

Was belastet das Personal in Spezialbereichen aus ethischer Sicht?

.....

Themenschwerpunkt Pflege
beim

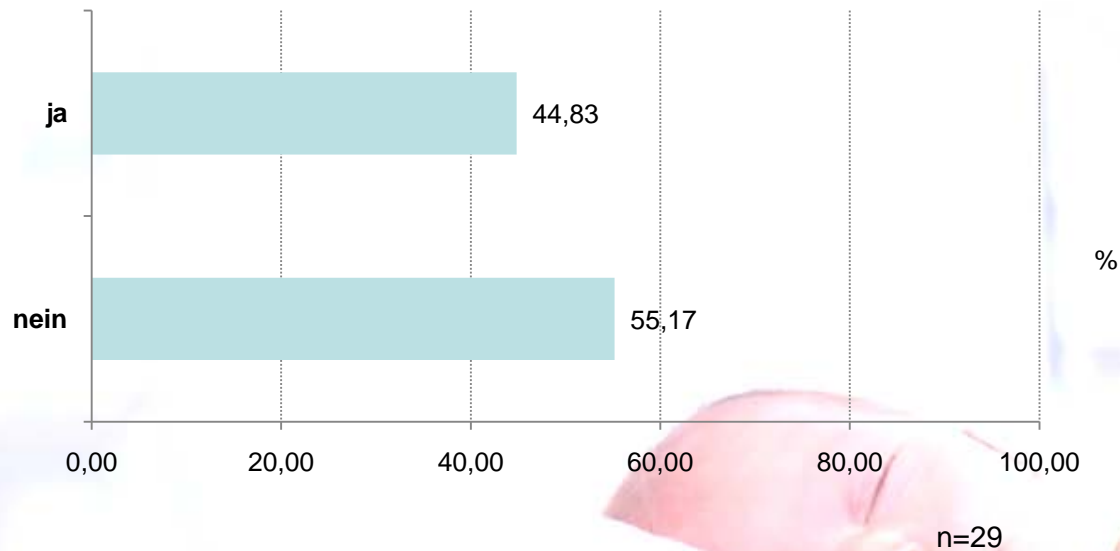
IFIMP 2011 - 10.06.2011

DGKS Helga Tschugg, MSc
Leitende Intensivschwester

LKH-Universitätskliniken Innsbruck
Traumatologische Intensivstation
helga.tschugg@uki.at

.....
..... Was meint ICU Pflege

1. Zur Frage: "Kann jemand zu alt sein, um auf die Intensivstation aufgenommen zu werden?"



(Tschugg H., 2011)

.....
..... Was meint ICU Pflege

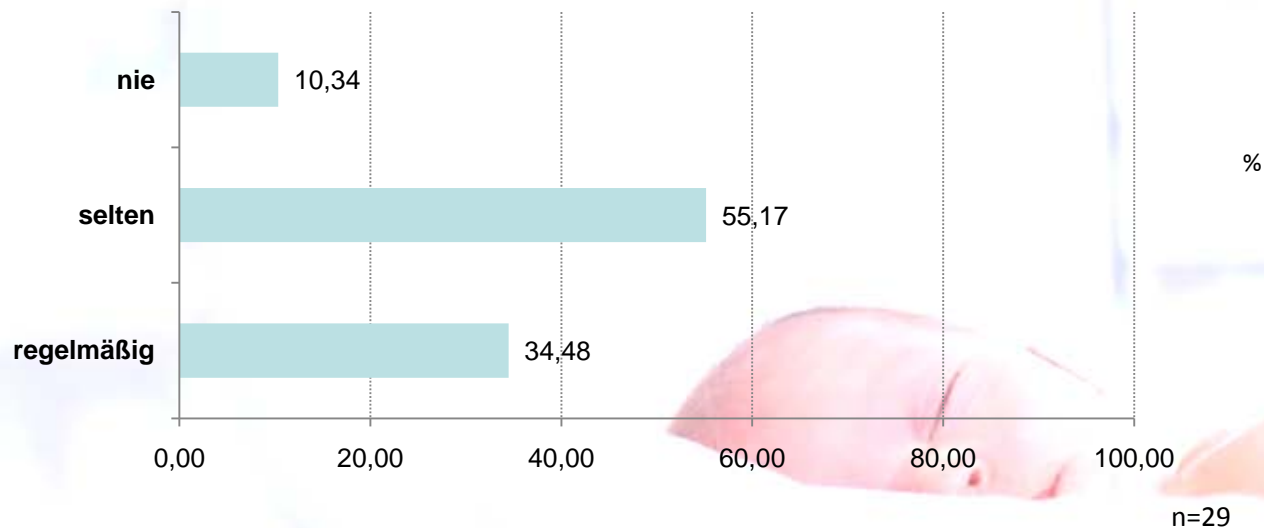
2. Zur Frage: "Wie lange und in welcher Intensität ist eine intensivmedizinische Behandlung bei hochbetagten Patienten gerechtfertigt?" Deine subjektive persönliche Erfahrung in der Praxis ist, dass ... x x x ... zu lange und intensiv behandelt wird.



