

Wann ist der richtige Zeitpunkt zur Einbindung der Palliativmedizin? FORUM PALLIATIVMEDIZIN, 17.11.2023

Birgitt van Oorscot, Würzburg

Oorscot_b@ukw.de



Interdisziplinäres Zentrum Palliativmedizin
Leitende Oberärztin: Prof. Dr. B. van Oorscot

Interdisziplinäres
Zentrum **Palliativmedizin**



PALLIATIVMEDIZIN/PALLIATIVVERSORGUNG

(Synonyme: Palliative Care, Palliativ- und Hospizversorgung)

Palliativmedizin/Palliativversorgung verfolgt das Ziel, die Lebensqualität von Patienten mit einer lebensbedrohenden Erkrankung und ihren Angehörigen zu verbessern oder zu erhalten. Dies erfolgt mittels Prävention und Linderung von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen und Behandeln von Problemen im physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Bereich [10]. Palliativmedizin/Palliativversorgung bejaht das Leben und sieht das Sterben als natürlichen Prozess; weder beschleunigt noch zögert sie den Tod hinaus [11].

Aus: S3-Leitlinie Palliativmedizin für nicht heilbare Krebspatienten 2020
[10] WHO 2009 (und 2020)
[11] European Association for Palliative care, EAPC 2009

PALLIATIVMEDIZIN/PALLIATIVVERSORGUNG

(Synonyme: Palliative Care, Palliativ- und Hospizversorgung)

Palliativmedizin/Palliativversorgung verfolgt das Ziel, die Lebensqualität von Patienten mit einer lebensbedrohenden Erkrankung und ihren Angehörigen zu verbessern oder zu erhalten. Dies erfolgt mittels Prävention und Linderung von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen und Behandeln von Problemen im physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Bereich [10]. Palliativmedizin/Palliativversorgung bejaht das Leben und sieht das Sterben als natürlichen Prozess; weder beschleunigt noch zögert sie den Tod hinaus [11].

Aus: S3-Leitlinie Palliativmedizin für nicht heilbare Krebspatienten 2020
[10] WHO 2009 (und 2020)
[11] European Association for Palliative care, EAPC 2009

PALLIATIVMEDIZIN / PALLIATIVVERSORGUNG

(Synonyme: Palliative Care, Palliativ- und Hospizversorgung)

Palliativmedizin/Palliativversorgung verfolgt das Ziel, die Lebensqualität von Patienten mit einer lebensbedrohenden Erkrankung und ihren Angehörigen zu verbessern oder zu erhalten. Dies erfolgt mittels Prävention und Linderung von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen und Behandeln von Problemen im physischen, psychischen, sozialen und spirituellen Bereich [10]. Palliativmedizin/Palliativversorgung bejaht das Leben und sieht das Sterben als natürlichen Prozess; weder beschleunigt noch zögert sie den Tod hinaus [11].

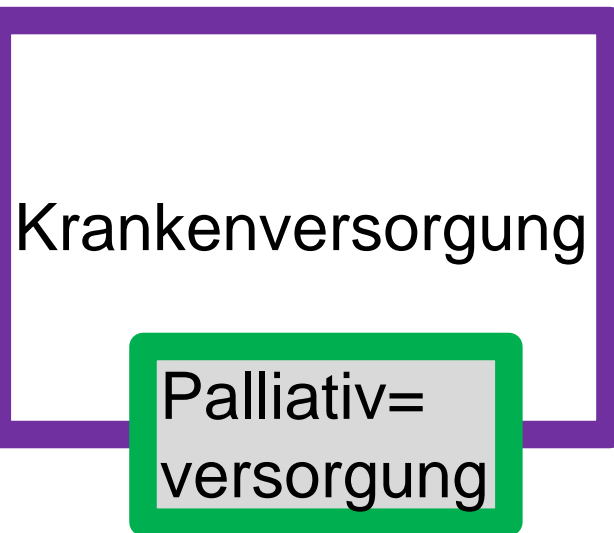
Aus: S3-Leitlinie Palliativmedizin für nicht heilbare Krebspatienten 2020
[10] WHO 2009 (und 2020)
[11] European Association for Palliative care, EAPC 2009

Wann Palliativversorgung einbinden?

Krankenversorgung

Palliativ=
versorgung

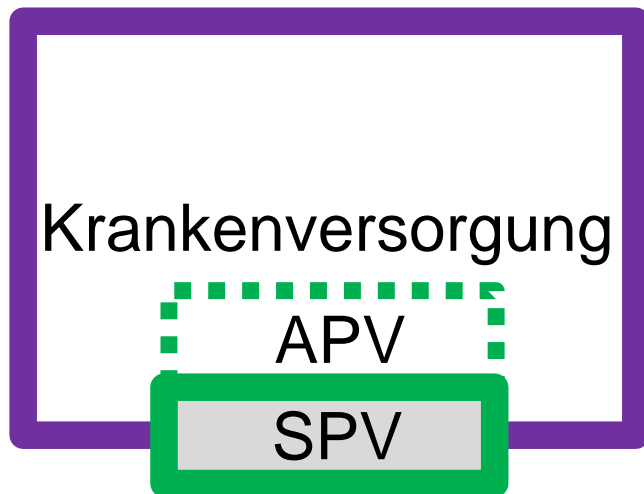
Wann Palliativversorgung einbinden?



Palliativversorgung:

- ▶ 80-90 % allgemeine Palliativversorgung (APV)
Hausärzte, Fachärzte, Sozialstationen,
Pflegeheime, Normalstation Krankenhaus
Hospiz

- ▶ 10-20 % spezialisierte Palliativversorgung (SPV)
Palliativstation(en), Palliativmedizinischer Dienst
Palliativambulanz (mobile Patienten)
SAPV (Unterstützung zu hause und im Pflegeheim)
Hospiz



Primärbehandelnde:

- ▶ APV mitdenken und umsetzen
- ▶ SPV einbeziehen

- ▶ Schwer zu kontrollierende Symptome
- ▶ Unterstützung in der Kommunikation und bei der Entscheidungsfindung
- ▶ Vorausplanung bei absehbar krisenträchtigen oder risikoreichen Verläufen am Lebensende
- ▶ Unterstützung bei der Versorgung von Sterbenden und deren Nahestehenden – idealerweise schnittstellenübergreifend

komplex??

