

palliative.ch

gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza

VORBEREITET SEIN: PALLIATIVE NOTFÄLLE ZU HAUSE

Bewältigen von Notfällen mit Kopf, Herz und Hand



Ihr Gesprächsleitfaden

BLUTUNG
(MASSIVE HÄMORRHAGIE)

Mitwirkende

Angelevski, Elizabeth, Director of Projects and Knowledge Translation, Canadian Home Care Association

Campagnolo, Jennifer, Palliative Care ECHO Project Lead, Canadian Home Care Association

Hall, Audrey-Jane, RN, Assistant Director General and Director of Palliative Care, Society of Palliative Home Care for Greater Montreal Region

Iancu, Andrea, MD, PhD, CCFP(PC), FCFP, Teresa Dellar Palliative Care Residence, West Island Montreal CIUSS and Palliative Home Care

McAlister, Marg, Priority Projects Consultant, Canadian Home Care Association

Mehta, Anita, RN, PhD, CFT, Director of Education and Knowledge Exchange, Teresa Dellar Palliative Care Residence

Quellen

- Ashraf-Kashani, N. & Kumar, R. (2017). High-flow nasal oxygen therapy. *BJA Education*, 17(2), 63-67. doi:10.1093/bjaed/mkw041
- Baker Rogers, J., Modi, P., & Minter, J.F. Dyspnea in Palliative Care. [Updated 2022 May 1]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526122/>
- Canadian Institute for Health Information. (2023). Access to Palliative Care in Canada. <https://www.cihi.ca/en/access-to-palliative-care-in-canada>
- Escalante, C. P., Martin, C. G., Elting, L. S., Price, K. J., Manzullo, E. F., Weiser, M. A., Harle, T. S., Cantor, S. B., & Rubenstein, E. B. (2000). Identifying risk factors for imminent death in cancer patients with acute dyspnea. *Journal of Pain and Symptom Management*, 20(5), 318–25.
- Hsu, H. S., Wu, T. H., Lin, C. Y., Lin, C. C., Chen, T. P., & Lin, W. Y. (2021). Enhanced home palliative care could reduce emergency department visits due to non-organic dyspnea among cancer patients: a retrospective cohort study. *BMC Palliative Care*, 20(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00713-6>
- Hsu, C.H., Bestall, J.C., Hall, P., Round, C.E., & Calverley, P.M. (2021). «Dyspnea in Palliative Care: Prevalence and Underlying Causes.»
- Javadzadeh, S., Chowieńczyk, S., Booth, S., & Farquhar, M. (2016). Comparison of respiratory health-related quality of life in patients with intractable breathlessness due to advanced cancer or advanced COPD. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 6(1):105-8.
- Rautureau, P. (2016). L'urgence, la fin de vie et le domicile: de l'improvisation à la coordination. Jusqu'à la mort accompagner la vie, 127, 99-110. <https://doi.org/10.3917/jalmalv.127.0099>
- The Pallium Palliative Pocketbook: a peer-reviewed, referenced resource. 2nd Cdn ed. Ottawa, Canada: Pallium Canada, 2022.
- <https://www.mariecurie.org.uk/professionals/palliative-care-knowledge-zone/re-cognising-emergencies/re-cognising-emergencies>
- <https://bc-cpc.ca/wp-content/uploads/2019/03/12-BCPC-Clinical-Best-Practices-colour-Dyspnea.pdf>
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526122/>

WER WIR SIND

Die Fachgruppe Pflege (FGP) versteht sich als nationale Vertretung der palliativen Pflege und hat zum Ziel, die Palliativpflege zu koordinieren und fördern. Seit der Gründung im Jahr 2015 ist sie die grösste Fachgruppe bei palliative.ch und wird durch eine Steuerungsgruppe geleitet, die aus Vertreterinnen und Vertretern der verschiedenen Bereiche wie Praxis, Bildung und Forschung besteht. Diese Gruppe soll die ambulante, stationäre und Langzeitpflege verkörpern, sowie alle Regionen repräsentieren.

