

„Palliativ-Perfusor“ für die Versorgung von Sterbenden im Krankenhaus [117]

S Meesters

¹ Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, LMU Klinikum, München, Deutschland

B Grüne

¹ Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, LMU Klinikum, München, Deutschland

C Bausewein

¹ Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, LMU Klinikum, München, Deutschland

E Schildmann

¹ Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin, LMU Klinikum, München, Deutschland

Fragestellung Perfusoren mit Sedativa und Opioiden werden in der spez. Palliativversorgung (SPV) häufig eingesetzt. Wie werden sie auf allgemeinen Krankenhausstationen in der letzten Lebenswoche verwendet?

Studiendesign Retrospektive Kohortenstudie. Analyse der Krankenakten von Patient*innen, die auf 5 Stationen zwischen 1/2015 und 12/2017 verstarben: Geriatrie, Onkologie (n=2), Neurologie, Gynäkologie

Methodik Als Sedativa wurden die in Leitlinien für „palliative Sedierung“ empfohlenen Medikamente definiert: Benzodiazepine, Levomepromazin, Haloperidol (≥ 5 mg/d), Propofol. Opioid-Dosen wurden in die parenterale Morphin-Äquivalenz-Dosis (MÄD) umgerechnet. Explorative statistische Analyse (R 3.6.1.).

Ergebnis Während der letzten Lebenswoche erhielten 359/517 (69%) verstorbenen Patient*innen einen Perfusor mit Sedativa und/oder Opioiden. 222/359 (62%) erhielten sowohl Sedativa als auch Opioiden, 130/359 (36%) nur Opioiden und 7/359 (2%) nur Sedativa. Bei 153/222 (69%), die beide Medikamente erhielten, wurden diese am gleichen Tag gestartet. Der gleichzeitige Start wurde bei 44/153 (29%) als „palliatives Konzept“ oder „Palliativperfusor“ bezeichnet. Bei 139/229 (61%) Patient*innen mit Sedativa und 239/352 (68%) mit Opioiden fehlte an mindestens einem Tag der Therapie die Indikation. Opioiden wurden am häufigsten mit Midazolam kombiniert. Die Gesamt-Tagesdosis von Midazolam (Median 8.96 mg/d, Range 0.10-144) und die MÄD (Median 12.29mg/d, Range 0.10-272) korrelierten signifikant ($r=0.53$, $p<0.001$).

Diskussion Der hohe Anteil an gleichzeitig gestarteten Opioid-Midazolam-Therapien im Perfusor sowie die Bezeichnung als „palliatives Konzept“ oder „Palliativperfusor“ wirft die Frage auf, ob diese Misch-Perfusoren teilweise ein „Standardvorgehen“ für die Versorgung von Sterbenden im Krankenhaus darstellen.

Take Home Message für die Kongressbesucher Trotz häufigen Einsatzes ist über den Gebrauch von Perfusoren außerhalb der SPV wenig bekannt. Ein mögliches „Standardvorgehen“ und Einflüsse auf die Versorgungsqualität müssen noch genauer erforscht werden.

Offenlegungserklärung Förderung: BMBF, 01GY1712, SedEol