

„Wenn Selbstbestimmung an ihre Grenzen
stößt...“

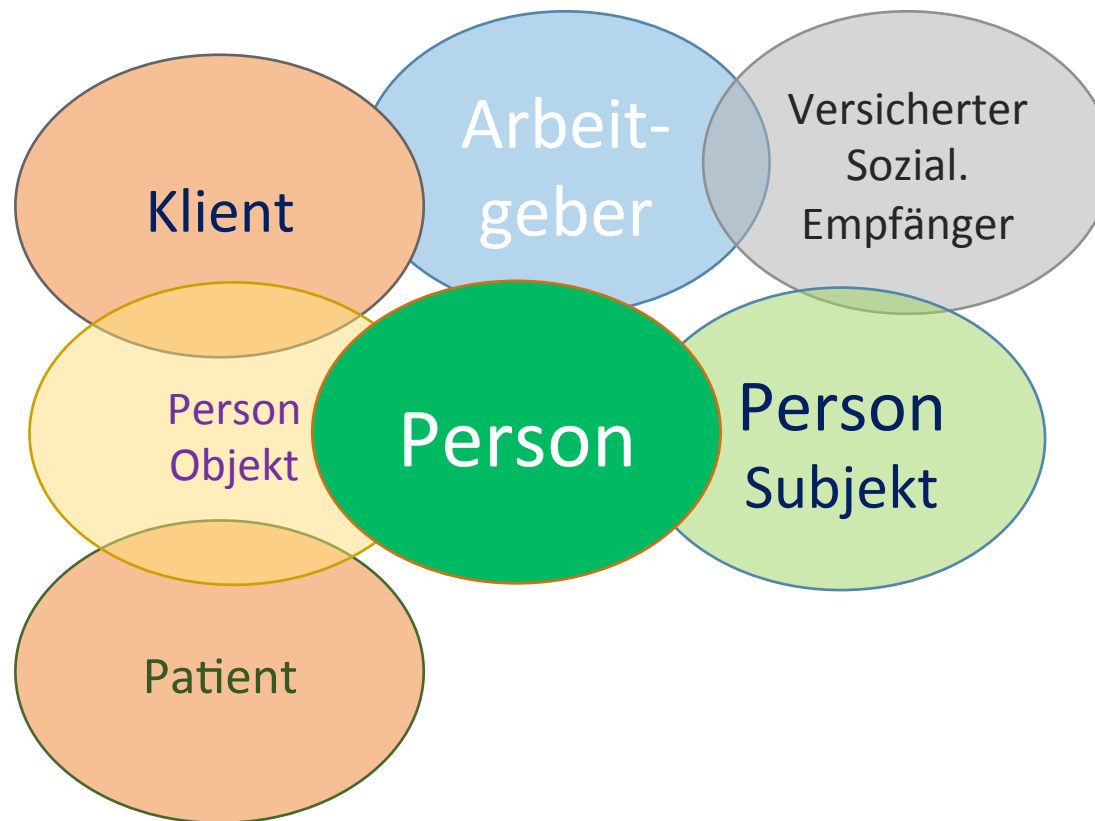
Grenzen der Assistenz bei Beatmung aus Sicht des Arztes/der Klinik

