

Produziert die moderne Medizin schwerste Pflegefälle?

Herausforderungen in der Intensivmedizin

OÄ Dr. Astrid Steinwendtner

Universitätsklinik für Anästhesie, perioperative
Intensivmedizin und Notfallmedizin SALK

Arbeiterkammer Salzburg - Mein Wille geschehe

8. Juni 2017

JA!

INDIKATION

Als **Indikation** bezeichnet man in der Medizin den Grund für den Einsatz einer therapeutischen oder diagnostischen Maßnahme bzw. welche medizinische Maßnahme bei einem bestimmten Krankheitsbild angebracht ist.

Fall 1

- **Herzchirurgische Patientin 84 Jahre alt:**
Herzklappen und Bypassoperation bei sehr eingeschränkter Lebensqualität **auf Operationswunsch der Patientin**
- multiple Vorerkrankungen (Bluthochdruck, Adipositas, chronische Niereninsuffizienz, Diabetes mellitus II, Z.n. Brustkrebs mit Chemo- und Strahlentherapie 2001,)
 - ***Aber: die Patientin lebt und versorgt sich selbständig daheim***

Fall 1

Operation problemlos verlaufen



postoperativ Nachblutung: Re-Operation mit
Massivtransfusion



Herzinfarkt



Einbau einer ECMO (Herz-Lungenmaschine für
Intensivstation)



im Verlauf Problemen die unter dieser Therapie
auftreten können



3 Wochen später Revision mit Thoraxverschluss

Fall 1

Ergebnis der Therapie:

50 Tage Intensivaufenthalt.....

.....nach 2 Tagen Normalstation verstorben

Fall 1

Grund für den tragischen Verlauf.....

**GERINGE KÖRPERLICHE
RESERVEN**

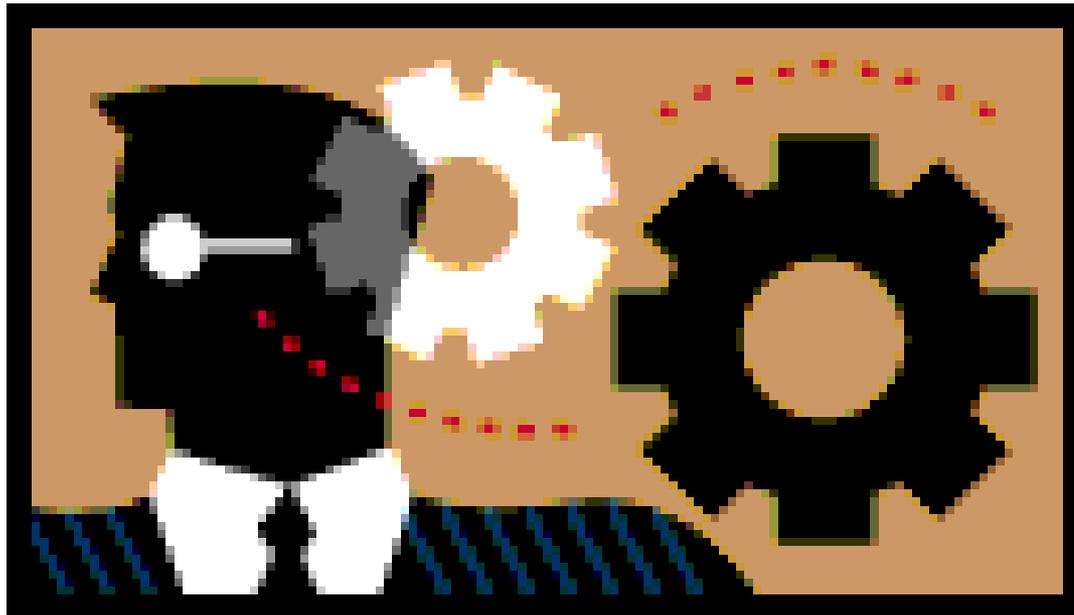


FAZIT:

Da medizinische Komplikationen bei multimorbiden Patienten fatal enden könnten, sollten komplexe Eingriffe nur nach strenger Indikationsstellung im Einvernehmen mit dem Patienten durchgeführt werden.

Fall 1

Was hätte man besser machen können?



Fall 1

Im Vorgespräch wurde nicht genau besprochen:
„was machen wir, wenn...“

...es gibt keinen bekannten Patientenwillen....

Der Patient glaubt meist:

„wenn es nicht gut geht, wach ich nicht mehr auf“

Fall 2

- **Notarzteinsatz: Reanimation**



- Sanitäter haben Reanimationspflicht....
.....(außer PATIENTENVERFÜGUNG)
- NA: professionelle Patientenversorgung
- Erkrankung im Endstadium - was tun?