(Tschugg H., 2011)

.....
..... Was meint ICU Pflege

3. Zur Frage: "Welche Perspektive eröffnet sich für einen hoch betagten Patienten nach einem etwaigen Überleben einer kritischen Erkrankung?" ...
Ist Deine Erfahrung, dass im Zuge des Intensivaufenthaltes ... x x x ... im
Behandlungsteam darüber diskutiert w



(Tschugg H., 2011)

.....

..... *Sehr viel schwieriger als Unterscheidungen nach dem chronologischen Alter ist aber die Frage nach dem biologischen Alter zu sehen, mit der eine Relativierung des Altersbegriffes einhergeht.*

Einige der wichtigsten Fragen in diesem Kontext lauten:

- Kann jemand zu alt sein, um auf die Intensivstation aufgenommen zu werden?*
- Wie lange und in welcher Intensität ist eine intensivmedizinische Behandlung bei hoch betagten Patienten gerechtfertigt?*
- Welche Perspektive eröffnet sich für einen hoch betagten Patienten nach einem etwaigen Überleben einer kritischen Erkrankung?*

.....

(Valentin A., 2007; Intensiv News 01/2007 – Intensivmedizin im höchsten Lebensalter: Errungenschaft oder Fehlentwicklung)

In einem repräsentativen
österreichischen Kollektiv
beträgt der Anteil der

über 80-jährigen Intensivpatienten 11%
und
jener der über 90-jährigen 1,5%

(Österreichisches Zentrum für Dokumentation und Qualitätssicherung in
der Intensivmedizin – ASDI, 2007)

Das bedeutet auch

- EURELD-Studie: 2/3 aller Todesfälle sind absehbar – in 23-50% sind Entscheidungen nötig

Van der Heide et al, *Lancet* 2003

- Intensivstation: 50-90% aller Tode geschehen im Rahmen von Verzichtentscheidungen (Sterben zulassen)