- ▶ Schwer zu kontrollierende Symptome
- ▶ Kommunikation, Therapiezielfindung und Entscheidungsfindung
- ▶ Vorausplanung bei absehbar krisenträchtigen oder risikoreichen Verläufen am Lebensende
- ▶ Versorgung von Sterbenden und deren Nahestehenden
- ▶ Umgang mit Abschied und Trauer

komplex?? ➡ SPV einbeziehen!!

- ▶ Wahrnehmen der Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung
 - Zeitpunkt der Diagnose
 - Rezidiv, Auftreten von Metastasen
 - Zeiten (zunehmender) von körperlicher Schwäche
 - fehlende tumorspezifische / lokale Therapieoptionen

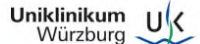
- ▶ Wunsch nach Vorausplanung
 - Autonomie sichern: Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht
 - Dinge regeln – Steuer in der Hand behalten
 - Ansprechpartner „für später“ finden, Sicherheitsnetz
 - „für Andere“, z.B. Partner, Kinder,

Palliativbedarf – patienten-/angehörigenseitig



- ▶ Wahrnehmen der Lebensbedrohlichkeit der Erkrankung
 - Zeitpunkt der Diagnose
 - Rezidiv, Auftreten von Metastasen
 - Zeiten (zunehmender) von körperlicher Schwäche
 - fehlende tumorspezifische / lokale Therapieoptionen
- ▶ Wunsch nach Vorausplanung
 - Autonomie sichern: Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht
 - Dinge regeln – Steuer in der Hand behalten
 - Ansprechpartner „für später“ finden, Sicherheitsnetz
 - „für Andere“, z.B. Partner, Kinder,

