luzerner kantonsspital
LUZERN SURSEE WOLHUSEN

Der alte Mensch auf Intensivstation

CAROLIN MOEWES
PFLEGEFACHFRAU FÜR INTENSIVMEDIZIN
BACHELOR OF SCIENCE IN PFLEGEPÄDAGOGIK
LUZERNER KANTONSSPITAL – ZENTRUM FÜR INTENSIVMEDIZIN

9. PFLEGEKONGRESS FÜR INTENSIVMEDIZIN
9. SEPTEMBER 2020

1

2

„I believe that the more you know about the past, the better you are prepared for the future“

Theodore Roosevelt

2

Gliederung

3

- Warum dieses **Thema**?
- Welcher **Wandel** vollzieht sich gerade?
- Welche **Herausforderung** bringt dies für die IPS mit sich?
- Wo liegt das **Ziel** der Intensivtherapie?
- Welche **Hauptgründe** gibt es für eine IPS Aufnahme?
- Wie sollte das **Management** schon beim Eintreffen im Spital sein?
- Welche **altersphysiologischen Veränderungen** sind zu erwarten?
- Welche **beeinflussende Faktoren** gibt es noch?
- Welche **Prognose** und **Outcome** ist zu erwarten?
- Welche **Folgen** bringt der Intensivaufenthalt mit sich?
- Welche **ethischen Aspekte** sind zu berücksichtigen?
- Wie sieht es bzgl. **Kostenfaktor** aus?

3

Warum dieses Thema?

4

Kann jemand zu alt sein, um auf der Intensivstation aufgenommen zu werden?

Gibt es einen allgemein anerkannten Katalog von Aufnahmekriterien für die Intensivstation?

Wie könnte man (vor der Aufnahme Intensivstation) differenziert vorgehen?

Bedeutet Alt gleich Krankheit oder können wir normale altersbedingte Veränderungen von pathologischen Prozessen unterscheiden ?

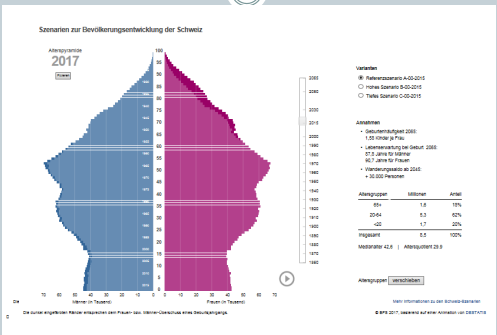
Welche Parameter sollten bei der Situationsabwägung zur Intensivaufnahme oder Fortführung berücksichtigt werden?

Verursachen alte Menschen wirklich mehr Kosten als jünger Menschen auf Intensivstation?

4

Welcher Wandel vollzieht sich gerade?

5



5

Demographischer Wandel

6

- Die **Lebenserwartung** wird in den nächsten Jahren weiter **steigen**
- 2014
- dürf . 65 Jahr
- Die

Ist eine moderne Intensivmedizin ohne geriatrisches Grundverständis noch möglich?

Gründe

Wohlstand → Fortschritt → Arbeitsbedingung → Bildung → Hygiene → Soziale Fürsorge

6

Welche Herausforderung für die IPS?

7

Neue Herausforderung, neue Zeiten für die IPS

- Betroffene Patienten sind gebrechlich
- fortgeschrittenen Alters
- Menschen die an schweren Erkrankungen leiden
- Ggf. schlechte Prognose haben

