

Die Palliativen Vitalparameter – Erfahrungsaustausch zur Anwendung in der klinischen Praxis

Das Konzept der Palliativphasen

Eva Lehmann-Emele, Farina Hodiamont & Claudia Bausewein

Konzept der Palliativphasen

- Beschreibung eines **klinisch bedeutsamen Zeitraums** im Krankheitsverlauf von Patient:innen mit weit fortgeschrittenen, unheilbaren Erkrankungen und deren betreuenden Angehörigen
- Zeigt an, ob der durch das interdisziplinäre Palliativteam erarbeitete **Versorgungsplan** für die **aktuelle Situation der Patient:innen und Angehörigen angemessen** ist oder ob dieser verändert werden muss
- Es gibt insgesamt 5 Palliativphasen, die zugeteilt werden können:
Stabil, Instabil, Sich verschlechternd, Sterbend, Verstorben – Trauer
- Verlauf einer lebenslimitierenden Erkrankung und die Bedürfnisse von Patient:innen und Angehörigen sind nicht immer vorhersehbar, daher gibt es **keine lineare Abfolge**

Konzept der Palliativphasen

Die Palliativphasen basieren auf den folgenden Prinzipien der Palliative Care:

- Patient:innen und betreuenden Angehörigen bilden eine zu betreuende Einheit („**unit of care**“),
- der Fokus liegt auf den **Bedürfnissen, Zielen und Prioritäten** der Patient:innen als auf der Erkrankung,
- Patient:innen in einem palliativen Setting haben Betreuungs-Episoden, die mit akuten Verschlechterungen einhergehen.

Kurze Phasenbeschreibungen

- ⚙ Symptome und Probleme (psychosozial, spirituell) durch **Versorgungsplan** angemessen kontrolliert
- ⚙ Situation der betreuenden Angehörigen relativ stabil, keine neuen Probleme erkennbar.

Stabil

- ⚙ Dringende Änderung des **Versorgungsplans** oder notfallmäßige Intervention erforderlich, weil neues unerwartetes Symptom/Problem oder unerwartete rasche Verschlechterung eines bestehenden Symptoms/Problems.

Instabil

- ⚙ **Versorgungsplan** berücksichtigt zu erwartende Symptome/Probleme, regelmäßige Überprüfung erforderlich.

**Sich
verschlechternd**

- ⚙ Der Tod ist innerhalb von Tagen wahrscheinlich.

Sterbend

- ⚙ Patient:in ist verstorben.

**Verstorben –
Trauer**

Abgeleitete Handlungen

Stabil

- ⚙ Maßnahmen weiterführen wie im Versorgungsplan festgehalten
- ⚙ gegebenenfalls Entlassungsplanung in Betracht ziehen

Instabil

- ⚙ Dringendes Handeln nötig und Veränderungen im Versorgungsplan
- ⚙ Innerhalb von 24h überprüfen

Sich verschlechternd

- ⚙ Anpassung/Optimierung des Versorgungsplans erforderlich, um zunehmenden Bedürfnissen gerecht zu werden (nicht dringend)

