

Advance Care Planning oder die gesundheitliche Vorausplanung

Dr. med. Barbara Loupatatzis, MSc Palliative Care

GZO Spital Wetzikon

Expertin ACP Swiss



Wie Ärzte sterben...

How Doctors Die

It's Not Like the Rest of Us, But It Should Be



Agenda

- Patientenverfügungen
 - Bisherige Erfahrungen
 - Stolpersteine
- Entwicklung von ACP
 - Unterschiede zur Patientenverfügung
- Effektivität von ACP
- Der ACP-Prozess
 - Patientenverfügung „Plus“
 - ACP-Notfallplan

Stolpersteine mit Patientenverfügungen

Enough

THE FAILURE OF THE LIVING WILL

by ANGELA FAGERLIN AND CARL E. SCHNEIDER

In pursuit of the dream that patients' exercise of autonomy could extend beyond their span of competence, living wills have passed from controversy to conventional wisdom, to widely promoted policy. But the policy has not produced results, and should be abandoned.

By their fruits ye shall know them.

Enough. The living will has failed, and it is time to say so.

We should have known it would fail: A notable but neglected psychological literature always provided arresting reasons to expect the policy of living wills to misfire. Given their alluring potential, perhaps they were worth trying. But a crescendoing empirical literature and persistent clinical disappointments reveal that the rewards of the campaign to promote living wills do not justify its costs. Nor can any degree of tinkering ever make the living will an effective instrument of social policy.

As the evidence of failure has mounted, living wills have lost some of their friends. We offer systematic support for their change of heart. But living wills are still widely and confidently urged on patients, and they retain the allegiance of many

bioethicists, doctors, nurses, social workers, and patients. For these loyal advocates, we offer systematic proof that such persistence in error is but the triumph of dogma over inquiry and hope over experience.

A note about the scope of our contentions: First, we reject only living wills, not durable powers of attorney. Second, there are excellent reasons to be skeptical of living wills on principle. For example, perhaps former selves should not be able to bind latter selves in the ways living wills contemplate.¹ And many people do and perhaps should reject the view of patients, their families, and their communities that informs living wills.² But we accept for the sake of argument that living wills desirably serve a strong version of patients' autonomy. We contend, nevertheless, that living wills do not and cannot achieve that goal.

And a stipulation: We do not propose the diminution of living wills. We can imagine recommending them to patients whose medical situation is

Angela Fagerlin and Carl E. Schneider, "Enough: The Failure of the



Reichweiten einschränkungen

Die folgende Verfügung soll gelten für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder verständlich äußern kann und ich

- mich nach ärztlicher Erkenntnis aller Voraussicht nach unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befinde.
- mich im Endstadium eines unheilbaren tödlich verlaufenden Krankheitsprozesses befinde, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist.
- infolge einer Gehirnschädigung meine Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder Ärzte aller Wahrscheinlichkeit nach

unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist. Dies gilt für direkte Gehirnschädigung, z.B. durch Unfall, Schlaganfall oder Entzündungen, ebenso wie für indirekte Gehirnschädigung, z.B. nach Wiederbelebung, Schock oder Lungenversagen. Es ist mir bewusst, dass in solchen Situationen die Fähigkeit zu Empfindungen erhalten sein kann und dass ein Aufwachen aus diesem Zustand nicht ganz sicher auszuschließen, aber unwahrscheinlich ist.

Widersprüche

Ich möchte mich spezifisch zu den nachfolgenden Situationen äussern (vgl. Auswahl I-IV).

I Unerwartetes akutes Ereignis (z.B. Unfall, Schlaganfall, Herzinfarkt)

Wenn ich durch ein unerwartetes akutes Ereignis urteilsunfähig werde und es sich nach ersten Notfallmassnahmen und sorgfältiger ärztlicher Beurteilung als unmöglich oder unwahrscheinlich erweist, dass ich meine Urteilsfähigkeit wieder erlange, so verlange ich den Verzicht auf alle Massnahmen, die nur eine Lebens- und Leidensverlängerung zur Folge haben.

ja nein

II Schmerz- und Symptombehandlung

Ich wünsche in jedem Fall die wirksame Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen wie Angst, Unruhe, Atemnot, Übelkeit. Dafür nehme ich auch eine allfällige therapiebedingte Bewusstseinsstrübung (Sedation) in Kauf.

oder

Wachheit und Kommunikationsfähigkeit sind für mich wichtiger als eine optimale Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen.

III Künstliche Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung

a) Ich gestatte die *dauerhafte* künstliche Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung (mittels Magensonde, Infusion, chirurgischer Einlage einer Ernährungssonde).

ja nein

b) [falls nein unter a)] Ich gestatte eine künstliche Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung *vorübergehend*, d.h. wenn zu erwarten ist, dass dadurch mein Leiden gelindert wird oder dass ich später, allenfalls mit Unterstützung, Flüssigkeit und Nahrung wieder auf normalem Weg zu mir nehmen kann.

