

ACP-NOPA Projekt: Advance Care Planning und Notfallplanung bei palliativen Patienten

Projektteam:

Dr. med. Andreas Weber, ärztl. Leiter Palliative Care Team GZO

Dr. med. Barbara Loupatatzis, Oberärztin Palliative Care USZ

Dorle Otto, Sozialarbeiterin, Qualitätsmanagement USZ

Isabelle Karzig, Fachexpertin Notfallpflege, Klinische Ethik UZH

Monika Obrist, Geschäftsleiterin palliative zh+sh

Prof. Dr. med. Tanja Krones, ärztl. Leiterin Klinische Ethik USZ



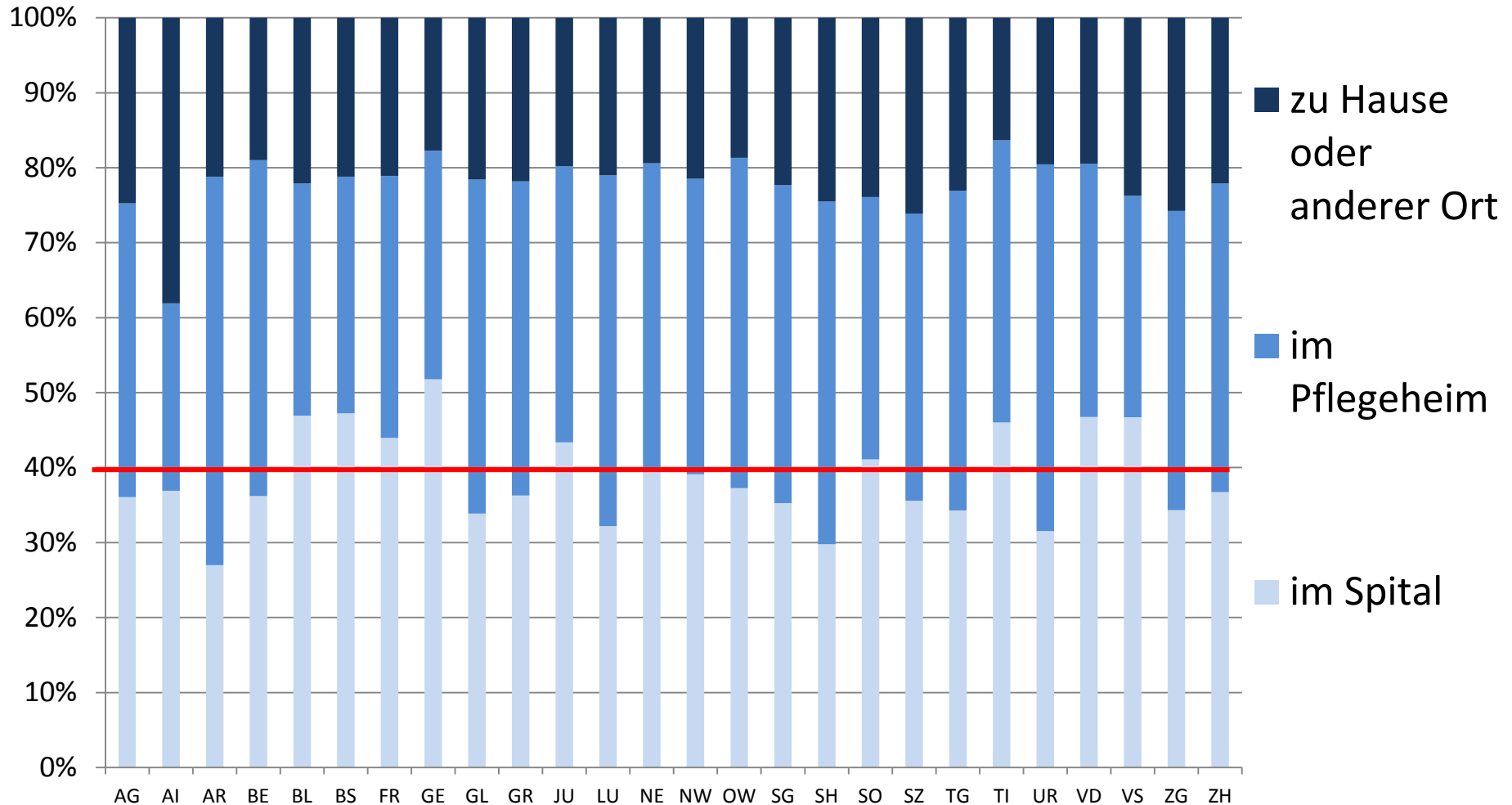
Die zwei wichtigsten Wünsche bei schwerer, unheilbarer Krankheit