© palliative.ch, November 2025



Association
canadienne de soins
et services à domicile

Die 1990 gegründete Canadian Home Care Association (CHCA) ist eine nationale, gemeinnützige Mitgliedervereinigung, die sich der Förderung von Exzellenz in der häuslichen und kommunalen Pflege verschrieben hat. Unser Projekt eiCOMPASS zielt darauf ab, häusliche Pflegefachpersonen zu befähigen, emotional intuitive und kompetenzbasierte Palliative Care zu leisten. Wir verbessern die Fähigkeiten der Pflegefachpersonen und fördern eine teamorientierte, mitfühlende, reaktionsschnelle sowie patienten- und familienzentrierte Betreuung.

©The Canadian Home Care Association, October 2023

Copyright

Publiziert mit freundlicher Genehmigung der Canadian Home Care Association, «Be Prepared: Palliative Care Emergencies in the Home Conversation Guides.»

Der Text wurde ausschliesslich zum Zweck der Einführung einer inklusiven Sprache überarbeitet, ohne dass der ursprüngliche Inhalt verändert wurde. palliative.ch, 2025.

Die Vervielfältigung, Speicherung in einem Abrufsystem oder Übertragung jeglicher Teile dieser Publikation in jeglicher Form oder mit jeglichen Mitteln, sei es elektronisch, mechanisch, durch Fotokopieren, Aufzeichnen oder anderweitig, ohne die entsprechende schriftliche Genehmigung des Herausgebers und der Redaktion stellt eine Verletzung des Urheberrechts dar.

Einleitung

Die evidenzbasierten Gesprächsleitfäden «Vorbereitet sein: Palliative Notfälle zu Hause» wurden 2023 in Kanada entwickelt, evaluiert und publiziert. (Originaltitel: «Be Prepared: Palliative Care Emergencies in the Home – Home Emergencies with Care and Compassion»)

Um diese hilfreichen Instrumente auch in der Schweiz verfügbar zu machen, hat die Fachgruppe Pflege (FGP) von palliative.ch vier von ihnen in drei Landessprachen übersetzt.

Ziel der Dokumente ist es, Patientinnen und Patienten, Angehörige und Pflegefachpersonen zu befähigen, bei einem Notfall in der palliativen Pflege handlungsfähig zu bleiben und eine vermeidbare oder unerwünschte Hospitalisierung zu verhindern.

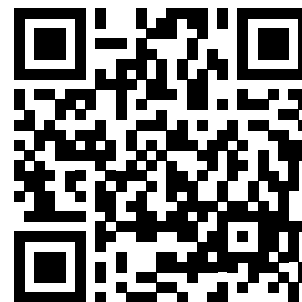
Die vorliegenden Leitfäden sind als Teil der Gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) in der ambulanten Pflege zu verstehen. Sie ersetzen keine umfassenden GVP-Gespräche oder -Beratungen. Vielmehr werden sie ergänzend eingesetzt, um Informationen zu vermitteln und Interventionen durchzuführen, die im Laufe einer multiprofessionellen Betreuung zu Hause notwendig sind.

Die FGP hofft, mit dieser Publikation eine kontinuierliche und sichere Betreuung am Lebensende zu Hause zu ermöglichen und somit einen wichtigen Beitrag zur Stärkung der palliativen Pflege in der Schweiz zu leisten.

Ihre Rückmeldungen zu den Gesprächsleitfäden, die Sie über den bereitgestellten Online-Fragebogen einreichen, helfen uns dabei, den Nutzen und die Anwendbarkeit zu evaluieren.