25. Oktober 2014 - 13.30 – 15.00

Matthias Wiebel

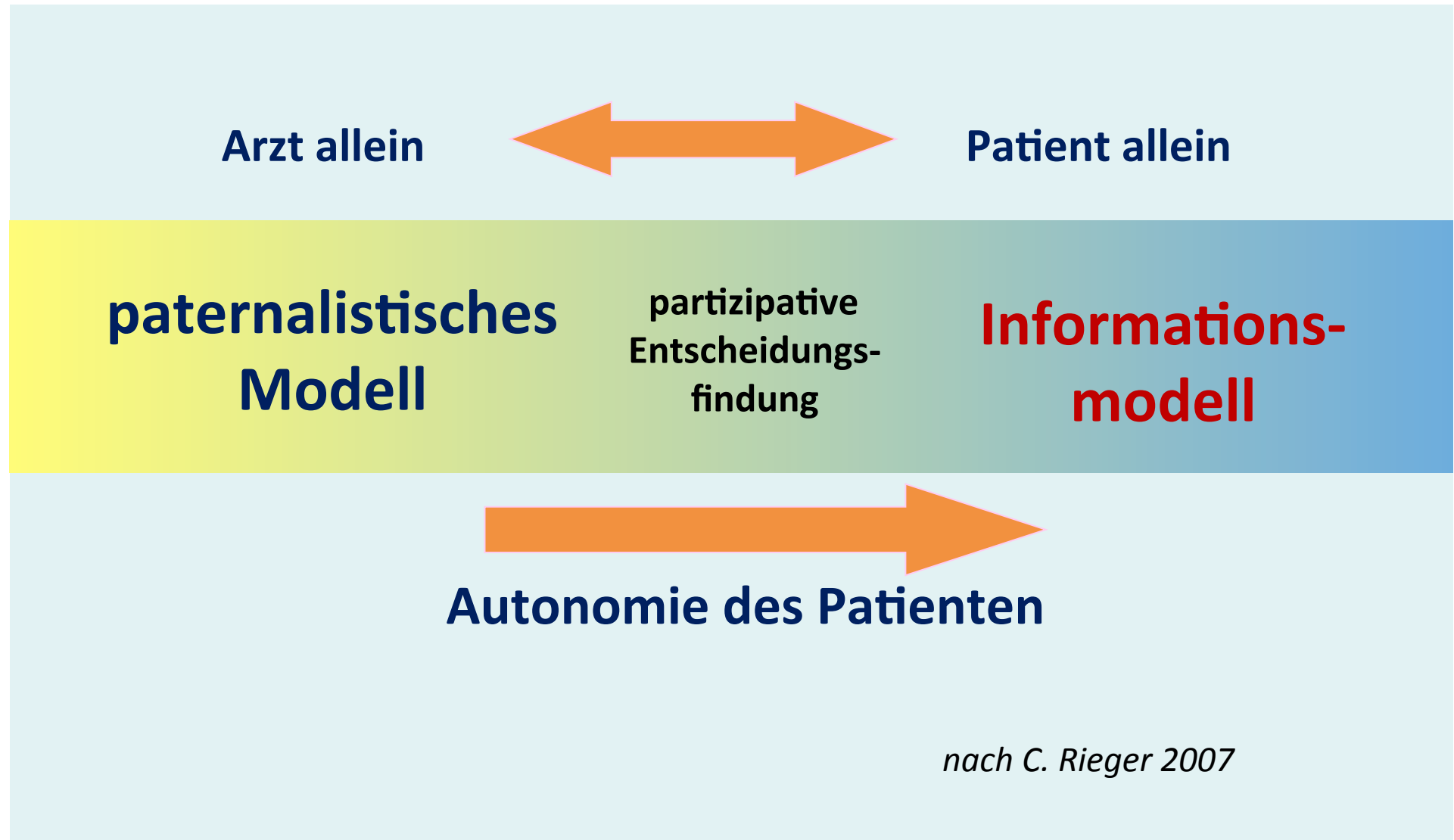
Thoraxklinik-Heidelberg

Persönlichkeiten in / um einen „Betroffenen“



Spektrum Arzt-Patienten-Interaktion

Entscheidung wird getroffen und Verantwortung getragen von....



ztliche Aufgaben bei außerklinischer Beatmung

- **Einleitung Beatmung**

- Indikationsstellung
 - akut, elektiv, weaning
- Durchführung
 - Technik, Einstellung

- **Verordnung**

- Technik, Versorgung (Pflege / Assistenz, ...)

