



Hilfe –

aus Sicht des Hausarztes

Dr. Katrin Ohde

21. März 2018

Herausforderungen:

- Medizinische Einordnung
- Symptomatische Einordnung / Behandlung
- Herausforderung Pflege / Wer macht was?
- Herausforderung familiäres Umfeld
- Herausforderung häusliches Umfeld
- Herausforderung rechtliches Umfeld



Ziel: Carpe diem – Frieden finden

- Lebensqualität vor Lebensverlängerung
- Der Patient soll sich sicher betreut fühlen
- Schmerzarm leben können
- Symptom gesteuert sich wohlfühlen
- Sich fallen lassen können, akzeptieren helfen
- Die Angehörigen sollen sich um die Begleitung kümmern können, das Persönliche
- Die Angehörigen sollen in den Prozess mit eingebunden und vorbereitet werden
- Freiraum durch medizinische und pflegerisches Umfeld schaffen

Pro und Contra ?

- Symptomkontrolle Schmerz, Luftnot, Angst,
- => wie viel hilft, was ist die richtige Dosis
- => Aktive Sterbehilfe ist verboten
- Leiden verkürzen – Leben verkürzen
- Leiden verlängern – Leben verlängern
- Leiden verlängern – Leben verkürzen
- Leiden verkürzen – Leben verlängern
- => nicht immer Rechtssicherheit

Psychische Herausforderungen:

- Perspektivlosigkeit, Aussichtslosigkeit
- Ängste
- Verzweiflung (das kann nicht sein, weil es nicht sein darf)
- Unverständnis (warum ich)
- Hilflosigkeit (Patient und Angehörige)
- Zwiespalt (zu krank zum Leben und zu gut zum Sterben)
- Noch nicht jetzt – ich muss doch noch dies oder das erledigen
- Am Leben festhalten wollen
- Hat man nichts unversucht gelassen ?

Patient 1: Situation

- Frau, 44 Lj.
- Mammakarzinom rechts ED 04/2016
 - Chemotherapie seit 04/2016 mit Antikörpertherapie
 - Quadrantenektomie rechts + axilläre Lymphknotenextirpation 11/2016
 - NW: Lymphödem im Arm, Thrombozytopenie, Anämie
 - Bluttransfusionen, Umstellung der Chemotherapie, palliative Situation
 - Lebermetastasierung ED 02/2017, Aszites, Juckreiz, Ödeme, Ikterus
 - Knochenmetastasierung ED 03/2017
 - AZ-Abbau, Pneumonie, Multiorganversagen
 - Versterben im Krankenhaus im Beisein der Familie in 05/2017

Patient 1: Umfeld

- 11 jährige Tochter in der Pubertät
- Ehemann voll berufstätig
- Guter Familienzusammenhalt, viel Unterstützung durch die Eltern und Schwiegereltern

Patient 1: Konflikte Patientin

- Nicht loslassen wollen, weil viel zu jung und wichtig für die Familie
- Kämpfen bis zum Schluss – auch als Vorbild nicht aufgeben
- Ist es richtig, die 11 jährige Tochter noch am Lebensende zu ihr ins Krankenhaus zu holen?
- Wie wird die Tochter, die Bilder im Kopf verarbeiten?
- Wie wird es nach ihrem Tod mit der Familie weitergehen?
- Wird ihr Ehemann ihre Rolle als Mutter mitausfüllen können? Gerade im Teenageralter?

Patient 1: Herausforderung

- Symptomkontrolle und Therapiesteuerung: Angst, Schmerz, Luftnot, Diarrhoen unter Chemotherapie
- Krankengymnastik, Lymphdrainage, Akupunktur zur Symptomlinderung
- Organisation von Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Palliativausweis, Sortierung und Strukturgebung, Gespräche mit Patientin und Familie
- Versuchen Ängste zu reduzieren, Wünsche aufgreifen, Endlichkeit besprechen
- Hinterlassenschaft für Tochter mitgestalten: Kiste mit Erinnerungsstücken zusammenstellen, Fotos, Briefen, Wünsche für die Tochter niederschreiben
- Angebot: ambulanter Palliativdienst, Psychotherapie für Tochter und Ehemann, Anbindung an Palliativambulanz des Krankenhauses, Seelsorge

Patient 1: Verlauf

- Wiederholt Krankenhausaufenthalte nötig, bei Dekompensationen
- In Terminalphase für Patientin und Familie da sein, Halt geben
- Begleitung bis zum Tod mit gesamter Familie
- Nach vielen Überlegungen, Tochter doch in den Sterbeprozess einbezogen und ins Krankenhaus geholt
- In den letzten Stunden vor dem Tod, Patientin kurz bevor Tochter kam, schön angezogen und im Bett mobilisiert, dass Tochter würdevoll von Mutter Abschied nehmen konnte und gleichzeitig eine Kinderpsychologin dazu bestellt



19.03.2018

Dr. Katrin Ohde - Ambulantes Diabeteszentrum Essen Nord

Patient 2: Situation

- Frau, 74 Jahre
- Bronchialkarzinom rechter Oberlappen ED 10/2017
- Knochen-, Leber- und Lymphknotenmetastasierung
- Nebendiagnosen: Z.n. Apoplex 05/2015, 07/2017 und 08/2017, KHK, art. Hypertonie, Epilepsie, Diabetes m. Typ 2
- Kein medikamentöser Therapiewunsch
- Einzug ins Altenheim in 11/2017
- Palliative Mitbetreuung erbeten in 12/2017