Vielen Dank für Ihre Teilnahme:

<https://forms.gle/r3MbMakEoY31eL9p8>



Im Namen der Steuerungsgruppe
Fachgruppe Pflege (FGP), palliative.ch

Esther Schmidlin
responsable de missions
palliative vaud, Lausanne

Katharina Linsi
Fachbereichsleitung Palliative Care,
Bildungszentrum für Gesundheit und
Soziales, Thurgau



Jetzt mit TWINT spenden



QR-Code mit der
TWINT-App scannen



Betrag und Spende
bestätigen

palliative.ch

Schweizerische Gesellschaft für
Palliative Medizin, Pflege und Begleitung
Kochergasse 6, 3011 Bern
Telefon +41 (0)31 310 02 90
info@palliative.ch, www.palliative.ch

Zusätzliche Information für Ihre Spende über E-Banking::

IBAN CH94 0900 0000 8529 3109 4

Beratung und Unterstützung in Ihrer Region

Von unseren Sektionen erhalten Sie individuelle Beratung und Unterstützung. Von vielen bereits seit Jahrzehnten:

palliative aargau

Laurenzenvorstadt 11
5000 Aarau
Tel. 062 824 18 82
www.palliative-aargau.ch
info@palliative-aargau.ch

palliative bs+bl

Postfach
4009 Basel
www.palliative-bs-bl.ch
info@palliative-bs-bl.ch

palliative bern

Schänzlistrasse 43
3013 Bern
Tel. 078 212 30 28
www.palliativebern.ch
info@palliativebern.ch

palliative bejune

Mon Repos Exploitation SA
Ch. des Vignolans 34
CP 162
2520 La Neuveville
www.palliativebejune.ch
info@palliativebejune.ch

palliative Fribourg/Freiburg

c/o Pro Senectute Fribourg
Passage du Cardinal 18
1700 Fribourg
Tel. 026 347 12 40
www.palliative-fr.ch
info@palliative-fr.ch

palliative gr

Steinbockstrasse 8
7000 Chur
Tel. 081 250 77 47
www.palliative-gr.ch
info@palliative-gr.ch

palliative genève

Rue Cramer 2
1202 Genève
www.palliativegeneve.ch
contact@palliativegeneve.ch

palliative ostschweiz

Schreinerstrasse 1
9000 St. Gallen
Tel. 071 245 80 80
www.palliative-ostschweiz.ch
info@palliative-ostschweiz.ch

palliative so

Im Gätterli 2
4632 Trimbach
Tel. 077 522 29 84
www.palliative-so.ch
info@palliative-so.ch

palliative ti

Via al Prò 3
6528 Camorino
Tel. 091 857 34 34
www.palliative-ti.ch
info@palliative-ti.ch

palliative vaud

Rue Saint-Martin 26
1005 Lausanne
Tel. 021 800 35 69
www.palliativevaud.ch
info@palliativevaud.ch

palliative vs

Pro Senectute
Av. de Tourbillon 19
1950 Sion
Tel. 079 693 42 92
www.palliative-vs.ch
info@palliative-vs.ch

palliative zentralschweiz

Schachenstrasse 9
6010 Kriens
Tel. 041 511 28 24
www.palliative-zentralschweiz.ch
info@palliative-zentralschweiz.ch

palliative zh+sh

Pfingstweidstrasse 28
8005 Zürich
Tel. 044 240 16 20
www.pallnetz.ch
info@pallnetz.ch



palliative.ch

gemeinsam kompetent
ensemble compétent
insieme con competenza

Vorbereitet sein:

Palliative Notfälle zu Hause

Bewältigen von Notfällen mit Kopf, Herz und Hand

Dieser Gesprächsleitfaden soll Ihnen, als Pflege- und Betreuungsteam, dabei helfen, einfühlsame und erfolgreiche Gespräche mit Patient:innen, deren Betreuungspersonen und Familien über die Bewältigung eines palliativmedizinischen Notfalls zu Hause zu führen.

Palliative Notfälle zu Hause

Unerwartete klinische Veränderungen können bei Patient:innen, die zu Hause palliativ versorgt werden, plötzlich auftreten. Solche unvorhergesehenen Ereignisse, oft als palliativmedizinische Notfälle bezeichnet, können zu ungeplanten Besuchen in der Notaufnahme führen. Laut dem kanadischen Institut für Gesundheitsinformationen (2023) wurde fast jede vierte Person, die zu Hause palliative versorgt wurde, am Lebensende ins Spital eingeliefert.