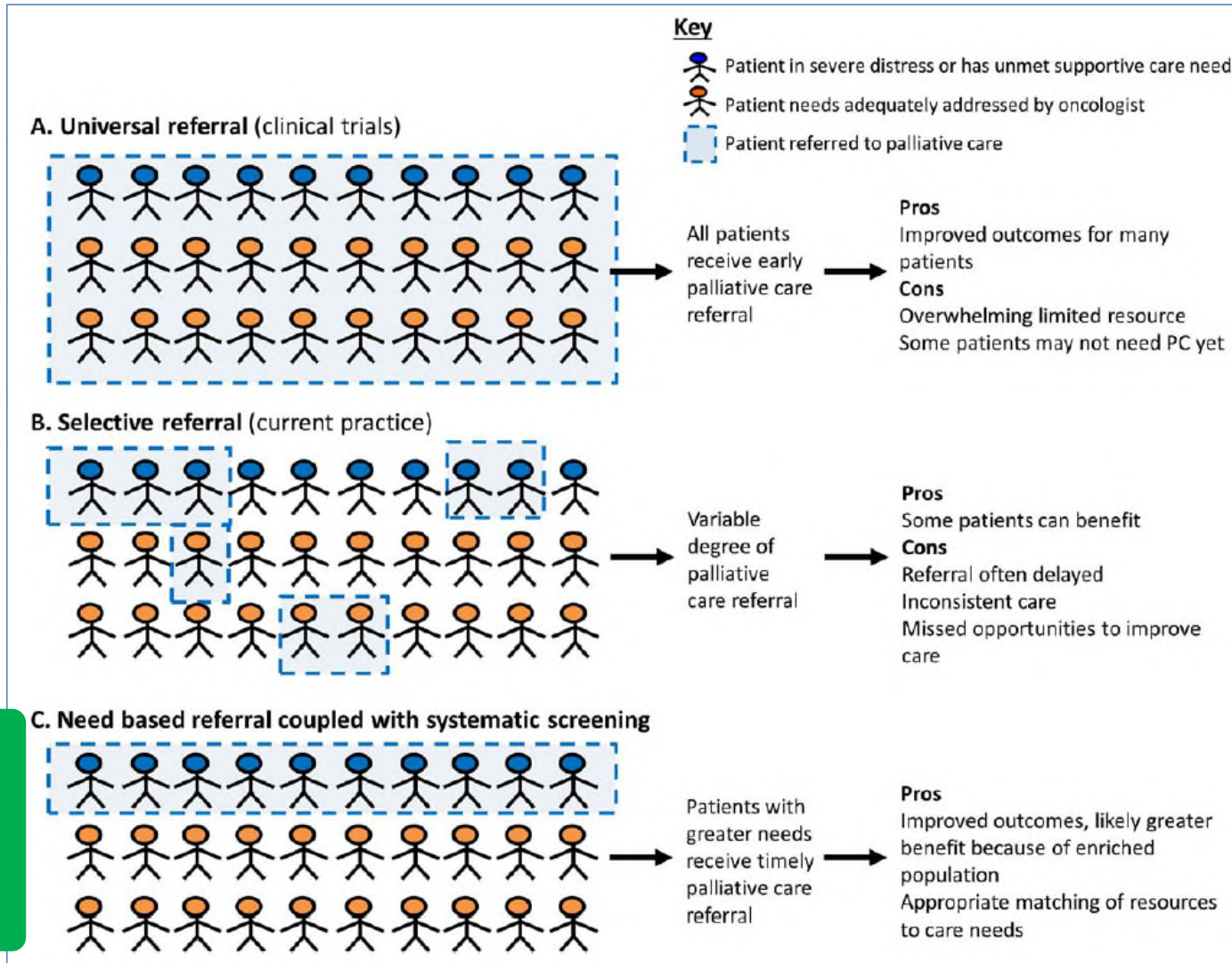
Palliativbedarf - Professionellensicht



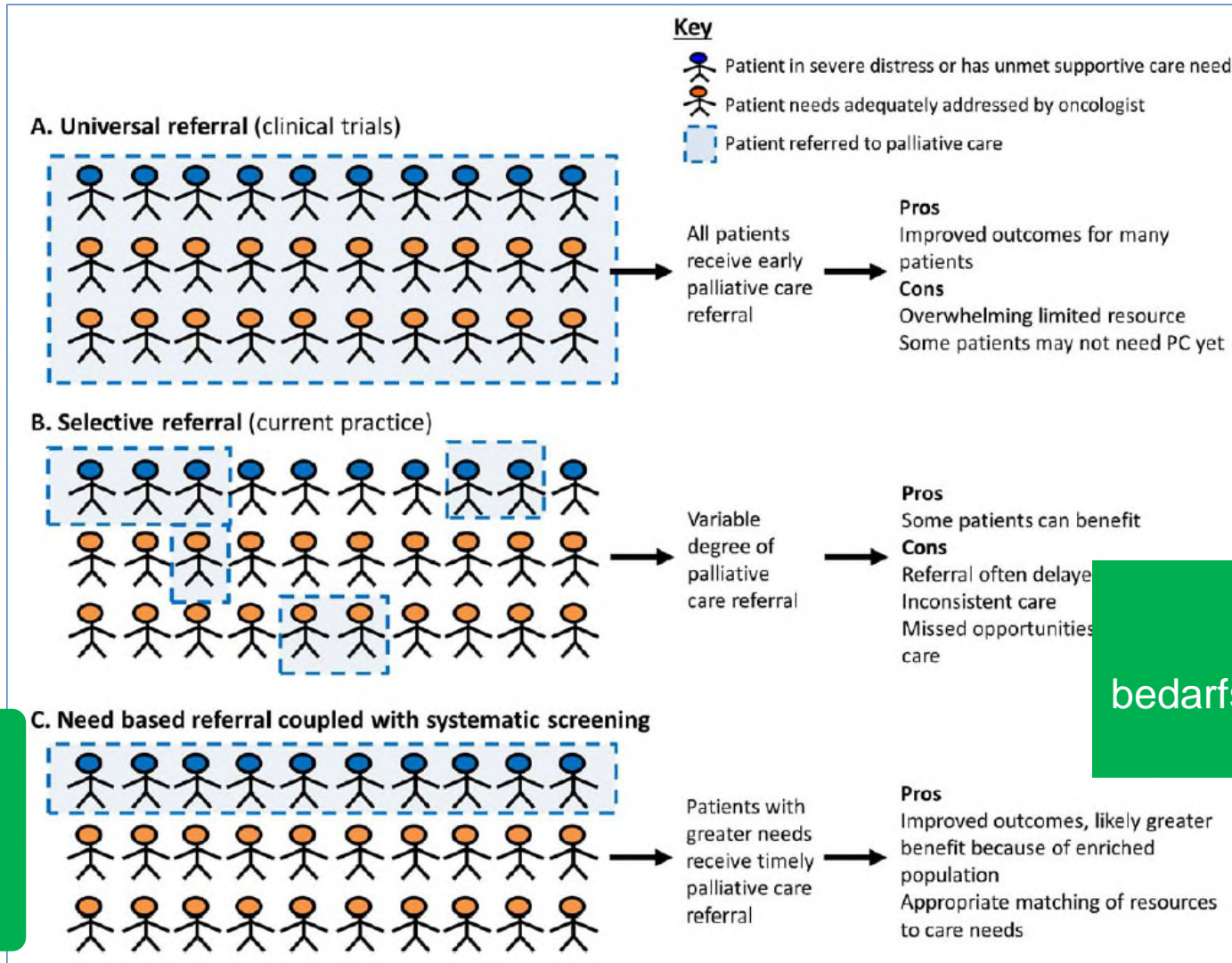
- ▶ Schwer zu kontrollierende Symptome
- ▶ Unterstützung in der Kommunikation und bei der Entscheidungsfindung
- ▶ Vorausplanung bei absehbar krisenträchtigen oder risikoreichen Verläufen am Lebensende
- ▶ Unterstützung bei der Versorgung von Sterbenden und deren Nahestehenden – idealerweise schnittstellenübergreifend

timely palliative care, Hui et al. 2022

Ziel: rechtzeitige Einbezug der Palliativversorgung: „*timely palliative care*“ (Hui 2022)

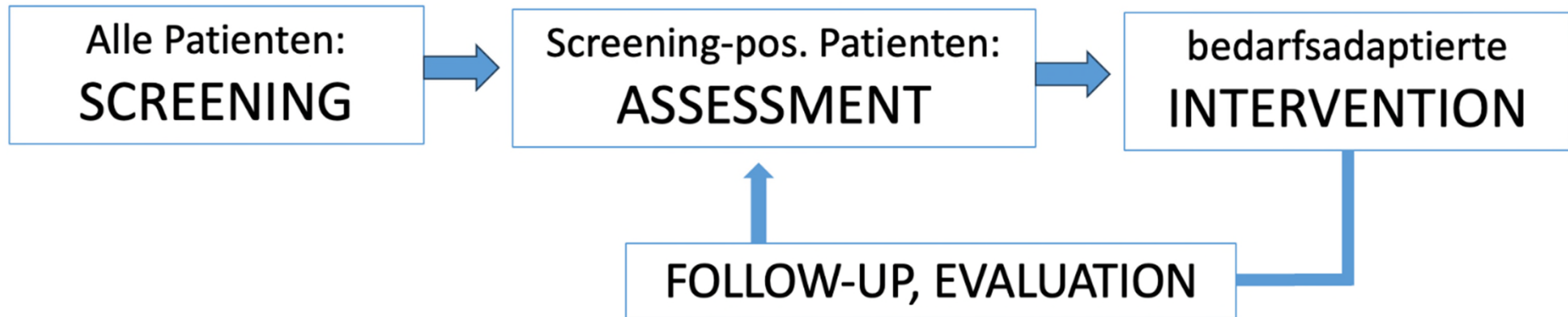


Ziel: rechtzeitige Einbezug der Palliativversorgung: „timely palliative care“ (Hui 2022)



Screening
↓
bedarfsorientierte Palliativversorgung
(APV und SPV)

Screening auf Palliativbedarf (APV&SPV)



