Gesundheit
Nordhessen
Klinikum Kassel



Ethische Herausforderungen auf der Intensivstation

Heike Henne-Marino | Chirurgische Intensivstation 1 | Klinikum Kassel

Fall 1



Gesundheit
Nordhessen
Klinikum Kassel

Fall 1



Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

- Diagnosen
  - Ösophagus Karzinom Z. N. Radio/Chemo
    - Tumorkachexie
    - Z.n. langjährigem Alkoholabusus
  - Soll man den Patienten noch behandeln?
  - Thorakoabdominale Ösophagusresektion mit Magenhochzug , Pyloroplastik
  - Wer entscheidet darüber, ob ein Patient behandelt werden darf soll, muss oder nicht?

Fall 1



Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

- Komplikationen:
  - Sepsis CIRS
  - Pneumonien nach Escherichia coli (ESBL)
  - Septischer Schock
- Der Patient kann sich nicht mehr äußern. Weitermachen oder aufhören? Wer vertritt den Patientenwillen? Wer kann in die weitere Therapie ggf. einwilligen?

Fall 1



Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

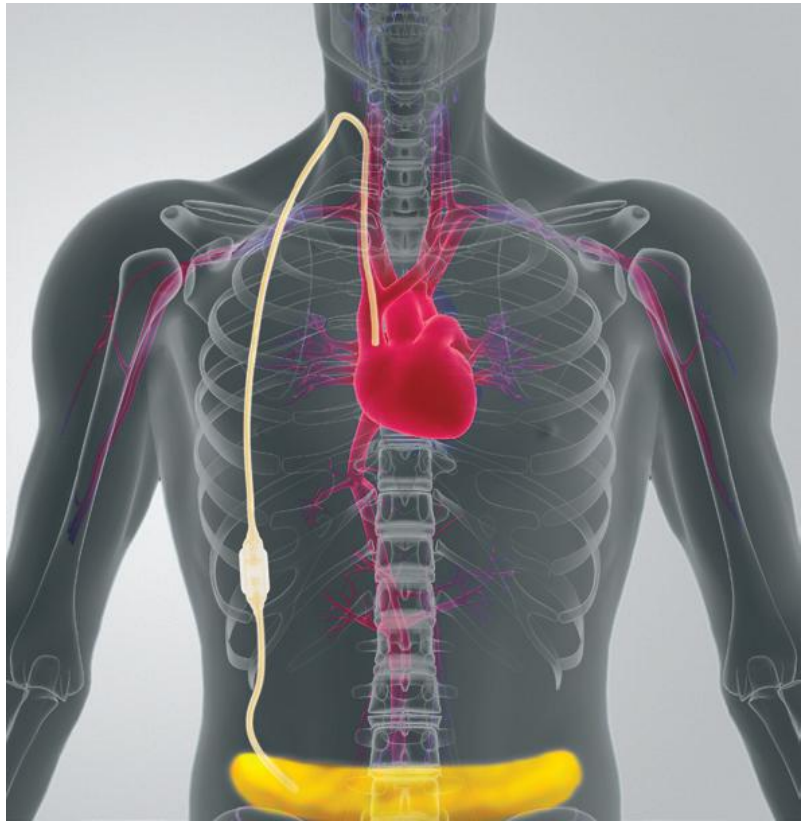
- Weitere Komplikationen
  - Aszitis von 2-6 Liter Chylus pro Tag und Dauer von 6 Wochen
  - Denver Drainage

    Shuntinfektion nach 2 Wochen

    Bilirubin Anstieg / Chlestase

    Leberversagen subakut
- **Lebertransplantation ?**

Aus chirurgischer Sicht nicht möglich



Fall 1



Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

- Verlauf:
- Zur postoperativen Versorgung am 16.06.13 aufgenommen
  - Intensivmedizinische Komplexbehandlung…
  - Transfusionen /Katecholamine
  - Monitorring/Rechtsherzkath.
  - Extubation /NIV Beatmung/ Reintubation
  - 135 Grad Lagerung/ Rotorest Bett

Fall 1



Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

- Epikrise
  - Tumor
  - Große OP
  - Komplikationen
  - Medizinische Indikation zur Therapie, rechtsgültige Einwilligung zur Behandlung
  - Dennoch: Nach langer Intensivtherapie in einer Sepsis verstorben
  - Alles richtig gelaufen?

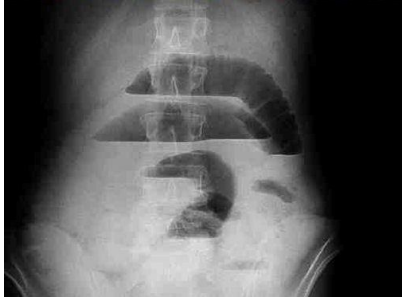
Fall 1



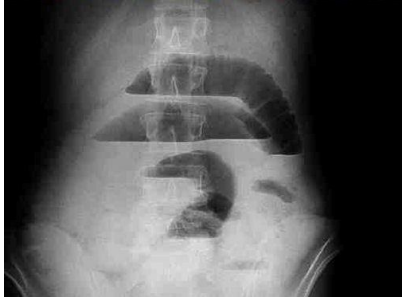
Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

- Welche Bedeutung hat der Patienten Wille?