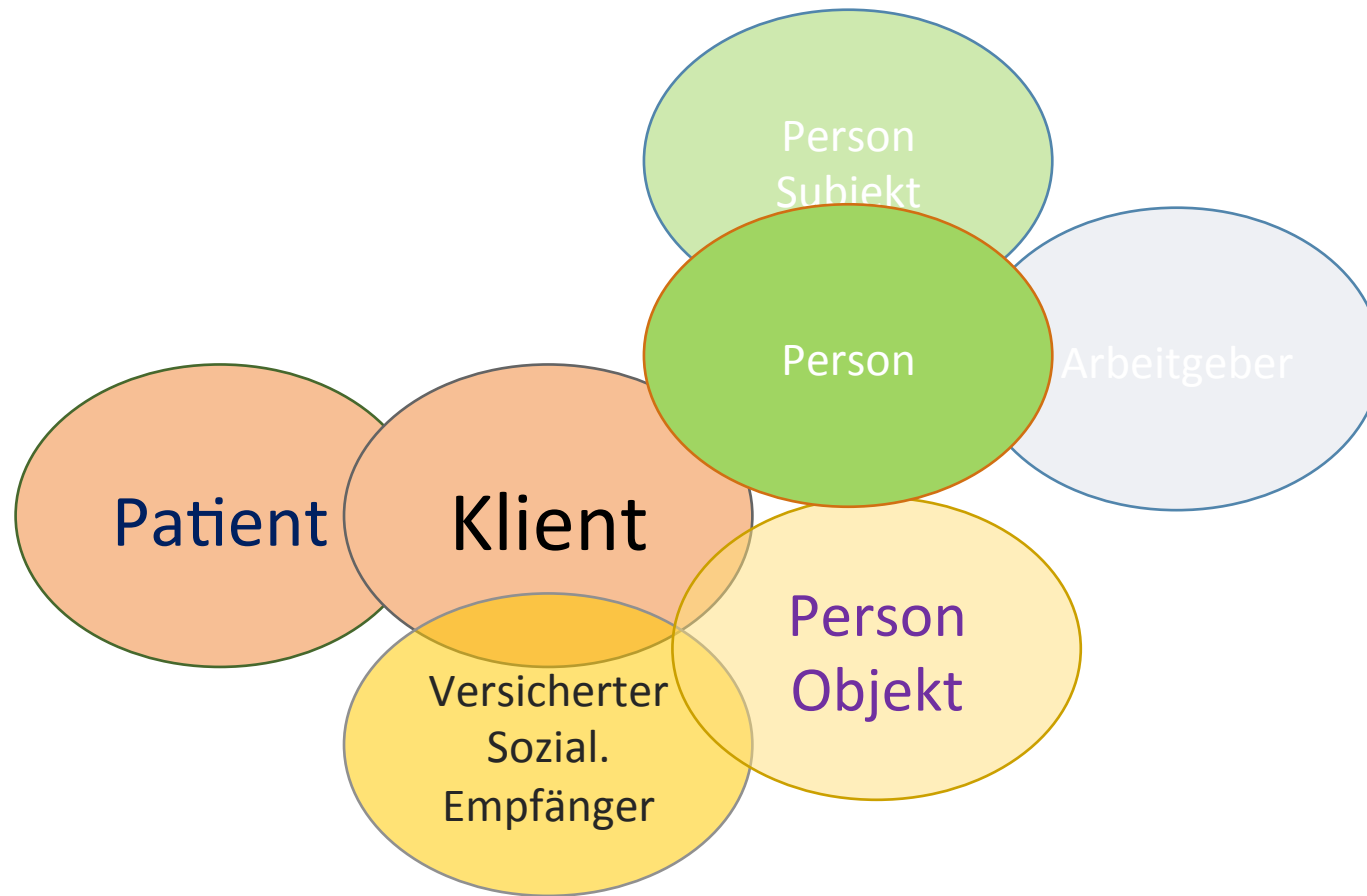
- **Betreuung**

- ambulant, stationär
 - dauerhaft

- **Aspekte**

- „jetzt, später, nie“
 - „hier, woanders, zu Hause, Heim“
- **Kompetenz**
 - Modus, IPAP, Peep, Bf etc.
 - Maske, Kanüle etc.
 - Überleitung, Schulung
- **Routine**
 - Problemwahrnehmung
 - Bereitschaft und Erfahrung