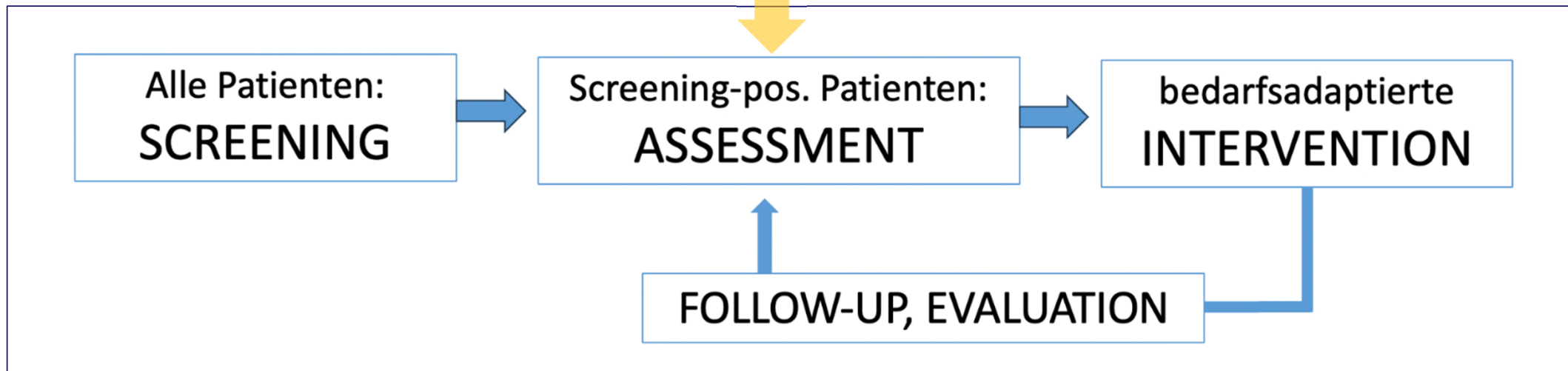
Screening: niedrighschwellig, mehrfach sinnvoll, möglichst einfach, richtet sich an alle Patienten

Assessment: differenzierende, multidimensionale Bedarfserhebung / Bedarfsabklärung
screening-positiver oder aus Professionellensicht auffälliger Patienten (Arztzuweisung, Initiierung
fachpflegerisches Assessment, ...)

PROMs werden sowohl im Screening als auch im Assessment eingesetzt, im Assessment ergänzt durch fachliche Diagnostik

Prognosescreening auf Palliativbedarf (APV&SPV)

lebenbedrohlich Erkrankte
nichtheilbare Krebspatienten
Pat. mit limitierter Prognose – z.B.6 Monate?
Pat. mit dem Risiko akuter Verschlechterung
Sterbende




► Einschätzung der Prognose

„Surprise Question“ – Wären Sie überrascht, wenn Ihr Patient in den nächsten 6 Monaten versterben würde?“ Murray et al, 2005

Palliative Care Outcome Scale

Allgemeinzustand, Komplikationen, Komorbiditäten,
Prognoserelevante Symptome

Automatisiert:



JNCI J Natl Cancer Inst (2019) 111(6): djy178
doi: 10.1093/jnci/djy178
First published online October 21, 2018
Article

ARTICLE
Automated Survival Prediction in Metastatic Cancer Patients Using High-Dimensional Electronic Medical Record Data

Michael F. Gensheimer, A. Solomon Henry, Douglas J. Wood, Trevor J. Hastie, Sonya Aggarwal, Sara A. Dudley, Pooja Pradhan, Imon Banerjee, Eunpi Cho, Kavitha Ramchandran, Erqi Pollom, Albert C. Koong, Daniel L. Rubin, Daniel T. Chang

See the Notes section for the full list of authors' affiliations.
Correspondence to: Michael F. Gensheimer, MD, Department of Radiation Oncology, Stanford University School of Medicine, 875 Blake Wilbur Dr MC 5847, Stanford, CA 94305 (e-mail: mgens@stanford.edu).

Palliativ Performance Scale

Mobilisation, Aktivität, Selbstversorgung,
Ernährung, Bewußtsein

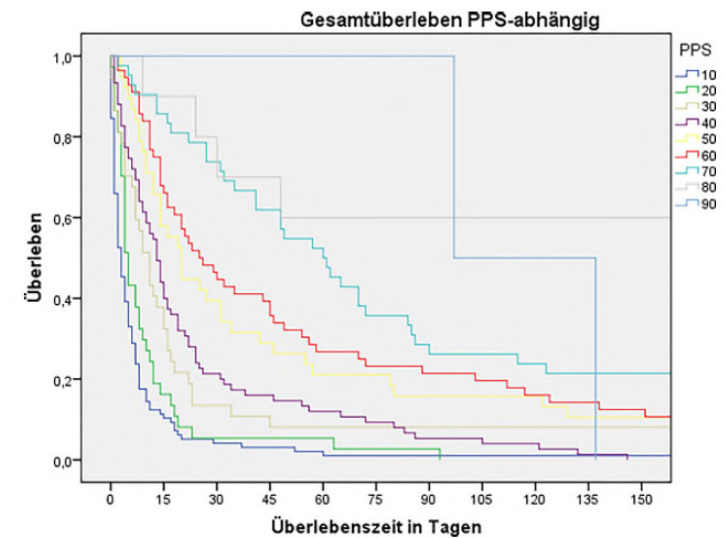


Abb. 2 KM-Kurve zur Korrelation der PPS Kategorien mit der Überlebenszeit (Detail, vergrößert)

Aus: Mosich V et al (2019) Wien Med Wochenschrift 169:387-393

Risiko akuter Verschlechterung: SPICT

validiert in der Geriatrie:
2 allg. Indikatoren
+ 1 KH-spezifischer Ind.

1-Jahres-Mortalität 48,7%
vs. 32,2% SPICT-negative
De Bock et al. 2017

 **Supportive und Palliative Care**
Indikatoren zur Einschätzung (SPICT™) 

SPICT-DE™ ist ein Leitfaden zur Identifikation von Patienten, bei denen eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder auch der Tod eintreten könnte. Einschätzung des Palliative Care-Bedarfes.

Achten Sie auf zwei oder mehr Indikatoren für eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes

- Ungeplante stationäre Aufnahmen.
- Allgemeinzustand sehr reduziert oder abnehmend, (Patient verbringt mehr als 50% des Tages im Bett oder im Liegestuhl) Besserung unwahrscheinlich.
- Pflegebedürftigkeit aufgrund körperlicher oder mentaler Gesundheitsprobleme.
- Zusätzliche Unterstützung für die Betreuenden ist erforderlich.
- Signifikanter Gewichtsverlust in den vergangenen 3 - 6 Monaten und/oder niedriger Body-Mass-Index.
- Dauerhafte, belastende Symptome trotz optimaler Therapie der zugrunde liegenden Erkrankung(en).
- Patient und/oder Angehörige wünschen eine palliative Betreuung, Therapiebegrenzung oder Fokussierung auf Lebensqualität.