- Nicht leiden
- Zu Hause sein und bleiben – bis zuletzt

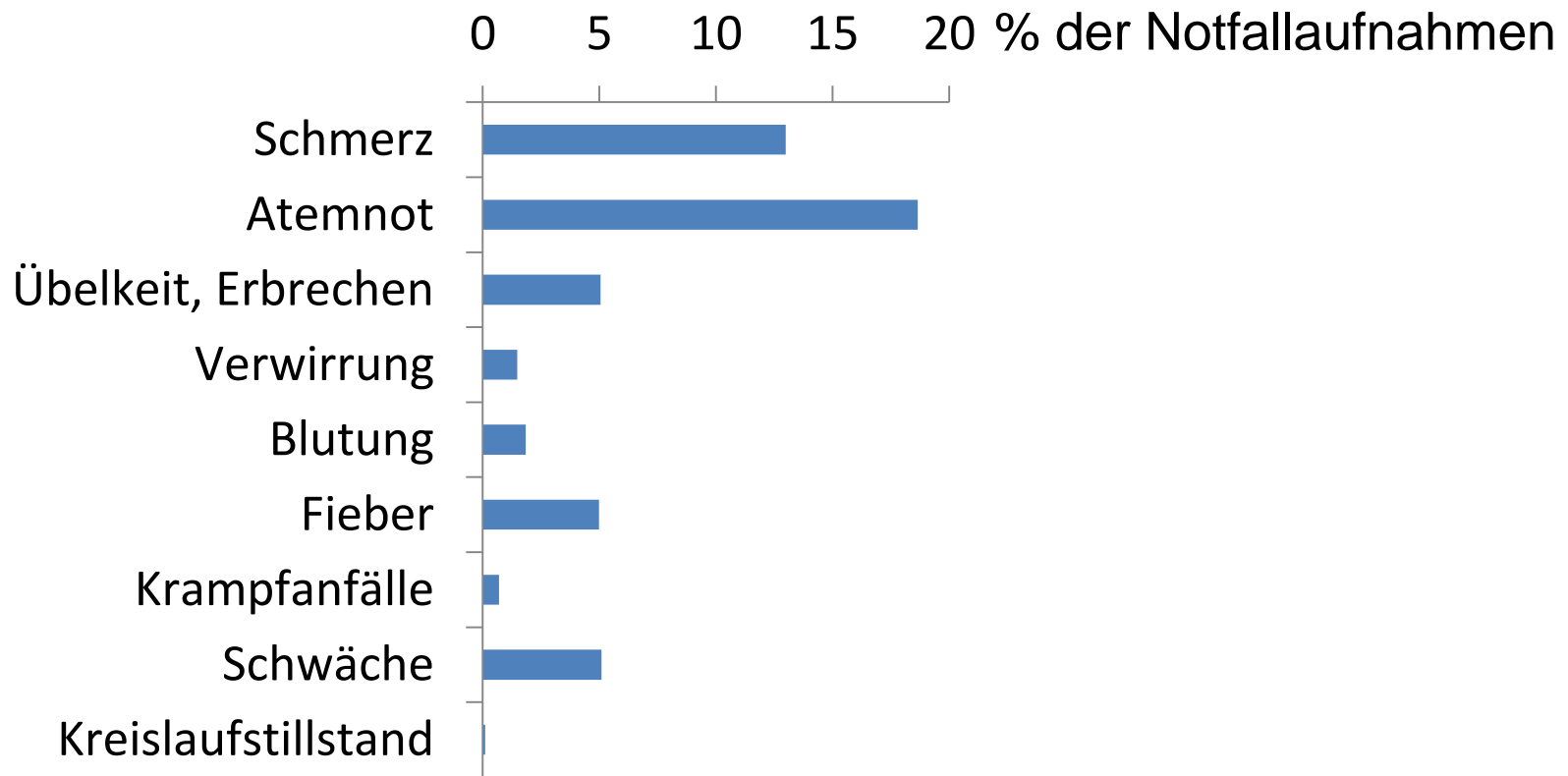