Chronisch Kritisch Krank

- neues Krankheitsbild: Chronic Critical Illness:

verlängertes Leiden

bei Überleben: zu welchem Preis?

mit welcher Qualität?

Verteilungsgerechtigkeit?

welcher Patient möchte das wirklich?

Chronisch Kritisch Krank

PROBLEM DER MODERNEN MEDIZIN.....



Moderne **Therapiestrategien** können Patienten am Leben erhalten, obwohl sie **weiterhin lebensbedrohlich krank** sind!

Übertherapie

Indikationen für komplexe Eingriffe und/oder sehr kranke Patienten streng stellen!

- „Wer profitiert wirklich vom Eingriff?“**
 - WO sind die Grenzen ? (technisch machbar?)**
- Sehr unsicheres positives Ergebnis, weil der Patient schwer vorerkrankt ist?**

Übertherapie

Übertherapie passiert immer wieder!

Technische Herausforderung,
„bei mir stirbt keiner“
fordernde Angehörige → Angst vor Klagen

Übertherapie

Die technischen/medizinischen Möglichkeiten sind fast unbegrenzt!

operieren kann man fast alles (Chirurgie)

am Tisch bleibt fast niemand mehr (Anästhesie)

sehr große intensivmedizinische Möglichkeiten



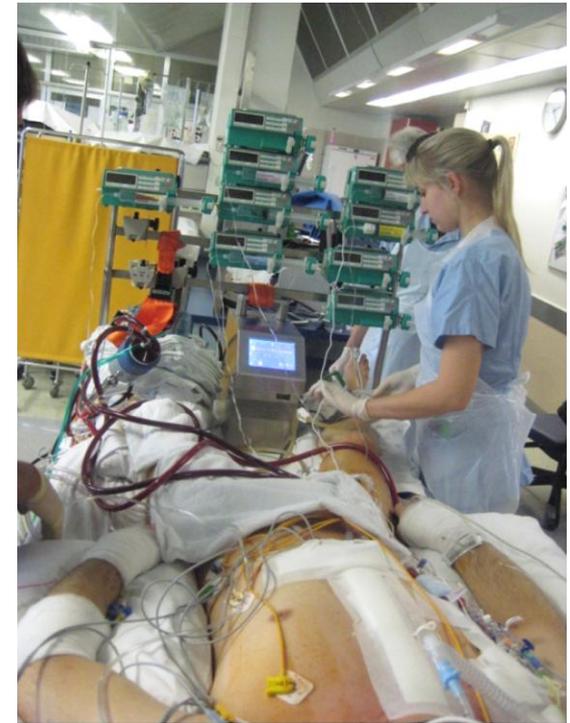
Wir denken zu selten an den weiteren Verlauf:

„was bedeutet es für den Patienten?“

Übertherapie

Wir reden von Behandlungen:

- die **sehr wahrscheinlich** weder die Lebens-Qualität noch Quantität erhöhen
- die **mehr Schaden als Nutzen** bringen
- die der Patient möglicherweise nicht mehr gewollt hätte
- die sehr **Ressourcen** verbrauchend sind



4 Medizinethische Prinzipien

Fürsorge, Hilfeleistung

Autonomie

Nichtschaden

Gleichheit, Gerechtigkeit

(nach Beauchamp u. Childress, 1977)

Therapieziel?

nach einer Intensivtherapie ist man nie besser als zuvor!



- **Wünschenswert wäre daher:**

Eine Besprechung vor komplexen Eingriffen und /oder schwer vorerkrankten Patienten im Team (Chirurg, Anästhesist, Intensivmediziner, Internist...)

Therapieziel

- vorausschauende Planung:
was machen wir wenn es
nicht so läuft wie gewünscht?



- Besprechung mit Patienten und ev. Familie
über die Wünsche und Vorstellungen:
was kann ich mir vorstellen und was kommt für mich
nicht in Frage

Optimal

Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht!!!