Palliative Notfälle können sich signifikant auf die verbleibende Lebensqualität eines/ einer Patient:in auswirken und für Betreuenden eine hohe Belastung darstellen.

Als Anbieter:in von ambulanter Palliative Care ist es von entscheidender Bedeutung, Patient:innen, die gefährdet sind, zu erkennen und klare, präzise Gespräche mit ihnen und ihren Betreuungspersonen zu führen.

Dadurch werden sie befähigt, Notfälle zu bewältigen, während sie auf die Hilfe des Palliativpflegeteams warten.

Auf Anfrage bei den Anbieter:innen von ambulanter Pflege hat die Canadian Home Care Association (CHCA) sechs Gesprächsleitfäden entwickelt. Jeder Leitfaden behandelt einen häufig zu Hause auftretenden Notfall in der Palliative Care.

Alle Originale in Englisch und Französisch können hier heruntergeladen werden: <https://cdnhomecare.ca/enhancing-competency-managing-emergencies-with-compassion/>

Folgende vier Gesprächsleitfäden sind in der Schweiz erhältlich:



Atmung (Dyspnoe)



Stoffwechsel (Hyperkalzämie)



Blutung (massive Hämorrhagie)



Hirn (epileptische Anfälle)



Dieser Gesprächsleitfaden konzentriert sich auf das Thema Blutung (massive Hämorrhagie).

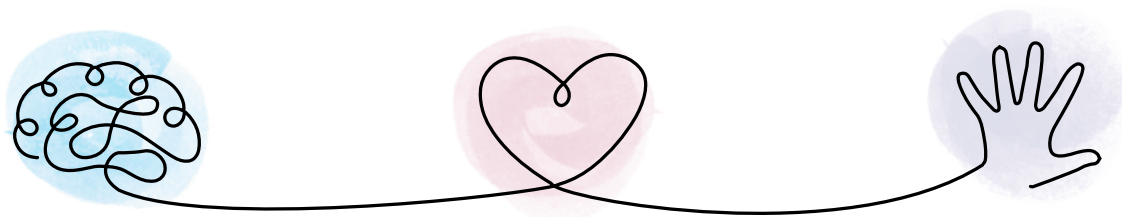
Die Verwendung des Begriffs «Notfall» in Diskussionen zu Palliative Care ist trotz anfänglicher Besorgnis von entscheidender Bedeutung, um sowohl Pflegefachpersonen als auch Patient:innen mit wichtigen Informationen und Massnahmen auszustatten, damit sie in kritischen Situationen wirksam reagieren und die Patient:innenversorgung letztendlich verbessern können.

Anwendung des Leitfadens

Das Führen schwieriger Gespräche über Palliative Care erfordert einen nuancierten Ansatz, der nicht nur die klinischen Aspekte abdeckt, sondern auch emotionale und praktische Massnahmen umfasst, um Betreuende und Patient:innen zu unterstützen. Was von jedem Leitfaden erwartet werden kann:

Ein ganzheitlicher Ansatz

Der Ansatz «Kopf-Herz-Hand» bietet ein umfassendes Rahmenwerk für Gespräche in der Palliative Care. Angesichts der tiefgreifenden Herausforderungen, denen Patient:innen und Betreuende gegenüberstehen, einschliesslich schwerer Erkrankungen und emotional aufgeladener Entscheidungen, stellt dieser dreigliedrige Ansatz sicher, dass die Gespräche sorgfältig und mitfühlend geführt werden können:



Kopf (Denken): Dieser kognitive Teil konzentriert sich auf die Vermittlung klarer Informationen und die Beseitigung von Missverständnissen über Erkrankungen und/oder Interventionen. Ein:e informierte:r Patient:in oder eine informierte Betreuungsperson kann fundierte Entscheidungen treffen, Unsicherheiten reduzieren und Ängste lindern.