Längerer Krankheits-verlauf

Höheres Risiko für Komplikationen

Multimorbidität

Längere Erholungszeit

Chronische-degenerative Erkrankungen

7

Weitere spezielle Herausforderungen

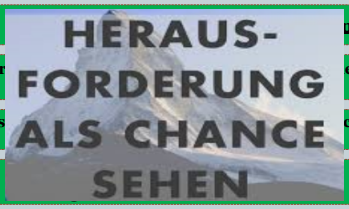
8

Alter nicht mit Abhängigkeit gleichzusetzen

n

Das chr ekriterium

Biologis cher Status



Ausgaben für ältere Menschen sind Investitionen, keine Kosten

8

Herausforderung: Wissen über geriatrische Zusammenhänge

9

Lösungsansätze

Einschätzungs-instrumente

Therapiestrategien

Stärkung der Patientenverfügung

Eingang in die Intensivmedizin

Durchschnittsalter der Patienten auf IPS ≥ 65 Jahre

Anteil der über 80 jährigen Patienten auf internistischen und operativen Intensivstationen liegt bei 15 bis 20 Prozent

Jene über 90-jährigen bei 1,5%

Med Klein Intensivmed 2011

Carolin Moewes *"der alte Mensch auf Intensivstation"* Luzerner Kantonsspital

9

Wo liegt das Ziel der Intensivtherapie?

10

- **Rettung** und **Erhaltung** von Leben
- **Üb**
- Gru
  ern
- **Rü**
- Rechtsprinzip **„in dubio pro vita"** (im Zweifel für das Leben)
- **Leben erhalten**, nicht Sterben verlängern

Eine Rationierung intensivmedizinischer Leistung ist nicht gestattet, auch nicht bei alten Menschen

(SAMW 2017, S. 11)

10

Welche Hauptgründe gibt es für eine IPS Aufnahme

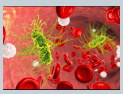
11

Respiratorische Insuffizienz

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

CPR

Gastrointestinale Ursachen



Sepsis

Carolin Moewes *"der alte Mensch auf Intensivstation"* Luzerner Kantonsspital

11

Wie sollte das Management schon beim Eintreffen ins Spital sein?

12

Notfall!
-lebensbedrohlich
-Maßnahmen unaufschiebbar
-Situation oft unübersichtlich
-Patient nicht einwilligungsfähig?
-keine Angehörigen
-Zeitdruck

Unbekannte Anamnese
Multimorbidität? Fraility?
Prognose der Grunderkrankung

Unklarer Patientenwille (vorab geäußert oder mutmaßlich)

Kommunikation Patient, Vertreter (soziales Umfeld), Vorsorgebevollmächtigte, Betreuer, Pflegepersonal, Hausarzt

Aufstellung eines Interdisziplinären multiprofessionellen Ad-hoc Behandlungsteams

Medizinische Prinzipien, Prinzipien der Autonomie, Fürsorge, des Nichtschadens und der Gerechtigkeit

Überprüfung der medizinischen Indikation
- Eruierung des Patientenwillens, Patientenverfügung, Vorsorgebevollmächtigte, Betreuer, ggf. Notfall- oder Palliativbogen

Konsens im Behandlungsteam und mit Patientenvertreter/Bevollmächtigter („shared decision making")

Akutmedizinische Behandlung

Primärer Therapieverzicht
Keine Aufnahme auf Intensivstation

Sekundärer Therapieverzicht
Therapiebegrenzung, -abbruch, -reduktion

Carolin Moewes *"der alte Mensch auf Intensivstation"* Luzerner Kantonsspital

12

Der alte Mensch im Mittelpunkt unseren täglichen Handelns

13

Hauptprobleme — Altersphysiologische Probleme

Frage: nach den qualitativen Aspekten des Überlebens

Physische, psychische, kognitive und soziale Konsequenzen

Das alleinige Überleben ist nicht als Ziel der IPS

Gesamtsicht auf den kranken Menschen →Beachtung ethischer Prinzipien

Verhaltensmuster — Phänomene

Carolin Moewes *"der alte Mensch auf Intensivstation"* Luzerner Kantonsspital

13

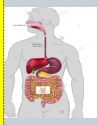
Welche Altersphysiologischen Veränderungen sind zu erwarten?