Take Home Message:

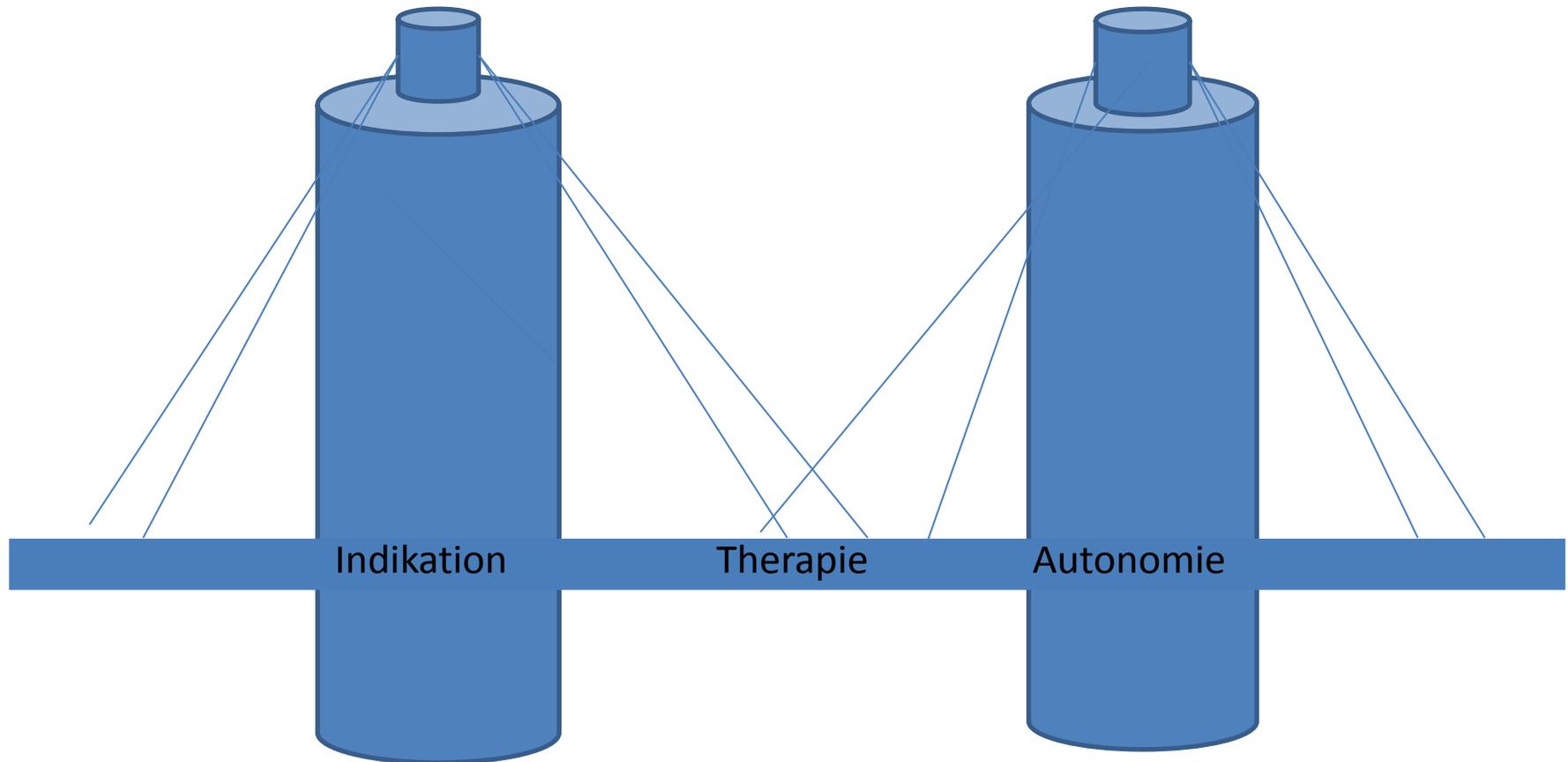
- Indikationen wohlüberlegt und patientenangepasst stellen
- die Grenzen rechtzeitig festlegen!!



**damit erreicht man große Zufriedenheit bei
allen Betroffenen!**

(Patienten, Angehörige und Team)

Brückenmodell

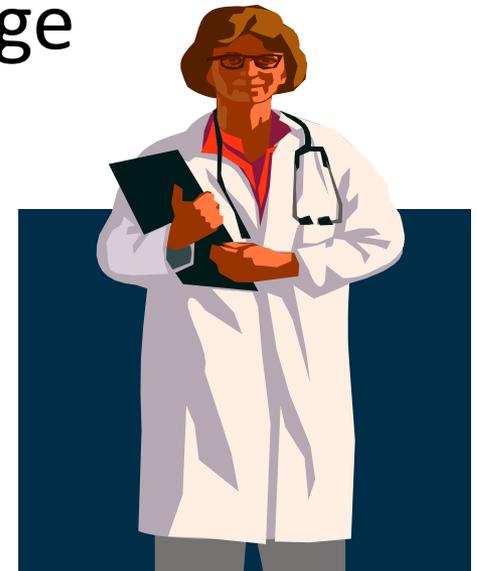


Die Schwierigkeit etwas nicht zu tun

- es geht immer um **Wahrscheinlichkeiten**
- Evidenced Based Medicin vs. Kliniker
- Erfahrung, Empathie und (Bauch)Gefühl wurden durch die **Apparatemedizin als immer mehr verdrängt**
- **Absicherungsmedizin** (GanzkörperCT, Labortests)

Götter in Weiss?

