10. November 2012

Inhaltsverzeichnis

1. Pallschme XI - palliative Sedierung 1
1.1. Luftnot 1
1.2. Luftnot-Messung 1
1.3. Entlastungen 1
1.4. Stufenplan 1
1.5. Subcutan 2
1.6. Benzo 2
1.7. Saures 2
1.8. Bedarf 2

1. Pallschme XI - palliative Sedierung

Krumm

1.1. Luftnot.

- Luftnot beschreibt die Gesamtsituation inkl Emotionen ganz gut
- 17% der HOPE-Studien-Leute hatten am Ende mittlere/starke Luftnot
- allerdings empfinden Umstehende die Atemrhytmen eines sterbenden oft als Luftnot
- Lutfnötigkeit kann auch in Attacken ähnlich zu Schmerz auftreten
- Angst vor dem Sterben enthält oft wesentlich die Angst vor dem Ersticken
- wirkliches Ersticken ist jedoch sehr selten
- Luftnot → Angst → Luftnot → Angst
- Sehr häufig luftnötige Dynamik in der Nacht
- für Angehörige ist die Belastung bei jemand Luftnötigen zu sein sehr sehr hoch → Übertragung
- (Extrem aufgeregte Angehörige fordern manchmal Beruhigungsmittel für einen extrem ruhigen Patienten)
- Interessant: Wird der Sauerstoff zum Rauchen bei Pallipatienten weggenommen fällt die Sättigung gar nicht so stark ab, vielleicht wegen Stressentlastung oder tieferer Atmung

1.2. Luftnot-Messung.

- 50-60% der Patienten können einen Bogen ausfüllen
- MIDOS: Sehr guter Bogen fÜr Atemnot und alles andere
- ansonsten/zusätzlich: Pflege-Fremdeinschätzung in der Kurve

1.3. Entlastungen.

- Drainagen entlasten bei Aszited oder Pleuraergüssen → leider meist nur vorübergehende Verbesserung
- oft mehrseotoger Ansatz erforderlich, da fast nie monokausal bedingt
- Fenster auf verbessert → Angehörige wollen immer die Fenster zu machen
- Ventilatoren helfen, durch den Luftzug alleine werden die Patienten angeregt
- ordentliche Lagerung hilft sehr sehr sehr (↓ Atelektasen)
- Sekretmobilisierung und Atemübungen durch die Physio ist sehr gut
- Medikamente rechtzeitig wie bei Schmerzen: VOR Mobilisierung zur Körperpflege

1.4. Stufenplan.

- Immer nichtmedikamentöses
- im nächsten Schritt Opiat wie Mo, Methado oder Fenta → gute Dosierung unterhalb der Grenze zur Atemdepression, ferner entlastet die sedierende Funktion die Menschen
- dann kann man noch Lorazepam zur Anxiolyse und O_2 verabreichen
- THC entlastet ebenfalls zusätzlich (gut auch für Appetit)
- (MST ist eine Retardtablette)
- Opioiddosis: 30mg Mo-ret/Tag bei jemandem der noch keine Opiate hatte
- oder 2,5mg-s.c./4h oder 5mg-Tablette unretadiert/4h
- Leute mit Opiaten: wir legen 25%-50% oben drauf, oder gar verdopplung
- s.c. ist super, p.o. dauert oft eben 30 min

1.5. Subcutan.

- wie gesagt super
- man findet auch bei starker Kachexie noch irgendwo eine geeignete Stelle
- Butterfly kann 5 Tage liegen
- Abkleben mit Folie

1.6. Benzo.

- Tavor = Lorazepam s.l.
- Dormicum 2,5mg s.c.
- am besten natürlich vorrangig andere anxiolytische Maßnamen: Licht anlassen z.B.

1.7. Saures.

- Sauerstoff entlastet oft obschon homäopathische Dosis
- das Blubbern alleine hilft schon
- Langer Schlauch super → vermutlich ..Beweis.. wie schlecht es einem geht

1.8. Bedarf.

- Bedarfsmedikation nicht nur Schmerz
- Auch: bei Luftnot ... usw.