Anteil der im Spital verstorbenen PatientInnen

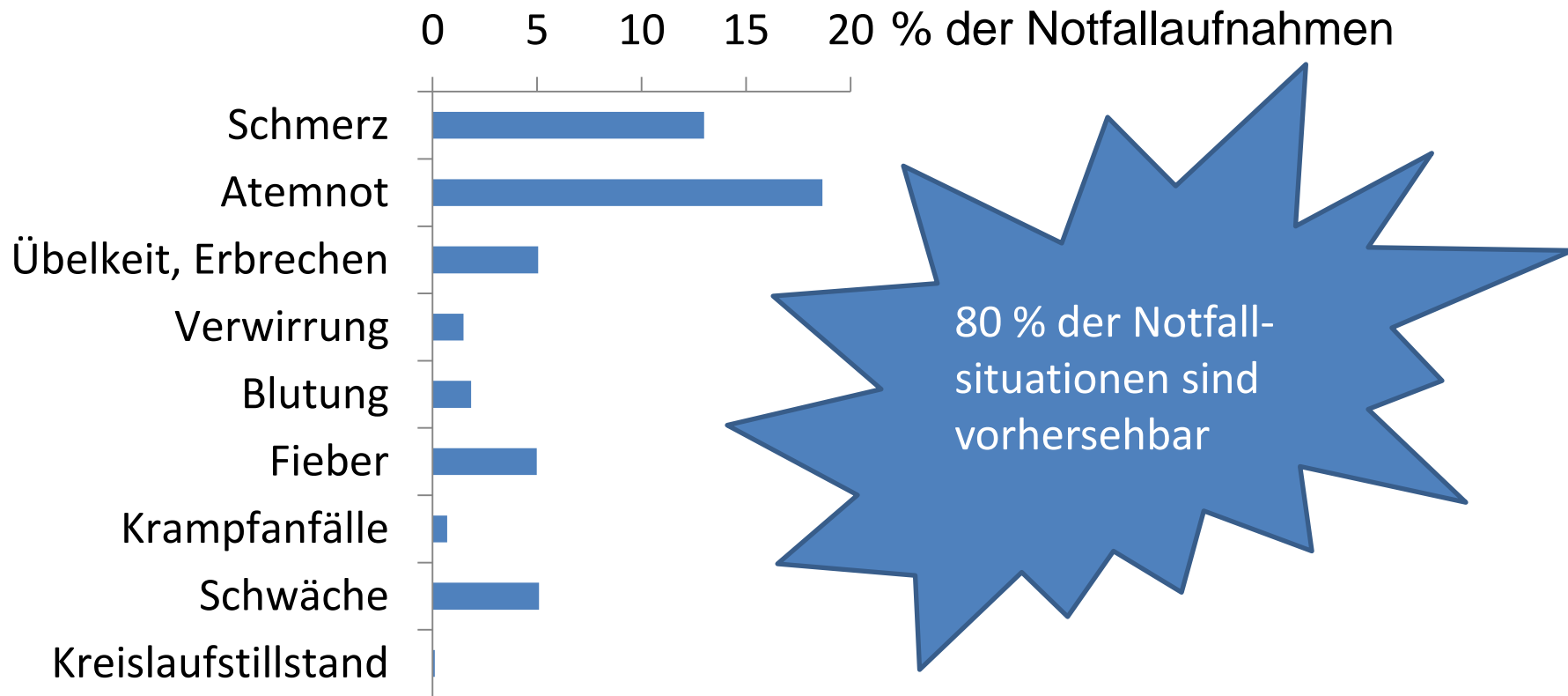
Bundesamt für Statistik 2006 - 2011