ja nein

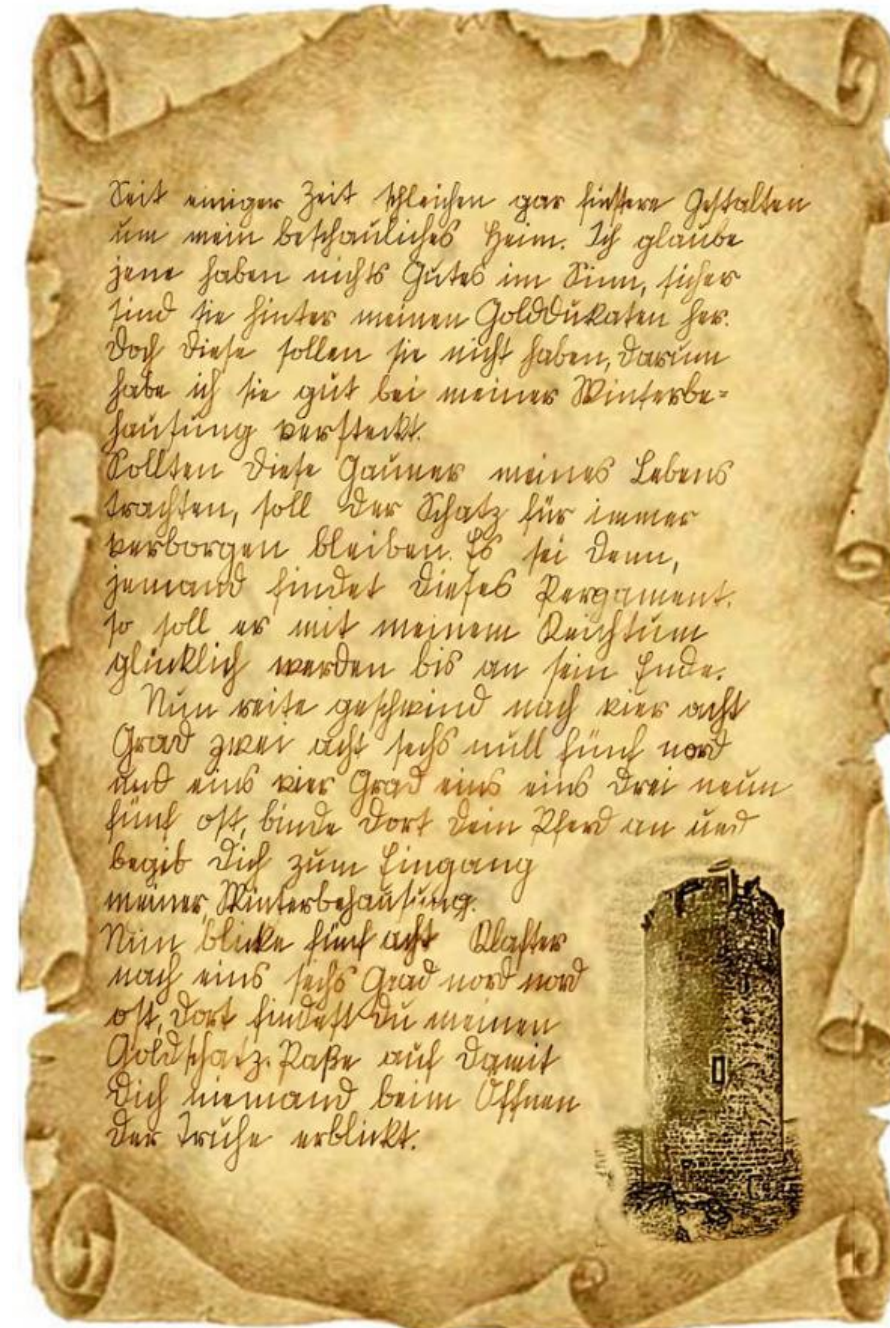
IV Reanimation im Falle eines Herz-Kreislauf-Stillstands und/oder Atemstillstands

Ich möchte reanimiert werden.