Sprung CL et al, *JAMA* 2003

Vincent JL et al, *Chron Respir Dis* 2004

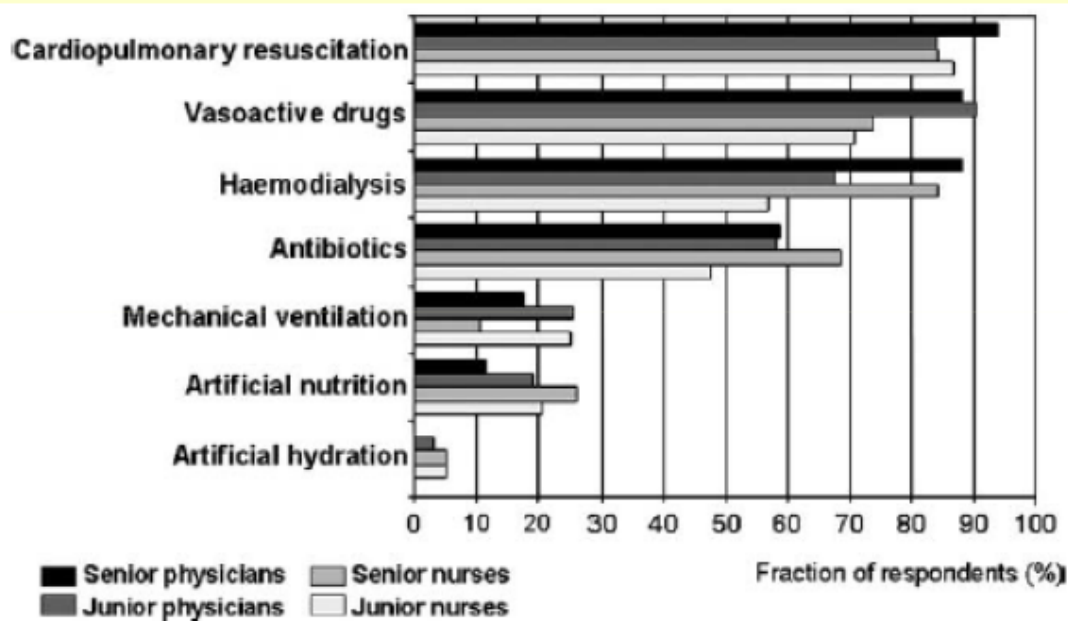
Das bedeutet auch

Nach einer Umfrage in Münchner ICU`s (Jox RJ et al., 2009)

- 70% der Ärzte: Therapiebegrenzung 1x / Woche
- 45% der Intensivmediziner fühlen sich unsicher, 49% haben Angst vor Rechtsfolgen
- Assistenzärzte beklagen hierarchische Entscheidung, Pflegekräfte nur in 30% kommunikativ einbezogen
- Dokumentation uneinheitlich und lückenhaft

