

Diagnostik im MZEB in Sedierung

Ergebnisse einer systematischen Analyse

Saskia Bücker, cand. med.

Prof. Dr. oec. troph. Eva Münster, Universität Witten Herdecke

Lehrstuhl für Allgemeinmedizin

Dr. med. Tobias Wagner, Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge, Berlin

Dr. med. Jörg Stockmann, Ev. Krankenhaus Hagen-Haspe

Frühjahrstagung der DGMGB

Schwerin

07.06.2024

Teil I – Allgemeines zur Sedierung

Tobias Wagner

Das Spannungsfeld

„Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte ist es, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten und an der Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Gesundheit der Menschen mitzuwirken.“

„Jede medizinische Behandlung hat unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patientinnen und Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen. Das Recht der Patientinnen und Patienten, empfohlene Untersuchungs- und Behandlungsmaßnahmen abzulehnen, ist zu respektieren.“

(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte
in der Fassung der Beschlüsse des 114. Deutschen Ärztetages 2011 in Kiel

Das Spannungsfeld

Sedierung als Lösung ?

Argumente gegen Sedierung zum Zwecke der Untersuchung

- Natürlicher Wille des Pat. (Abwehr ärztlicher Maßnahmen) wird nicht respektiert
- Mögliche Nebenwirkungen / Schädigung im Rahmen der Prozedur
- Risiko zu hoch wenn MZEB nicht an einem Krankenhaus mit Akutversorgung für den Fall von Komplikationen angesiedelt ist?
- Aufwand, Ressourcenverbrauch
- Gefahr, dass zu häufig sediert wird (weil es „bequem“ ist)
- Unklarheit ob durch die Diagnostik überhaupt letztlich Vorteile für den Pat. entstehen
- Unsichere Rechtslage

Argumente für Sedierung

- Ermöglichung indizierter medizinischer Untersuchungen
- Umsetzung des Anspruchs auf medizinische Behandlung / Untersuchung / Früherkennung (gemäß UN-Behindertenrechtskonvention)
- Vermeidung von Traumatisierung
- Aufdeckung möglicher Ursachen bei unklarem Beschwerdebild (z.B. Schmerzen)
- Ausschluss somatischer Ursachen bei Verhaltensauffälligkeiten vor Beginn psychiatrischer Therapie
- Besorgte Angehörige / Betreuungspersonen

Defizitäre Versorgungslage von Menschen mit Intelligenzminderung - Vorzeitiger Tod

- **Lebensverkürzung** 13 -20 Jahre gegenüber der Allgemeinbevölkerung
- Rate **vermeidbarer Todesfälle** wurden in einer Untersuchung aus England mit 37% angegeben
- Häufigste Todesursachen: Erkrankungen der Atemwege – Aspirationspneumonie! (10fach höheres Risiko an Pneumonie zu versterben)
- Frauen mehr benachteiligt als Männer

Mangelhafte Qualität von Totenscheinen bei Menschen mit Intelligenzminderung

Literatur Review:

Zweifel hinsichtlich der Genauigkeit von Totenscheinen bei Menschen mit Intelligenzminderung

Häufigste Probleme:

- Underreporting von Intelligenzminderung auf Totenscheinen
- Aufführung der Intelligenzminderung selbst als Todesursache

Fred Dunwoodie Stirton, Pauline Heslop:

„Medical Certificates of Cause of Death for people with intellectual disabilities: A systematic literature review“

2018 Sep; Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities

Alternativen zur Sedierung

Erläuterung: hiermit ist die initiale Sedierung mit Midazolam oral gemeint zum Zwecke der Anlage eines iv Zugangs

- Wir versuchen es immer erst ohne
- Manchmal hilft Geduld / Zeit / Ruhe
(jedoch nicht wenn Vorerfahrungen sehr eindeutig dagegen sprechen)
- Ablenkung, Beruhigung (Videos, Musik), Belohnung



Warum scheitern Untersuchungen?

- Mangelnde Fähigkeit des Pat. ausreichend lange ruhig zu liegen, wie es für bestimmte Untersuchungen erforderlich ist
- Abwehr von medizinischen Maßnahmen (Angst, vorangegangene Traumatisierung, ...)

Fallbeispiel (09/2021)

20 jähriger Patient - **ehemalige Frühgeburt** 27. SSW

Dauerdiagnosen:

Komplexe mehrfache Behinderung

- Z.n. intraventrikulärer Hirnblutung Grad IV
 - Sek. Hydrozephalus mit VP-Shunt
- Ernährungsschwierigkeiten, Kachexie
 - Z.n. Anlage PEG im 4. Lebensjahr
- Symptomatische Epilepsie
- Bilaterale spastische Zerebralparese rechtsbetont
- Anamn. kortikale Blindheit
- Schwere intellektuelle Entwicklungsstörung
- Aphasie
- Harn- und Stuhlinkontinenz
- Hüftluxation links
- Z.n. Umstellungsosteotomie bds.