Herz (Fühlen): Emotionen sind ein wesentlicher Bestandteil der Palliative Care. Nebst den physischen Symptomen geht es darum, die emotionalen Belastungen schwerer Krankheiten zu benennen. Mit emotionaler Intelligenz (EI) stellen Sie sicher, dass sich Patient:innen und Betreuende wahrgenommen und unterstützt fühlen. Dies umfasst das Validieren von Gefühlen, das Zeigen von Empathie, aktives Zuhören und das Anbieten von Trost.

Hand (Handeln): Dieser praktische Teil liefert Patient:innen und Betreuenden konkrete Schritte. Verständnis und emotionale Unterstützung sind wichtig, aber das Wissen über konkrete Massnahmen ist entscheidend. Klare Anweisungen stärken das Vertrauen und die Kompetenz der Patient:innen und ihrer Betreuenden.

Ein praktisches Werkzeug

Jeder der vier Leitfäden ist in drei Abschnitte unterteilt:

1

Eine Gesprächs-Checkliste

Dies ist Ihr Leitfaden für anspruchsvolle Gespräche über palliativmedizinische Notfälle. Er bietet praktische Tipps zur Gesprächsvorbereitung, zur Vermittlung von klinischem Wissen mithilfe des «Kopf-Herz-Hand»-Ansatzes und zur Förderung von Vertrauen durch wichtige Techniken der emotionalen Intelligenz wie Empathie und aktives Zuhören.

2

Details zum Palliativen-Notfall

Im Abschnitt «Der palliative Notfall» erfahren Sie mehr über die Details der Erkrankung, die zugrunde liegenden Mechanismen, die wichtigsten Anzeichen und Symptome sowie die damit verbundenen Risikofaktoren. Sie finden ausserdem massgeschneiderte Gesprächstipps für Patient:innen und Betreuungspersonen. Darüber hinaus erhalten Sie eine umfassende Übersicht über mögliche Behandlungsmöglichkeiten und Pflegemassnahmen, damit Sie Patient:innen und/oder Betreuungspersonen erklären können, wie sie die Situation zu Hause erfolgreich und sicher bewältigen können.

3

Ein Werkzeug für Patient:innen und Betreuungspersonen

Vermitteln Sie Patient:innen und Betreuenden verschiedene Techniken und Massnahmen zur Bewältigung potenzieller Notfälle zu Hause. Dieser Abschnitt bietet ausserdem Tipps zur erfolgreichen Kommunikation dieser wichtigen Informationen. Dieser praktische Abschnitt ist für die Aufbewahrung zu Hause gedacht und ermöglicht Patient:innen und Betreuenden bei Bedarf sofortigen Zugriff auf die Informationen und hilfreichen Diagramme.

Mithilfe gezielter Hinweise und Fragen können Sie Ihren Dialog strukturieren, Bedenken einschätzen und Klarheit schaffen.

Es ist unerlässlich, die Behandlungsziele des/r Patienten:in im Auge zu behalten, insbesondere in Notfällen, um sicherzustellen, dass die vorgeschlagenen Strategien mit ihren/seinen Behandlungszielen und ihrer/seiner Lebenserwartung übereinstimmen.

Ein Gespräch über BLUTUNG (Massive Hämorrhagie)

Die Besprechung des potenziellen Risikos für massive Blutungen mit Patient:innen, die palliativ versorgt werden, und ihren Betreuungspersonen, ist wichtig für eine fundierte Entscheidungsfindung und Vorbereitung. Der Begriff «Notfall» unterstreicht zwar den Ernst der Lage, kann aber so formuliert werden, dass er nicht beunruhigt, sondern zur proaktiven Planung anregt.

Mit diesem Leitfaden sind Sie besser darauf vorbereitet, beruhigende Gespräche über die Bewältigung solcher Notfälle zu Hause zu führen. Diese Situationen erfordern für den Aufbau einer authentischen Beziehung zu den Patient:innen und ihren Familien Ihre doppelte Expertise – nämlich Ihre emotionale Intelligenz und Ihr klinisches Wissen.