- wir können alles
- wir richten alles
- wir wissen alles besser
- sterben als persönliche Niederlage
- Kosten sind egal....



SCORES???

- ADL-Score
- Euroscore
- Provent score
- Überraschungsfrage zur Prognoseeinschätzung



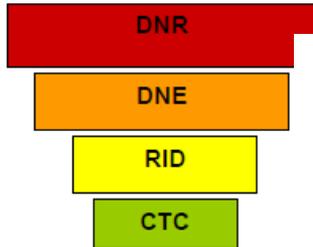
Klinisches Ethikkomitee

- Bei sehr schwierigen Entscheidungen die vom Behandlungsteam nicht gut gelöst werden können, sollte das klinische Ethikkomitee hinzugezogen werden!
- Entlastung für das gesamte Team
- Entscheidung bleibt beim behandelnden Arzt!



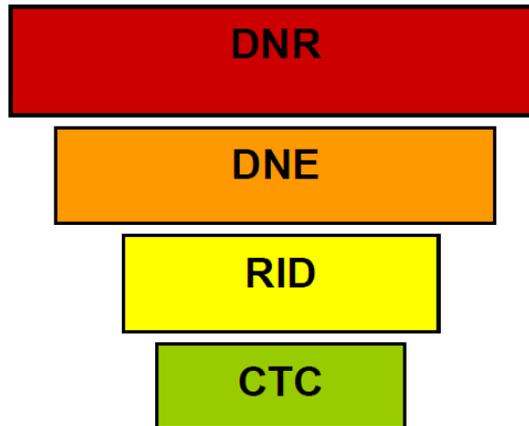
Patientenetikette

Dokumentation Therapiezieländerungen



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

Dokumentation Therapiezieländerungen



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)

Maßnahmen:	
<input type="checkbox"/> DNR	Datum:
<input type="checkbox"/> DNE	Datum:

Begründung und Spezifizierung

Prinzipien der „modernen“ Medizin

- Der erfahrene Facharzt sollte sich diese Entscheidung im Sinne des Patienten zutrauen



- Entscheidung wird im Team getroffen
- **Patientenwille (Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, mutmaßlich)!!!**

Prinzipien der „modernen“ Medizin

Wann ist ein Intensivaufenthalt sinnvoll?

- **klarer Nutzen** für den Patienten (Lebensqualität)
- **Indikation** im Gesamtkontext (Therapieziel)
- **Patientenwillen**



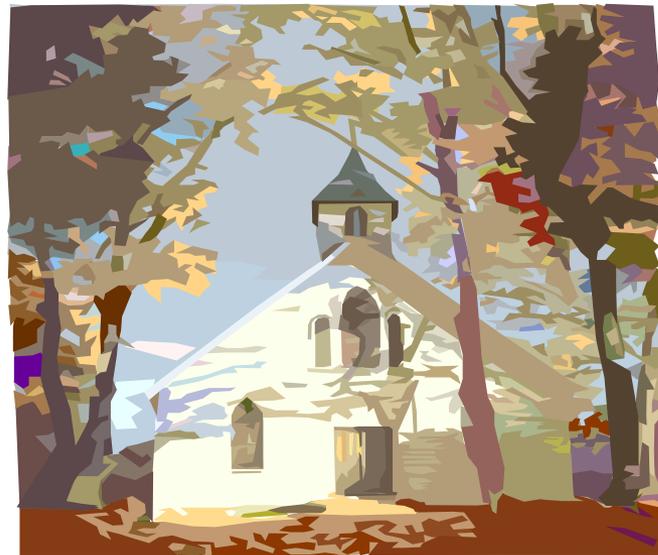
Prinzipien der „modernen“ Medizin

... gefällte Entscheidungen dürfen **NIEMALS**
unumstößlich sein.

Diese müssen jeden Tag vom zuständigen Facharzt
evaluiert und **neu bestätigt** werden!

Take Home Message:

- Sterben gehört zum Leben!
- jeder möchte zu Hause sterben, nur ganz wenigen ist dies möglich
- Der gute Tod sollte öfters möglich sein
- Dies muss uns allen wieder wichtig werden!



Never try to define Quality of Life!"

Sir Karl Popper 1988

