10. November 2012

Inhaltsverzeichnis

1. Pallschm VII - Einfuehrung Palli & Übelkeit 1
1.1. Einführung 1
1.2. Definition 1
1.3. dies und das 1
1.4. Pyramide 2
1.5. Team 2
1.6. Einweisungsgründe 2
1.7. Ziele 2
2. Übelkeit 2
2.1. Ursachen 2
2.2. Gastro-Ursachen 3
2.3. Typen 3
2.4. Toxisch 3
2.5. Brechzentren 3
2.6. Ziel 3
2.7. Therapie 3
2.8. Medis 3
2.9. MCP 3
2.10. Haldol 3
2.11. PEG 3
3. Obstipation & Obstruktion 3
3.1. Opium 4
3.2. Untersuchung 4
3.3. Therapie 4
3.4. Medis 4
3.5. Obstruktion 4
4. praktische Dinge zur Palliativpflege 4

1. Pallschm VII - Einfuehrung Palli & Übelkeit

Elsner

1.1. Einführung.

- ab wann ist Emotion unprofessionell?
- Klausurfrage: Definition Palliativmedizin
- Aufgaben des Arztes 1536:
  - heilen - manchmal
  - lindern - häufig
  - trösten - immer
- immer noch ein sehr gutes Bild
- leider viel zu oft: nur Heilung, lindern und trösten wird vergessen
- Linderung ist jedoch das währungsequivalent für die Lebensqualität
- Litwenienko (Polonium): Akut-Palli
- Rabies in Afrika: Akut-Palli-Situation
- 50% der Tumorpatienten stirbt nicht am Tumor selbst
- momentan hat das Sterben idR. seine Natürlichkeit verloren, Rückgewinnung wünschenswert
- das Thema ..Endlichkeit.. gehört -quasi gegensteuernd- in den Kindergarten
- Zauberberg 1913: dort war es im Grunde eher noch stärker tabuisiert
- Steben zu hause will jeder - wenn es ernst wird trauen sich die meisten dennoch nicht

1.2. Definition.

- Aktive & ganzheitliche Behandlung von unheilbar erkrankten Patienten
- Schmerz- und Symptomkontrolle
- Berücksichtigung von körperlichen, psychosozialen & spirituellen Problemen
- Ziel: bestmögliche Lebensqualität

1.3. dies und das.

- ein schlecht geheiztes Zimmer beim armen Menschen macht mehr schmerzen → psychosoziales Problem
- Gesundheitssystem & Palli: Extrageld & daher Arbeitsfelddefinition
- Messystem mit Lebensqualität-Mess-Skala - wie fühlen sie sich eingeschränkt → sehr schlecht beim Fußballspieler der sich bewegen möchte

- je nachdem kann das sich ein moppeliger Faulbär bei selbem Zahlenwert und selber Knochenmetastase hingegen viel weniger beeinträchtigt fühlen
- Kranke wechseln oft die Dinge die sie noch machen möchten hin zu realistischen zielen → Eifel statt Karibik da realistisch
- Messkala: 10 Punkte für 5 Items wird multipliziert → 0 - 1000
- die 5 Items sind nach Wahl
- diese Items eben ändern sich
- für 1/3 der Patienten ist dieses Messinstrument nicht geeignet, da sie kognitiv schon zu schlecht sind
- die Frage ..wie geht es.. lässt die Leute zum körperlichen Zustand antworten → nicht auf den Seelenzustand idR
- die Palliativstation muss sich etwas hüten aus Fürsoglichkeit WÜnsche zu missachten → aufdroktinierung von Wertvorstellungen
- Menschen darf man nicht verändern und nicht verändern wollen → NUR weil sie Krank sind (sehr guter Punkt)
- Zusatzbezeichnung Pallmed: jeder klinisch tätige Facharzt kann das erwerben

1.4. Pyramide.

(1) Hausarzt & Pflegedienst
(2) Ambulanz & Tagesklinik
(3) Pallistation & Hospiz

1.5. Team.

- das Team ist entscheidend
- Phasen nach Tuckman (Klausur)
- Storming erste Phase: Konflikte & emotionale Probleme
- Norming: gemeinsame Ziele und Entscheidungen
- Performing: Problemlösungen anhand des gemeinsamen Behandlungsweges
- Forming: ganz am Anfang mit unklaren Zielen
- Entscheidend: Win-Win-Situationen (wie bei Feedback aus persönlicher Postition)
- wichtig: Redundanz zulassen, auch wenn das gleiche nochmal gesagt wird
- Team: Unterschiedlichkeit muss gefördert werden

- Tramal p.o. zu Morphin p.o. 1:10
- 20 Tropfen Tramadol = 50mg = equivalent zu 5mg Mo → viel zu wenig
- Wirkdauer Tramadol kann 2 oder 4 Stunden sein → 3 x 4h = 50% des Tages abgedeckt

1.6. Einweisungsgründe.

- an erster Stelle: Schwäsche
- Schmerz erst an zwweiter Stelle
- dann Appetit

1.7. Ziele.

- Schmerzen sollten auf die Hälfte reduziert werden als Ziel von 9 auf 5
- Interessant: wenn ein Patient Schmerz ..als Sühne für seine Sünden braucht.. sollte das Ziel eher 6 als unter vier sein
- Interessant: die Maßname muss unangenehm und schwierig sein → OP in Hamburg ..beim Spezialisten,, hat den selben Effekt wie eine schmerzhafte Spritze → Placebogruppe

