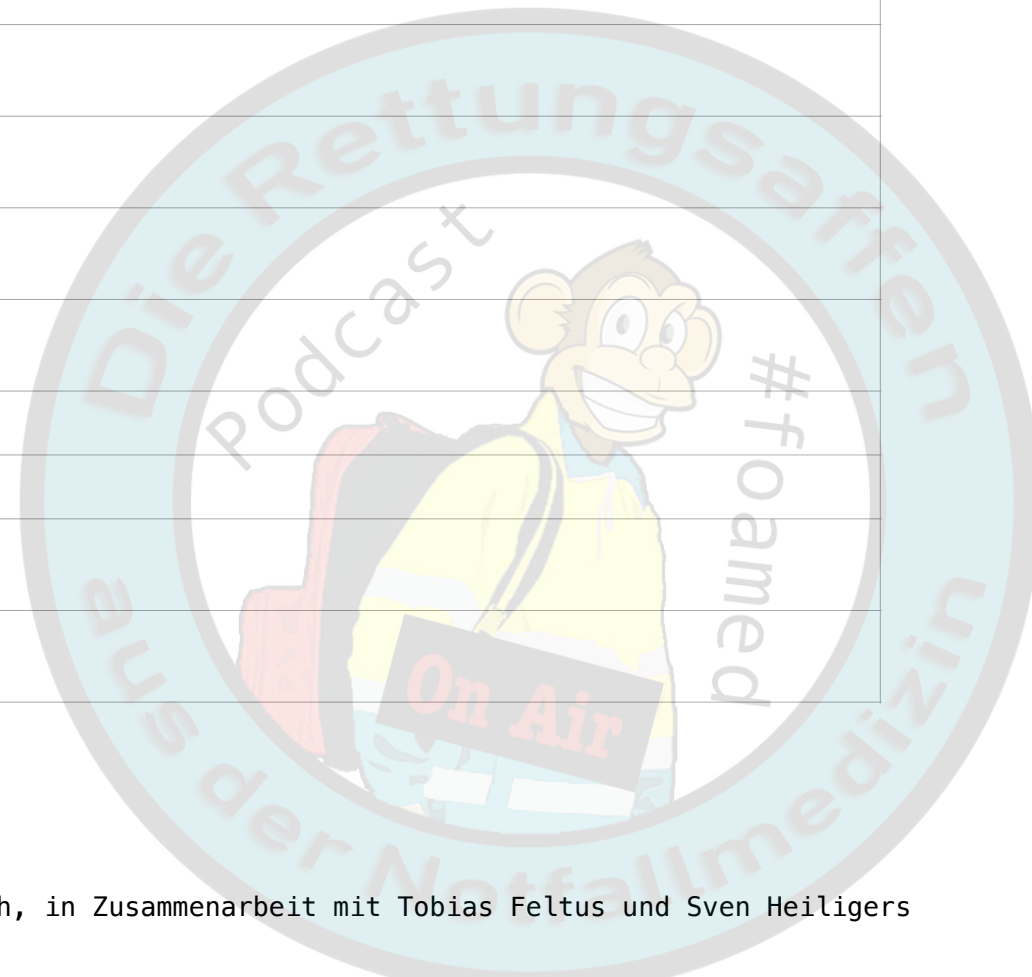


Präklinische palliative Notfallsituation – PALLIATION

P	Patientenwille
A	Abklären - den aktuellen Willen
L	Liegt eine Patientenverfügung vor?
L	Liegt eine Vorsorgevollmacht vor?
I	Informationen sammeln
A	Angehörige einbeziehen
T	Telefonat mit Hausarzt / SAPV*
I	Intensive Symptomkontrolle
	Indikation zu Krankenhauseinweisung prüfen
O	Opiate ausreichend hoch dosieren
N	Nachsorge sicherstellen

*spezielle ambulante Palliativversorgung



Medikamentöse* Symptomkontrolle bei Sterbenden

Schmerzen (viszeral, kolik)	1 – 2,5 g Metamizol	
Starke Schmerzen	Opiat-naiv	Unter Opiattherapie
	1 – 2 mg Morphin i.v., bis Schmerzfreiheit	Morphintitration in 1/10–1/6-Schritten der Gesamt-Tagesdosis bis zur Schmerzfreiheit
Atemnot	Opiat-naiv	Unter Opiattherapie
	1 – 2 mg Morphin i.v.	Morphintitration in 1/10–1/6-Schritten der Gesamt-Tagesdosis bis zur Schmerzfreiheit
	O ₂ -Gabe nur bei Hypoxämie Ggf. Bei schwerer Atemnot s.c.-Gabe – Depot, ggf. mehrere Wiederholungen	
	Ggf. 2,5 – 5 mg Midazolam s.c.	
Übelkeit	differenziertes Vorgehen je nach (mutmaßlicher) Ursache erforderlich: Dimenhydrinat: 62 mg i. v. oder 150 mg rektal (max. 3 × tgl.) bei Obstruktion (MIO – maligne intestinale Obstruktion), Übelkeit infolge Hirndruck, Übelkeit unklarer Genese, vestibulärer Genese; nach Dimenhydrinat vermehrt Müdigkeit, in manchen Situationen therapeutisch nutzbare Nebenwirkung Metoclopramid: 10 mg i. v., s. c., p. o. (max. 3 × tgl.) bei Hypomotilität, medikamentös induzierter Übelkeit, Übelkeit unklarer Genese; Cave: MIO (z. B. Ileus) 5-HT₃-Antagonisten/Setrone: Ondansetron 8 mg (max. 3 × tgl.) bei Obstruktion (MIO), Übelkeit unklarer Genese, Chemotherapie-assoziiierter Übelkeit Cave: Bei regelmäßiger Gabe Obstipationsneigung Haloperidol: 0,5–1 mg/h s. c. (max. 5 mg/24 h s. c.) bei Obstruktion (MIO), medikamentös induzierter Übelkeit, Übelkeit unklarer Genese Cave: bei hoher Dosierung QT-Verlängerung	
Angst / Unruhe	1–2,5 mg Lorazepam bukkal oder 2,5–5 mg Midazolam s. c./i. v.	
Blutungen	Leichte Blutungen: Hochlagerung, Komresse auflegen, je nach Toleranz milde Kompression, ggf. Komresse tränken mit Tranexamsäure 500 mg/5 ml oder 1000 mg/10 ml	
Krampfanfall	5–10 mg Midazolam s. c., i. v.	

Mit freundlicher Genehmigung durch Dr. Tim Eschbach, GfO Kliniken Rhein-Berg Betriebsstätte Marien-Krankenhaus Zentrale Notaufnahme Dr.-Robert-Koch-Straße 18, 51465 Bergisch Gladbach Deutschland tim.eschbach@mkh-bgl.de; Notfallmedizin up2date 2021; 16: doi:10.1055/a-1483-0564

***Disclaimer:** Jede Anwendung, Applikation oder Dosierung erfolgt auf eigene Gefahr des Nutzers. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen (Herstellerinformationen, Beipackzettel etc.) auf ihre Richtigkeit überprüft werden.