ja nein



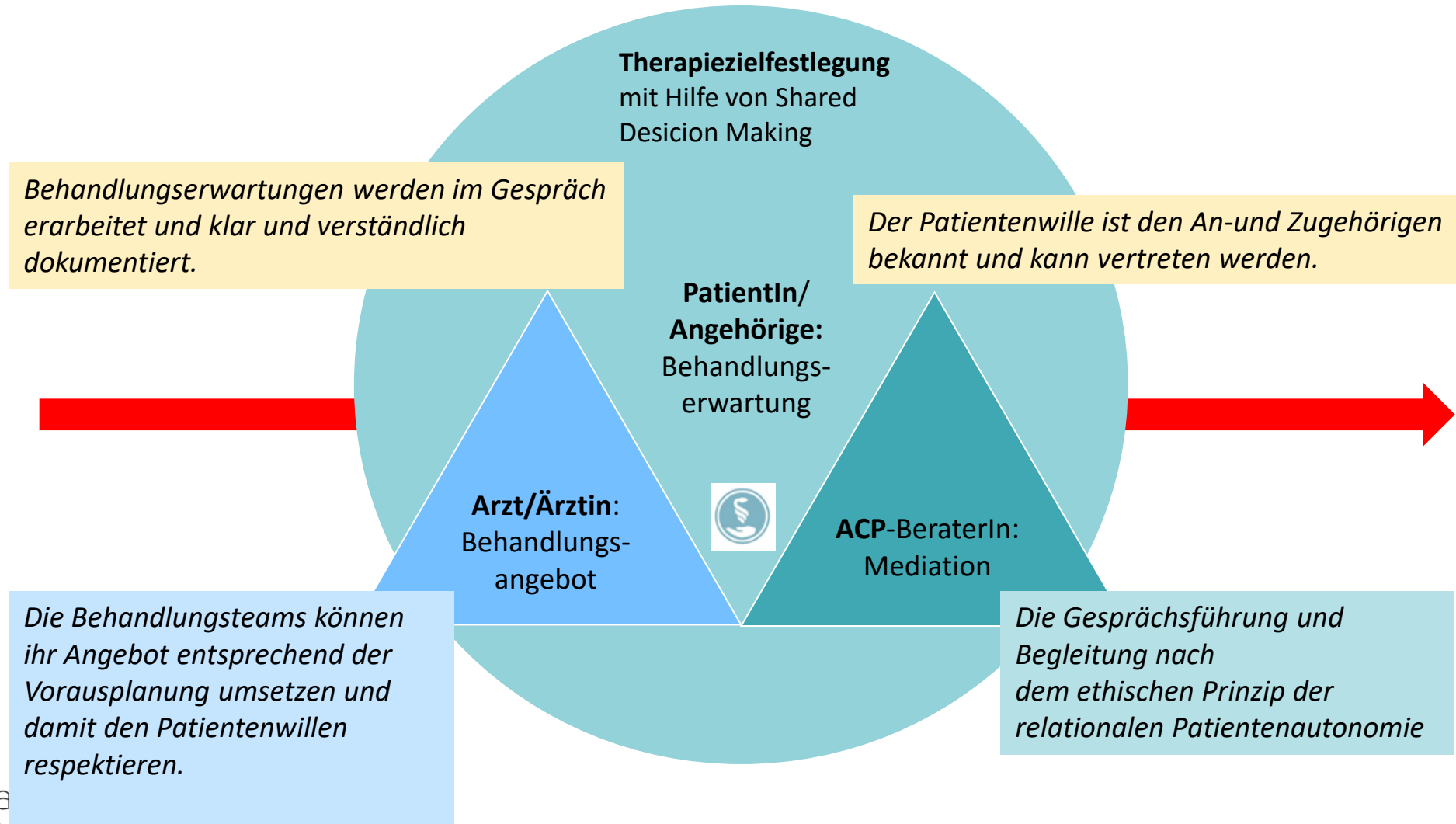
Veraltete Verfügungen



Organisation



Was ist anders an ACP?



ACP rund um die Welt

A department of Goodwin Lutheran Medical Foundation

RESPECTING CHOICES[®]

An advance care planning system that works.

- About Us
- Consultations
- Contact Us
- Events Calendar

Take our Online Course | Watch the Respecting Choices Informational Video | Purchase Respecting Materials | Webinars (On Demand)