2. Übelkeit

- Rang 4 der Aufnahmegründe
- Erbrechen ohne Übelkeit: oft Verschlussgeschehen
- bei Verschluss ist Erbrechen eher erleichternd als unangenehm
- Koterbrechen ist sehr unangenehm → teilweise palliative Sedierung nach Absprache
- dazu kommt: Angast vor dem Verhungern

2.1. Ursachen.

- Gastro
- Hirndruck
- toxisch od. metabolisch
- psychogen
- Klausurfrage: Folie Ursachen von Übelkeit
- Magen wird psychosozial immer mit dem Magen verbunden

2.2. Gastro-Ursachen.

- auch Klausurfrage evtl
- Ulzeratioonen
- Obstrukationen
- Spasmen
- Aszites (druck) → auch vagaler Reiz
- Obstipation
- Ileus

2.3. Typen.

- toxisch und metabolisch: Brechreiz dominiert
- Überlauferbrechene: Erbrechstoff dominiert

2.4. Toxisch.

- Hyperkalzämie macht Übelkeit & auch generalisierte Schmerzen (Klausur)
- sonstige Stoffe bekannt

2.5. Brechzentren.

- mehrere Quellorte
- psychischer Stimulus reicht
- Vagus und Vestibularorgan weitere Quellen

2.6. Ziel.

- genau wie beim Schmerz: Reduktion ist das Ziel
- also weniger Intensität und weniger Häufigkeit

2.7. Therapie.

- ursächlich wie Medis absetzen
- Elys und Hirndruck behandeln, also dochmal ein Ely-Labor machen
- Bisphosnate senken Kalzium → Coanalgetikum (recherche & klausur)
- Prophylaxe
- Medis

2.8. Medis.

- Prokinetika (Dopamin-natagonist MCP & Domperidon)
- Antihistaminika (Betahistidin, Dimenhydrat)
- anticholinerges
- 5HT2/3-Antaonisten (Setron)
- Neuoleptika
- Steroide & Benzos

2.9. MCP.

- 20 Tropfen sind 6mg → unwirksam
- 20mg pro Bolus geht
- bis 120mg pro Tag geht zum Teil ohne Nebenwirkung
- sehr potentes Medi
- Dop2-Antagonist
- Bioverfügbarkeit 30-70% → Subcutan hat vorteile
- Wirkung 4-6h
- Subcutan am wirksamsten
- Extrapy-NW

2.10. Haldol.

- funktioniert teilweise sehr gut
- dosierung geringer als bei antipsychotischer Therapie
- daher auch relativ verträglich
- z.B. 0,5-2mg 3x täglich
- NW bekannt

2.11. PEG.

- macht eher Sinn bei Leuten die jetzt länger als 5 Tage noch leben
- bei kurzer Prognose ist der eingentlich nicht so schöne Kompromiss der Transnasalen Nasensonde besser
- insgesamt seltene Maßname

3. Obstipation & Obstruktion

- 50% der Tumorpatienten
- eben auch wegen der Schmerzbehandlung
- normal: 3x am Tag bis alle 3 Tage
- Obstipation: unregelmäßig, fehlende oder unvollständige Entleerung

- paradoxe Diarrhoe: Am kotball wird Wasser vorbeigepresst → Brauner saft → kein Durchfall sondern Verstopfung

3.1. Opium.

- Klausurfrage
- wirkt auf den Auerbachpleux myentericus → anticholinerg
- weniger Sezernation und weniger Peristaltik
- Sphinktertonus wird noch dazu erhöht

3.2. Untersuchung.

- Anamnese
- Finger
- Sono oder so no
- Bristol stool form scale

3.3. Therapie.

- Laxantien → Laxoberal = Natriumpicosulfat 3x 10 Tropfen oder so
- Tag 5: Handlung sehr erforderlich
- unkonventiell: Colonmassage, APfel & Pflaumensaft
- Terminalphase: Zurückhaltung

3.4. Medis.

- Laxans (s.o.)
- osmotisches wie Salze oder Kohlenwasserstoffe (Macrogol = Movicol) – braucht viel Wasser
- transdermalpflaster senkt Verstopf-Wirkung
- Methylnaltrexon: wirkung innerhalb von Stunden, Wirkung bei 50%

3.5. Obstruktion.

- sehr häufig beim Ovarkarzinom
- oft auch Erstmanifestation
- meistens wirklich mechanisch
- hilft MCP: nicht so schlimmes Hindernis
- hilft MCP nicht: schlimmes Hindernis → Erbrechen
- Loperamid = Imodium akut hilft dann
- (Frage Darmstillegung E-Mail schicken)
- Anticholinerge Nebenwirkungen von Amitryptilin kann dann ganz gewünscht sein
- Spezialisten dafür: Octreotid
- Buscopan: NIE oral wegen der schlechten Bioverfügbarkeit
- Dexamethason hilft auch

4. praktische Dinge zur Palliativpflege

- besonders: Pflege der Körperöffnungen
- Definitionsergänzung: Frühzeitiges temm
- erkennen
- einschätzen
- behandeln
- Palli-Untersuchungs-Studie: HOPE

30 MINUTEN VORHER GEGANGEN