  - Moralisches Empfinden
  - Gesellschaftliches Empfinden



Fall 2



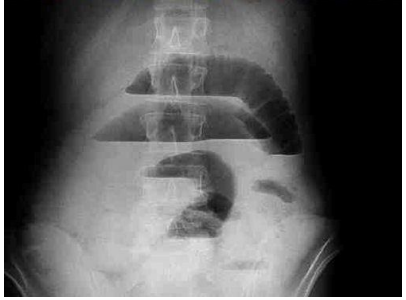
Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

Fall 2

- Aufnahme von einer Patientin 84 Jahre
  - Zustand nach Dünndarmresektion/Jejunum
  - Hernia femoralis

Anamnese:

- Am 26.1 abdominale Schmerzen, Hämatinerbrechen,
- ZNA Aufnahme: V. a. Paralytischer Ileus,
- OP am 28.1 u. Intensivstation

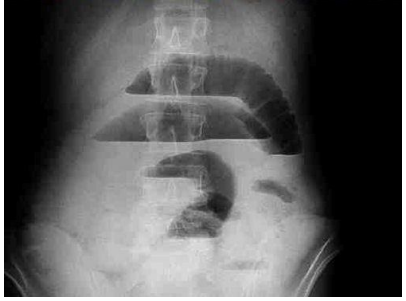


Fall 2

Nach den Weaningkonzept konnte die Pat. zunächst extubiert werden.

Katecholamintherapie war aber weiter nötig

- 29.01. NIV Beatmung mit Maske
- Patientin erschien wach und kooperativ
- 30.01. Mehrere Transfusionen
- 03.02 Monitoring des Pulmonalarteriendruckes

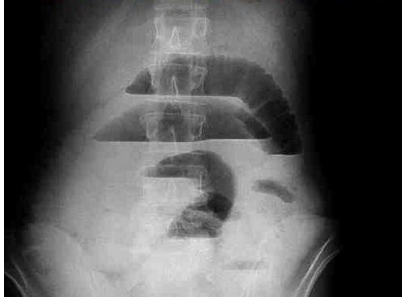


Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

Fall 2

- Angaben der Patientin gegenüber der Pflegekräfte, sie möchte **keine** weitere Therapie, Geräte sollen ausgestellt werden!
  - *Patientenverfügung vorhanden*

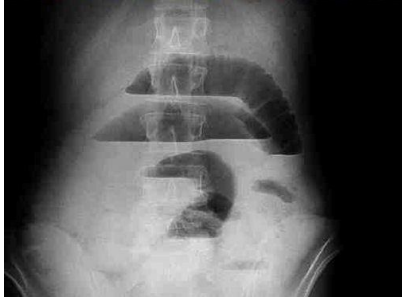
- Wie muss man in dieser Situation vorgehen?



Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

Fall 2

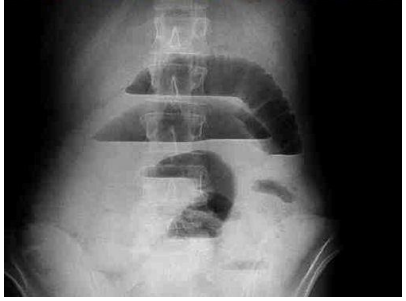
- Angaben der Patientin gegenüber der Pflegekräfte, sie möchte **keine** weitere Therapie, Geräte sollen ausgestellt werden!
  - *Patientenverfügung vorhanden*
- Gespräch mit Patientin und deren Angehörigen (gesetzliche Betreuung) erfolgte
  - *Fortführung der Therapie*
- Psychiatrisches Konsil (Rechtsverbindlichkeit klären): Patientin kann aufgrund einer deliranten Symptomatik nicht rechtsverbindlich widersprechen. Daher ist die Einwilligung der Tochter (= Betreuerin verbindlich)



Fall 2

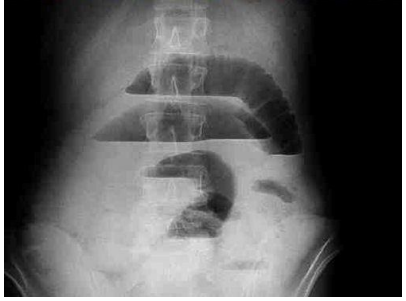
- Psychiatrisches Konsil ergab am 6. 2.
  - Pat. litt an Angststörung
  - Postoperatives Delir mit wahnhaften-depressiven Symptomen

- Am 7. 2. erneutes Konsil mit Medikamentenanpassung.



