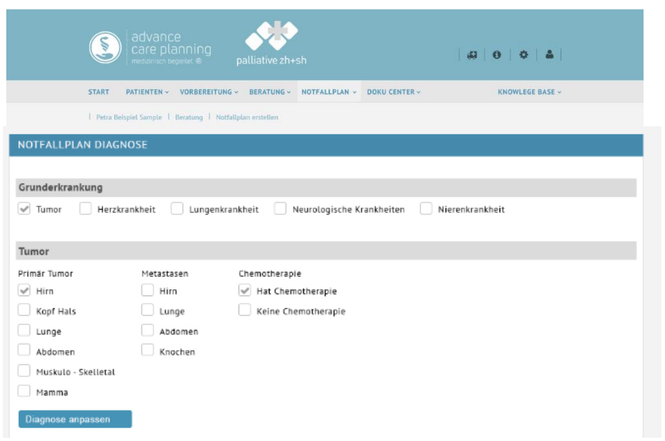
- **Unterstützung der Behandlungsteams in Spitälern, Heimen, der Hausärzte und der Spitex in der Entscheidungsfindung für Krisen und Notfallsituationen**
- **Förderung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen ambulanter und stationärer Versorgung**
- **Dokumentation der Behandlungswünsche der Patienten**
- **strukturierte Notfallplanung**
- **Notfallplan in der Notfallbox beim Patienten**
- **Sicherheit in der medizinischen Behandlung**
- **Behandlung gemäss dem Patientenwillen**
- **erhöhte Handlungsfähigkeit der Angehörigen und Pflegenden**
- **Reduktion ungewollter Spitaleinweisungen am Lebensende**



ACP-NOPA-Prozess

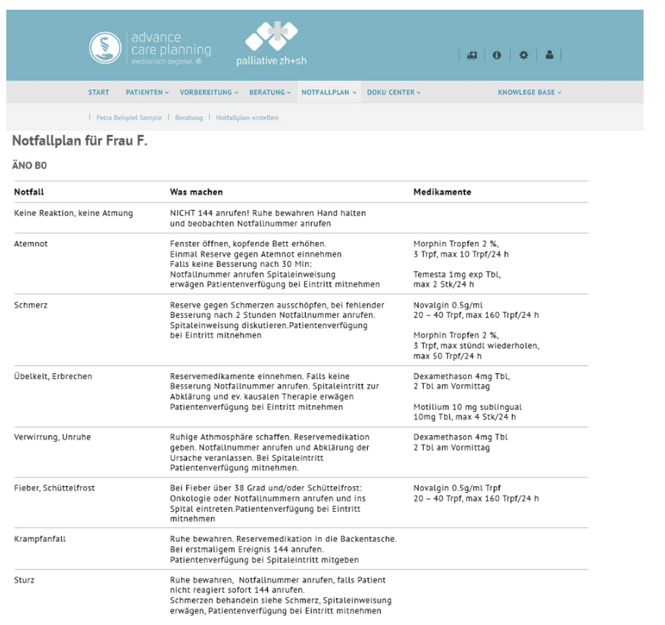
Multifokales Glioblastom ED 04.11.2014

- Klinisch: generalisierter Anfall am 25.10.2014
- CT vom 25.10.14: zwei KM-aufnehmende Raumforderungen postzentral rechts mit perifokalem Ödem
- St.n. offener Biopsie postzentral rechts am 1.11.2014



Lebensverlängerung mit Einschränkungen medizinischer Massnahmen

X BO **keine Herz-Lungen-Wiederbelebung**
ansonsten uneingeschränkte Notfall-und Intensivbehandlung



Notfallplan für Frau F.

