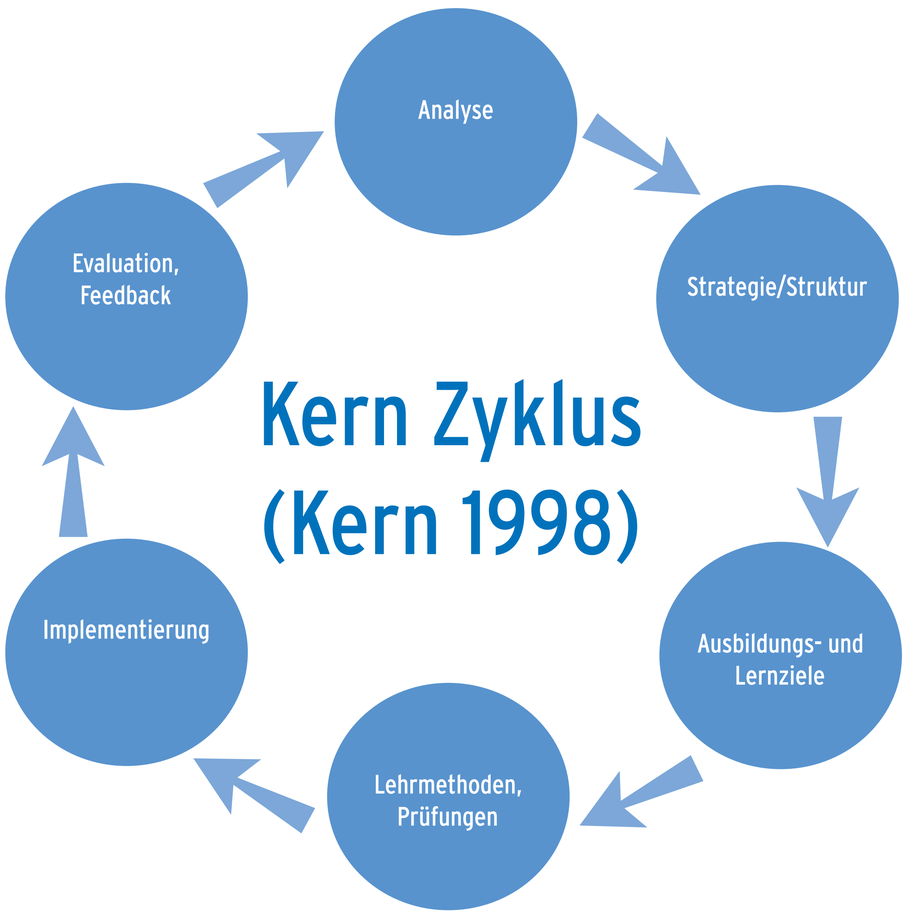
UKD Universitätsklinikum Düsseldorf

HEINRICH HEINE UNIVERSITÄT DÜSSELDORF

eLearning-Kurs Basiswissen Palliativmedizin

Schulz C.[1], Wenzel-Meyburg U.[1], Karger A.[2], in der Schmitten J.[3], Trapp T.[4], Schmitz A.[1], ■ 1 Interdisziplinäres Zentrum für Palliativmedizin, 2 Klinisches Institut für Psychosomatik, 3I nstitut für Allgemeinmedizin, 4 Klinische Ethik



In der Arbeitsgruppe „Lehre in der Palliativmedizin" wurde nach der international etablierten Methode des Kernzyklus zur Entwicklung medizinischer Curricula eine Bedarfsanalyse sowie eine systematische Literaturrecherche (bestehende Curricula an anderen Universitäten, Empfehlungen nationaler und internationaler Fachgesellschaften) durchgeführt.

eLearning Projekt

Anhand von Videosequenzen wurde eine strukturierte Fallvignette dargestellt, die einen modellhaften Wochenverlauf einer palliativmedizinischen Patientin und deren Angehörige auf der Station darstellt.
Studierenden werden in dem eLearning-Kurs durch das interaktive Fallbeispiel begleitet und können dadurch Teile der Lernziele erarbeiten und im Fallkontext integrativ erlernen. Eine Wissensüberprüfung am Ende eines Moduls rundet das didaktische Konzept ab. Die technische Realisierung des Gesamtkonzeptes wurde auf der Basis der Casus-Lernplattform umgesetzt.
Evaluation: Wie ist der Gesamteindruck vom vorgestellten e-Learning-Modul? Die Ergebnisse auf einer Skala von 0 (sehr schlecht) bis 10 (optimal) ergaben: n=11; mw=8,5; md=9; s=0,8