ACP Advance Care Planning Deutschland



advance care planning acp swiss



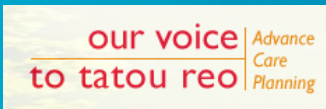
acp Engaging the Future



Advance Care Planning Australia
BE OPEN | BE READY | BE HEARD

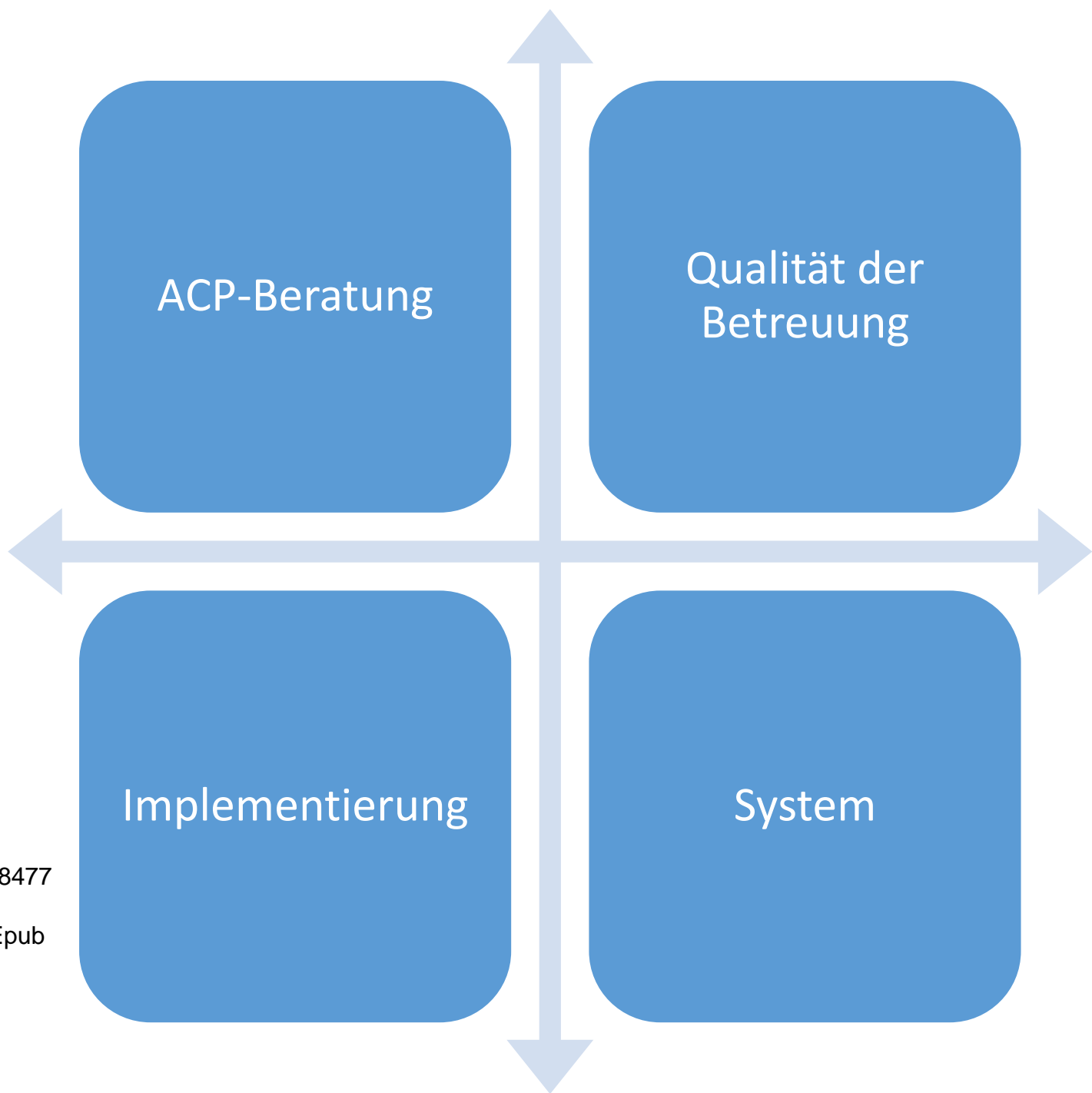


ACP-i Advance Care Planning international



our voice to tatou reo Advance Care Planning

Effektivität von ACP



Houben J Am Med Dir Assoc. 2014 Jul;15(7):477-489. doi: 10.1016/j.jamda.2014.01.008. Epub 2014 Mar 2. PMID: 24598477

McMahon 2021 Jan;69(1):234-244. doi: 10.1111/jgs.16801. Epub 2020 Sep 7.

Fallbeispiel Herr CA41

Diagnoseliste:

- Symptomatische Spinalkanalstenose mit chronischem Schmerzsyndrom
- St.n. Platzbauch nach Ileus 2015
- Hypertensive und koronare Herzkrankheit mit Myokardinfarkt 2003
- Sick-Sinus-Syndrom mit Schrittmacherimplantation 2015
- Periphere Verschlusskrankheit
- St.n. Blasen-Ca 2006
- Diabetes mellitus
- St.n. Prostata-Ca 1999
- Chronische Niereninsuffizienz

Patienten- verfügung Herr CA41

1. Diese Patientenverfügung ist in folgenden Situationen anwendbar

Ich erstelle diese Patientenverfügung nach reiflicher Überlegung für den Fall, dass ich krankheits- oder unfallbedingt nicht mehr fähig bin, meinen Willen zu äussern. Die Patientenverfügung soll zur Anwendung kommen:

- in allen Situationen, in denen ich urteilsunfähig bin und medizinische Behandlungsentscheide getroffen werden müssen; das heisst, bei akuten, neu auftretenden Ereignissen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Unfall, aber auch bei chronisch verlaufenden Erkrankungen im fortgeschrittenen Stadium;

Ich möchte mit meiner Patientenverfügung vor allem erreichen, ...

<p>... dass die medizinischen Möglichkeiten zur Erhaltung meines Lebens ausgeschöpft werden. Mein Leiden soll bestmöglich gelindert werden, ich nehme aber in Kauf, dass die von mir gewünschte Lebenserhaltung mit Belastungen verbunden sein kann.</p> <p><input type="checkbox"/> Das trifft für mich eher zu.</p>	oder	<p>... dass die medizinische Behandlung vor allem der Linderung des Leidens dient. Die Verlängerung der Lebenszeit um jeden Preis ist für mich nicht vorrangig. Ich nehme in Kauf, dass durch den Verzicht auf bestimmte medizinische Behandlungen mein Leben verkürzt werden kann.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Das trifft für mich eher zu.</p>
---	------	---

I Unerwartetes akutes Ereignis (z.B. Unfall, Schlaganfall, Herzinfarkt)

Wenn ich durch ein unerwartetes akutes Ereignis urteilsunfähig werde und es sich nach ersten Notfallmassnahmen und sorgfältiger ärztlicher Beurteilung als unmöglich oder unwahrscheinlich erweist, dass ich meine Urteilsfähigkeit wieder erlange, so verlange ich den Verzicht auf alle Massnahmen, die nur eine Lebens- und Leidensverlängerung zur Folge haben.

- ja nein

IV Reanimation im Falle eines Herz-Kreislauf-Stillstands und/oder Atemstillstands

Ich möchte reanimiert werden.

- ja nein

Beratungssituation

Standortgesprächsfragen:

- Wie ist aktuell Ihr gesundheitlicher Zustand?
- Wie gerne leben Sie?
- Wenn Sie an Sterben denken – was kommt Ihnen in den Sinn?
- Darf eine medizinische Behandlung dazu beitragen, Ihr Leben in einer Krise verlängern?
- Gibt es Situationen, in den Sie nicht mehr lebensverlängernd behandelt werden wollen?

ACP
Standortgespräch
mit Herrn CA41

Teil 1

Wie gerne leben Sie?

Welche Bedeutung hat es für Sie, (noch lange) weiter zu leben?

› Ich lebe sehr gerne. Am meisten Sinn in meinem Leben gibt mir die sehr liebevolle Beziehung zu meiner Ehefrau. Wir sind ein eingespieltes Team und das Beisammensein mit ihr bedeutet für mich Freude. Ich interessiere mich sehr für Politik, diese bedeutet für mich Weltoffenheit, Ablenkung und geistige Herausforderung. Ich kann mich auch an kleinen Dingen im Leben freuen, wie der Natur oder auch wenn ich Tierdokumentationen am Fernseher anschau.

Wenn Sie ans Sterben denken – was kommt Ihnen dann in den Sinn?

Wenn ich Ihnen sagen könnte, dass Sie heute Nacht friedlich einschlafen und morgen nicht mehr aufwachen werden – was würde das jetzt in Ihnen auslösen?

