

# Das Sterben diagnostizieren

## – eine Herausforderung für den Liverpool Care Pathway for the dying patient (LCP)

Steffen Eychmueller<sup>1</sup>, Franzisca Domeisen<sup>1</sup>, Richard Latten<sup>3</sup>, Stefanie Schuler<sup>1</sup>, Barbara Grossenbacher-Gschwend<sup>1</sup>, Massimo Costantini<sup>2</sup>

Im Namen von OPCARE9



1 Palliativzentrum, Kantonsspital St.Gallen, CH

2 Coordinamento Regionale Cure Palliative, istituto nazionale per la ricerca sul cancro - Genova, Italia

3 Marie Curie Palliative Care Institute, University of Liverpool, UK



### GRUNDLAGE

- „Gutes Sterben ermöglichen“ als Kernaufgabe und integraler Teil der Betreuung von Patienten und Angehörigen – so grundlegend wie Diagnose und Behandlung.
- Bestmögliche Unterstützung von sterbenden Patienten und Angehörigen mit Leitfäden wie z.B. Liverpool Care Pathway für den sterbenden Patienten (LCP)

**ABER:** Mangel an wissenschaftlich evaluierten Kriterien für Einstieg in den Pathway (LCP), die Ärzten und Pflegenden helfen, den Beginn der Sterbephase zu erkennen.

### ZIEL DER STUDIE:

Zusammenstellen von Kriterien/ Phänomenen mit der bestmöglichen Evidenzbasierung für die Sterbephase

### METHODE



### RESULTATE

→ Identifikation von 13 aus 5064 Titeln die Phänomene des Sterbens untersuchten → Identifikation einzelner Phänomene, assoziiert mit den letzten Lebenstagen (z.B. Atemnot, Verwirrtheit, Schluckstörungen) → <b>keine Instrumente</b> zur Identifikation der Sterbephase	→ Expertenmeinung → Identifikation von 21 aus 194 Phänomenen mit klinischer Relevanz bei der Vorhersage des Todes haben → 9 Kategorien von Phänomenen, v.a. in Zusammenhang mit der <i>Atmung</i> (z.B. Todesrasseln, veränderter Atemrhythmus usw.)	→ Identifikation von Phänomenen in Zusammenhang mit der Kommunikation von Sterbenden
---	--	--

<b>Atemprobleme:</b> Todesrasseln, veränderter Atemrhythmus, Dyspnoe, Kurzatmigkeit	<b>Leistungsfähigkeit</b> gemäss Karnofsky -Index , Euro-Qol (EQ-5D: Mobility)
<b>Generelle Verschlechterung:</b> Organversagen, schnelle Verschlechterung des Allgemeinzustandes, Fatigue, Hypotension, Schwäche, Kreislaufprobleme	<b>Emotionaler Zustand:</b> Unruhe, Depression, Angst, Schlafstörungen,
<b>Probleme mit dem Bewusstsein/ Kognition:</b> irreversible Verschlechterung des Bewusstseinszustands, Koma, Somnolenz, Verschlechterung und Verlangsamung des Bewusstseinszustands und der kognitiven Funktion, Verwirrung	<b>Ausscheidung:</b> Oligurie, Ödeme
<b>Probleme bei der Einnahme von Flüssigkeit, Nahrung, anderem:</b> keine Flüssigkeits- oder Nahrungsaufnahme, kann nicht trinken, Schlucken unmöglich, Anorexie, Gewichtsverlust, Nausea	<b>Andere physische Symptome:</b> Fieber, Schmerz
<b>“Nicht-Beobachtungen”, geäusserte Meinungen:</b> Intuition des Personals, Bauchgefühl, irreversibler Zustand	<b>Veränderte Kommunikation</b>
<b>Haut:</b> Marmorierung, weisses Munddreieck, kalte Extremitäten, Zyanose	<b>Laborwerte:</b> tiefes Serumalbumin, veränderter LDH Konzentration, erhöhtes CRP
	<b>Zahl der Metastasen</b>

### DISKUSSION

Ein grosses Spektrum an Kriterien/ Phänomenen, die mit dem Sterben assoziiert sind, wurde identifiziert. Das breite systematische Vorgehen und die Resultate konnten zeigen, dass Sterben nicht nur ein medizinisches Problem ist. Es wurden neben den physischen Symptomen auch Kriterien wie Kommunikation und Intuition identifiziert.

### SCHLUSSFOLGERUNG

Es konnte keine Evidenzbasierung für Kriterien/ Phänomene, die das Sterben diagnostizieren, gefunden werden. Und auch prognostische Tests wie der Palliative Prognostic Score (PaP Score) und der Palliative Prognostic Index (PPI) sind entwickelt worden, um die Überlebenschancen bei terminalen Krebspatienten akkurater einzuschätzen. Sie sind gut validiert, aber nicht spezifisch entwickelt worden, um die Sterbephase zu identifizieren.

Als nächster Schritt sollen die identifizierten Kriterien/ Phänomene auf ihre Genauigkeit getestet werden.