Sterbend

- ⚙ Sterbebegleitung
- ⚙ Kommunikation mit Familie/Freunden/Angehörigen

Versorgungsplan

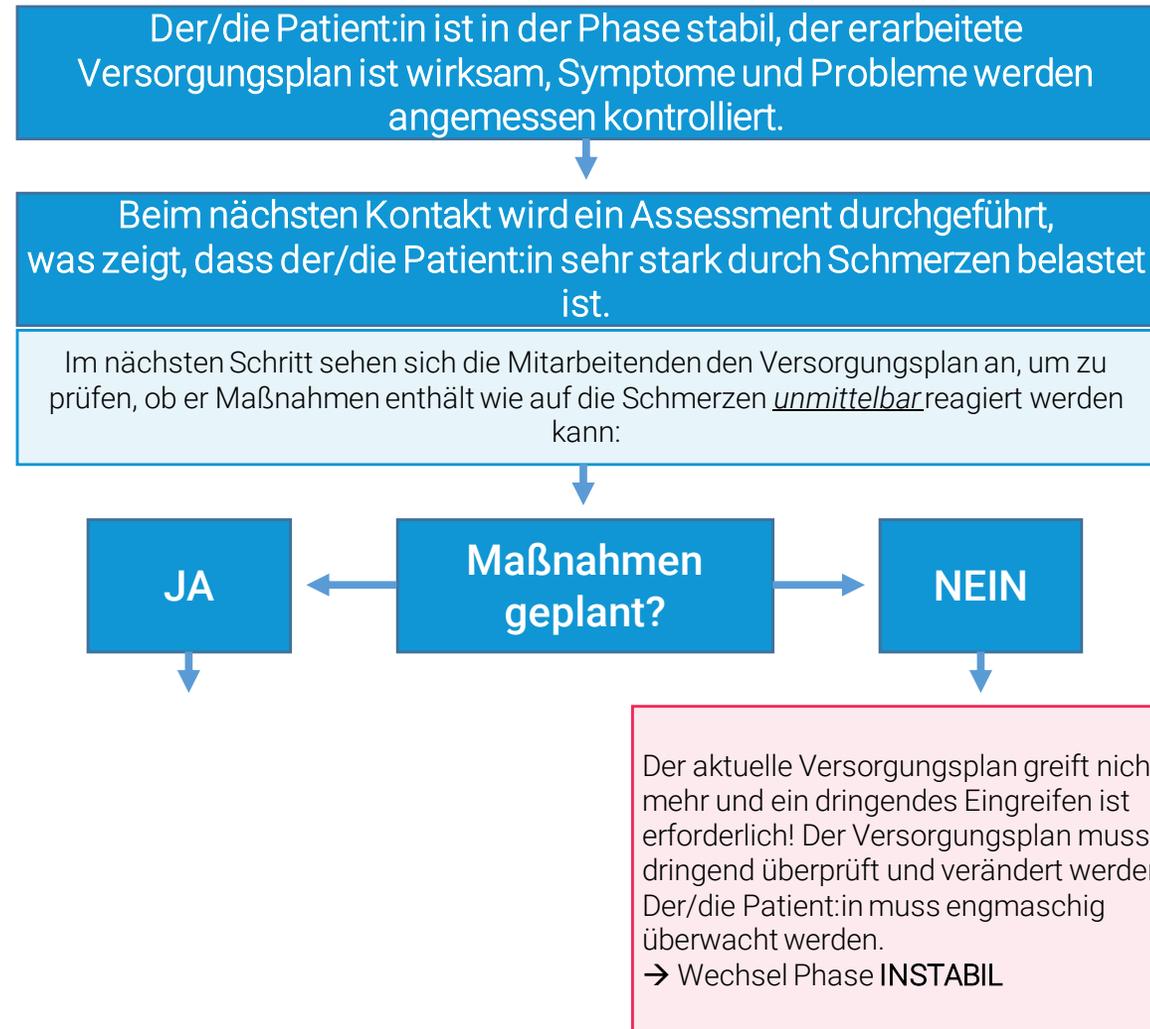
- Sollte bei Aufnahme vom multiprofessionellen Palliativteam erarbeitet werden und sich an den **individuellen Wünschen und Therapiezielen** der Patient:innen orientieren
- Umfasst alle individuell bestimmte, **medikamentöse und nicht-medikamentöse Therapien** für die jeweiligen Patient:innen und auch **mögliche zu erwartende Verschlechterungen bzw. Komplikationen**, die sich auf die Patient:innen selbst oder ihre betreuenden Angehörigen beziehen, und die **darauffolgenden Reaktionen/Interventionen**
 - Neben Bedarfsmedikationen für zu erwartende Symptome oder Symptomverschlechterungen können dies z. B. auch **Notfallpläne** beim Ausfall einer/eines pflegenden Angehörigen im ambulanten Setting sein
- Mitdenken der Weiterversorgung und Festlegung von **Verlaufsparemetern**, die zur Evaluation der Planung herangezogen werden können
- Definition von **Verantwortlichkeiten** zwischen Palliativteam und betreuenden Angehörigen