› Ich habe keine Angst davor zu Sterben. Wenn mein Herz aufhört zu schlagen, dann ist das so, der Tod gehört für mich zum Leben. Dennoch wäre ich traurig, wenn es jetzt schon passieren würde. Ich mache mir vor allem Sorgen um meine Frau, wenn sie alleine zurückbleiben muss.

ACP
Standortgespräch
mit Herrn CA41

Teil 2

Darf eine medizinische Behandlung dazu beitragen, Ihr Leben in einer Krise zu verlängern? Welche Belastungen und Risiken wären Sie bereit, dafür in Kauf zu nehmen?

Welche Sorgen oder Ängste bewegen Sie, wenn Sie an zukünftige medizinische Behandlungen denken? Was soll auf keinen Fall geschehen?

› Ja ganz klar. Ich habe schon einige schwere Situationen überstanden, daher weiss ich was es bedeutet auf einer Intensivstation zu sein. Das habe ich nicht als belastend empfunden und ich wäre bereit dies wieder auf mich zu nehmen, solange eine Chance besteht, dass mein Zustand durch die Massnahmen verbessert werden kann.

Gibt es Situationen, in denen Sie nicht mehr lebensverlängernd behandelt werden wollen?

Sind in diesem Zusammenhang Erfahrungen bei Ihnen oder anderen Personen mit konkreten Erkrankungen oder Behandlungen von Bedeutung?

› Wenn klar wäre, dass ich sowieso sterben muss, dann möchte ich nicht mehr, dass mein Leiden in die Länge gezogen wird. Auch wenn klar ist, dass ich nicht mehr in der Lage sein werde mit meiner Frau zu kommunizieren oder sie zu erkennen. Ich möchte nicht in einem Zustand schwerster Pflegebedürftigkeit leben, in der täglichen Körperpflege und beim WC-Gang abhängig zu sein und jedes Mal die Hilfe anderer beanspruchen zu müssen. Das empfinde ich persönlich als Ausnutzen und dies widerspricht meinen inneren Überzeugungen, auch wenn ich weiss, dass das für mein Umfeld nicht der springende Punkt ist.

Notfallbehandlung Ärztliche Notfallanordnung

Notfallbehandlung bei plötzlicher Urteilsunfähigkeit

Vor-/Nachname

Strasse

Geburtsdatum

PLZ Ort


In einer lebensbedrohlichen Notfallsituation gilt bei oben genannter Person, sofern sie nicht selbst urteilsfähig ist:
Nur eine Antwort möglich (A, B0, B1, B2, B3, C) – sonst ungültig!

Therapieziel: **Lebensverlängerung** - soweit medizinisch möglich und vertretbar


A  Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie
einschliesslich einer Herz-Lungen-Wiederbelebung

Therapieziel: **Lebensverlängerung mit Einschränkungen**


B0  keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie

B1  keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
keine invasive (Tubus-) Beatmung
ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie

B2  keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
keine invasive (Tubus-) Beatmung
keine Behandlung auf einer Intensivstation
ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie

B3  keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
keine invasive (Tubus-) Beatmung
keine Behandlung auf einer Intensivstation
keine Mitnahme ins Spital/auf eine Notfallstation
ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie am aktuellen Lebensort

Therapieziel: **Leidenslinderung, keine Lebensverlängerung**

C  ausschliesslich lindernde Massnahmen (Palliation)
wenn möglich Verbleib in der bisherigen häuslichen Umgebung
>Notfallplanung erforderlich

Diese Verfügung ist Ausdruck meines Behandlungswillens

Ort den Unterschrift (o.g. Person)

Diese Verfügung gibt den mutmasslichen/geäusserten Behandlungswillens der o. g. Person angemessen wieder

Ort den Unterschrift (Vertreter*in)

Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.

Ort den Unterschrift (Berater*in)

Ärztliche Notfallanordnung (ÄNO)

Aktueller Reanimations- und Notfallstatus.

Ich habe mit der o.g. Person über ihr Therapieziel gesprochen. Ich bestätige ihre
Urteilsfähigkeit und ihr Verständnis der Implikationen und ordne dieses Therapieziel ärztlicherseits an.

Ort den Unterschrift (Ärztin/Arzt)

MAPS Trial

(Schweizer Nationalfondsprojekt 67- Lebensende: 2011-2019)

- **Ausgangslage** (Studienteilnehmer: PalliativpatientInnen Lebenserwartung < 12 Monate)

Variable	ACP	Controls
Wollen Sie wiederbelebt werden?		
Ja	19.3	21.1
Nein	33.3	21.1
Kommt auf den Ausgang an	35.1	47.4
Weiss nicht	12.3	10.5

- **6 Monaten nach Gespräch**

Variable	ACP	Controls	sig
Wunsch des Patienten nach Reanimation			.018
Will Reanimation	24.0	35.1	
Will keine Reanimation	72.0	65.1	
Überlässt die Entscheidung Vertreter oder Arzt unentschlossen	4.0	13.5	
	0.0	16.2	

Reanimation

- Im Fernsehen:



75- 90% der Reanimationen
erfolgreich

- In der Realität



Entscheidungskonflikte vermeiden

Variable	ACP	Controls
Haben Sie eine Patientenverfügung?		
Ja	97.1	50.0
Nein	2.9	45.5
Weiss nicht	0	4.5
Entscheidungskonflikt von Patienten	14.4	33.2
Entscheidungskonflikt vom Angehörigen	20.1	40.4