Eine Gesprächs-Checkliste

Diese Checkliste bietet praktische Schritte zur Vorbereitung auf schwierige Gespräche. Der Ansatz besteht darin, klinische Erkenntnisse mit Kopf, Herz und Hand weiterzugeben und mithilfe der emotionalen Intelligenz (Empathie und aktives Zuhören) das Vertrauen zu fördern.

Möglicher Gesprächsinhalt

Starten Sie wie folgt:

- a) Erläutern Sie einfühlsam den **Zweck** und die **Bedeutung** des Gespräches.

Hilfreiche Formulierungen für Pflegefachpersonen

Zweck/Wichtigkeit:

«Es ist mir bewusst, dass Sie möglicherweise vor Herausforderungen stehen. Es ist wichtig, dass wir über einige dieser Situationen sprechen, die zu Hause auftreten könnten, damit Sie wissen, wie Sie damit umgehen können.»

«Es ist wichtig, dieses Gespräch mit Ihnen zu führen, da diese Informationen Ihnen helfen zu verstehen, was passiert, und wie Sie im Moment damit umgehen oder wo Sie Hilfe anfordern können.»

- b) Erkundigen Sie sich einfühlsam, ob die **Gesprächsbereitschaft** vorhanden ist. (z. B. fragen Sie um Erlaubnis).

Bereitschaft:

«Wir müssen darüber sprechen, wie Sie die Anzeichen einer Blutung erkennen, und wann es sinnvoll ist, professionelle Hilfe zu holen. Wann wäre ein guter Zeitpunkt für dieses Gespräch?»

- c) Fragen Sie nach **Ängsten** und **Sorgen** und hören Sie aktiv zu.

Ängste/Sorgen:

«Es ist mir wichtig, Ihre Bedenken zu verstehen. Mögen Sie diese mit mir teilen?»

«Ich möchte sicherstellen, dass Sie die Unterstützung erhalten, die Sie benötigen. Gibt es etwas, das Sie im Umgang mit einer bestimmten Person (Name einfügen) beunruhigt oder ängstigt?»

Beschreiben Sie eine Blutung und geben Sie Informationen, wie sich diese zeigen kann, und welche Massnahmen Sie ergreifen können.

«Viel Blut zu verlieren, kann beängstigend sein. Das Verständnis für die Anzeichen oder Symptome kann Ihnen Sicherheit geben. Besprechen wir, was Sie sehen könnten.»

«Mir ist klar, dass es beängstigend oder alarmierend ist, einen geliebten Menschen bluten zu sehen. Lassen Sie uns darüber reden, wie es sich anfühlt und wie man damit umgehen kann.»

«Ein gutes Verständnis kann Ihnen helfen, dass Sie besser vorbereitet sind, falls das eintrifft. Hier ein paar einfache Tricks, welche die Situation verbessern können.»

Möglicher Gesprächsinhalt

Hilfreiche Formulierungen für Pflegefachpersonen

Geben Sie Bestätigung und ehrliche Hoffnung.

«Es ist mir bewusst, dass es für Sie schwierig erscheinen mag, aber ich bin überzeugt, dass Sie es schaffen können. Gemeinsam daran zu arbeiten, kann helfen, sich vorbereitet zu fühlen.»

Regen Sie zum Nachdenken an, bestätigen Sie seine/ihre Gefühle und bitten Sie ihn/sie, zu reflektieren, was er/sie gehört und/oder verstanden hat.

«Was Sie fühlen und denken, ist wichtig. Mögen Sie mir sagen, wie Sie sich dabei fühlen oder woran Sie gerade denken?»

«Möchten Sie, dass wir uns einen Moment Zeit nehmen, um das Gesagte noch einmal zu besprechen? Gibt es etwas, das unklar ist, oder wo Sie Zweifel haben?»

«Wie fühlen Sie sich bis jetzt mit diesen Informationen? Bitte sagen Sie mir, wenn Sie sich überfordert fühlen oder etwas unklar ist.»

Achten Sie auf nonverbale Signale und reagieren Sie mit Mitgefühl.

«Kann es sein, dass Sie etwas aufgeregt/beunruhigt/traurig gemacht hat? Möchten Sie darüber reden?»