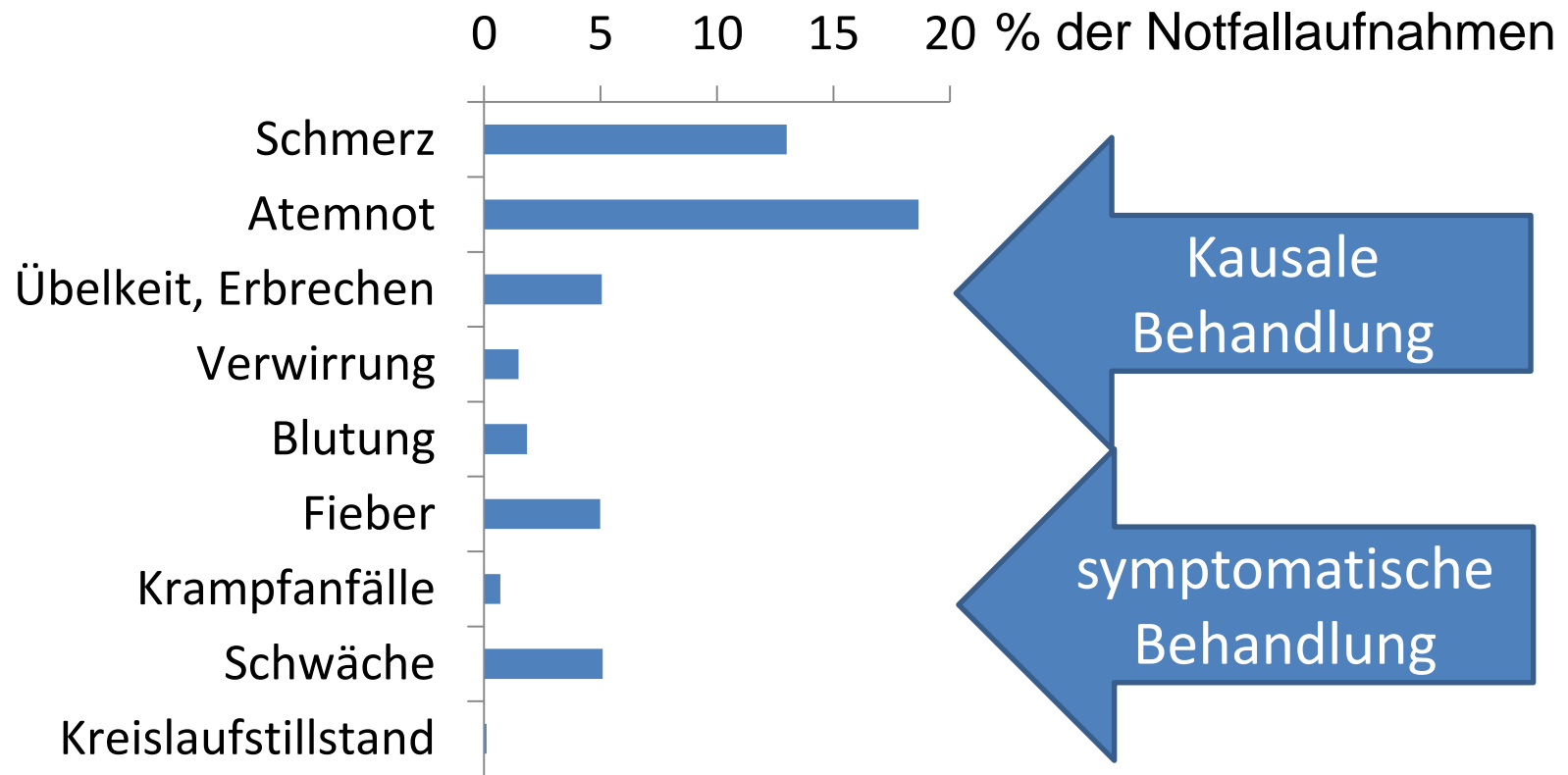
Gründe für Notfallaufnahme in den letzten 6 Monaten vor dem Tod