Verschiebung von Persönlichkeiten des „Betroffenen“



60 J m

ALS trIV 24h/d - Krankenhausaufenthalt

„Kleines Tagebuch“

- Ich weiß, dass es mitunter auf der Station schnelllebig ist.
- ...soll zur Anregung dienen.
- **Es möge dazu führen, dass Patienten sich bei Ihnen wohlfühlen sollen.**
- Es darf nicht zur Verurteilung aufgeführter Personen dienen, das ist mein Wunsch.“

ssituationen der Selbstbestimmung

uistik UW m 60j - progrediente Myopathie

- **Pflegedienst**

- **Erstellung detaillierter Arbeitskatalog**

- Wechsel wegen Unzufriedenheit
 - Mitnahme verständiger Kräfte

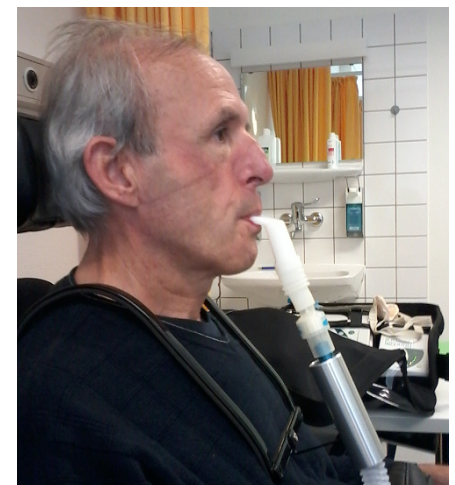
- **Hilfsmittel**

- **Suche, Durchsetzung / Erstellung von Hilfsmitteln**

- individ. Nasenmaske, Mund-Nasenmaske, Mundstück
 - E-Rolli mit Sonderfunktionen

- **Patienten-Verfügung**

- keine Intubation
 - keine PEG



enzsituationen der Selbstbestimmung

asuistik UW m 60j - progrediente Myopathie

- **Verschlechterung**

- Verschlucken, Abhusten schwieriger
- keine Nahrungsaufnahme

⇒ **will aus Situation heraus**

⇒ doch Wunsch Tracheotomie u. PEG

⇒ Wartezeit wegen Bett + Begleitperson(?)

⇒ „Not-BRSK“ über Mund unter nasaler Beatmung (!?!)

⇒ **stationär**

⇒ Montag >> **Tracheotomie** Dienstag >> **PEG** Donnerstag

⇒ Verschlechterung respiratorisch

⇒ **Verweigerung BRSK über Tracheostoma**

nzsituationen der Selbstbestimmung

suistik UW m 60j - unklare progrediente Myopathie

Problem-Bereiche	
• Verlauf mit Verschlechterung • Verschlucken, Abhusten schwieriger • keine Nahrungsaufnahme	• PD Qualifikation • wer und wie beurteilt außer Klient? • Überbeanspruchung PD?
⇒will aus Situation heraus ⇒ doch Wunsch Tracheotomie u. PEG ⇒ Wartezeit wegen Bett + Begleitperson(?)	• Beratung • direkt, persönlich, vermittelt, telefonisch, email • allgem. medizinische Fragen • spezielle Beatmungsfragen • Pat.-Verfügung • Hilfsmittel
⇒„Not-BRSK“ über Mund unter nas. Beatmung (!?!) ⇒Stationär ⇒ Montag >> Tracheotomie Dienstag >> PEG Donnerstag ⇒ Verschlechterung respiratorisch	• Notaufnahme • Maßnahmen außerhalb Zentrum gefährlich? • bevorzugte Aufnahme? • Risiko Team-Überlastung?
⇒Verweigerung BRSK über Tracheostoma	• Verfügung • Änderung immer zulässig? • auch während der Maßnahmen?