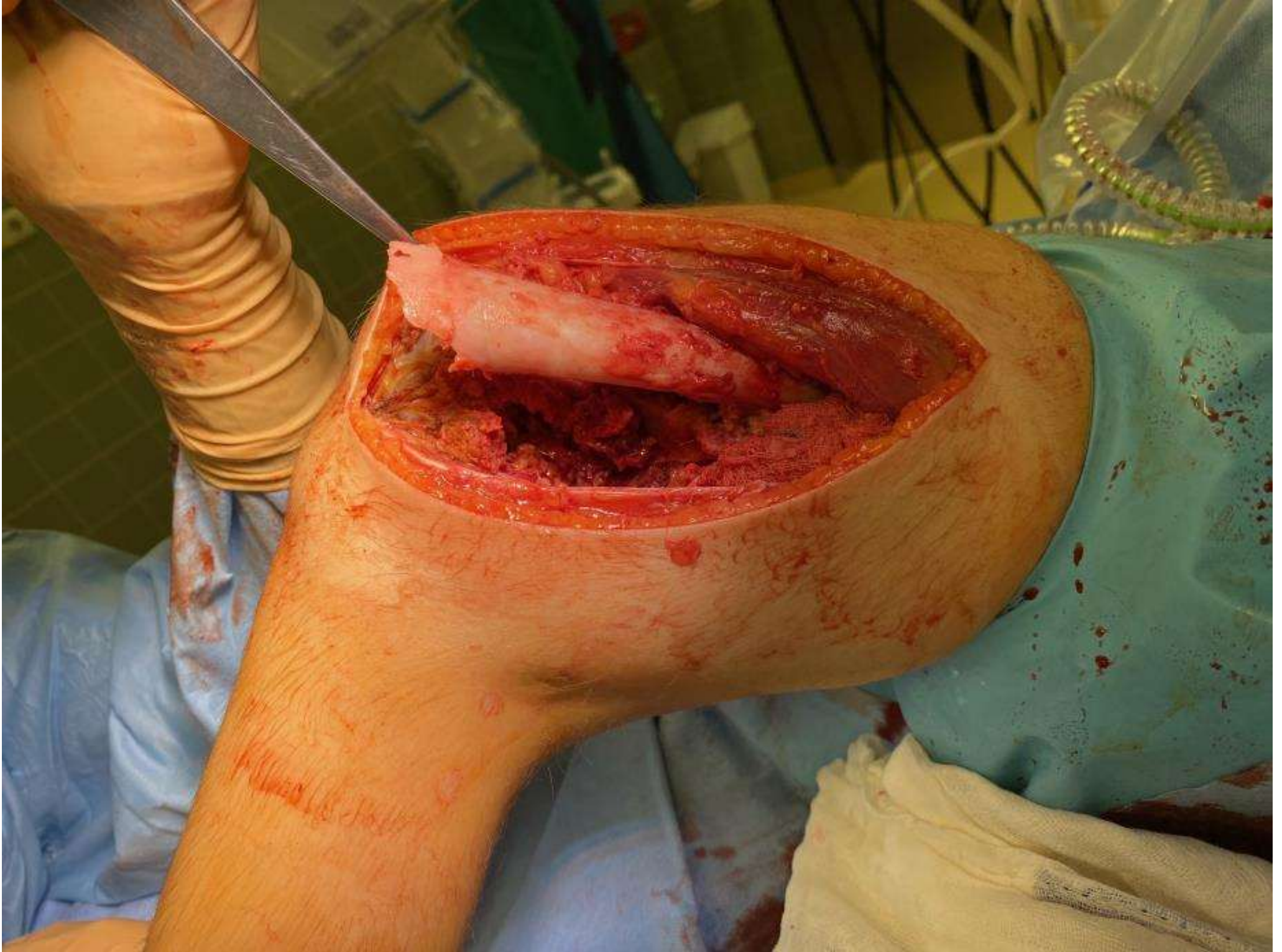


Anamnese

- Seit einigen Wochen nach Einschätzung der Mutter **Schmerzen im linken Bein** (kein Trauma bekannt)
- Mutter bat mehrfach um Untersuchung des linken Beines, da sie Schmerzen vermutete. 3 vergebliche Besuche in Arztpraxen (Hausarzt, Orthopäde, Radiologe)
- Dann **Treppensturz** mit dem Rollstuhl
- Unmittelbare stationäre Aufnahme
 - Sofortige Intubation nach Krampfanfall und Epistaxis in Notaufnahme, CT Kopf, HWS und Thorax
 - Kurzer intensivmedizinischer Aufenthalt, danach Unfallchirurgie, danach innere Abteilung (insgesamt 10 Tage Behandlungsdauer)
- **Diagnosen:** Schädelhirntrauma 1. Grades, Monokelhämatom rechts, einmaliger Krampfanfall
- Kontaktaufnahme mit dem MZEB nach Entlassung wegen der nicht erfolgten Untersuchung und weiter bestehendem Verdacht auf Problem mit linkem Bein. Verzieht das Gesicht bei Transfers, jammert, scheint Schmerzen zu haben









2024

Ablauf der Sedierung

- Festlegen der Indikation und Aufklärung von Pat./gesetzl. Betreuer
- Pat. kommt am Untersuchungstag nüchtern in Begleitung von Vertrauenspersonen (Morgenmedikation mit Wasser darf / soll vorher eingenommen werden)
- Zimmer wird mit notwendigem Equipment ausgestattet (Monitor, O2-Anschluss, O2 Maske, Schläuche, Ambu-Beutel, Überwachungsbogen, Akte des Pat. mit Aufklärung)
- Abstimmung mit den Funktionsabteilungen bzgl. Uhrzeit und Reihenfolge der geplanten Untersuchungen
- Einleitung der oralen Sedierung in Anwesenheit der Vertrauensperson, ggf. i.v. Zugang für i.v. Sedierung
- Instruktion der Beteiligten
- Beginn der geplanten Maßnahmen sobald wie möglich
Cave: oft kurzes Zeitfenster! Fachkraft muss zeitnah verfügbar sein

Wichtige Prinzipien

- **Sicherheit** als oberstes Prinzip (Risiko so gering wie möglich)
- Traumatisierung und körperlichen **Zwang vermeiden**
- **Untersuchungen bündeln** („wenn schon, denn schon“)
 - Beispiele:
 - Breite Labordiagnostik
 - Sonographie
 - Einmalkatheter-Urin / DK-Wechsel
 - CT
 - Endoskopie
 - Gynäkologische Früherkennung
 - Impfen
