

Symptomorientiertes Ultraschallen bei Dyspnoe, Erbrechen, Stuhlverhalten etc

O. Gehmacher
Palliativstation LKH Hohenems

Diagnostische Maßnahmen auf einer Palliativstation

- Patienten haben oft jahrelange Karrieren im „Korsett der Schulmedizin“ hinter sich.
- Palliative Care möchte sich ganz bewußt von der „Apparatemedizin“ abgrenzen.
- Jede Untersuchung bringt Belastungen für den Patienten mit sich.
- Es besteht die Gefahr, daß das Ergebnis einer Untersuchung eine Reihe weiterer diagnostischer Schritte nach sich zieht.

Eine gute Symptomkontrolle ist ein wesentlicher Bestandteil von Palliative Care

- Woher kommen Schmerzen ?
- Warum hat ein Patient Atemnot ?
- Wieso bricht er ?
- Was verursacht seine Verstopfung ?
-



Die Frage nach der Ursache von Beschwerden steht am Anfang aller therapeutischen Überlegungen

Fallbeispiel

Fr. Hertha B., 73 Jahre, fortgeschrittenes Ovarialcarcinom.

Hauptproblem:

zunehmende körperliche Schwäche

prall gespannter Bauch →

Aszitespunktionen alle 2-3 Tage

Patientin möchte zum Sterben nach Hause gehen

Bedside Sonographie

Untersuchung
im Zimmer

Keine
langen
Transport-
Wege

Patient
kennt
Untersucher

Von Jänner 2004 bis September 2006:
478 „Bedside“ Sonographien

OB-Sono:

221 (46,2%)

Pleura-Sono:

214 (44,8%)

Small Part:

30 (6,7%)

ECHO:

8 (1,8%)

Haupt - Indikationen

Basisuntersuchung:
135 (28,8%)

Atemnot:
182 (38,0%)

Bauchbeschwerden:
95 (19,9%)

Verlaufskontrolle:
42 (8,8 %)

ZVK: **18 (2,3 %)**

Sonstiges: **36 (7,5 %)**

Indikationen für die Sonographie bei Palliativpatienten

Dyspnoe

- Pleuraergüsse ?
- Pericarderguß ?
- Pneumonie ?
- Pneumothorax ?
- Lungenembolie ?
-

Indikationen für die Sonographie bei Palliativpatienten

Schmerz

- Rippenfrakturen ?
- Knochendestruktion durch den Tumor ?
- Mechanischer Ileus ?
- Aszites ?
- Perforation ?
- Blutungen ?
- Thrombosen ?
- Abszesse ?

Indikationen für die Sonographie bei Palliativpatienten

Verstopfung/ Erbrechen

- Retentionsmagen ?
- Ileus ?
- Koprostase ?
- Peritonealcarcinose ?
- Gallenwegspathologie ?
- Nierenstauung ?
-

Indikationen für die Sonographie bei Palliativpatienten

Sonstiges

- „Grobes Tumorstaging“
- Unklares Fieber
- Zentrale Leitungen
- Geplante Interventionen
-

Ja
244 (51,0%)

Nein
234 (49,0%)

Medikamentös: 99 (20,5%)

US gezielte Punktionen: 129 (26,9%)

Sonstiges: 28 (5,8%)

Pleuraerguß Punktion:	64
Aszites Punktion:	32
Abszeß Drainage:	6
Sonstiges (Pericard, suprapub. Kathether..)	7
ZVK	18
Biopsie	3

„Es ist mir wichtig, daß der Arzt der mich sonst betreut auch den Ultraschall macht.“

„Ich finde es beruhigend, daß auf der Palliativstation Ultraschall durchgeführt wird

„...man kann jederzeit das Wasser ablassen wenn ich mit der Luft eng habe.“

Dissertation cand.med
Sarah Hagspiel

„Daß der Ultraschall im Zimmer gemacht werden kann ist ein Riesenvorteil“

Lebenserwartung der Patienten

Sterbephase

(< 48 Stunden):

33 (6,8 %)

Terminalphase

(Wochen):

196 (41,8 %)

Rehabilitation (Monate): **249 (51,4 %)**

Sonographie auf der Palliativstation: Fazit

- Wenig belastend, am Krankenbett durchführbar; Vermeidung langer Transportwege
- Patienten schätzen die Verfügbarkeit der Sonographie
- Meist ausreichende Beantwortung der klinischen Fragestellung
- Möglichkeit der therapeutischen Intervention (Pleuraerguß oder Aszites Punktion...)

Danke für die
Aufmerksamkeit !