Dialektik der Probleme

- Vertrauen
 - „Glück“ – „Freiheit“
 - Einvernehmen
 - Zustimmung – „Freiheit“
 - Entlastung
 - selbst, Strukturen – „Freiheit“
 - Theoretische Reflexion
 - Moral
 - handlungsleitende Menge von Überzeugungen
- Mistrauen
 - „Unglück“
 - Angst, Depression, Panik
 - Diskrepanz
 - Ablehnung
 - Zorn, Wut
 - Belastung
 - selbst, Angehörige, „System“
 - Praktisches Handeln
 - Ethik
 - normative Reflexion „der“ Überzeugungen

Grenzen....

minderbegabt

taub

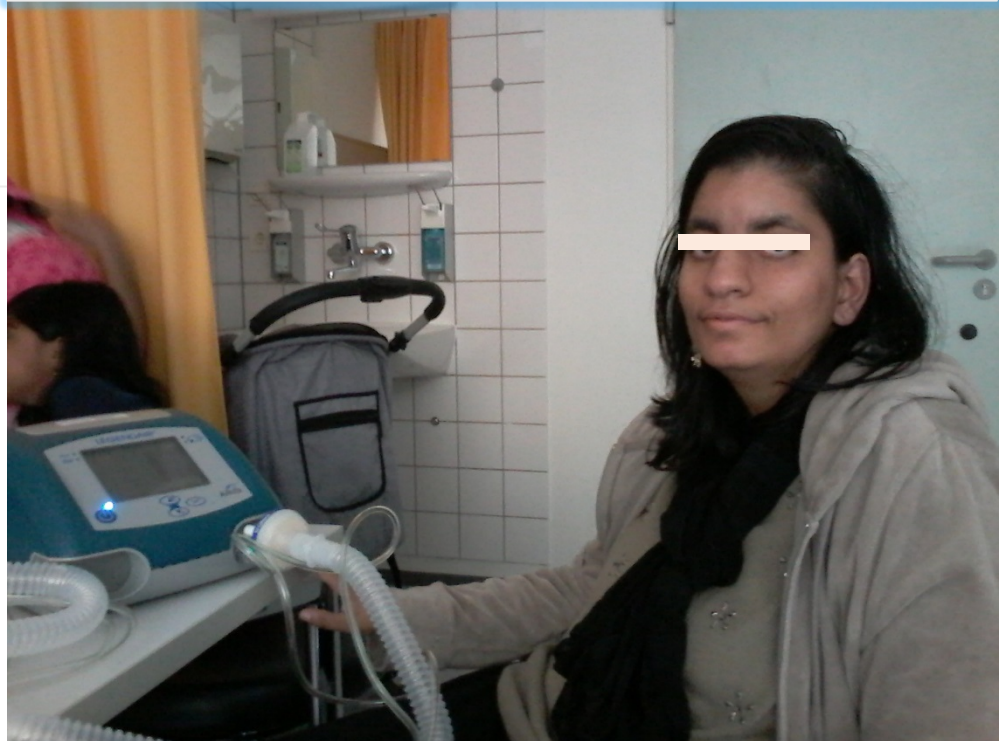
inkomplette Tetraplegie

NIV - geht nicht?

=> ja und nein...

=> Vertrauen?

=> Geduld?



Ärztliche Aspekte bei Beatmung

- Aspekte der Ethik

- (Un-)Gefälligkeit
- (Un-)Genauigkeit
- (Un-)Abhängigkeit
- (Il-) Legalität

- Rechte
- Gesetze
- Regeln
- Handlungsempfehlungen
- Standards
- **Vereinbarungen**

enzen...