Filmprojekt

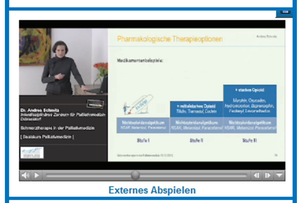
Basis der Filmsequenzen ist der Spielfilm „Ich sehe Dich" – Ein Spielfilm des Interdisziplinären Zentrums für Palliativmedizin Düsseldorf.
Der Spielfilm soll emotionale Eindrücke vermitteln, die als Einstieg/Filmsequenz in den jeweiligen Themenblock dienen. Durch eine expressive Darstellung der Fallvignette soll das emotionale Engagement der Lernenden aktiviert werden. Die Lehre mit virtuellen Simulationspatienten führt im Kontext der Palliativmedizin dazu, dass viele Möglichkeiten geschaffen werden, sterbende Menschen und ihre Angehörigen zu erleben und fördert über das Modelllernen und das distanzierte Lernen die Motivation, sich mit dem schwierigen Thema „Tod und Sterben" auseinanderzusetzen.
Im Spielfilm wird die Geschichte von Frau Helga Bergmann (51 Jahre alt) erzählt, die aufgrund ihrer Schmerzsymptomatik notfallmäßig im Universitätsklinikum aufgenommen wird und im Interdisziplinären Zentrum für Palliativmedizin bis zu ihrem Tod von dem interprofessionellen Team und ihrer Familie begleitet wird.

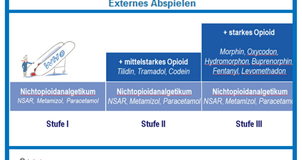
Curriculum Palliativmedizin in der Regellehre

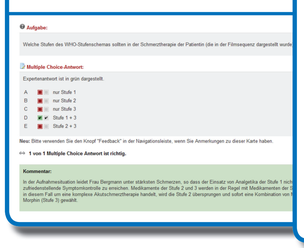
In der Regellehre wird Palliativmedizin im Studienblock „Grenzsituationen ärztlichen Handelns" gelehrt werden.
Dort soll das Fach in folgenden Bereichen gelehrt werden:
Block A (5.-6. Semester) Kommunikationskurs (Seminar: Kommunikation mit Sterbenden) in Zusammenarbeit zwischen Palliativmedizin, Psychosomatik und Allgemeinmedizin
Hausarzt-Praktikum im 5.-6. Semester (eLearning + eLogbuch),
Fachvorstellung i.R. der Bandvorlesung (2 x 22,5 Min.)
Studienblock „Lebensende" 1 Vorlesung 90 Min.
Studienblock: „Grenzsituationen ärztlichen Handelns Lehreinheiten geplant:
Kommunikation mit Palliativpatienten – Übermitteln schwieriger Nachrichten in der Palliativsituation
Symptomkontrolle in der Palliativmedizin: Schmerz, Dyspnoe, Angst
Symptomkontrolle und Begleitung in der Finalphase
Ethik am Lebensende (PV, VV, DNR)
Vorlesungen (4 x 90 min.)

Schmerz und Dyspnoe

Um Schmerz als ganzheitliches Phänomen zu verstehen hat Dame Cicely Saunders das Total Pain Konzept eingeführt: „Im Total Pain-Konzept wird psychischen, sozialen oder spirituellen Faktoren eine ebenso wichtige Rolle im Schmerzerleben von Palliativpatienten beigemessen. Trauer, Abschied, Angst, Depression und Hoffnungslosigkeit sind [...] Faktoren, die Teil des Schmerzes sein können."
(Schwarzer A, Klaschik E, Nauck F (2005). Schmerztherapie bei Patienten mit inkurablen Tumorerkrankungen. Dtsch Med Wochenschr 130:2561-2565)