14

Allgemeine altersphysiologische Veränderungen

- -Veränderung der Haut, Haare, Nägel
- -Veränderung des Hormonhaushaltes
- -Veränderungen des Bewegungssystems
- -Veränderung der Sinnesorgane
- - Veränderung des Immunsystem

Nervensystem



Carolin Moewes *"der alte Mensch auf Intensivstation"* Luzerner Kantonsspital

14

Fallbeispiel 1

15

- **Koronarsklerose – Verminderung des maximalen koronaren Blutflusses**
- bis zur Einweisung stets fit, bis vor 2-3 Jahren laut eigenen Aussagen täglich auf einem Berg, jetzt geht er täglich viel spazieren,aber eher kurze Strecken

Herz- und Blutgefäße werden steifer

60% Hauptstammstenose, massiv verkalkte RIVA und RCX proximal stenosiert, massiv verkalkt

Verminderte Compliance/erhöhte Füllungsdrücke

stark eingeschränkter Beweglichkeit)

Verminderte funktionelle Reserven

Benefit und mit grossem Risiko verbunden

Pat. nach **Coro** wieder auf IPS. Nachts **Delir** entwickelt, dann unruhig.....sollte

Erhöhte Anfälligkeit für Rhythmusstörungen

Kardiologen von „**man könne** doch noch eine **TAVI machen,** Pat. verstehe die Welt nicht mehr (schöpft jetzt doch noch Hoffnung).**Bei Mobi** hypoton, Dyspnoe, blass.

Carolin Moewes *"der alte Mensch auf Intensivstation"* Luzerner Kantonsspital

15

Fallbeispiel 2

16

- 24.0 … (am
- … insuff.
- 25.07.20 Volumengabe und Katecholamine, bds. Pleuradrainagen, Mobi

Renale Funktionen nehmen ab

Glomeruläre Filtrationrate sinkt

Involutionsprozesse der Gefäße und Reduktion des Blutflusses

Verminderung der der Tubulusfunktion Urinkonzentrationsfähigkeit nimmt ab

Serumkreatinin kann trotz verminderter Filtration normal sein

Reduziertes ansprechen auf ADH

Carolin Moewes *"der alte Mensch auf Intensivstation"* Luzerner Kantonsspital

16

Fallbeispiel 3

17

- Beckenfx.
- Uretherabriss
- Beckenstabilisierung, **Hypothermie** und ... Anästhesiepflege und
- -6 Tag erneutes Gespräch, während dessen Pat. erst Tachykard und ...

Trauma ... min eine nahezu 100% Mortalität

Bei Patient... ...uppe steigt das Risiko einer Pneumonie um 2... ...isiko steigt um knapp 20%

Autonomie und Selbstbestimmung ... der kognitiven Prozesse sowie Dopamin berücksichtigen! ... Delir

Abnahme der Compliance, des Gasaustausches, ... es, der Vitalkapazität sowie Zunahme des Ventilations-Perfus... ...h

Angehörige sind dagegen

Alterung des Immunsystems erhöhte Infektionsgefahr

Carolin Moewes *"der alte Mensch auf Intensivstation"* Luzerner Kantonsspital

Fallbeispiel 4

18

- 9... N... ge...
- 25...
- 35...
- Unt... d... P...
- 2...

...in einer N... ... Pflicht zur

Ethisches Problem

1. Pflegekräfte und Ärzte sagen es wird zu oft egal wie alt reanimiert und beatmet → **sterben lassen** aufgrund des Alter
2. Für **Überleben nicht unwahrscheinlich** ob Universitätsspital oder kleines Spital angefahren wird
3. **Unsicherheit** ob und in welchem **Umfang therapeutische Maßnahmen** erfolgen sollen
4. Artikel 2 Absatz 2 Grundgesetz **Recht auf Leben**

...ufe auf

Carolin Moewes *"der alte Mensch auf Intensivstation"* Luzerner Kantonsspital

19

Welche beeinflussende Faktoren gibt es noch?