Klinische Indikatoren fortgeschrittener Erkrankungen

<p>Krebserkrankung</p> <p>Funktionsfähigkeit verschlechtert sich aufgrund einer fortschreitenden Krebserkrankung.</p> <p>Zu schwach für eine Krebsbehandlung oder die Behandlung dient der Symptomkontrolle.</p>	<p>Herz-/Gefäßerkrankung</p> <p>Herzinsuffizienz NYHA Klasse III/IV oder nicht behandelbare koronare Herzkrankung mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atemnot oder Thoraxschmerz in Ruhe oder bei geringer Belastung. <p>Schwere, inoperable periphere vasculäre Erkrankung.</p>	<p>Nierenerkrankung</p> <p>Chronische Nierenerkrankung Stadium 4 oder 5 (eGFR < 30ml/min) mit AZ-Verschlechterung.</p> <p>Nierenversagen, welches andere lebenslimitierende Erkrankungen oder Behandlungen beeinträchtigt.</p> <p>Beendigung der Dialyse.</p>
<p>Demenz/Gebrechlichkeit</p> <p>Hilfe beim Anziehen, Gehen oder Essen erforderlich.</p> <p>Verlust des Interesses am Essen und Trinken, Schluckstörungen; Harn- und Stuhlinkontinenz.</p> <p>Nicht mehr in der Lage verbal zu kommunizieren; geringe soziale Interaktion.</p> <p>Oberarmhalsfraktur; mehrfache Sturzereignisse.</p> <p>Wiederholte fieberhafte Episoden oder Infekte; Aspirationspneumonie.</p>	<p>Atemwegserkrankungen</p> <p>Schwere chronische Lungenerkrankung mit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atemnot in Ruhe oder bei geringer körperlicher Belastung zwischen Exazerbationen. <p>Benötigte Beatmung bei Ausfall der Atmung oder Beatmung ist kontraindiziert.</p>	<p>Lebererkrankung</p> <p>Fortgeschrittene Leberzirrhose mit einer oder mehreren Komplikationen im vergangenen Jahr:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diuretikum-resistente Ascites • Hepatische Enzephalopathie • Hepatorenales Syndrom • Bakterielle Peritonitis • Rezidivierende Ösophagovarizenblutungen <p>Lebertransplantation ist kontraindiziert.</p>

Neurologische Erkrankung

Fortschreitende Verschlechterung der körperlichen und/oder kognitiven Leistung trotz optimaler Therapie.

Sprachstörungen und zunehmende Probleme bei der Kommunikation und/oder zunehmende Schluckstörungen.

Wiederholte Aspirationspneumonien; Atemnot oder Lungenversagen.

| **Überprüfung aktueller Betreuung und Planung** - Überprüfung der aktuellen Behandlung und Medikation, so dass der Patient die bestmögliche Versorgung erhält. - Beurteilung durch ein Palliative Care-kompetentes Team, wenn Symptome oder Bedürfnisse komplex und schwierig zu behandeln sind. - Vereinbarung über die aktuellen und künftigen Betreuungsziele und vorausschauende Planung mit dem Patienten und seiner Familie. - Vorausplanung, wenn das Risiko besteht, dass der Patient seine Entscheidungskompetenz verliert. - Erstellung eines Behandlungsplanes mit Vereinbarungen für Krisensituationen. Koordinierung der Versorgung. | | |

Bitte melden Sie sich auf der SPICT-Website für Informationen und Updates an (www.spict.org.uk)

SPICT-DE™, April 2016

Onkologie: Glare-Tool für SPV-Bedarf

Fortgeschrittene Erkrankung	2 Pkt.
Funktionsstatus (ECOG)	0-4 Pkte.
Komorbiditäten	1 Pkt.
Palliative Care Probleme	1 Pkt/Problem
unkontrollierte Symptome	
Belastung im Bezug Diagnose, Therapie	
Probleme Entscheidungsfindung	
Pat/Fam. Wünscht Palliativversorgung	
Team braucht Unterstützung	
verl. KH-Aufenthalt (über 7 d)	

0-14 Pkt, SPV-Bedarf ab 5 Pkte

**Überdenken von Therapieziel und
Behandlungskonzept**

Optimierung Symptomlinderung

Aufklärungs-/Informationsstand

Anpassung Versorgungskonzept

Vorausplanungsbedarf

Einbezug SPV erforderlich?

Screening / Bedarfserfassung SPV mittels Patientenselbsteinschätzungsbögen (PROMs)

MIDOS (Stiel 2010)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,
Sie kennen Ihre Situation selber am besten. Darum bitten wir Sie, diesen Bogen sorgfältig auszufüllen und die Aussagen so anzukreuzen, wie Sie sie im Augenblick bei sich selber wahrnehmen.
Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

1. Name _____
13. Datum.

M1. Bitte kreuzen Sie an, wie stark heute Ihre Beschwerden sind.

Schmerz	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> mittlere	<input type="checkbox"/> starke Schmerzen	
Übelkeit	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> mittlere	<input type="checkbox"/> starke Übelkeit	
Erbrechen	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> leichtes	<input type="checkbox"/> mittleres	<input type="checkbox"/> starkes Erbrechen	
Luftnot	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> mittlere	<input type="checkbox"/> starke Luftnot	
Verstopfung	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> mittlere	<input type="checkbox"/> starke Verstopfung	
Schwäche	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> mittlere	<input type="checkbox"/> starke Schwäche	
Appetitmangel	<input type="checkbox"/> kein	<input type="checkbox"/> leichter	<input type="checkbox"/> mittlerer	<input type="checkbox"/> starker Appetitmangel	
Müdigkeit	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> mittlere	<input type="checkbox"/> starke Müdigkeit	
Depressivität	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> mittlere	<input type="checkbox"/> starke Depressivität	
Angst	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> mittlere	<input type="checkbox"/> starke Angst	
Andere:	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> mittlere	<input type="checkbox"/> starke	
Andere:	<input type="checkbox"/> keine	<input type="checkbox"/> leichte	<input type="checkbox"/> mittlere	<input type="checkbox"/> starke	
Befinden	<input type="checkbox"/> sehr schlecht	<input type="checkbox"/> schlecht	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> gut	<input type="checkbox"/> sehr gut

IPOS (Murtagh 2017)

IPOS Patienten Version

ID:

1. Welche Hauptprobleme oder Sorgen haben Sie im Moment?
a.
b.
c.

2. Unten finden Sie eine Liste mit Symptomen, die Sie unter Umständen haben. Bitte kreuzen Sie an, wie sehr diese Symptome Sie in den letzten drei Tagen *beeinträchtigt* haben.