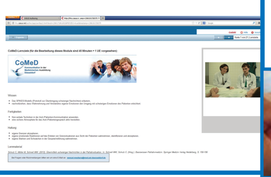






CoMed

Übermitteln einer schwierigen Nach
richt in der Palliativmedizin



Ergänzung des SPIKES-Modells: SPIKE-PS
Götz et al. haben für die Anwendung
SPIKES-Protokolls in einem Gespräch mit P
liativpatienten eine Anpassung vorgeschlag
die die Diskussion von palliativmedizinisc
Symptomkontrolle, Lebensqualität und The
piebegrenzung mit einschließt. Hierfür w
nach dem Punkt „Emotions" ein neuer Pu
„P - Discussing Palliative Care and DNR-Orde
eingefügt:
P – Diskussing Palliative Care and DNR-Orde
- Entwickle eine palliativmedizinische Behandlungsstrategie zusammen mit dem Patienten und seinen Angehörigen.
- Frage explizit nach Bedürfnissen, Wünschen, Zielen und Ängsten
- Sei konkret: besprich Symptome, mögliche Therapieoptionen und deren Effekte auf die Lebensqualität.
- Wenn notwendig, besprich Therapiebegrenzung und Vertreterregelungen (Patientenverfügungen und Vorsorgevollmacht)
- Biete interprofessionelle Unterstützung an (Pflege, Psychotherapie, Seelsorge, Kunsttherapie)
- Besprich: DNR/DNI - Status Abkürzungen
- DNR = do not resuscitate (engl.) = keine Wiederbelebung
- NDI = do not intubate (engl.) = keine Intubation

Mundpflege

Durst, Ernährung und Mundpflege

2. Hypodermoklyse (subkutane Injektion)
- Neben der PEG die gängigste Methode zur Rehydrierung
- Das Legen und die Überwachung kann vom Arzt auf das Pflegepersonal delegiert werden
- Nachteile: Schwellungen im Unterhaut fett-gewebe führen zu Spannungsgefühl
- Schmerzen beim Einstechen mit der Butterfly-Kanüle
- Nur auf ärztliche Anordnung
- NaCl 0,9 % oder Ringerlösung
- Anlageorte: Unterhautfettgewebe (z.B. Oberschenkel, Oberarmregion, Bauchdecke)

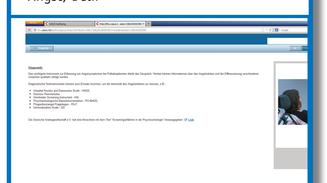
Mundpflege ganz praktisch (ein Workshop mit Studierenden März 2013)

Gastrointestinaler Symptomkomplex

Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Obstruktion, Diarrhö
Definition Übelkeit
Übelkeit ist das unangenehme Gefühl, erbrechen zu müssen, oft verbunden mit vegetativen Begleiterscheinungen wie Appetitlosigkeit, Speichelfluss oder vegetativer Symptomatik.
Beim Erbrechen kommt es zum kraftvollen Ausstoß von Mageninhalt über den erweiterten Ösophagus und Pharynx. Es handelt sich um zwei eigenständige Symptome, die jedoch häufig gemeinsam auftreten.
Ungefähr 60 % der Patienten mit fortgeschrittenen Karzinomen (v.a. Mamma-, Magen- oder gynäkologischen Tumore) leiden an Übelkeit und/oder Erbrechen, ca. 40 % sind in den letzten Lebenswochen betroffen. Insgesamt wird Übelkeit häufiger als Erbrechen beklagt. Beide Symptome werden von Patienten als sehr belastend empfunden, wobei anhaltende Übelkeit oftmals schwerer zu ertragen ist als Erbrechen.

Psychiatrische Symptome

Angst, Delir



Übersicht über verschiedene Angstformen

Situative Angst
- Furcht, die auf ein Ziel gerichtet ist (Chemotherapie, medizinische Prozedur, körperliche Entstellung, Verlust von Lebensqualität)
- Furcht vor der Möglichkeit von Symptomen (Luftnot, Schmerzen, Isolation, Abhängigkeit u.a)
- Furcht vor dem Wiederauftreten/Voranschreiten der lebensverkürzenden Erkrankung (Progedienzangst)

Psychiatrische Angst
- Angststörungen im engeren Sinne
- Patienten erkennen im Regelfall, dass ihre Ängste irrational sind

