



Foto: Werner Krüper

› Behandlungspfad zur Betreuung sterbender Patienten im Krankenhaus:

Auf richtigem Wege

MIRJA MARTENS

Die Behandlung und Begleitung sterbender Patienten im Krankenhaus stellt immer wieder hohe Anforderungen an die Kompetenz der betreuenden Pflegenden und Ärzte. Zugleich löst der Umgang mit Sterben und Tod oft Unsicherheit, Berührungsängste und in vielen Fällen ein Gefühl der Hilflosigkeit aus. Insbesondere in Fachabteilungen, die mit diesem Thema eher selten konfrontiert werden, fehlt oftmals ein Konzept, das es dem Behandlungsteam ermöglicht, mit diesem schwierigen Thema adäquat umzugehen.

Aus diesem Grund wurde im englischen Liverpool vor sieben Jahren ein Behandlungspfad entwickelt. Dieser gibt praxisnah Hilfestellung und Orientierung bei der Patientenversorgung in den letzten Tagen und Stunden eines Sterbenden. Der Liverpool Care Pathway (LCP) geht neben den medizinischen Fragestellungen auch auf die psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse des Patienten ein und ist somit ein Leitfaden für die verschiedenen Aspekte in der Betreuung Sterbender. Der LCP bietet konkrete Hilfestellung für das gesamte Team um eine Betreuung auf bestmöglichem Niveau zu erreichen.

In der Zwischenzeit wurde dieser Behandlungspfad in vielen Krankenhäu-

sern Großbritanniens eingeführt und ist als Liverpool Care Pathway bekannt geworden. Gerade für Pflegendе, die Patienten in der Sterbephase begleiten, ist der LCP eine Möglichkeit, die Begleitung besser zu gestalten. Das Palliativzentrum im Evangelischen Krankenhaus in Oldenburg ist die erste Klinik in Deutschland, die im Rahmen eines europaweiten Projekts ((Projektname?)) mit dem Liverpool Care Pathway zusammenarbeitet und diesen im Krankenhaus implementiert.

Der LCP im Detail

Der LCP ist ein umfassendes Formular, bestehend aus zehn Seiten, das verschie-

dene Fragen enthält, unter anderem zu den Bereichen Pflege, Medizin, Psychologie, Spiritualität und Angehörigenbetreuung, die im Ankreuzverfahren zu beantworten sind. Ebenfalls besteht die Möglichkeit, Problematiken in der Verlaufsdokumentation festzuhalten. Wenn der Liverpool Care Pathway in der Sterbephase eines Patienten eingesetzt wird, ersetzt er alle bis zu diesem Zeitpunkt verwendeten Pflegedokumentationen. Er ist in drei Teile gegliedert und beinhaltet die Beurteilung der Ausgangslage des Patienten, die Beurteilung im weiteren Verlauf und die Betreuung der Angehörigen nach dem Tod des Patienten.

Zu Beginn des LCPs sollte die Ausgangslage des Patienten beurteilt und Entscheidungen hinsichtlich der weiteren palliativen Therapie gefällt werden. Das Ziel ist dabei das bestmögliche Wohlbefinden des Patienten und seiner Angehörigen (Abb. 1). Beispielsweise sollten nicht mehr notwendige medizinische und pflegerische Maßnahmen, die in der letzten Lebensphase belastend sind, beendet werden. Ein sicherer Zugang (zum Beispiel subkutan) sollte vorhanden und ausreichend Bedarfsmedikation angeordnet sein. Der Hausarzt

Abbildung 1

| | | | | |
|--|------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Maßnahmen zur Verbesserung des Wohlbefindens | Ziel 1 | Aktuelle Medikation ist überprüft, nicht unbedingt notwendige Medikamente sind abgesetzt Notwendige Medikamente (oral/i.v.) sind durch subkutane Applikationen ersetzt oder bei Bedarf ist die s/c Spritzenpumpe eingesetzt. Unpassende Medikation ist abgesetzt. | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| | Ziel 2 | Subkutane Bedarfsmedikamente sind für die unten aufgeführten Symptome entsprechend den vereinbarten Richtlinien verordnet (siehe Richtlinien im Anhang des LCP) | | |
| | Schmerzen | Schmerzmittel | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| | Agitation | Beruhigungsmittel | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| | Bronchiale Sekretion | Anticholinergikum | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| | Übelkeit und Erbrechen | Antiemetika | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| | Dyspnoe | Morphin/Anxiolytika | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |

