

# Fallbeispiel Palliative Care

Dr. med. Roland Kunz

Chefarzt Geriatrie + Palliative Care



**Spital Affoltern**

Akutspital • Psychiatrie  
Geriatrie • Palliative Care



## Herr S., 62j

---

- Pankreaskopf-Ca, Dg. vor 1 Jahr
  - St. nach ausgedehnter Operation
  - Jetzt diffuse Leber- und Lungenmetastasierung, LK retroperitoneal, abdominal, Einwachsen des Tumors in Magen.
  - Möchte zu Hause bleiben, ist sich seiner Situation voll bewusst.



## Herr S.

- Klagt über zunehmende Schmerzen v.a. im Rücken, trotz Dafalgan und Novalgin
- Sie entscheiden sich deshalb für einen Wechsel auf Opiate
  - Wahl und Dosierung?
  - NW? Massnahmen?
  - Schluckprobleme → Wechsel auf TTS. Wie?



# Praxis des Opiatwechsels

- Morphin-Lösg. → MST
  - letzte Dosis Mo-Trpf. mit erster MST-Dosis
- Morphin-Lösg. → Durogesic / Transtec:
  - letzte Dosis Mo-Trpf. 8 Stunden nach dem Aufkleben des TTS
- MST → TTS:
  - Letzte MST-Dosis gleichzeitig mit dem Aufkleben des TTS
- TTS → MST:
  - Erste Morphin-Dosis 8 Std nach Entfernung des TTS
- MST → Morphin-Lösg:
  - Erste Dosis 8 Std nach letzter MST-Dosis
- Palladon, Oxycontin: wie MST



# Herr S.

---

- Klagt plötzlich über stärkere Bauchschmerzen, wird unruhig und stöhnt. Der Bauch ist grösser geworden.
- DD:
  - Harnverhalt
  - Ascites
  - Ileus



# Herr S. : Ileus

- 1. Stuhlgang in den letzten Tagen?
- 2. Flüssigkeit einschränken
- 3. Sekretion hemmen:
  - Buscopan 4-6x 20mg sc
  - Sandostatin (Kostengutsprache!)
- Sonde
- Schmerzen behandeln
- Ev. Sedierung



**Spital Affoltern**

Palliativstation Villa Sonnenberg

Patienten-Etikette

**Guideline / Verordnung:**

**Sedation mit Dormicum**

**A) Checkliste Voraussetzungen**

Besprechung am: \_\_\_\_\_

mit  Patient  Angehörigen, Name: \_\_\_\_\_

**Indikation**

1. temporäre Sedation

- belastende Symptome: \_\_\_\_\_
- belastende/schmerzhafte Verrichtung: \_\_\_\_\_
- Schlafstörung

2. kontinuierliche Sedation

- nicht beherrschbare Symptome \_\_\_\_\_
  - prophylaktische Reserveverordnung
  - Verordnung für unmittelbaren Beginn
- Patient hält Situation nicht mehr aus

**Vorgängig zu klären**

- nochmals Erwachen gewünscht  ja  nein
- Verabschiedung Angehörige erfolgt  ja  nein  nicht möglich
- Wünsche geklärt  ja  nein  nicht möglich
- Flüssigkeitszufuhr geregelt  ja  nein  nicht möglich





3. Reserve

- zusätzliche Boli wie Einleitungsphase (Dosis und Intervall)  
→ kontinuierliche Dosierung um 50% der stündlichen Bolusmenge erhöhen

4. Überwachung: Kontrolle alle 15 Min. bis stabil; dann alle 30 - 60 Min.**Dormicum-Lösung**subkutan Bolus:

Amp. 1 ml = 5 mg; 0,2 ml = 1 mg

subkutan kontinuierlich:

Amp. 10 ml = 50 mg	= 50 mg Dormicum
Perfusorspritze mit 10 ml + $\frac{40 \text{ ml NaCl } 0,9\%}{50 \text{ ml}}$	= 50 mg Dormicum
entsprechend: 1 ml	= 1 mg Dormicum

intravenös Bolus:

Amp. 5 ml = 5 mg; 1 ml = 1 mg

intravenös kontinuierlich:

Amp. 10 ml = 50 mg	= 50 mg Dormicum
10 ml + $\frac{240 \text{ ml NaCl } 0,9\%}{250 \text{ ml}}$	= 50 mg Dormicum
entsprechend: 5 ml	= 1 mg Dormicum