

Überleben auf der Intensivstation

Therapiezielentscheid
ungen

Wann?

Wie?

Wer?

Hilfsmitt
el?

Fallbeispiel Herr P. (72 Jahre)



Übertherapie

- Warum ist die Entscheidungsfindung im klinischen Alltag so schwierig?
- Patient/innenwille bekannt
- Multimorbidität
- Hochgradige Organfunktionseinschränkung



als Basis guter Entscheidunge n

- Autonomieprinzip
- Prinzip des Wohltuns und Nichtschadens
- Prinzip der Gerechtigkeit

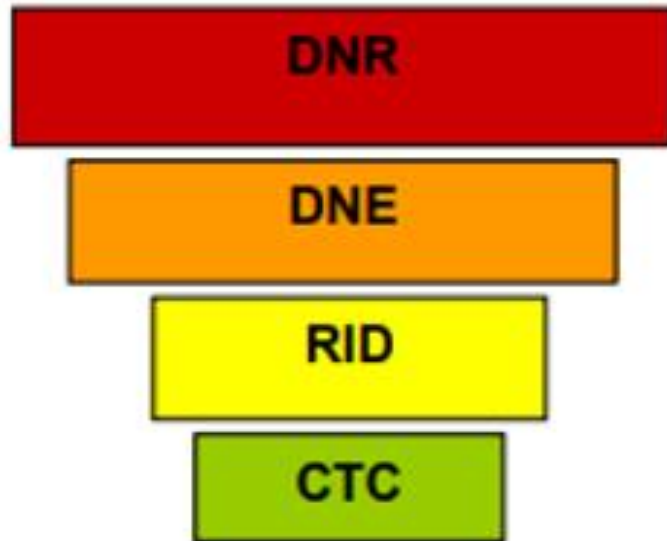




Einflussfaktoren

- Nach Persönlichkeit und Erfahrung
- Nach gesellschaftlichen und ökonomischen Maßstäben
- Nach juristischen Überlegungen

Therapiezielarten



DNR: Do Not Resuscitate
(mechanisch, medikamentös, elektrisch)

DNE: Do Not Escalate
(Katecholamine, Intubation, Hämofiltration....)

RID: Reevaluate Indication and Deescalate
(Laufende Massnahmen werden beendet)

CTC: Comfort Terminal Care
(ausschliesslich symptomorientierte Therapie)

Quelle: Dokumentation Therapiezieländerung (AINS, 2013,218)

Säulen der Entscheidungsfi ndung

Checkliste ARGE Ethik in
der Anästhesie- und
Intensivmedizin:

- Indikation
 - Individuelle Nutzen- und Risikoabwägung
- Patient/innenwille
 - Verbal/schriftlich/maßlich/Vorsorgeinstrumente





Ein simpler TRIKK, um Überversorgung zu erkennen und zu vermeiden...

- T** Formuliere das **therapieziel!**
- R** **e-evaluieren** das Therapieziel regelmäßig und kritisch!
- I** Stelle sicher, dass für jede geplante oder laufende Therapie eine **indikation** besteht und diese geeignet ist, um das Therapieziel zu erreichen!
- K** Stelle sicher, dass jede geplante diagnostische Prozedur eine **konsequenz** hat, die den Patienten/die Patientin und das Behandlungsteam dem Therapieziel näherbringt!
- K** Stelle sicher, dass weiterhin mutmaßlicher, vorausverfügter oder definitiver **consens** des Patienten/der Patientin für alle laufenden und geplanten diagnostischen und therapeutischen Prozeduren besteht!

Quelle: TRIKK: Überversorgung erkennen (Michalsen et al. 2021, 7)

TRIKK

Dokumentation

Dokumentationsblatt ARGE Ethik in
der Anästhesie-
und Intensivmedizin:

→ zur Evaluierung und Dokumentation
von Therapiezieländerung

→ Dokumentation von:

- Patient/innenwille
- Beteiligte bei Gesprächen
(Ärzt/innen, Pflege,
Therapeut/innen,...)