19

- **Beatmungsdauer** → PICS
- **Medikamente** → neuropsychatrische Beeinträchtigung (Benzodiazepine=Delir)
- **Vasopresssorentherapie** → Angststörungen
- **Hyperglykämie** → Risikofaktor für neuromuskuläre Einschränkungen
- **Glykokortikoide** → physisch und psychische Beeinträchtigung
- Intensivstationäre **Behandlungsdauer** → Angst/Schmerzen
- **Licht, Lärm, Stress, Arbeit** und ungewohnte **Umgebung**

Carolin Moewes *"der alte Mensch auf Intensivstation"* Luzerner Kantonsspital

20

Welche Prognose und welches Outcome ist zu erwarten?

20

Lebensqualität | **Funktionalen und sozialen Status** | **Individuelle Autonomie**

- Alter per se **kein Risikofaktor** für eine höhere Letalität auf der IPS
- Alte Menschen haben durchaus gleich **gute Chance** des Überlebens wie jüngere Patienten
- **Zahl** und **schwere** der **Grunderkrankung** stellt ein Risikofaktor dar
- Intensivtherapie **lohnt sich** sehr wohl
- Intensivtherapie kann **Lebensqualität erhalten**
- Nicht wiedererlangte Fitness, sondern neu gewonnene **emotionale Stabilität**

Carolin Moewes *"der alte Mensch auf Intensivstation"* Luzerner Kantonsspital

Prognose und Outcome

Biston P. et al (2014): Outcome of elderly patients with circulatory failure. Intensice CareMed 40: 50-56.

Überleben von Intensivpatienten im Schock mit einem Alter≥85 Jahre
-Bei Intensiventlassung 33%
-Bei Spitalentlassung 23 %
- nach 12 Monaten 3%

Baier P.K. et al (2009): **Prognosefaktoren geriatrischer chirurgischer Intensivpatienten.** In Intensivmedizin und Notfallmedizin, Ausgabe 5, S. 355-360

314 chirurgische Intensivpatienten Durchschnittsalter 80,8 Jahre
25% starben während des KH-Aufenthaltes
75% hatten eine 5 Jahresüberlebenswahrscheinlichkeit von 20%
Lebenserwartung von 6,88 Jahren

Carolin Moewes *"der alte Mensch auf Intensivstation"* Luzerner Kantonsspital

21

Welche Folgen bringt der Intensivaufenthalt mit sich?

22

Körperliche Probleme

Muskel-schwäche
Haut, Nägel und Haarveränderungen
Gewichts-verlust
Müdigkeit
Kurzatmigkeit
Appetitlosigkeit
Schlaflosigkeit
Impotenz
Steife Gelenke

Neuropsychologische und soziale Probleme

Angst
Posttraumatisches Stresssyndrom
Erinnerungs-verlust
Depressionen
Panikattacken
Schuldgefühle
Schlechtes Konzentrationsvermögen
Verlust der Selbstsicherheit

Carolin Moewes *"der alte Mensch auf Intensivstation"* Luzerner Kantonsspital

22

Welche ethischen Aspekte sind zu berücksichtigen?

23

Errungenschaft
Fehlentwicklung
Altersrationierung

Profitieren
Leiden
Finanzierungsproblematik
„ageism"

Ethische Grundprinzipien

Respekt vor der Autonomie des Patienten
Handeln zum Wohl des Patienten
Schadensvermeidung
Achtung der Würde
Gerechtigkeit

Carolin Moewes *"der alte Mensch auf Intensivstation"* Luzerner Kantonsspital

23

Aspekte Therapieverzicht auf IPS

24

- **Diagnose** einer **unheilbaren Krankheit** im Endstadium
- Wenn die **Nachteile oder Nebenwirkungen** einer Therapie ihre Vorteile **überwiegen**
- **Lebensqualität** des Kranken für Ihn selbst **inakzeptabel** ist
- Wenn **nicht** mehr **zu erwarten** ist, dass der **Patient** wenigstens das **Spital verlassen** und in ein angemessenes Lebensumfeld integriert werden kann