Begleiten Sie Ihre Unterstützung mit Empathie und Verbundenheit.

«Vergessen Sie nicht, Sie müssen dies nicht allein bewältigen. Unser Team ist da, um Sie zu begleiten, zu beraten und Fragen zu beantworten.»

Schliessen Sie das Gespräch ab.

«Vielen Dank, dass Sie Ihre Gedanken und Gefühle mit mir teilen. Nicht vergessen, unser Team ist für Sie da, um Ihnen die Pflege und Unterstützung zu bieten, die Sie benötigen!»

Dokumentieren Sie das Gespräch so, dass das interprofessionelle Team den Handlungsbedarf in den entsprechenden Bereichen erkennen kann.

«Ich werde den Inhalt unseres Gesprächs schriftlich festhalten und mit dem Pflege- und Betreuungsteam teilen, damit alle auf dem gleichen Stand sind und gut zusammenarbeiten.»

Der palliative Notfall – BLUTUNG (Massive Hämorrhagie)



Die meisten Patient:innen in palliativer Situation ziehen es vor, zu Hause zu bleiben. Die Behandlung einer heftigen Blutung zu Hause erfordert jedoch spezifische und vorsorgliche Massnahmen, darunter das Bereithalten von Medikamenten, Kenntnisse über die Anwendung von Druckverbänden und die Achtsamkeit auf emotionale und psychische Auswirkungen (Porzio et al. 2009).

Was ist eine massive Hämorrhagie?

Information für Pflegefachpersonen

Unter einer massiven Hämorrhagie versteht man einen schnellen und signifikanten Blutverlust eines Patienten. In seltenen Fällen kann eine erhebliche Blutung aus einem grossen Gefäss tödlich verlaufen und wird als terminale Blutung bezeichnet.

Bei Personen mit schweren Erkrankungen kann es gelegentlich zu geringfügigen Blutverlusten kommen. Dies wird zwar

nicht als massive Blutung eingestuft und als unmittelbarer Notfall behandelt, kann jedoch ein Hinweis auf eine potenziell grössere Blutung in der Zukunft sein. Obwohl selten, kann eine massive Blutung schnell auftreten, **und Familienangehörige müssen unter Umständen allein mit der Situation fertig werden**, da möglicherweise nicht sofort medizinisches Fachpersonal zur Verfügung steht.

Wie beschreiben Sie einem/einer Patient:in und/oder den Betreuungspersonen, was unter einer massiven Hämorrhagie verstanden wird?

«Eine massive Blutung liegt vor, wenn jemand schnell viel Blut verliert.»

«Manchmal kann es zu einem leichten Blutverlust kommen, der zwar keinen Notfall darstellt, aber dennoch beobachtet werden sollte.»

«Informieren Sie uns über jede Blutung, damit wir für die Zukunft vorbereitet sind.»

Wer ist betroffen/gefährdet?

Information für Pflegefachpersonen

Einige Patienten können einem Risiko ausgesetzt sein, wenn sie an einer Blutkrankheit, an Thrombozytenanomalien oder Problemen im Zusammenhang mit ihrer Blutgerinnung leiden.

Auch wie Lebererkrankungen oder ORL Karzinome können die Wahrscheinlichkeit unerwarteter Blutungen erhöhen. Bestimmte Krebsarten, insbesondere im Bereich der Ohren, der Nase oder des Rachens, bergen ein höheres Blutungs-

risiko, da metastatische Wunden grosse Gefässe freilegen können. Läsionen jeglicher Art im Bereich der Speiseröhre können zu Blutungen führen.

Bestimmte Medikamente können das Blutungsrisiko erhöhen. Dazu gehören Steroide (z. B. Dexamethason), einige nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR) und Antikoagulanzen.

Wie können Sie den Patient:innen und/oder den Betreuungspersonen die Risikofaktoren erklären?



«Bei einigen Menschen mit Bluterkrankungen, Lebererkrankungen oder bestimmten Krebsarten kann es zu unerwarteten starken Blutungen kommen.»