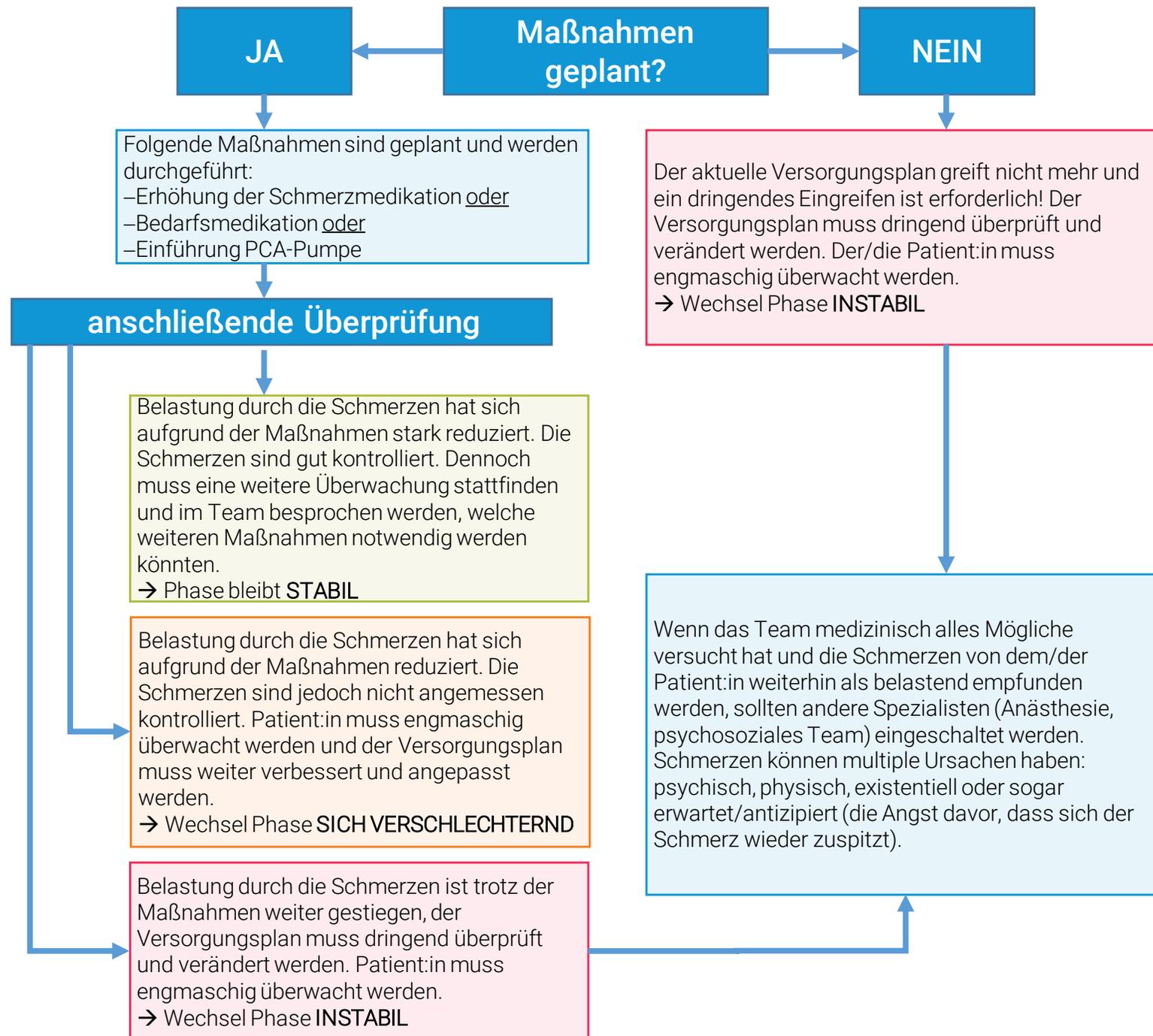
Merke

Was Palliativphasen nicht sind/tun:

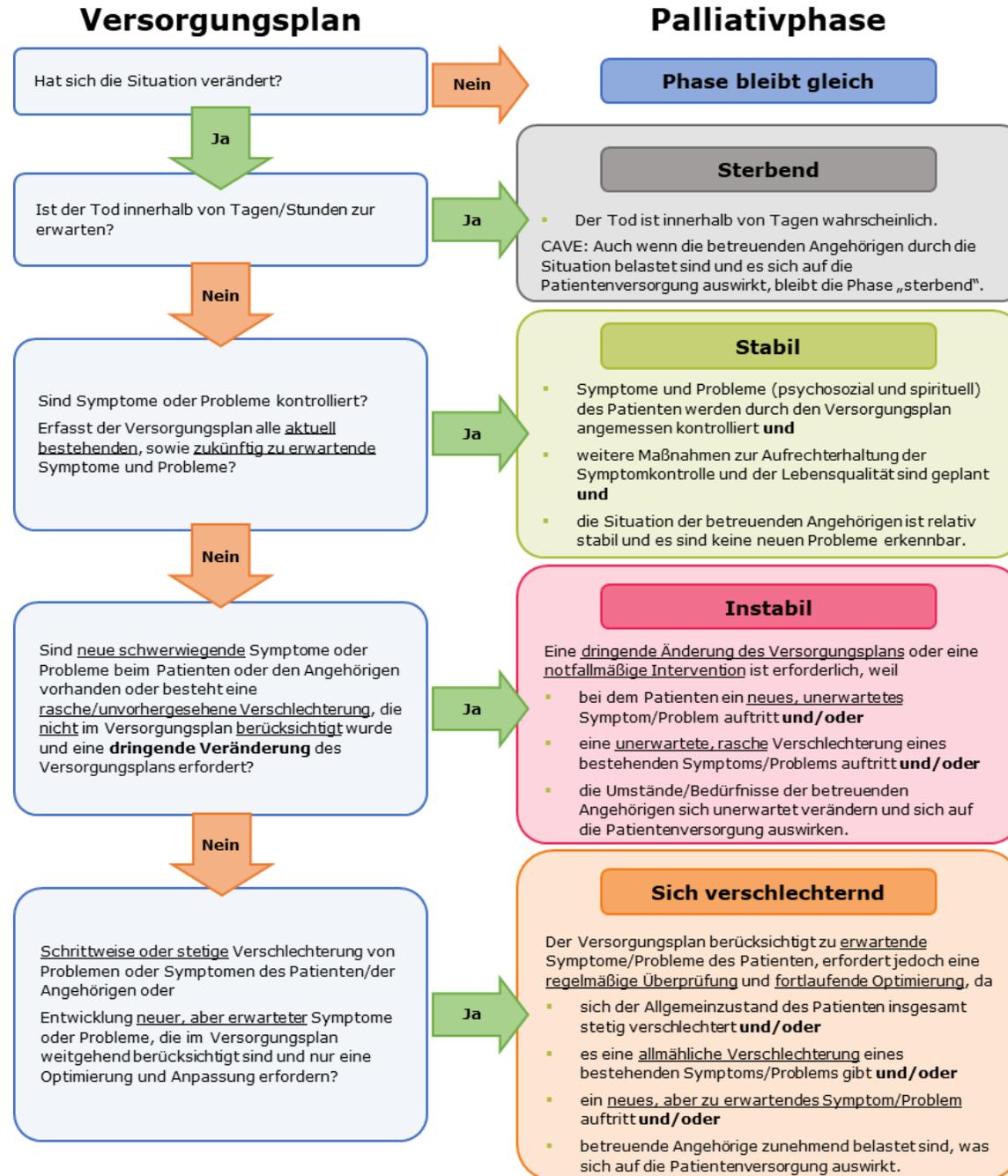
- Das Handeln des Palliativteams bewerten
- Zuordnung der Phase *instabil* mit einer Fehlversorgung gleichsetzen (gibt lediglich Aufschluss, darüber dass der Versorgungsplan evaluiert und überarbeitet werden muss)
- Länger andauernde *stabile* Phase bedeutet nicht, dass keine spezialisierte Palliativversorgung mehr benötigt wird, sondern zeigt dass die (geplanten) Maßnahmen bedarfsdeckend sind
→ Kann aber u.U. dazu anregen an eine Entlassung/Stilllegung zu denken

Beispiel für die Anwendung der Phasen





Algorithmus



Benefits der Anwendung in der Praxis

- Anwendung der Phasen im klinischen Alltag dient der **schnellen Beschreibung der Situation** von Patient:innen und Angehörigen
- Zuordnung der Phasen kann helfen **Behandlungen/Versorgung zu priorisieren**
- Zuordnung der Phasen kann helfen die **Versorgung bedarfsgerecht zu planen** und zu **evaluieren**, auch im Hinblick auf **Entlassungsplanung**
- Zuordnung der Phasen **erleichtert/unterstützt klinische Entscheidungen**
- **Qualitätskriterien** in der Palliativversorgung werden zukünftig mehr eingefordert werden (Leemans et al. 2015) → Phasen sind ein unkompliziertes Tool, das wenig Zeit in Anspruch nimmt

Fragen/Anregungen?

- Wer wendet die Phasen im Alltag an?
- Welche Erfahrungen wurde damit gemacht?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Weitere Informationen finden sich auch auf unserer Homepage:

<https://www.lmu-klinikum.de/palliativmedizin/forschung-und-lehre/forschung/aktuelle-projekte/companion/palliative-vitalparameter/f7088a6946172917>