(Critical Cacre Medicine 1997, S.887-891)

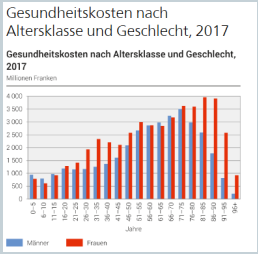
Carolin Moewes *"der alte Mensch auf Intensivstation"* Luzerner Kantonsspital

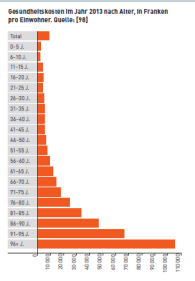
24

Kostenfaktor???

25

Achtung! Gesundheitsökonomen warnen vor der Gleichung
„je älter der Mensch, desto höher die Gesundheitskosten“





25

Wie sieht es bzgl. Kostenfaktor aus?

26

- **Nicht das Lebensalter,** sondern die **verbleibende Lebenszeit** ist **ausschlaggebend**
- **Gesundheitskosten** in den letzten 50 Jahren mehr als **verdoppelt**
- Sind **nicht gleichmäßig** über die unterschiedlichen Altersgruppen **verteilt**
- **Steigen** mit zunehmenden Alter stark an
- Gesundheitskosten ab 60ig etwa gleich hoch wie unter 60ig
- **Fast 1/3 (30%) der Gesundheitsausgaben fallen ab 75 Jahre** an
  → die nur eine Anteil von 8% der Gesamtbevölkerung ausmachen
  → somit **hohe Kosten** erst im **letzten Lebensjahr** – unabhängig wie alt jemand ist

26

Wie sieht es bzgl. Kostenfaktor aus?

27

- **Medizinische Behandlung** lebensbedrohlich erkrankter oder sterbender Menschen ist [illegible] **Kosten** verbunden,
- [illegible]
- [illegible]
- [illegible]
- Ausgabenentwicklung posi[illegible] **Prävention** wichtiger Beitrag zur Erhaltung der Finanzierbarkeit des Gesundheitssystems

Studie der Universität Basel
„Pflegeausgaben aufgrund wachsender Pflegebedürftigkeit“

Sofern die heutige Rate der Pflegebedürftigkeit stabil bleibt → Pflegeausgaben bis 2035 um 177% steigen d.h. jährlich 4,7%

Aber steigt die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit im Alter → dürften Pflegeausgaben bis 2035 um 233% wachsen

27

Take home massage

28

Alter per se, sollte kein Grund sein einem alten Menschen intensivmedizinische Therapie vorzuenthalten

Es ist Aufgabe der Intensivmedizin Leben zu erhalten und nicht Sterben zu verlängern

...eine indizierte Intensivtherapie sollte so schnell wie möglich begonnen werden

Respekt - verbindliche Richtlinien - adäquate Unterstützung - Lebensrettung - Respektvolle, einfühlsame Pflege

„Nicht dem Leben Jahre,
sondern
den Jahren Leben geben.“

Effizienzsteigerung der Intensivtherapie → weniger Vorenthalten → frühzeitige Therapiebegrenzung (Zeitpunkt nicht verpassen!)

28

Denkt stets daran!

29

„Im Alter wird man immer knackiger“

„Schön das man im Alter ruhiger wird
Du regst Dich nicht
mehr über den
Montag auf
sondern findest gleich die
ganze Woche beschissen“

„Das Alter hat zwei große Vorteile
Die Zähne tun nicht mehr weh
und man hört nicht mehr
all das dumme Zeug,
das ringsum gesagt wird“

29

Geschaft.....

luzerner kantonsspital
LUZERN SURSEE WOLHUSEN

30

30