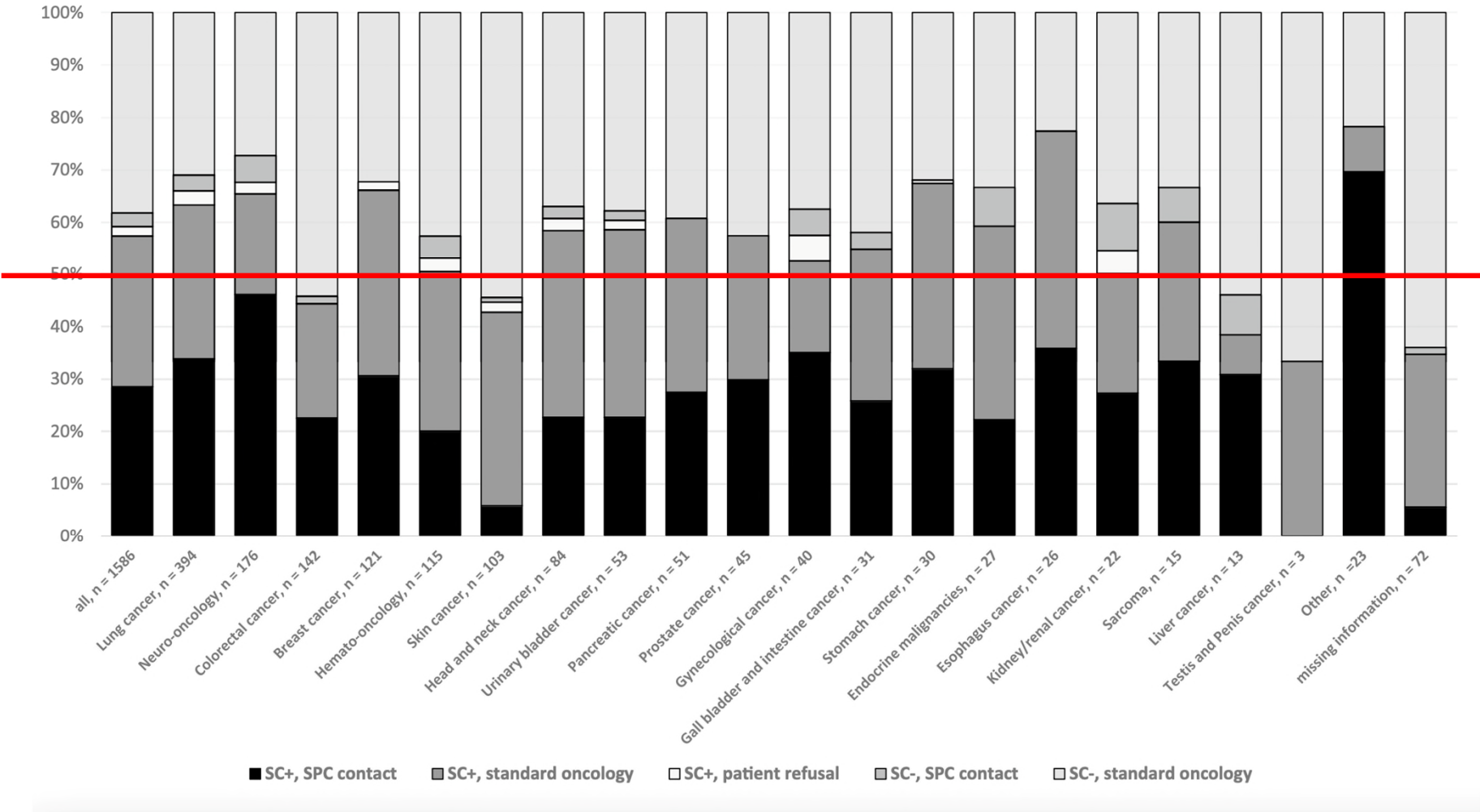
	Gar nicht	Ein wenig	Mäßig	Stark	Extrem stark
Schmerzen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Atemnot	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Schwäche oder fehlende Energie	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Übelkeit (das Gefühl erbrechen zu müssen)	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Erbrechen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Appetitlosigkeit	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Verstopfung	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Mundtrockenheit oder schmerzhafter Mund	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Müdigkeit	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Eingeschränkte Mobilität	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Bitte nennen Sie weitere Symptome, die Sie in den letzten drei Tagen beeinträchtigt haben.