«Ich bin so froh, dass wir so ausführlich über die Behandlungspräferenzen meines Mannes geredet haben. Ich stehe voll hinter meinem Mann, weil ich seine Argumente und Entscheidungen sehr gut nachvollziehen kann. Ich traue mir jetzt auch zu, diese den Ärzten zu vermitteln. Das war beim letzten Aufenthalt auf der Intensivstation so schwer, weil ich mir selbst nicht sicher war, was er möchte. Beim nächsten Mal, das hoffentlich gar nie kommt, bin ich viel besser vorbereitet.» Frau C, Ehefrau von CA41

Notfallplan bei chronisch Kranken/ PalliativpatientInnen

CA41 - 2018



Notfallplan für CA41

Diagnose: Spinalkanalstenose
KHK
St.n. Blasen- und Prostatakarzinom

Ärztliche Notfallanordnung - Therapieziel: Lebensverlängerung mit Einschränkungen der Mittel

BO ● ● ● ● keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
ansonsten uneingeschränkte Notfall- und Intensivbehandlung

Notfallnummern

Falls die unten aufgeführten Massnahmen nicht rasch genug helfen, sollen diese Notfallnummern in der Reihenfolge von oben nach unten angerufen werden, bis jemand antwortet.

Hausarzt, |
Palliative Team, |
Palliative Arzt, |

Notfall	Was machen?	Medikamente
Keine Reaktion, keine Atmung	NICHT 144 anrufen! Ruhe bewahren, Hand halten und beobachten. Notfallnummer anrufen	
Atemnot	Oberkörper hochlagern, Fenster öffnen. Reservemedikation gegen Atemnot geben. Gewicht kontrollieren: bei Gewichtszunahme von 1.5 kg gegenüber Vortag: zusätzlich 1 Tbl Lasix. Gewicht nach ca. 12 Stunden wieder kontrollieren: falls Gewicht nicht zurückgeht, Notfallnummer anrufen, Spitaleinweisung erwägen. Patientenverfügung bei Eintritt mitnehmen	<ul style="list-style-type: none"> Oxynorm 10mg/ml Lsg; 0.3 ml, max stdl wiederholen Nitroglycerin 0.4mg Spray; 1 - 2 Hübe Lasix 20mg p.os
Schmerz	Bei Schmerzen, die vom Herz kommen könnten: Nitro-Medikament nehmen. Bei typischen Beschwerden für akutes Herzproblem: 144 anrufen. Patientenverfügung bei Spitaleintritt mitnehmen. Bei anderen Schmerzen: normale Schmerzmedikamente nehmen.	<ul style="list-style-type: none"> Schmerzen: Dafalgan 1g Tbl bis max. 3x/Tag Oxynorm 10mg/ml max. 0,3ml stdl Vom Herz ausgehend: Nitroglycerin 0.4mg Spray; 1 - 2 Hübe
Übelkeit, Erbrechen	Reservemedikation einnehmen. Bei Zeichen von Darmverschluss (aufgeblähter Bauch, Bauchschmerzen, kein Stuhlgang, Erbrechen, ev. hörbare Darmgeräusche): sofort Notfallnummer anrufen, Spitaleinweisung zur Abklärung. Patientenverfügung bei Eintritt mitnehmen. Falls kein Stuhlgang seit 3 Tagen, Medikation gegen Verstopfung.	<ul style="list-style-type: none"> Motilium sl 10mg; 1 Tbl, max 4 täglich bei Verstopfung: Laxoberon Trpf erhöhen auf max. 10 Trpf tägl
Verwirrung, Unruhe	Orientierungshilfen (Ort, Zeit), ruhige Umgebung schaffen,	<ul style="list-style-type: none"> Haldol 2mg/ml; 5 Trpf, stdl

Datum..... Vorname / Name Unterschrift.....

Sitzwachen. Reservemedikation gegen Verwirrung einnehmen. Bei Bedarf Medikament gegen Angst. Notfallnummer anrufen, Ursache klären, Spitaleinweisung zur Abklärung erwägen. Patientenverfügung bei Spitaleintritt mitgeben

wiederhl, max 100 Trpf
• KEIN Temesta, da Allergie!

Fieber, Schüttelfrost

Bei Fieber über 38.5 Grad und/oder Schüttelfrost: Reservemedikation gegen Fieber einnehmen. Notfallnummern anrufen, Laborkontrolle, Antibiotika und Spitaleinweisung erwägen. Patientenverfügung bei Eintritt mitnehmen