sowie beteiligte ambulante Dienste werden in dieser Phase über den Zustand des Patienten informiert. Im persönlichen Gespräch wird festgestellt, wie weit sich der Patient und die Angehörigen über die Diagnose und das wahrscheinliche baldige Versterben des Patienten bewusst sind. Es sollte auch geklärt werden, ob noch Bedarf an weiteren Informationen besteht. Ein ebenso wichtiger Bestandteil ist, die Wünsche des Patienten und der Familie in Bezug auf religiöse und spirituelle Bedürfnisse zu erfragen, da diese sich in dieser Situation ändern können. Weitere Zielsetzungen legen ein besonderes Augenmerk auf die Kommunikation mit den Angehörigen und sollen diese fördern und erleichtern. Bei der Beurteilung im weiteren Verlauf sollen die Zielsetzungen zum Wohlbefin-

den des Patienten regelmäßig überprüft werden. Symptome wie Schmerzen, Agitation und Atemnot, aber auch pflegerische Maßnahmen wie Mundpflege, Miktion und korrekte Gabe der Medikation sollen alle vier Stunden beurteilt werden (Abb. 2).

Kriterien wie Mobilität sowie die psychische, spirituelle und soziale Unterstützung werden alle zwölf Stunden beurteilt. Durch die regelmäßige Überprüfung der wichtigsten Aspekte soll eine engmaschige und qualitativ hochwertige Sterbebegleitung erreicht werden. Das Team wird angehalten, sich auf die Symptomkontrolle, das Wohlbefinden der Angehörigen sowie psychologische und spirituelle Begleitung zu konzentrieren und pflegerische Standardmaßnahmen, die in den letzten Stunden eines Menschen

oft keine Relevanz mehr haben, hinten anzustellen.

Der dritte Teil – die Betreuung nach dem Tod – befasst sich mit den notwendigen Maßnahmen nach dem Versterben des Patienten und gibt Hilfestellung und Unterstützung der Angehörigen. Das Ziel ist es, die Angehörigen auch nach dem Versterben des Patienten nicht alleine zu lassen. Dazu gehören Aufgaben wie das Informieren des Hausarztes, des Pflegeheims oder anderer ambulanter Dienste, sowie praktische Tipps zu Formalitäten, zum Umgang mit dem Beerdigungsinstitut und zur Aufbahrung. Hierbei sollte die Begleitung der Angehörigen im Vordergrund stehen.

Darüber hinaus stehen verschiedene Informationsbroschüren zur Verfügung, die in Ergänzung zum persönlichen Gespräch

Abbildung 2

| Teil 2 | Weiterzuführende Betreuung | 08.00 Uhr | 12.00 Uhr | 16.00 Uhr | 20.00 Uhr | 24.00 Uhr | 04.00 Uhr |
|-----------------------------------|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Weiterführende Beurteilung | | | | | | | |
| 1. | <u>Schmerzen</u> Ziel: Patient leidet nicht unter Schmerzen • Patient teilt sich mit, falls bei Bewusstsein • schmerzfrei bei Bewegung • scheint friedlich • Patient liegt bequem | | | | | | |
| 2. | <u>Agitation</u> Ziel: Patient leidet nicht unter Agitation • Patient zeigt keine Zeichen von Delirium, Todesängsten, Ruhelosigkeit (um sich schlagen, zerrn, zupfen) • Harnretention als Ursache? • Möchte der Patient anders gelagert werden? | | | | | | |

Zusammenfassung

Der Liverpool Care Pathway (LCP) ist ein Behandlungspfad zur Betreuung sterbender Patienten im Krankenhaus. In Liverpool (Großbritannien) wurde er vor sieben Jahren entwickelt. Er gibt praxisnah Hilfestellung und Orientierung bei der Patientenversorgung in den letzten Tagen und Stunden eines Sterbenden und bietet konkrete Hilfestellung für das gesamte Team. Vor allem für Pflegende mit bislang wenig Erfahrung in der Sterbebegleitung ist der LCP ein gelungener Leitfaden. Der LCP steht für eine qualitativ hochwertige und gute Begleitung von Sterbenden.

Schlüsselwörter: *Behandlungspfad, Palliative Care, Liverpool Care Pathway*

an Angehörige weitergegeben werden können.

In Großbritannien ist der LCP inzwischen weit verbreitet und zum Standard im Gesundheitssystem erhoben worden. Im Jahr 2006 wurde der LCP im Kantonsspital Sankt Gallen (Schweiz), dem deutschsprachigen Referenzzentrum, von Dr. Steffen Eychmüller und seinem Team in die deutsche Sprache übersetzt und eingeführt.