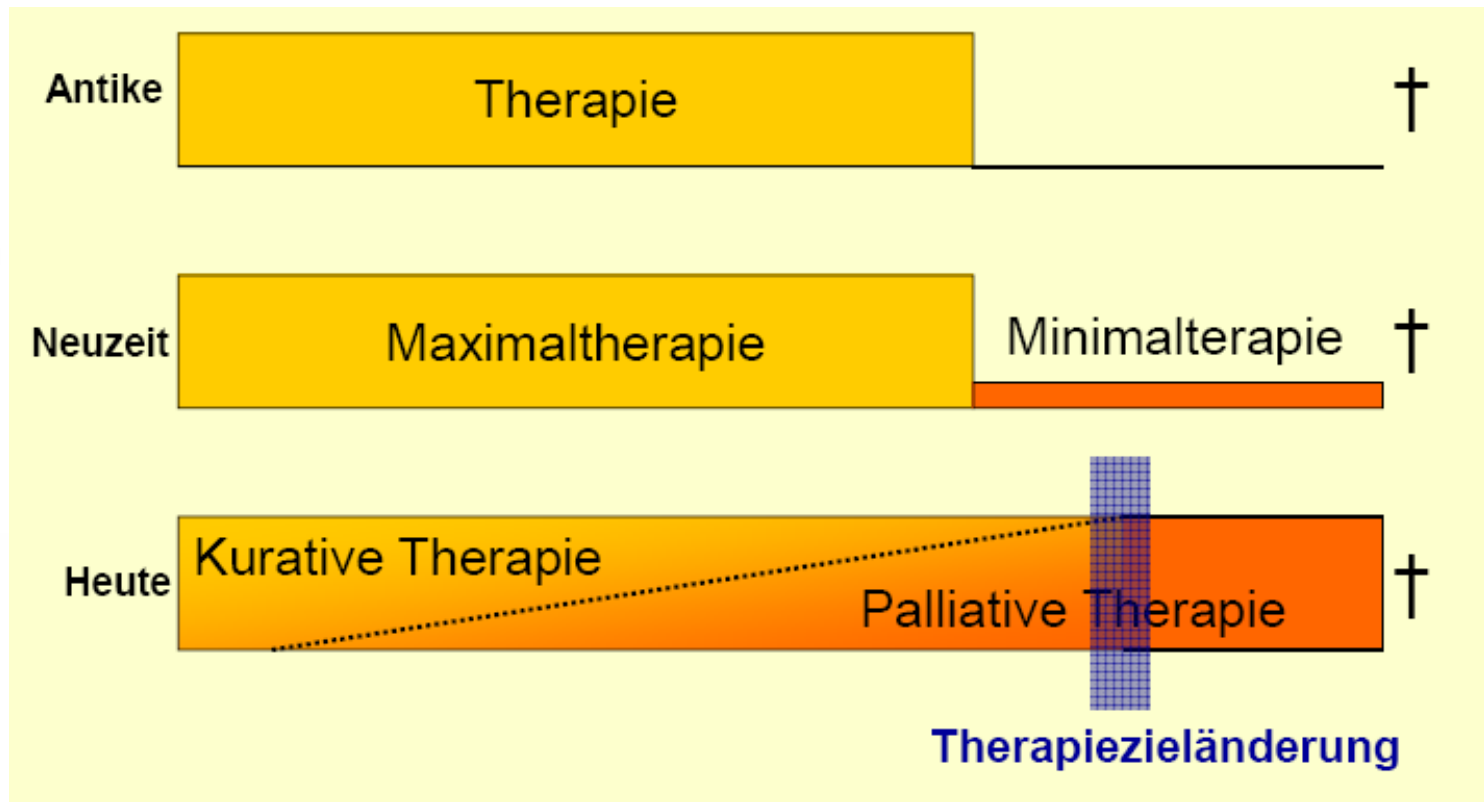
Das bedeutet auch

Nach einer Umfrage in Münchner ICU`s - Welche Therapie wird begrenzt



Jox RJ et al. (2009) J Crit Care

Das bedeutet auch



Warum Beschäftigung mit Fragen der Ethik in der Geriatrie?

Ethik: u.a. Suche nach Prinzipien und Grundlagen für ein gerechtes, sinnvolles, vernünftiges, einsichtiges, gutes Handeln...

- Umgang mit sehr vulnerablen Menschen.
 - Umgang mit Menschen, die zunehmend in ihrer Autonomie und Selbständigkeit behindert und deshalb hilfsbedürftig sind.
- Umgang mit Menschen am Ende ihres Lebens. Der Tod sollte in diesem Bereich der Medizin nicht der absolute Gegner, nicht unbedingt Symbol des Versagens sein, wenn er eintritt.

Warum Beschäftigung mit Fragen der Ethik in der Geriatrie?

Ethik: u.a. Suche nach Prinzipien und Grundlagen für ein gerechtes, sinnvolles, vernünftiges, einsichtiges, gutes Handeln...

- Es werden Menschen nicht nur einen mehr oder minder kurzen Ausschnitt ihrer Biographie lang, sondern meist während ihres gesamten letzten Lebensabschnitts betreut und das oft in einem Umfeld, welches von den wenigsten von ihnen freiwillig gewählt wurde.

Beispiel – M. Grimm – Vortrag IFIMP 2011:

Ziel der Rehabilitation
des alten Patienten nach Herzoperation

- **keine akuten Symptome** (AP, Dyspnoe, Synkope)
- **keine Limitationen** (von Aktivitäten) **des täglichen Lebens**
- **keine Hospitalisierung** (Verschlechterung der Symptome)
- **keine invasiven diagnostischen / therapeutischen Prozeduren**
 - **möglichst wenig Tabletten** (NW, Compliance)
 - **zurück in menschenwürdiges, altersgemäßes Leben**

Beispiel – M. Grimm – Vortrag IFIMP 2011:
- Herzoperation beim betagten Patienten -