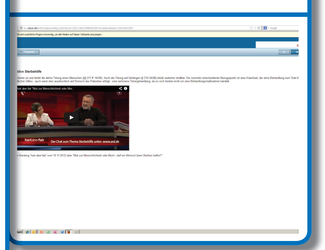
Organische Angst
- Angstzustände, die durch vorhandene somatische Faktoren ausgelöst werden (Luftnot, Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Fatigue, Sepsis, Blutungen)
- Angst durch metabolische Störungen (Hyperkalzämie, Hypoglykämie)
- Angst durch organische Veränderungen (z:B. Hirnmetastasen)
- Medikamenten-induzierte Angst: Kortikosteroide, Opioide, Antiemetika, Bronchodilatatoren, Entzugsphänomene

Existentielle Angst
- Angst vor dem Tod als Jenseitigkeit (Religiosität, Spiritualität)
- Angst vor der Endlichkeit (Bilanzierungsangst, Angst vor der Sinnlosigkeit des eigenen Lebens)
- Angst vor existentieller Isolation

Einteilung nach Angstsymptomen bei fortgeschrittener Krebserkrankung. Adaptiert nach Stiefel et al., 1994 und Roth et al., 2007.

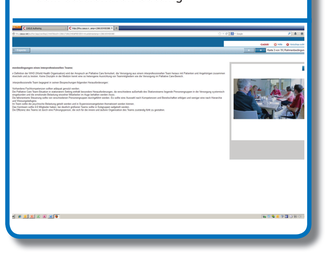
Patientenwille und Sterbehilfe

Patientenverfügung als antizipierter Wille
Nach der Einfügung der §§ 1901a und 1901b in BGB im Jahr 2009 liegt eine Patientenverfügung dann vor, wenn eine volljährige Person in einwilligungsfähigem Zustand schriftlich festgelegt hat, ob sie in bestimmte, noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen ihres Gesundheitszustandes, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt. Sie kann jederzeit formlos widerrufen werden.
Eine solche Patientenverfügung richtet sich an den Betreuer. Er hat ihr Ausdruck und Geltung zu veschaffen und bestimmt damit das Handeln des Arztes.
Das Bundesministerium der Justiz stellt eine Broschüre zum Thema Patientenverfügung mit Satzbausteinen und zwei Beispielen zur Verfügung.

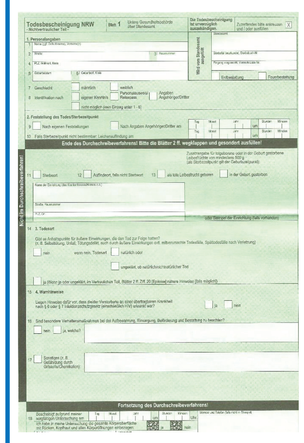


Interprofessionelles Team

Teamarbeit in der Palliativmedizin - Aufgaben der Ärzte
- sie sind während der gesamten Krankheit für Diagnosestellung und Therapie verantwortlich. Außerdem zählt es zu ihren Aufgaben, Patienten und auf deren Wunsch auch die Angehörigen über die Prognose und ggf. die Aussichtslosigkeit weiterer Therapieversuche aufzuklären. Darüber hinaus:
- Information der weiteren Teammitglieder über die Diagnose und Behandlung
- Fachliche Expertise im eigenen Fach
- Hinzuziehung von konsiliarischen Expertisen anderer Fächer
- Ausarbeitung und Besprechung eines Notfallplans für Krisensituationen des Palliativpatienten
- Beachtung und Förderung der Autonomie des Patienten
- Beratung bei der Abfassung einer Patientenverfügung
- Einweisung in das und Entlassung aus dem stationären Setting.



Finalphase

Tab. : Modi der symbolischen Immortalität

1. Der biologische Modus (Weiterleben durch die eigenen Nachkommen).
2. Der theologische Modus (Religiöser Glaube über die Jenseitigkeit des Todes; meist: Auferstehung und Reinkarnation).
3. Der kreative Modus (Immortalität durch das Erschaffen überdauernder Kunstwerke).
4. Das Thema der ewigen Natur (Überleben durch die Verbindung mit der Natur).
5. Der experientell-transzendente Modus (Immortalität durch Sinnbildung, die über das eigene, lebendige Selbst hinausgeht; die Fähigkeit eine Balance zwischen existentieller Angst und Hingabe und Liebe zu finden.