

Österreichische Palliativgesellschaft **UPDATE**



Assoc.-Prof.
PD Dr.
Eva Katharina
Masel, MSc

Liebe Leserinnen und Leser der Anästhesie Nachrichten!

Die drei verschiedenen Rubriken **BRAIN**, **GUT** und **BASICS** sollen dazu dienen, Wissenschaftliches, Alltägliches und Basiswissen aus dem Bereich der Palliative Care zu vermitteln. Zusätzlich werden als Möglichkeit zur Selbstüberprüfung zwei Multiple-Choice-Fragen gestellt und zwei Tipps für die Praxis übermittelt, einer aus ärztlicher und einer aus pflegerischer Sicht.

BRAIN – NEUE WISSENSCHAFTLICHE ERKENNTNISSE IM BEREICH DER PALLIATIVE CARE

Inhalative Tranexamsäure (eine Ampulle Cyklokapron® 500 mg/ml per inhalationem) erwies sich als effektive Behandlungsmöglichkeit bei nicht lebensbedrohlichen Hämoptysen. In einer 2018 in *Chest* veröffentlichten randomisiert-kontrollierten Studie mit dem Titel *Inhaled Tranexamic Acid for Hemoptysis Treatment*¹ wurden 47 Patientinnen und Patienten randomisiert, um Tranexamsäure-Inhalationen (n = 25) oder Kochsalzlösung-Inhalationen (n = 22) zu erhalten. Tranexamsäure-Inhalationen waren mit signifikant reduzierten Hämoptysen ab Tag zwei verbunden.

GUT – BAUCHGEFÜHL UND ALLTAG IM BEREICH DER PALLIATIVE CARE

Unter www.biancabagnarelli.com finden sich Illustrationen der italienischen Cartoonistin und Illustratorin Bianca Bagnarelli. Unter www.theatlantic.com/category/dear-therapist finden sich wunderschön illustrierte Artikel zu herausfordernden Fragestellungen, unter anderem in Bezug auf Sterben und Tod.

BASICS – BASISWISSEN AUS DEM BEREICH DER PALLIATIVE CARE

Ärztlicher Tipp:

Eine große Herausforderung im Palliativalltag stellt die Diskussion über Ernährungsmaßnahmen dar, da solche von An- und Zugehörigen auch am Lebensende häufig eingefordert werden. Die 2017 in *Clinical Nutrition* veröffentlichten *ESPEN Guidelines on nutrition in cancer patients*² bilden eine Hilfestellung, um die Vor- und Nachteile einer Ernährung zu verschiedenen Erkrankungszeitpunkten erläutern zu können. In den letzten Lebenswochen profitieren Patientinnen und Patienten kaum oder gar nicht von einer Ernährungsunterstützung, da diese keinen funktionellen oder komfortablen Nutzen bringt. Während des sogenannten „terminalen Hypometabolismus“ können normale Mengen an Energie und Substraten den Körper überfordern und eine metabolische Belastung hervorrufen. Hilfreich mag

folgender Satz sein: „Eine parenterale Ernährung ist keine Maßnahme des Komforts, sondern eine medizinische Intervention!“

Pflegerischer Tipp:

Angst und Unruhe sind häufige Phänomene im medizinischen Bereich. Das Versagen der Stressregulation kann bei Patientinnen und Patienten zu einer Hypererregung oder einem sogenannten Limbic Shutdown führen, wo Gefühle von Erstarrung, Lähmung und Verzweiflung auftreten können. Pflegende sollten in diesem Fall Regulierungsangebote machen, zum Beispiel Umgebungs-Stressoren wie Personenansammlungen, schnelle Bewegungen und störende Geräusche reduzieren, eine Körpersprache mit sanften Berührungen anbieten, Hektik vermeiden und vermehrt auf individuelle Zuwendung und Beschäftigung achten.

Referenzen:

- 1 Wand O et al. *Chest*. 2018 Dec;154(6):1379–1384. doi: 10.1016/j.chest.2018.09.026.
- 2 Arends J et al. *Clin Nutr*. 2017 Feb;36(1):11–48. doi: 10.1016/j.clnu.2016.07.015.

MULTIPLE-CHOICE-FRAGEN:

1. **Welche Number Needed to Treat (NNT: Maßzahl, die angibt, wie viele Patientinnen und Patienten mit der Testsubstanz behandelt werden müssen, um das gewünschte Therapieziel zu erreichen) hat Pregabalin bei neuropathischen Schmerzen?**

- A: NNT von 2.
- B: NNT von 4.
- C: NNT von 6.
- D: NNT von 8.
- E: NNT von 10.

2. **Welches Benzodiazepin hat die längste Halbwertszeit?**

- A: Alprazolam (Xanor®).
- B: Brotizolam (Lendorm®).
- C: Clonazepam (Rivotril®).
- D: Lorazepam (Temesta®).
- E: Midazolam (Dormicum®).

© : S ; C : f : n e t j o w t A e g i t c h i R