Zusammenfassung

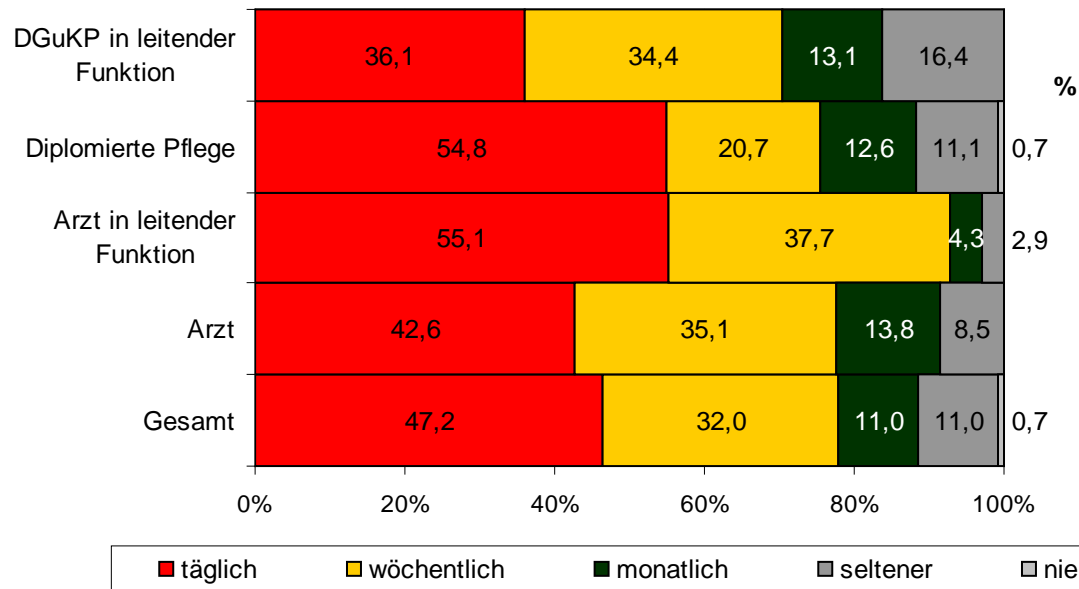
- *Alter – per se- keine KI*
- *klinische Einschätzung extrem wichtig*
- *OP-Risiko deutlich erhöht*
- *exakte Abklärung*
- *aggressive post-op Rehabilitation / Mobilisierung*
- *ev. in speziellen Zentren (Herz-Kreislauf / Physikalische)*
- *Motivation des Patienten*

KOSTEN → ← LEBENSQUALITÄT

.... Belastungen im direkten Patientenkontakt sind gegeben

.....

Häufigkeit - ethische Fragestellungen - Arzt / Pflege



(Tschugg H., 2009; Untersuchung am LKI;MT)

Für Pflege in Spezialbereichen bedeutet das.....

√ Fallbeispiel:

Ein 84-jähriger Mann mit einer Herzinsuffizienz, Niereninsuffizienz (Kreatinin 3,8 mg/dl), einer Hypertonie und einer ausgeprägten cerebralen Insuffizienz, rechtsäugig blind, bettlägerig, kaum beweglich und nur begrenzt ansprechbar erleidet zuhause in kurzen Abständen dreimal eine Bewusstlosigkeit und wiederholte cerebrale Krämpfe.

Das Ereignis führt zur notfallmäßigen Klinikeinweisung mit dem NAW.

Auf der Intensivstation kommt es zweimal zum Herzstillstand, der durch Reanimation überwunden wird. Beatmung, erneut Kammerflimmern, dessen Therapie in eine extreme Bradykardie mündet. Ein passagerer Schrittmacher wird gelegt und, weil es nicht zur Besserung kommt, ein dauerhafter transvenös implantiert.

Als schwerst pflegebedürftiger Mann, der kaum zur Kontaktaufnahme fähig ist, wird er schließlich nach Hause entlassen, wo Verwandte ihn versorgen.

.....

„[...] Die Gewalt fängt nicht an wenn einer einen erwürgt

Sie fängt an wenn einer sagt:
Ich liebe Dich: Du gehörst mir.

Die Gewalt fängt nicht an wenn Kranke getötet werden

Sie fängt an wenn einer sagt:
Du bist krank.
Du musst tun was ich sage. [...]“

aus dem Gedicht „Gewalt“ von Erich Fried

.....

In Freitexteinträgen

**Bei 478 Antworten aus laufenden Befragungen
vorrangig im Spezialpflegebereich
„3 Renner“**

- Kommunikation (2976 Anmerkungen)
- Visitation (1253 Anmerkungen)
- Zeit (756 Anmerkungen)

(Tschugg H.; Schaubmayr, Ch.; ab 2009)

Für Pflege in Spezialbereichen bedeutet das.....

√ „Nadelöhr“

√ „Sammelbecken“

√ „Mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich“

√ ICN Ethic Codes – für alle Pflegenden Gültigkeit

√ Laut Konsensuspapier Kommunikation im **Team gefordert**

√ Reflexion notwendig und gefordert

√ bedeutet Ethik hier „nur“: Therapieverzicht, - begrenzung, - reduktion, -
abbruch? ... „*Macht Arzt ?!?*“

√ Ethik ... Basisreflexion nicht vergessen.....

... wie wertschätzend wird die Kommunikation und der Umgang miteinander
gepflegt (innen - außen) Patient, Team, Angehörige, Besucher,....

„Was ist mir mein Kunde wert – was bin ich mir wert?“



Danke