ÄNO BO

Notfall	Was machen	Medikamente
Keine Reaktion, keine Atmung	NICHT 144 anrufen! Ruhe bewahren Hand halten und beobachten Notfallnummer anrufen	
Atemnot	Fenster öffnen, kopfende Bett erhöhen. Einmal Reserve gegen Atemnot einnehmen Falls keine Besserung nach 30 Min: Notfallnummer anrufen Spitaleinweisung erwägen Patientenverfügung bei Eintritt mitnehmen	Morphin Tropfen 2 %, 3 Trpf, max 10 Trpf/24 h Temesta 1mg exp Tbl, max 2 Stk/24 h
Schmerz	Reserve gegen Schmerzen ausschöpfen, bei fehlender Besserung nach 2 Stunden Notfallnummer anrufen. Spitaleinweisung diskutieren.Patientenverfügung bei Eintritt mitnehmen	Novalgin 0.5g/ml 20 – 40 Trpf, max 160 Trpf/24 h Morphin Tropfen 2 %, 3 Trpf, max stündl wiederholen, max 50 Trpf/24 h
Übelkeit, Erbrechen	Reservemedikamente einnehmen. Falls keine Besserung Notfallnummer anrufen. Spitaleintritt zur Abklärung und ev. kausalen Therapie erwägen Patientenverfügung bei Eintritt mitnehmen	Dexamethason 4mg Tbl, 2 Tbl am Vormittag Motilium 10 mg sublingual 10mg Tbl, max 4 Stk/24 h
Verwirrung, Unruhe	Ruhige Athmosphäre schaffen. Reservemedikation geben. Notfallnummer anrufen und Abklärung der Ursache veranlassen. Bei Spitaleintritt Patientenverfügung mitnehmen.	Dexamethason 4mg Tbl 2 Tbl am Vormittag
Fieber, Schüttelfrost	Bei Fieber über 38 Grad und/oder Schüttelfrost: Onkologie oder Notfallnummern anrufen und ins Spital eintreten.Patientenverfügung bei Eintritt mitnehmen	Novalgin 0.5g/ml Trpf 20 – 40 Trpf, max 160 Trpf/24 h
Krampfanfall	Ruhe bewahren. Reservemedikation in die Backentasche. Bei erstmaligem Ereignis 144 anrufen. Patientenverfügung bei Spitaleintritt mitgeben	
Sturz	Ruhe bewahren, Notfallnummer anrufen, falls Patient nicht reagiert sofort 144 anrufen. Schmerzen behandeln siehe Schmerz, Spitaleinweisung erwägen, Patientenverfügung bei Eintritt mitnehmen	

Krankengeschichte

Übertragung der Diagnosen in palliative Krankheitssituationen

→ häufige Notfallsituationen durch web-app aufgelistet als Basis der Beratung

ACP-Beratungsgespräch

Beratung zu Lebenserfahrungen, Behandlungserwartungen und Zielvorstellungen

Information über Vor- und Nachteile lebensverlängernder Massnahmen

→ Festlegung eines Notfallstatus auf Basis des Patientenwillens

individualisierter Notfallplan berücksichtigt:

- **Notfallstatus des Patienten**
- **Krankengeschichte**
- **bisherige Medikation**

→ Behandlung im Sinne des Patienten mit rascher, wirksamer Linderung von Leiden

Projektteam:

Dr. med. Andreas Weber, ärztl. Leiter Palliative Care Team GZO; **Prof. Dr. med. Dipl. Soz. Tanja Krones**, ärztl. Leiterin Klinische Ethik USZ; Ausbildnerin ACP **Dr. med. Barbara Loupatatzis**, MSc Palliative Care, Oberärztin Kompetenzzentrum Palliative Care USZ, Ausbildnerin ACP; **Dorle Otto**, Fachexpertin Intensivpflege, dipl. Sozialarbeiterin FB, UZH, Ausbildnerin ACP; **Isabelle Karzig-Roduner**, Fachexpertin Notfallpflege, MAE, Ausbildnerin ACP, Klinische Ethik USZ; **Monika Obrist,** MSc OE, Pflegefachfrau FH, Höfa Palliative Care, Geschäftsleiterin palliative zh+sh

UniversitätsSpital Zürich

palliative zh+sh

advance care planning medizinisch begleitet.

Universität Zürich[UZH]