 - Nagelpflege, wenn diese sonst nicht erfolgen kann

Benutzte Medikamente

- **Midazolam oral**
(Midazolamsaft Erstgabe 8ml=16mg, ggf. Wiederholung nach 20-30 min)
- (Midazolam nasal)
- **Levomepromazin oral**
(falls EEG geplant und ohne Sedierung unmöglich ist)
- **Propofol i.v.** (bevorzugt)
- **Midazolam i.v.**
- **Lorazepam oral** (manchmal als Vorbereitung auf Transport von Wohngruppe ins Krankenhaus)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur vorzeitige und vermeidbare Todesfälle

- Tyrer F, Smith LK, McGrother CW. Mortality in adults with moderate to profound intellectual disability: a population-based study. *J Intellect Disabil Res.* 2007 Jul;51(Pt 7):520-7. doi: 10.1111/j.1365-2788.2006.00918.x. PMID: 17537165.
- Florio T, Trollor J. Mortality among a Cohort of Persons with an Intellectual Disability in New South Wales, Australia. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2015 Sep;28(5):383-93. doi: 10.1111/jar.12190. Epub 2015 May 21. PMID: 25994286.
- O'Leary L, Cooper SA, Hughes-McCormack L. Early death and causes of death of people with intellectual disabilities: A systematic review. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2018 May;31(3):325-342. doi: 10.1111/jar.12417. Epub 2017 Oct 6. PMID: 28984406.
- Glover G, Williams R, Heslop P, Oyinlola J, Grey J. Mortality in people with intellectual disabilities in England. *J Intellect Disabil Res.* 2017 Jan;61(1):62-74. doi: 10.1111/jir.12314. Epub 2016 Aug 2. PMID: 27489075.
- Heslop P, Blair PS, Fleming P, Hoghton M, Marriott A, Russ L. The Confidential Inquiry into premature deaths of people with intellectual disabilities in the UK: a population- based study. *Lancet.* 2014 Mar 8;383(9920):889-95. doi: 10.1016/S0140-6736(13)62026-7. Epub 2013 Dec 11. PMID: 24332307.
- Dunwoodie Stirton F, Heslop P. Medical Certificates of Cause of Death for people with intellectual disabilities: A systematic literature review. *J Appl Res Intellect Disabil.* 2018 Sep;31(5):659-668. doi: 10.1111/jar.12448. Epub 2018 Mar 24. PMID: 29573517.