

Leitfaden zur Palliativen Sedierung im Mobilien Caritas Hospiz Wien

Als Grundlage für diesen Leitfaden wird die Kenntnis der Leitlinien zur Palliativen Sedierung, die von der OPG im Jahr 2016 veröffentlicht wurden, vorausgesetzt. Der Leitfaden wurde entworfen, um der speziellen Situation im Mobilien Caritas Hospiz Wien gerecht zu werden und eine teaminterne Umsetzung der OPG- Leitlinien zu ermöglichen.

1. Entscheidungsprozess:

1.1 Wenn es sich um eine planbare Situation handelt, sollen im Vorfeld alle an der Betreuung beteiligten Personen und Berufsgruppen in die Entscheidungsfindung einbezogen werden.

Ziele und Gründe der Sedierung sollen vor und nach der Sedierung thematisiert werden. Dabei sind sowohl professionelle als auch emotionale Belange aller Beteiligten zu berücksichtigen.

Insbesondere soll noch einmal gemeinsam mit dem Patienten/ Patientin und den An- und Zugehörigen überlegt werden, ob alle zur Verfügung stehenden Unterstützungsangebote zur Linderung der psychischen, seelsorgerischen, sozialen und medizinisch-pflegerischen Dimensionen der belastenden Symptomatik ausgeschöpft wurden. Es ist wünschenswert, dass auch externe Dienste und Berufsgruppen, wie z.B. Hauskrankenpflege, Hausarzt/-ärztin usw. in den Entscheidungsprozess einbezogen werden. Eine Sedierung im häuslichen Umfeld sollte nur in Erwägung gezogen werden, wenn es dem ausdrücklichen Willen des Patienten/ der Patientin entspricht, zu Hause zu bleiben oder eine Verlegung in ein stationäres Setting aus anderen Gründen nicht in Frage kommt (z.B. Transport ist der Patientin/ dem Patienten nicht zumutbar).

1.2 Patient/Patientin und ihre Zugehörigen werden über die Sedierungsmaßnahme aufgeklärt und das Einverständnis wird im Bericht dokumentiert.

Es ist wünschenswert, dass die grundsätzliche Aufklärung über die Umstände und Möglichkeiten einer palliativen Sedierung mit der Patientin bereits im Vorfeld erörtert wurden.

Die Aufklärung soll folgende Themen beinhalten:

- Ziel der Sedierung
- Methode und Tiefe der Sedierung
- Weiterführende Therapien und pflegerische Maßnahmen
- Zu erwartende Folgen und Risiken

Der Entscheidungs- und Aufklärungsprozess, der zu einer palliativen Sedierung führt, wird lückenlos und gut nachvollziehbar in der fortlaufenden Dokumentation festgehalten.

Da die An- und Zugehörigen im mobilen Bereich die Sedierung zu Hause tragen und aushalten müssen, ist es vor allem bei Sedierungen, die über die Dauer der unmittelbaren Visite fortgeführt werden sollen, wichtig, dass auch die Angehörigen mit dieser Maßnahme einverstanden sind. Ansonsten sind Alternativen wie z.B. Palliativstation vorzuschlagen.

Angehörige sollten darüber informiert werden, was während der Sedierung zu erwarten ist (z.B. Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten). Da die palliative Sedierung die Kommunikation mit der Patientin/ dem Patienten unterbricht, soll die Möglichkeit zum Abschied gegeben werden. Angehörige sollen in diesem Prozess bestärkt werden.

Sind Minderjährige im Haushalt, benötigen diese eine besondere Aufmerksamkeit und eine altersentsprechende Kommunikation. Im Bedarfsfall sollen psychologische Unterstützungsangebote empfohlen werden (Roter Anker, Boje o.ä.).

1.3. Für den Fall, dass die Entscheidung zur palliativen Sedierung von der diensthabenden Ärztin/ dem diensthabenden Arzt akut getroffen werden muss (Gefahr in Verzug, z.B. unmittelbar drohende Erstickungsgefahr o.ä.), erfolgt die kollegiale Reflexion der Entscheidung spätestens bei der Übergabe des Dienstes. Die akut getroffene Maßnahme soll umgehend der Hauptbetreuungsperson im MPT mitgeteilt werden, auch wenn der Patient/ die Patientin zu diesem Zeitpunkt schon verstorben sein sollte!!

2. Dokumentation und Kommunikation:

2.1. Das Sedierungsprotokoll wird ausgefüllt und in der externen Mappe belassen. Die interne Dokumentation findet im Bericht (CARMEN) statt.

Bei Sedierungen, die über die Dauer der unmittelbaren Visite fortgeführt werden, müssen alle Medikamentenanordnungen zusätzlich auch im internen Medikamentenblatt vermerkt werden.

2.2. Sobald mit einer Sedierung begonnen wurde, muss die Bezugsbetreuungsperson so bald als möglich informiert werden.

Die Bezugsbetreuungsperson ist verantwortlich für die weitere Kommunikation. Es müssen alle Personen informiert werden, die in die Betreuung eingebunden sind: Ehrenamtliche, Sozialarbeiterinnen, SeelsorgerInnen, Pflege, ÄrztInnen und andere Berufsgruppen intern. Vor allem der Hausarzt/Hausärztin und die HKP, wenn diese

involviert sind, sollen genau informiert werden, damit keine Unruhe und Ängste entstehen.

3. Betreuung während der Sedierung

3.1 Während der Dauer der palliativen Sedierung muss mindestens 1 x täglich ein Besuch durch das Mobile Palliativteam stattfinden (ärztlich oder pflegerisch).

Dabei soll beurteilt werden, ob die Sedierung ordnungsgemäß läuft und ob das Therapieziel (die Linderung des für die Patientin unerträglichen Leidens) erreicht wird. Dazu muss die Beurteilung des Symptoms, das zur palliativen Sedierung geführt hat, sowie die Tiefe der Sedierung dokumentiert werden. Besonderes Augenmerk ist bei diesen Besuchen auch auf die An- und Zugehörigen zu legen.

3.2 Bei einer Sedierungsdauer von mehr als 12 Stunden ist – auch unabhängig von der Versorgung durch die Hauskrankenpflege - eine professionelle Pflege aus dem Palliativteam sicher zu stellen.

3.3 Bei Sedierungen, die länger als 24 Stunden dauern, soll eine regelmäßige Reflexion der gesetzten Maßnahme stattfinden, um zu gewährleisten, dass eine Sedierung, die ihren Zweck nicht (mehr) erfüllt, angepasst bzw. zurückgenommen werden kann. Dabei sollen auch die Teamleitungen des ärztlichen bzw. pflegerischen Teams in die Reflexion der laufenden Betreuung einbezogen werden.

4. Nachbesprechung :

Nach Beendigung der Sedierung bzw. Tod des Patienten/ der Patientin soll der Ablauf der Sedierung im Kreis der unmittelbar Betreuenden noch einmal reflektiert werden. Wenn sich im Ablauf etwas Wichtiges ergeben hat, kann diese Reflexion auch auf das gesamte Team des MPT ausgedehnt werden. Die gemeinsame Reflexion ist ein wesentlicher Aspekt der Qualitätssicherung und dient auch dem Ziel, die teaminternen Prozesse zu verbessern.