- Z.n. Nottrachotomie
 - will Rest-Tracheostoma loswerden
 - will PEG „loswerden“
- darf Cannabis rauchen
 - wegen Schmerzen



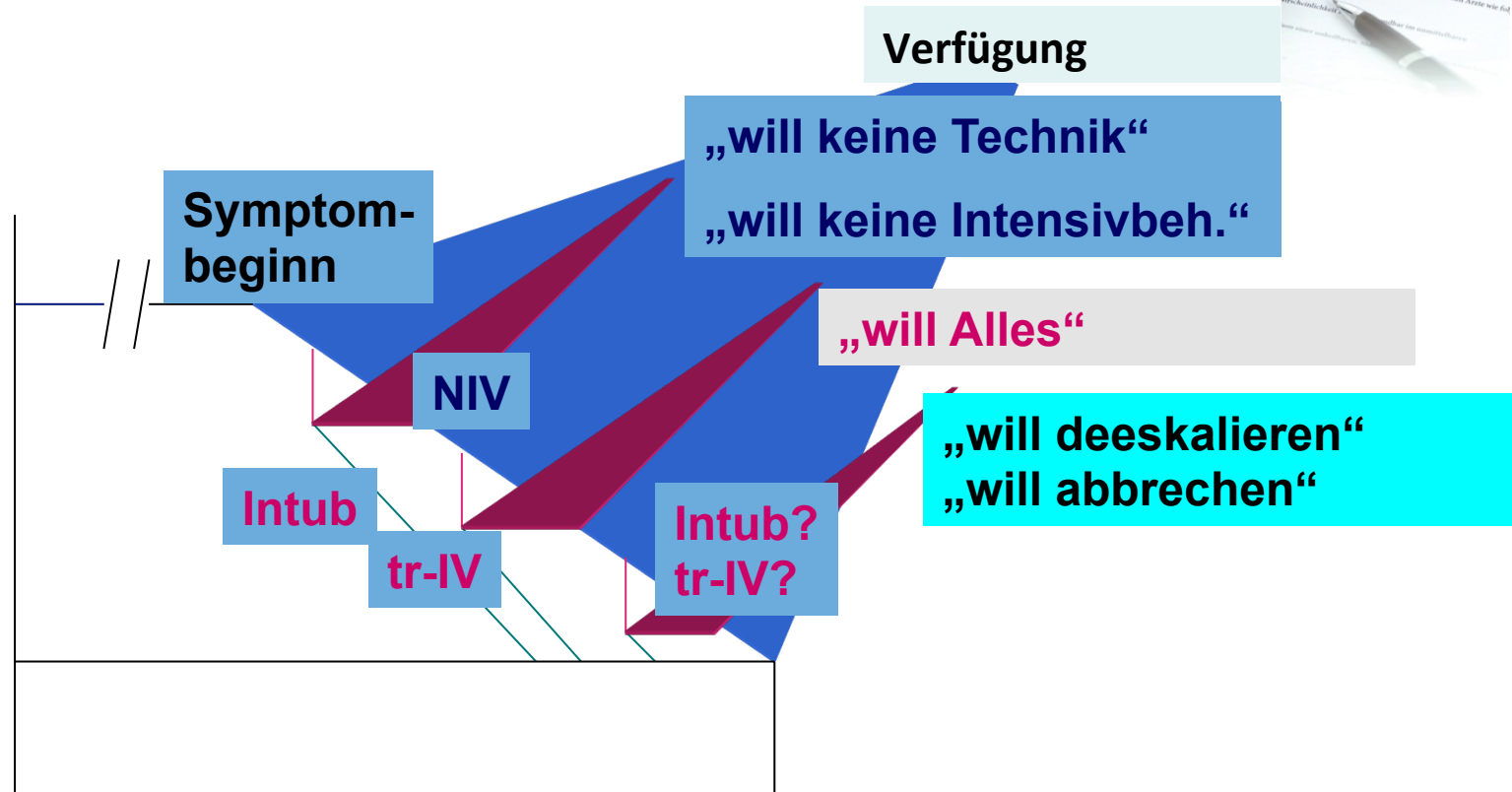
Diskussion über Risiken

Grenzen...