Einführung in Deutschland

Seit 2007 wendet das Palliativzentrum Oldenburg am Evangelischen Krankenhaus den LCP erstmals auch in einer deutschen Klinik an. Ziel ist zunächst die Implementierung in der Inneren Abteilung und später auch in den anderen Fachbereichen der Klinik. Die bisherigen Erfahrungen sind sehr positiv – Pflegefachkräfte und Ärzte berichten, dass durch seine Anwendung eine größere Professionalität entsteht, besonders auch bei wenig erfahrenem Personal. Der Umgang mit der konkreten Situation, den Gefühlen und Wünschen des Patienten und der Angehörigen gestaltet sich seitdem einfacher als in der Vergangenheit. Der Liverpool Care Pathway bietet durch seine Struktur eine hohe Sicherheit. Zudem besteht im Team eine größere Klarheit, da ein gemeinsames Behandlungsziel verfolgt wird. Für das

Behandlungsteam entsteht die Möglichkeit, gemeinsam und rechtzeitig darüber zu sprechen, was in den kommenden Tagen und Stunden wichtig sein wird. Die Symptomkontrolle lässt sich durch die abgesprochene und zeitgerechte Verordnung und Gabe der Bedarfsmedikation verbessern. Wichtige Schritte, wie die Einbindung von Angehörigen und die Information des Hausarztes, werden berücksichtigt und somit nicht vergessen.

Im ersten Moment erscheint es so, als würde das Ausfüllen des LCP-Formulars einen Mehraufwand bedeuten. Dies ist jedoch nicht der Fall, da die vorherige Dokumentation wegfällt. Die Implementie-

Der LCP steht für eine qualitativ hochwertige und gute Begleitung von Sterbenden

rung des Liverpool Care Pathway bedeutet jedoch zunächst einen gewissen Aufwand, da ein berufsübergreifendes Schulungsteam zu bilden ist, das wiederum andere in der Handhabung des LCP ausbildet. Nach seiner Einführung ist allerdings die Dokumentation deutlich vereinfacht und lässt dadurch mehr Raum und Zeit für die individuelle Patientenbetreuung.

Die Bedenken, dass die Einführung eines Behandlungspfades zu einer Stan-

dardisierung führen könnte und der Pathway damit nicht individuell genug ist, haben sich nicht bestätigt. Im Liverpool Care Pathway werden wichtige Fragen gestellt, die eine individuelle Beurteilung und Betreuung ermöglichen.

Nach der Einführung des LCP beschriebenen Pflegende und Ärzte, nun individueller und intensiver auf die Bedürfnisse des Patienten eingehen zu können. Er gibt nicht nur Sicherheit bei der Symptomkontrolle, sondern ist auch hilfreich bei der Betreuung der Angehörigen. Vor allem Professionelle mit bislang wenig Erfahrung in der Sterbebegleitung schätzen diese Hilfestellung sehr. Der LCP ist ein Projekt vor allem für und von Pflegenden, die im engeren Kontakt zum Patienten stehen, doch fördert der LCP auch die Kommunikation mit dem behandelnden Arzt. Der LCP steht für eine qualitativ hochwertige und gute Begleitung von Sterbenden und bietet konkrete Hilfestellung in der letzten Lebensphase eines Menschen.

Fazit

Für die Mitarbeiter des Schulungsteams am Palliativzentrum Oldenburg besteht eine zusätzliche Möglichkeit darin, die Ergebnisse und Erfahrungen im Rahmen einer europaweiten Arbeitsgruppe mit Fachkollegen zu diskutieren und umzusetzen. Zudem sollen weitere Forschungsprojekte den LCP evaluieren. Nur so ist gewährleistet, dass der LCP seinen dynamischen Charakter behält und eine kontinuierliche Verbesserung stattfindet. <<

Bei Fragen sind die Mitarbeiter des Palliativzentrums gerne bereit, Informationen weiterzugeben. Ansprechpartner sind die Autorin und Dr. Mariam Sachse (Projektleitung).



Linktipp

Weitere Informationen unter:
www.mariecurie.org.uk
www.palliativstation-ol.de
www.mcpcil.org.uk/liverpool_care_pathway

Autorenkontakt:

Mirja Martens, LCP-Schwester.
 Kontakt: Palliativzentrum Oldenburg, Evangelisches Krankenhaus Oldenburg, Steinweg 13-17, 26122 Oldenburg. E-Mail: palliativ@evangelischeskrankenhaus.de.