Comfort Terminal Care auf der ICU: Empfehlungen für die Praxis

Nähere Infos:
www.oegari.at/publikationen

Die fünf **Dos** and **Don'ts** im Rahmen der COMFORT TERMINAL CARE

Dos

- **Intravenöse Opioidgabe**
Indikation: Schmerzen, Angst/Stress, Atemnot, starker Hustenreiz
- **Palliative Sedierungstherapie**
Indikation: therapierefraktärer Schmerz, Angst/Stress bei therapierefraktärer Atemnot, existenzielle Angst, Agitation beim terminalen Delir
- **Comfort feeding**
- **Bedürfnisorientierte, auf die Patient:innen ausgerichtete Pflegemaßnahmen**
- **Nähe ermöglichen, (spirituelle) Begleitung**

Don'ts

- **Sauerstoffgabe**
(Anm.: in Einzelfällen möglich)
- **Intubation**
- **Beatmungseinstellungen, die einer Verbesserung der Oxygenierung dienen**
- **Intravenöse Flüssigkeitszufuhr**
(inkl. parenterale Ernährung)
- **Monitoring, Befunderhebung**

Angehörige auf der Intensivstati on

- professioneller Umgang mit Angehörigen als Qualitätskriterium der modernen Intensivmedizin
- wichtige Partner des Behandlungsteams
- emotional Mitbetroffene



Angehörige auf der Intensivstation Probleme – Lösungen

Eruierung des Patient/innenwillens
– Bewusstseins Einschränkungen

Erster Kontakt – hohe emotionale
Belastung und starker Stress

Stetig wechselnde
Ansprechpartner/innen

Pauschale Begrifflichkeiten müssen
geklärt werden

Therapieziellimitierung –
gemeinsame Entscheidung

Frühzeitige, offene
Kommunikation fördert die
Vertrauensbasis

Interprofessioneller Ansatz im
Gespräch mit den Angehörigen

Sinnvoll: ein/eine
Ansprechpartner/in

Sprache: klar, respektvoll,
empathisch, zeitnah, ehrlich,
offen und verständlich

Vorsorgeinstrumente?

Kommunikationskonzepte: Zeit +
Raum

Kommunikationskonzepte

- Familienkonferenz
- **VALUE-Merksatz** könnte in der Gesprächsführung hilfreich sein:
 - **V** - Value family statement (Familienmeinung wertschätzen)
 - **A** - Acknowledge family emotions (Gefühle der Familie anerkennen)
 - **L** - Listen to the family (der Familie zuhören)
 - **U** - Understand the patient as a person (die Patient/innen als Person wahrnehmen)
 - **E** - Elicit the family questions (Fragen eruieren)

Quelle: Value-Merksatz (Vanden Bergh & Wild, 2015, 111)

Vorsorgeinstrumente

- Patient/innenverfügung:

- Verbindlich
- Andere (früher: beachtliche Verfügung)
- Vorsorgedialog





Vertretungsmöglichkeiten nach dem Erwachsenenschutzgesetz

- Vorsorgevollmacht
- Gewählte
Erwachsenenvertretung
- Gesetzliche
Erwachsenenvertretung
- Gerichtliche
Erwachsenenvertretung
(früher Sachwalterschaft)

The background is a blurred photograph of a hospital room. On the left, there is a stack of medical monitors displaying various waveforms. In the center and right, two healthcare workers in blue scrubs are visible, one of whom appears to be pushing a gurney. The overall scene is out of focus, emphasizing the text in the foreground.

DANKE für's Zuhören!

Literaturverzeichnis

- Michalsen A. et al. (2021). Überversorgung in der Intensivmedizin: erkennen, benennen, vermeiden. Positionspapier der Sektion Ethik der DIVI und der Sektion Ethik der DGIIN. Abgerufen unter: <https://www.divi.de/joomlatools-files/docman-files/publikationen/ethik/210301-positionspapier-uebersorgung-intensivmedizin-sektion-ethik.pdf> am 08.07.2024
- Schaden E. et al. (2024). Comfort Terminal Care auf der Intensivstation: Empfehlungen für die Praxis. Abgerufen unter: https://www.i-med.ac.at/medizinethik-lehre/documents/CTC-auf-der-ICU_Empfehlungen-fuer-die-Praxis_Anaesthesiologie_Jan2024.pdf am 07.07.2024
- Multidisziplinäre Arbeitsgruppe (ARGE) Ethik in Anästhesie und Intensivmedizin der ÖGARI (2013). Therapiezieländerungen. Zu finden in: Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie. Jahrgang 48. 216-223. Abgerufen unter: https://www.oegari.at/web_files/dateiarchiv/editor/friesenecker_therapiezieländerungen__ains_2013.pdf am 11.06.2024
- Vanden Bergh H. & Wild D.M.G. (2015). Palliativmedizin. Über das Lebensende reden auf der Intensivstation. CME-Fortbildung. Georg Thieme Verlag KG.: Stuttgart. Abgerufen unter: <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0034-1387645> am 12.05.2024