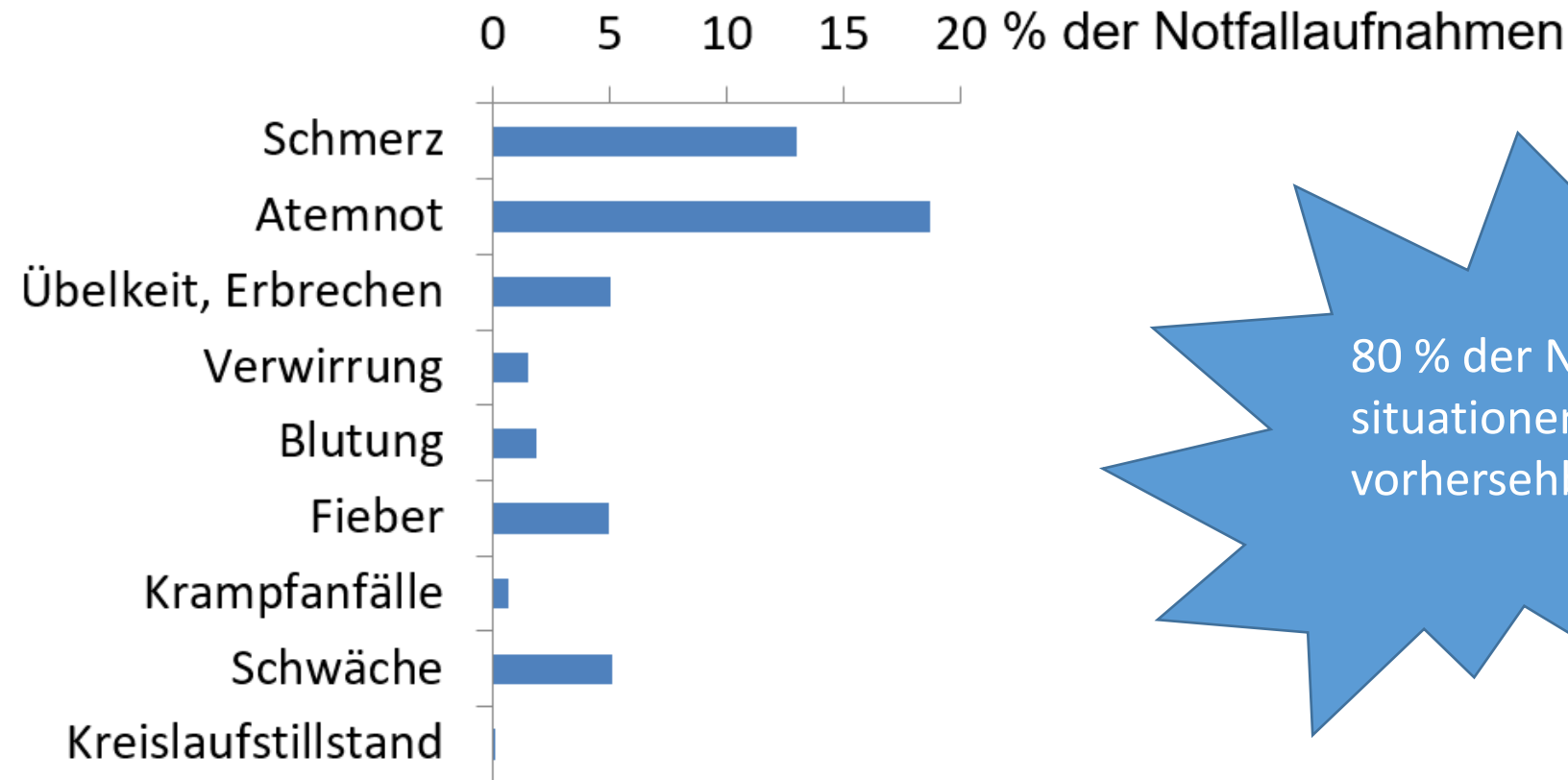
• Novalgin 0.5g/ml; 20-40 Trpf, max 4 mal tägl

Sturz

Ruhe bewahren. Notfallnummer anrufen, falls Patient nicht reagiert sofort 144. Schmerzen behandeln siehe Schmerz oben. Spitaleinweisung zur Klärung der Schmerzursache erwägen. Patientenverfügung bei Eintritt mitnehmen

20. Juni 2018

Gründe für Notfallaufnahmen in den letzten 6 Lebensmonaten



80 % der Notfallsituationen sind vorhersehbar

Notfallplan bei chronisch Kranken/ PalliativpatientInnen

CA41 - 2021

Notfallplan für CA41

Diagnose:
Spinalkanalstenose
KHK
St.n. Blasen- und Prostatakarzinom

Reanimations- und Notfallstatus

Therapieziel: Lebensverlängerung mit Einschränkungen der Mittel

B3 ●●●●●●●●●●
keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
keine invasive (Tubus)Beatmung
keine Behandlung auf einer Intensivstation
keine /Mitnahme ins Spital/auf eine Notfallstation
 ansonsten uneingeschränkte Notfallbehandlung am aktuellen Betreuungsort > Notfallplanung erforderlich

Ergänzungen zum Therapieziel:
 Ich möchte am liebsten zu Hause sein und dort bleiben können. Ich weiss aber auch, dass es Situationen geben kann in denen dies nicht mehr möglich sein könnte. Dann würde ich meiner Frau zuliebe dann doch noch ins Spital gehen.

Notfallnummern

Falls die unten aufgeführten Massnahmen nicht rasch genug helfen, sollen diese Notfallnummern in der Reihenfolge von oben nach unten angerufen werden, bis jemand antwortet.

Hausarzt, Godi Zürcher: Tel. 044 970 28 50

Palliative Team, : Tel. 079 526 73 56

Palliative Arzt, Barbara Loupatatzis: Tel. 084 400 11 44

Notfall	Was machen?	Medikamente
Keine Reaktion, keine Atmung	NICHT 144 anrufen! Ruhe bewahren, Hand halten und beobachten. Notfallnummer anrufen	
Atemnot	Fenster öffnen, Kopfende Bett erhöhen. Opiat gegen Atemnot geben. Bei Schluckproblemen s.c. spritzen. Bei Bedarf Reserve gegen Angst verabreichen. Falls keine Besserung Notfallnummer anrufen, Laborkontrolle, ev. Antibiotika	<ul style="list-style-type: none"> • Oxynorm 10mg/ml Lsg: 1 ml, max stdl wiederholen • Morphin 10 mg 1ml; 0.5 Amp s.c., max halbstdl • Midazolam Nasenspray 1Hub/Nasenloch