Gründe für Notfallaufnahme in den letzten 6 Monaten vor dem Tod



Gründe für Notfallaufnahme in den letzten 6 Monaten vor dem Tod




Gesundheitliche Vorausplanung – Advance Care Planning

Standortgespräch:

- Krankheitserfahrungen und Behandlungserwartungen
- Festlegung des Notfallstatus



Lebensverlängerung

- A0  Herz-Lungen-Wiederbelebung und uneingeschränkte Notfall- und Intensivbehandlung

Lebensverlängerung mit **Einschränkungen** medizinischer Massnahmen

- B0  keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
ansonsten uneingeschränkte Notfall- und Intensivbehandlung
- B1  keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
keine invasive Beatmung
ansonsten uneingeschränkte Notfall- und Intensivbehandlung
- B2  keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
keine invasive Beatmung
keine Behandlung auf einer Intensivstation
ansonsten uneingeschränkte Notfallbehandlung
- B3  keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
keine invasive Beatmung
keine Behandlung auf einer Intensivstation
keine Verlegung/Mitnahme ins Spital/auf eine Notfallstation
ansonsten uneingeschränkte Notfallbehandlung am
aktuellen Betreuungsort → Notfallplanung erforderlich

Leidenslinderung / Lebensqualitätsverbesserung

- C0  uneingeschränkte lindernde/palliative Behandlung auch im Spital
→ wenn möglich Verbleib in der bisherigen/häuslichen Umgebung
Notfallplanung erforderlich
- C1  uneingeschränkte lindernde/palliative Behandlung ausschliesslich am
aktuellen Betreuungsort → Notfallplanung erforderlich
keine Verlegung/Mitnahme ins Spital/auf eine Notfallstation

- Tumor Herzkrankheit Lungenkrankheit Neurolog

Tumor

Primär Tumor

- Hirn
 Kopf Hals
 Lunge
 Abdomen
 Muskulo – Skelletal
 Mamma

Metastasen

- Hirn
 Lunge
 Abdomen
 Knochen

ÄNO

Vorhandene Medikamente

Als Notfallplan

Suchen

- Alle
- Typ A
- Typ B0
- Typ B1
- Typ B2
- Typ B3
- Typ C0
- Typ C1



NOTFALLPLAN ERSTELLEN

Notfallplan für Frau F.

ÄNO B0



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	Novalgine 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	Dexamethason 4mg Tbl, 2 Tbl am Vormittag

ACP-NOPA Projekt

- Schulung von BeraterInnen der spezialisierten Palliative Care (Ärzte und Pflegende) ab Mai 2017
- Ärzteschulung Juli 2017
- Beratung von schwerkranken Menschen im Kanton Zürich ab August 2017
- Erstellung von Patientenverfügung und Notfallplan
- Besprechung mit Patient, Angehörigen, Hausarzt und Spitex

ACP-NOPA Ziele

- Ganzes Betreuungsteam kennt Behandlungsziel des Patienten
- Sicherheit der Patienten und ihrer Angehörigen
- Massnahmen bei Notfallsituationen sind vorbereitet, Notfallbox beim Patienten
- Leiden rascher und wirksamer, gemäss Patientenwillen behandelt
- Reduktion der Hospitalisationen am Lebensende