- Myopathie
 - NIV seit Jahren
 - Hustenschwäche
 - Schluckschwäche
- schwerer respir. Infekt
 - ⇒ Ernährung >> PEG?
 - ⇒ AB parenteral >> ZVK?
 - ⇒ Abwägen >>Ablehnung
- **Wie Versorgung sicherstellen!?!?**

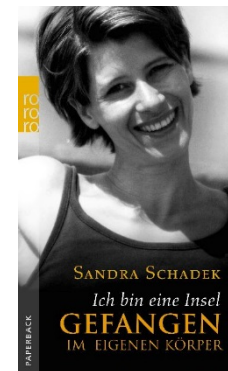


Verlauf und Verfügung?



Wer kämpft, kann verlieren.
Wer nicht kämpft, hat schon
verloren!

Sandra Schadek



- **Bewußtsein**

- | | | |
|--------------------|------|--------------|
| • wach | <<>> | komatös |
| • emotional bereit | <<>> | verschlossen |
| • zulassend | <<>> | abwehrend |
| • lebenshungrig | <<>> | lebessatt |

- **Technik**

- **Beatmung**

- | | | |
|-------------------|------|----------------|
| • invasiv | <<>> | noninvasiv |
| • intermittierend | <<>> | kontinuierlich |

- **Sekretmanagement**

- | | | |
|-----------|------|------------|
| • invasiv | <<>> | noninvasiv |
|-----------|------|------------|

- **Ernährung**

- | | | |
|-----------|------|------------|
| • invasiv | <<>> | noninvasiv |
|-----------|------|------------|

- **Assistenz / Pflege / Arzt**

- | | | |
|-------------|------|-----------------|
| • kompetent | <<>> | inkompetent |
| • bereit | <<>> | desinteressiert |

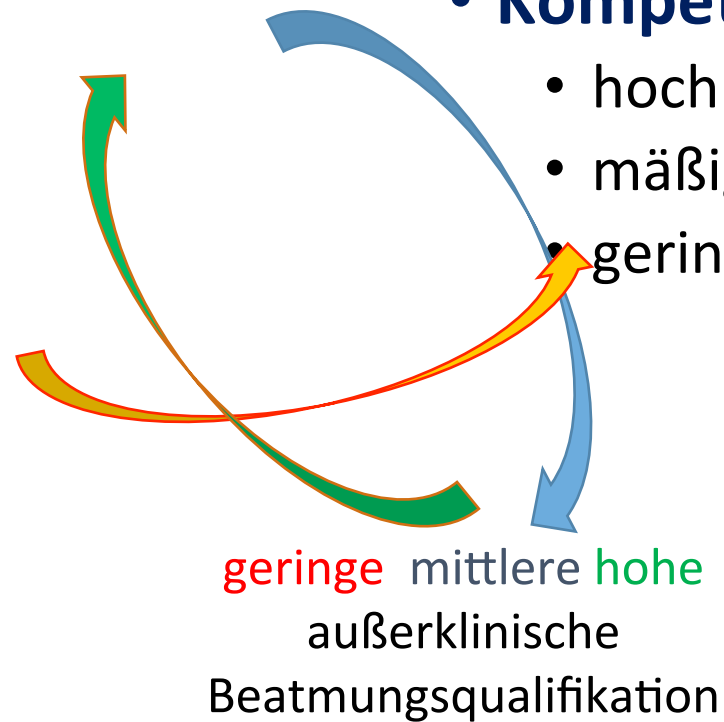
Risiken

- **Mensch**

- Intensivpfleger
- Pfleger
- Angehöriger
- Laienhelfer

- **Kompetenz**

- hoch
- mäßig
- gering



Mögliche Grenzen der Assistenz

- **Komplexität der Versorgung**
 - Instabilität respiratorisch, kardial
 - Verschlucken
 - Mangelernährung
 - PEG / PEJ
 - Invasive Beatmung
- **Persönliche Faktoren**
 - emotionale Überforderung
 - organisatorische Schwächen
- **Zeitfaktoren**
 - Alter Betroffener (Kind <> Greis)
 - Dynamik Krankheitsentwicklung

Ärztliche Aspekte bei Beatmung

– Aspekte der Moral

- (Un-) Parteilichkeit
- (In-) Kompetenz
- (Un-) Bequemlichkeit
- (Dys-)Empathie

