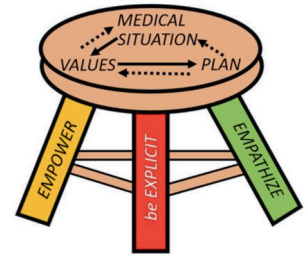


Österreichische Palliativgesellschaft **UPDATE**



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

Im Journal of Pain and Symptom Management erschien im Mai 2020 die in Bezug auf Advance Care Planning wertvolle Arbeit MVP (*Medical Situation, Values and Plan*): *A memorable and useful model for all Serious Illness Conversations* von Horowitz RK et al., doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.07.022. Als Eselsbrücke zu MVP zusammengefasst, werden die Überbegriffe *Medical Situation, Values* und *Plan* beschrieben. Im Rahmen dieser Arbeit wird ein hilfreicher Gesprächsleitfaden zur Verfügung gestellt.

GUT – BAUCHGEFÜHL UND ALLTAG IM BEREICH DER PALLIATIVE CARE

Unter www.meditricks.de (kostenpflichtig) finden sich mittels Cartoon-Videos visualisierte medizinische Lehrfilme, die für das audio-visuelle Lernen und als Gedächtnishilfe sehr geeignet sind. Auf www.youtube.com sind einige Meditricks-Videos kostenfrei erhältlich.

BASICS – BASISWISSEN AUS DEM BEREICH DER PALLIATIVE CARE

Ärztlicher Tipp: Fatigue tritt mit einer Prävalenz von 70 bis 90 Prozent als mitunter häufigstes Symptom bei Patientinnen und Patienten mit einer Tumorerkrankung auf.

Furchtbar!

Aktivieren (Natur)

Therapie (Medikamentenanamnese)

Intervention (Diätberatung, Psychologie/Psychotherapie, Seelsorge)

Gehen (Physiotherapie, Ehrenamtliche)

Ursache? Anämie, Elektrolyte, Infektion, Dehydratation, Delir, Depression, Hypogonadismus, Hypothyreose, Hypoxie, Schmerz, TSH

Evidenz: Dexamethason, Methylprogesteronacetat, physikalische Therapie, ggf. Methylphenidat oder Modafinil

Empfehlungen aus der online abrufbaren *Erweiterten S3-Leitlinie Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren*

Krebserkrankung (*Langversion 2.1 – Januar 2020*) lauten: Ein regelmäßiges aerobes Ausdauer- und Krafttraining sollte Patientinnen und Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung und tumorbedingter Fatigue ebenso angeboten werden wie psychoedukative Verfahren, insbesondere kognitive Verhaltenstherapien. Ein Therapieversuch mit Methylphenidat oder Modafinil kann bei Patientinnen und Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung und Fatigue erwogen werden, auch ein Therapieversuch mit Kortikosteroiden. Ein Therapieversuch mit Kortikosteroiden bei Patientinnen und Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung und Fatigue sollte aufgrund potenzieller Nebenwirkungen zeitlich begrenzt erfolgen.

PFLEGERISCHER TIPP:

Auf der von einem Gesundheitsberater und Krankenpfleger gestalteten Homepage finden sich unter www.pflegeabc.com/obstipationsprophylaxe zehn Tipps gegen Obstipation: 1. Flüssigkeitszufuhr, 2. Erinnerung, 3. ballaststoffreiche Kost, 4. zusätzliche Kost (Quellmittel wie Leinsamen), 5. Bewegung, 6. Darmtraining, 7. äußerliche Anwendungen (z. B. Kolonmassage, Wärme), 8. Toilettengang ermöglichen, 9. Laxantien und andere Medikamente, 10. Beobachtung.

MULTIPLE-CHOICE-FRAGEN:

1. Was verursacht keine Obstipation? (eine richtige Antwort)

- A. Hypercalciämie
- B. Hypocalciämie
- C. Hypokaliämie
- D. Hypomagnesiämie
- E. Hypothyreose

2. Welche Screening-Methoden stehen bei opioid-induzierter Obstipation (OIC) zur Verfügung? (drei richtige Antworten)

- A: Bristol Stool Chart
- B: Reizdarm-Fragebogen
- C: Bowel Function Index (BFI)
- D: EORTC Core Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30)
- E: Praktische Obstipationsskala

Richtige Antworten: A, C, D, E