Schmerz	Bei Schmerzen, die vom Herz kommen könnten: Nitro-Medikament nehmen. Bei fehlender Besserung: Opiat verabreichen. Bei Schluckproblemen s.c. spritzen. Notfallnummer anrufen. Palliative Sedation erwägen.	<ul style="list-style-type: none"> • Nitroglycerin 0.4mg Spray: 1 - 2 Hübe • Dafalgan Tbl 1g max. 4g/24h inklusive Fixmedikation • Oxynorm 10mg/ml Lsg: 1 ml, max stdl wiederholen • Morphin 10 mg 1ml; 0.5 Amp s.c., max halbstdl
Übelkeit, Erbrechen	Reservemedikation einnehmen. Bei Zeichen von Darmverschluss (aufgeblähter Bauch, Bauchschmerzen, kein Stuhlgang, Erbrechen, ev. hörbare Darmgeräusche): sofort Notfallnummer anrufen. Symptomatische Behandlung zu Hause, parenterale Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr diskutieren. Falls kein Stuhlgang seit 3 oder mehr Tagen: abführende Massnahmen steigern, ev. Practo Clyss.	<ul style="list-style-type: none"> • Domperidon 10 mg lingual; bis 4 Tbl täglich
Verwirrung, Unruhe	Orientierungshilfen (Ort, Zeit), ruhige Umgebung schaffen, Sitzwachen. Reservemedikation gegen Verwirrung einnehmen. Bei Bedarf Medikament gegen Angst. Notfallnummer anrufen, Ursache zu Hause klären, soweit sinnvoll	<ul style="list-style-type: none"> • Haldol 2mg/ml; 5 Trpf, stdl wiederhl, max 50 Trpf • Midazolam Nasenspray 1-2Hub/Nasenloch
Fieber, Schüttelfrost	Bei Fieber über 38.5 Grad und/oder Schüttelfrost: Reservemedikation gegen Fieber einnehmen. Notfallnummern anrufen, Laborkontrolle, Antibiotika erwägen.	<ul style="list-style-type: none"> • Dafalgan 1g max. 4x/24h inklusive Fixmedikation
Sturz	Ruhe bewahren. Schmerzen behandeln siehe Schmerz oben. Notfallnummer anrufen. Spitaleinweisung erwägen.	

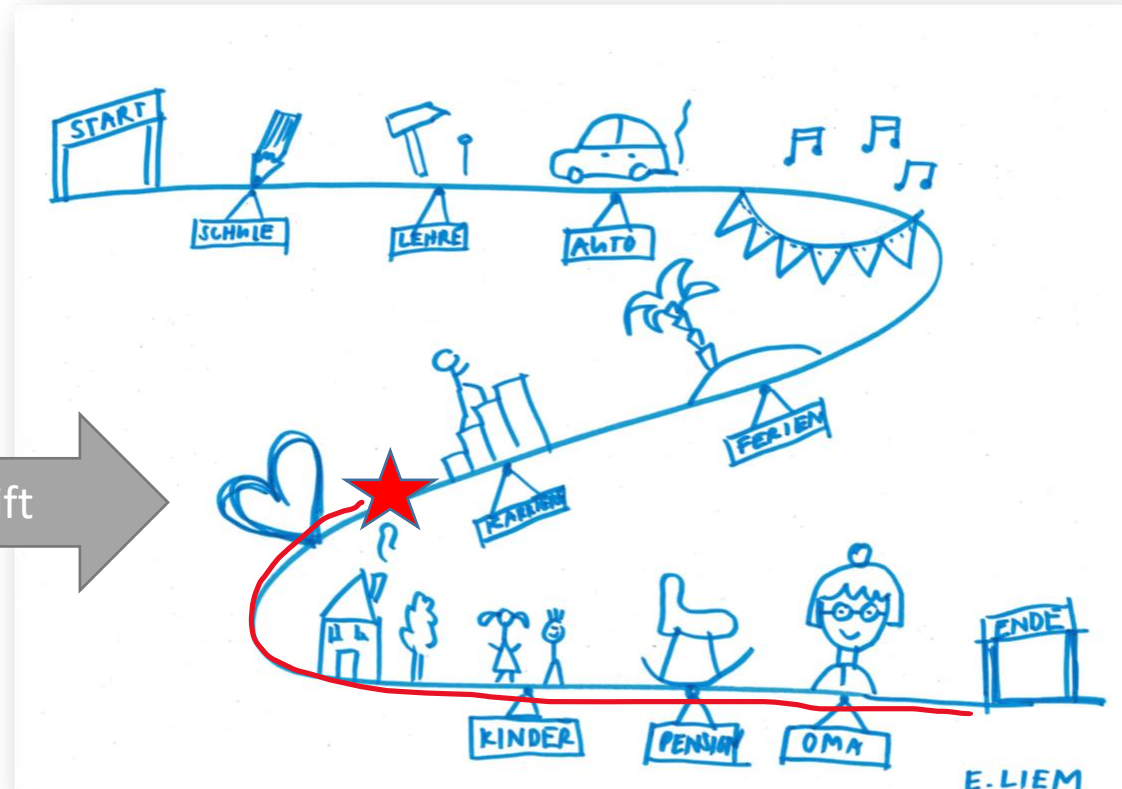
9. März 2021



advance
care planning
acp swiss

Gültigkeit von Patientenverfügungen

Urteilsfähigkeit, Ort, Datum, Unterschrift



Fazit



wirkungsvoll

- Gespräche begleitet
- Alle wichtigen Personen involviert



aufsuchend

- Triggerpunkte
- Eigeninitiative



zielgruppenorientiert

- modularer Aufbau



andauernd

- Prozess



freiwillig



Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit!

Kontakt:

barbara.loupatatzis@acp-swiss.ch