Patient 2: Herausforderungen

- Symptomkontrolle: Angst, Schmerz, Dyspnoe, Diarrhoen, Juckreiz
- Erstellung von Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Palliativausweis
- Einbezug der drei Kinder (2 Töchter + 1 Sohn), alle Alten- oder Krankenpfleger von Beruf
- Wünsche der Patientin erfragen, Frage nach ambulantem Palliativdienst, Seelsorge, mögliche Unterbringung im Hospiz
 - wurde alles von ihr abgelehnt
- Deutlicher AZ-Abbau ab 01/2018: Ödeme, Vaskulitis, Desorientiertheit, sie will nicht mehr ins Krankenhaus
 - Therapieanpassung und Planung der Terminalphase im Altenheim

Patient 2: weiterer Verlauf:

- Jederzeit Erreichbarkeit über Handy und somit mehr Sicherheitsgefühl auch für das Pflegepersonal und Familie
- In Terminalphase Familie und Pflegepersonal in Gesprächen auf das anstehende Lebensende der Patientin vorbereitet
- Familie bis zum Tod bei ihr
- Patientin vermittelt, dass Sie loslassen darf
- In Beisein der Familie ist Sie dann ruhig entschlafen



19.03.2018

Dr. Katrin Ohde - Ambulantes Diabeteszentrum Essen Nord

Patient 3: Situation

- Frau, 75 Jahre alt
- Pankreaskarzinom in Pankreaskopf und Schwanz ED 01/2016
- Nicht operabel, Beginn der Chemotherapie in 02/2016
- Regredienter Primarius in Bildgebung in 09/2016, daher Entscheidung für explorative Laparotomie in 10/16
 - Lebermetastasierung, Nebennierenbefall links
 - inoperabel, daher erneute Chemotherapie in palliativer Situation
- Tumorprogress trotz Therapie in 08/2017, weiterer Therapiewunsch mittels CTX
 - NW unter CTX: Diarrhoen, transfusionspflichtige Anämie, Sturzneigung
- Oberarmfraktur, rez. epileptische Anfälle, Armvenenthrombose

Patient 3 – Herausforderungen:

- Häusliche Versorgung sicherstellen durch Hinzunahme eines ambulanten Palliativpflegedienstes
- Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Palliativausweis, Hilfsmittel, Krankengymnastik zur Sturzprophylaxe
- Angehörige in Versorgung mit einbeziehen
- Angebote wie ambulanter Palliativdienst, Seelsorger, mögliche Unterbringung im Hospiz werden von Patientin abgelehnt
- Wünsche der Patientin: alles tun, was therapeutisch möglich ist

Patient 3 - weiterer Verlauf:

- Deutlicher AZ-Abbau, rez. Stürze im eigenen Umfeld
- Pflegedienst selbst abgesagt, will keine fremde Hilfe mehr im Haus
- In Wohnung eingeschlossen, Zusammenbruch
- Sohn sieht sie am Boden liegend, muss ins Haus einbrechen, da verriegelt
- Einweisung ins Krankenhaus
- Pneumonie, Multiorganversagen, kein Therapiewunsch mehr
- Rückverlegung nach Hause
- Im Kreise der Familie ruhig entschlafen



19.03.2018

Dr. Katrin Ohde - Ambulantes Diabeteszentrum Essen Nord

Reflexionen:

- Die Frage, ob man alles richtig gemacht hat oder was man noch hätte besser machen können
- Die vielen Bilder im Kopf müssen verarbeitet werden können
- Die Dankbarkeit und fröhlichen Gesichter der Familienangehörigen nach dem Tod eines geliebten Menschen geben die Kraft, um weiter zu machen und zu wissen, auch wenn es viel Kraft kostet ein jedes Mal aufs Neue und so unterschiedlich, wie die Patienten und ihre Schicksale sind, dass wir Ärzte das Richtige tun und weitermachen



*„Sie sind bis zum letzten
Augenblick Ihres Lebens
wichtig.*

*Und wir werden alles tun,
damit Sie nicht nur
in Frieden sterben,
sondern auch bis zuletzt
leben können.“*

Cicely Saunders

Begründerin der modernen Hospizbewegung

- Sehr geehrte Frau Dr. Ohde,

-

da Sie über einen langen Zeitraum die Hausärztin meiner Mutter, XXX, gewesen sind , und sich in herausragender Weise um die medizinische und soziale Versorgung gekümmert haben , möchte ich Sie informieren , dass meine Mutter am 01.03. verstorben ist .

Mein Mann und ich sind Ihnen , Frau Dr. Ohde , für Ihre Beharrlichkeit uns den Blick auf den Gesundheitszustand meiner Mutter zu öffnen , sehr dankbar .

So hatte wir in den letzten 3 Monaten eine intensive Zeit mit ihr , nachdem sie zugelassen hatte, dass wir uns um ihre Angelegenheiten kümmern durften .

In Dankbarkeit verbleiben XXXX