	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

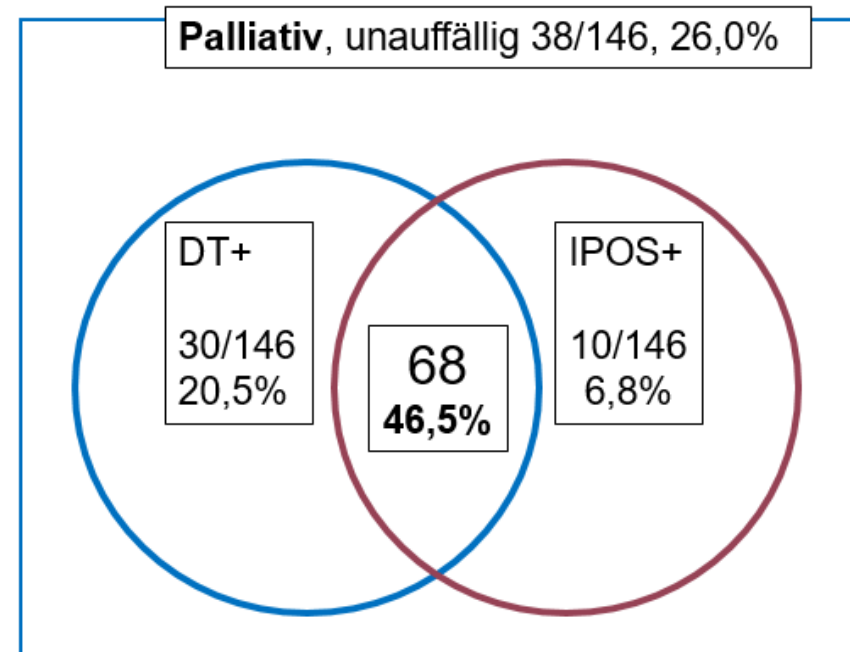
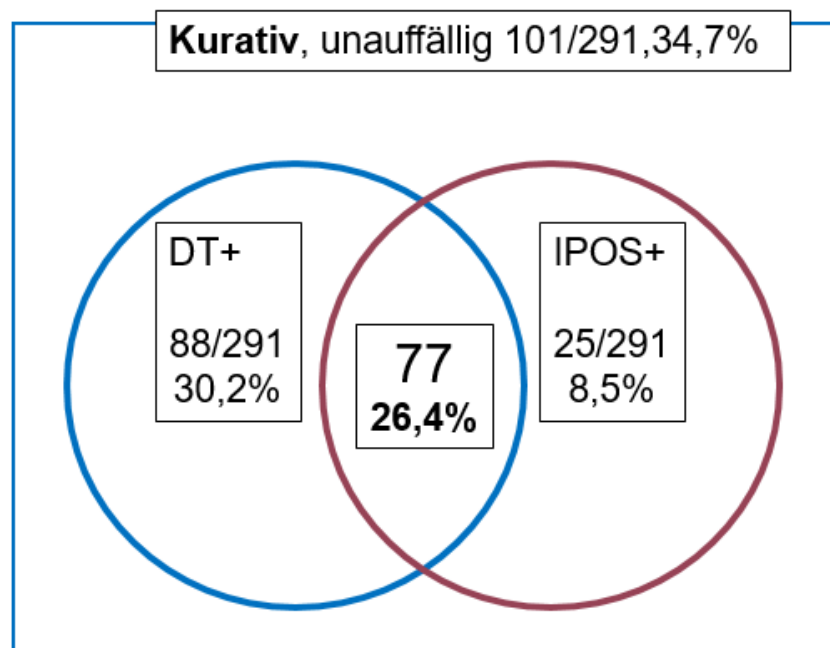
	Gar nicht	Seiten	Manchmal	Meistens	Immer
3. Waren Sie in den letzten 3 Tagen wegen Ihrer Erkrankung oder Behandlung besorgt oder beunruhigt?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4. Waren Ihre Familie oder Freunde in den letzten 3 Tagen Ihre Wege besorgt oder beunruhigt?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. Waren Sie in den letzten 3 Tagen bedrückt?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Immer	Meistens	Manchmal	Selten	Gar nicht
6. Waren Sie in den letzten 3 Tagen im Frieden mit sich selbst?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Ja, soviel ich wollte	Meistens	Manchmal	Selten	Gar nicht
7. Konnten Sie Ihre Gefühle in den letzten 3 Tagen mit Ihrer Familie oder Ihren Freunden teilen?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Genug Information, Menge genau richtig	Information erhalten, aber schwer verständlich	Information erhalten, hätte mehr gewollt	Sehr wenig Information, hätte mehr gewollt	Keine Information erhalten, hätte gerne Information
8. Haben Sie in den letzten 3 Tagen so viel Information erhalten wie Sie wollten?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Keine Probleme/ Probleme besprochen	Probleme werden gerade angesprochen	Probleme wurden teilweise angesprochen	Die meisten Probleme wurden nicht angesprochen	Probleme überhaupt nicht angesprochen
9. Wurden in den letzten 3 Tagen praktische Angelegenheiten angesprochen, die Folge Ihrer Erkrankung sind (z.B. finanzieller oder persönlicher Art)?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	Ich alleine	Mit der Hilfe eines Angehörigen oder Freundes			Mit Hilfe eines Mitarbeiters
10. Wie haben Sie den Fragebogen ausgefüllt?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Umsetzbarkeit in onkologischen Zentren (KeSBa-Projekt, 40 OZ, 2.963 Pat., Braulke et al. 2023)



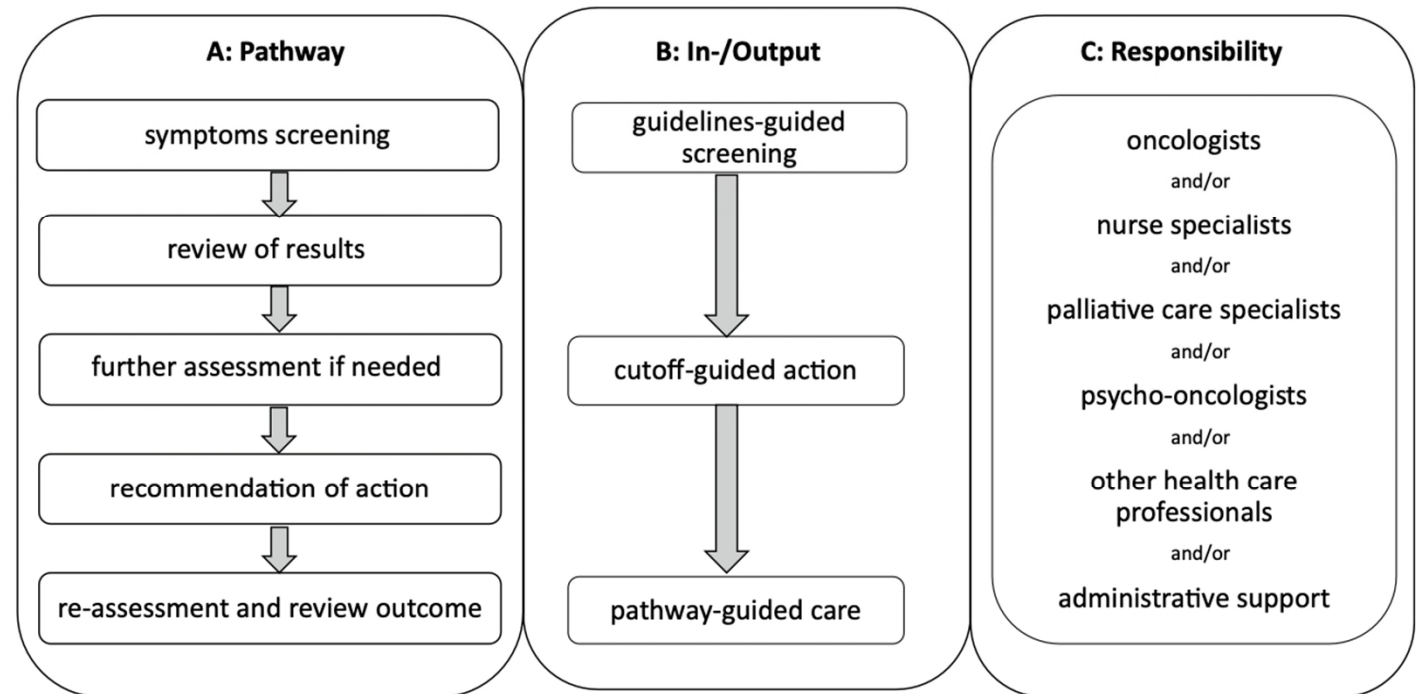
Mehrfachpositivität

- ▶ Strahlentherapie Würzburg: kombiniertes Screening aller Patienten mittels Distressthermometer (DT) und Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS)
- ▶ PO-Bedarf: DT ≥ 5 (0-10)
- ▶ SPV-Bedarf: IPOS ≥ 3 Items „stark“/„extrem stark“ oder ≥ 2 Items „extrem stark“ (0-4)