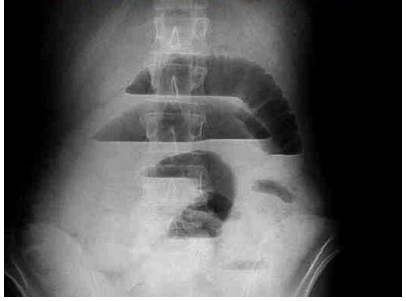
Fall 2

- Intubation der Patientin am 7.02. wegen Kreislaufstillstand mit Reanimation über 30 Min.
  - Katecholamintherapie und CVVH Therapie
- Sepsis bis schwerer Sepsis aller Organe
- 12.02. Extubation mit anschließender NIV Beatmung
- 13.02. Erneuter Kreislaufstillstand mit Reanimation und Reintubation
- **Sollte man diese Therapie noch fortsetzen? Wenn nein, wie muss der Entscheidungsprozess ablaufen?**



Fall 2

- Weiterer Verlauf:
  - Am 21.2 konnte die Patientin tracheotomiert werden
  - Katecholamintherapie weiter bis zur Verlegung
  - Am 27.2. Atemtraining mit feuchter Nase
  - Mobilisation in den Sessel beantwortet Fragen mit Gesten und auch aufschreiben
- Verlegung am 19.3.14 in befriedigendem AZ



Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

Fall 2

- Welche Bedeutung hat der Patientenwille?

- Wie hätten Sie entschieden ?
  - Als Pflege
  - Als Arzt



Gesundheit
Nordhessen
Klinikum Kassel

Fall 3



Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

Fall 3

- Patient männlich 74 Jahre Übernahme aus Reha Klinik wegen Niereninsuffizienz und Oxygenierungsstörung am 10.05
- Patient wurde am Harnblasen CA operiert am 30.4
- Querschnitt seit 1977
- Dekubitus an mehreren Stellen
- Niereninsuff.
- Adipositas
- Entzündungszeichen bis zum Septischen Schock
- Katecholamintherapie nötig



Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

Fall 3

- Patient wurde wegen der schweren Oxygenierungsstörung in ein

  Rotorestbett gelagert bis zum 14.5.
- Am 15.5. wurde aufgrund der Ausprägung des Lungenversagens eine 135 Grad Lagerung durchgeführt.
- Am 16. 5. Bari Air Bett, da Pat. sonst nur schwer zu lagern war , und zur Deku Prophylaxe
- Katecholamintherapie bis zum 24.05
- CVVH bis 24.05. dann erneut am 04.06.
- Punktionstracheotomiert
- Picco Katheter

Die zur Betreuerin bestellten Tochter entscheidet, dass die Therapie nicht fortgesetzt werden soll

Was würden Sie in so einer Situation tun?



Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

Fall 3

- Weiterer Verlauf:
  - Patient konnte teilweise selbst zu seiner Situation befragt werden, er war mit der Intensivmedizinische Behandlung einverstanden.
  - Patient möchte die Behandlung, da er eine Zystektomie mit Conduitanlage für sich wünscht.
  - Am 24.6. konnte die Trachealkanüle entfernt werden
  - Pat. wurde am 31.5. auf die Normalstation verlegt.

- **Hätte man die Therapie auf Wunsch der Tochter (Betreuerin) beendet, wäre das eine strafbare Handlung gewesen?**
- **Wie kann man sich davor schützen, Fehlentscheidungen mit tödlichen Konsequenzen zu verantworten?**



Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

Fazit

- Die behandelnden Berufsgruppen, besonders die Pflege, weil sie besonders intensiv am Patienten arbeitet, müssen gemeinsam ihr Handeln auf ethische Konflikte hin prüfen.
- Die Pflege kann dabei frühzeitig auf Diskrepanzen zwischen medizinischer und pflegerischer Wahrnehmung hinweisen und so zum „Anwalt der Patientenautonomie“ werden.
- Ethische Konflikte sind unabhängig von der Berufsgruppe im Team zu besprechen. Manchmal muss man sich einen Konsens „erkämpfen“. Das dient:
  - Burnout Vorbeugung
  - Vermeiden von Grenzüberschreitungen
  - Bessere Begleitung der Angehörigen
  - Zufriedenheit im Team



Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

Fazit

- Instrumente zur Verbesserung der Transparenz ethischer Entscheidungen
  - Regelmäßige Beteiligung der Klinikseelsorge an intensivmedizinischen Übergaben
  - Psychiatrische Konsile mit anschließender Fallbesprechung am konkreten Patienten
  - Klinisches Ethikkomitee
  - Vertrauensvolle Zusammenarbeit mit …



Gesundheit Nordhessen
Klinikum Kassel

Fazit

- Spezielle Maßnahmen auf der Chirurgischen Intensivstation CINT1
  - Implementierung einer Gruppe auf Station, die bei ethischen, moralischen Problemen, die Kollegen/innen unterstützt: **TEAM ETHIK**

Danke!