Vorschlag Algorithmus

Fig. 1 Algorithm of routine symptom assessment, endorsed by clinicians and coupled with action plans to improve clinical outcomes (adapted from Hui and Bruera 2017)



Lessons learned: Cancer Care Ontario ...



Symptom Management Tools

These tools help healthcare providers monitor and manage their patients' symptoms more effectively, regardless of where they are in their cancer journey.

UPDATE!

The Loss of Appetite and Nausea & Vomiting tools have been updated to reflect the recent **safety advisory from Health Canada** on the maximum dose of domperidone. New research shows an increased risk of cardiac arrhythmias and sudden death, particularly for individuals over 60 and those taking doses above 30mg per day.

Edmonton Symptom Assessment System (ESAS)

A valid and reliable assessment tool to screen for the intensity of nine common symptoms experienced by cancer patients: pain, tiredness, nausea, depression, anxiety, drowsiness, appetite, well-being and shortness of breath.

Patients can report their ESAS scores electronically at many regional cancer centres using ISAAC. [Find out more about ISAAC](#) (Interactive Symptom Assessment and Collection)

[PDF](#) [ESAS - Edmonton Symptom Assessment System - Description](#)



SPITZENZENTREN | DAS NETZWERK | AKTUELLES | ARBEITSGRUPPEN | PATIENTENINFORMATION | NETZWERK-SOPS

Sie sind hier: Startseite > Netzwerk-SOPS > Palliative Netzwerk-SOPS

ONKOLOGISCHE NETZWERK-SOPS

- PALLIATIVE NETZWERK-SOPS**
- Palliativ-SOP „Akute Verwirrtheit“
 - Palliativ-SOP „Angst in der Palliativmedizin“
 - Palliativ-SOP „Atemnot bei erwachsenen Palliativpatienten“
 - Palliativ-SOP „Aufnahmekriterien auf die Palliativstation“
 - Palliativ-SOP „Behandlung und Betreuung in der Sterbephase“
 - Palliativ-SOP „Depression in der Palliativmedizin“
 - Palliativ-SOP „Fatigue“
 - Palliativ-SOP „Inappetenz und Kachexie“
 - Palliativ-SOP „Palliative Sedierung“
 - Palliativ-SOP „Subkutane Medikamentengabe und Infusionen in der erwachsenen PM“
 - Palliativ-SOP „...“

Netzwerk-SOPS

Folgende SOPS wurden von der AG Palliativmedizin erstellt:

- Netzwerk-SOP Akuter Verwirrheitszustand (31.03.2018)
- Netzwerk-SOP Angst in der Palliativmedizin (17.02.2025)
- Netzwerk-SOP Atemnot bei erwachsenen Palliativpatienten (08.12.2024)
- Netzwerk-SOP Aufnahmekriterien auf die Palliativstation (12.12.2024)
- Netzwerk-SOP Behandlung und Betreuung in der Sterbephase (13.04.2024)
- Netzwerk-SOP Depression in der Palliativmedizin (17.12.2022)
- Netzwerk-SOP Fatigue (13.08.2022)
- Netzwerk-SOP Palliative Sedierung (31.12.2022)
- Netzwerk-SOP Subkutane Medikamentengabe und Infusionen in der PM (15.12.2022)
- Netzwerk-SOP Umgang mit multiresistenten Erregern auf Palliativstationen (15.12.2022)

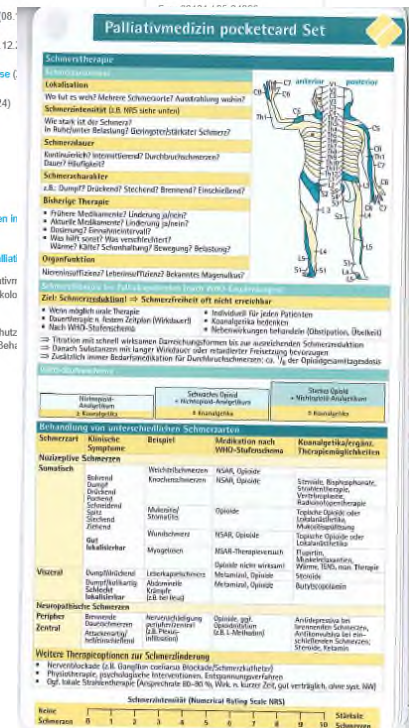
Kommentare und Fragen zu den Netzwerk-SOPS der AG Palliativmedizin an die Koordinationsstelle Palliativmedizin im Netzwerk der Onkologie: ccc-koordination.pn@uk-erlangen.de

Für alle Netzwerk-SOPS gelten die darin aufgeführten Datenschutz-Nutzungsbedingungen. Die Verantwortung der medizinischen Behandlung liegt beim Arzt.

Kontakt

Koordinationsstelle Palliativmedizin im CCC-Netzwerk

E-Mail: ccc-koordination.pn@uk-erlangen.de
Tel.: 09131 / 85-42519



- ▶ Sensibilisierung der Primärbehandelnden für Palliativbedarf (APV&SPV) mittels Prognosescreening
- ▶ Erfassen der Patientenbedürfnisse mittels Patientenselbsteinschätzungsbögen (PROMs)
- ▶ Komplexe Patienten sollen der SPV zugewiesen werden
- ▶ Algorithmen für Vorgehen bei positivem Screening erforderlich
- ▶ Perspektive (Onkologie): gemeinsames onkologisches Basisscreening der unterstützend-therapeutischen Disziplinen

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