«Es gibt auch bestimmte Medikamente, die das Blutungsrisiko erhöhen können, zum Beispiel Kortikosteroide, Entzündungshemmer und Blutverdünner.»

Pathophysiologie

Information für Pflegefachpersonen

Eine massive Blutung geht mit einem schnellen und erheblichen Blutverlust einher, wodurch die Fähigkeit des Körpers, das Gewebe mit Sauerstoff zu versorgen, rasch beeinträchtigt werden kann. Zunächst versucht der Körper, dies durch eine Erhöhung der Herzfrequenz und eine Verengung der Blutgefässe auszugleichen. Anhaltende Blutungen überfordern diese Mechanismen jedoch, was zu einem Blutdruckabfall, Organversagen aufgrund von Sauerstoffmangel, Stoffwechselveränderungen wie Azidose und möglichen Gerinnungsproblemen führt.

Die Summe der Auswirkungen führt zu einem hypovolämischen Schock. Bei diesem Zustand verliert ein Mensch mehr als 20 % seines Blutes oder seiner Körperflüssigkeit. Dieser schwere Verlust verunmöglicht es dem Herzen, eine ausreichende Menge Blut in den Körper zu pumpen, was zu einer Verringerung des Sauerstoffs führt, welcher die Körperorgane erreicht.

Massive Blutungen bei Patienten mit schweren Erkrankungen können aus verschiedenen Gründen auftreten, abhängig von der Art und dem Verlauf der Grunderkrankung. Hier sind einige Gründe, warum solche Patient:innen gefährdet sind:

Tumorinvasion: Viele fortgeschrittene Krebserkrankungen können in Blutgefässe eindringen und diese zerstören. So können beispielsweise Tumoren im Magen-Darm-Trakt, wie im Magen oder in der Speiseröhre, in grosse Blutgefässe eindringen und zu starken Blutungen führen. Ebenso können Tumoren im Gehirn intrakranielle Blutungen verursachen.

Blut- und Thrombozytenstörungen: Erkrankungen wie Leukämie, Blutkrankheiten oder solche, welche die Thrombozytenproduktion beeinträchtigen, können die Fähigkeit des Körpers zur Bildung von Blutbestandteilen oder zur Gerinnungsbildung beeinträchtigen, was zu einem erhöhten Blutungsrisiko führt.

Nebenwirkungen von Medikamenten: Viele schwerkranke Patient:innen nehmen Medikamente ein, die das Blutungsrisiko erhöhen können, darunter Antikoagulanzen die zur Vorbeugung von Blutgerinnseln eingesetzt werden, oder nichtsteroidale Antirheumatika (NSAR), die Magen-Darm-Blutungen verursachen können.

Lebererkrankung: Die Leber produziert Proteine, die für die Blutgerinnung unerlässlich sind. Patient:innen mit fortgeschrittener Lebererkrankung (wie Leberzirrhose) können unter einer Gerinnungsstörung leiden, welche zu einem Blutungsrisiko führt. Ausserdem kann ein erhöhter Druck in den Blutgefässen der Leber (portale Hypertonie) zur Bildung von Varizen führen, also zu erweiterten Blutgefässen, die leicht reissen können.

Gefässfragilität: Einige Erkrankungen, wie beispielsweise Bindegewebserkrankungen, können zu einer Fragilität der Blutgefässe führen, wodurch diese anfällig werden für Rupturen und Blutungen.

Wie können Sie Patient:innen und Betreuungspersonen erklären was passiert, wenn eine massive Blutung auftritt?

«Bei einer massiven Blutung verliert der Betroffene schnell viel Blut. Zunächst schlägt das Herz schneller und die Blutgefäße verengen sich, um dem entgegenzuwirken. Doch wenn die Blutung anhält, kann der Körper nicht mehr mithalten. Wenn jemand viel Blut verliert, gerät er in einen Schockzustand, weil das Herz nicht mehr genug Blut in den Körper pumpen kann und die Organe nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff versorgt werden.

- Wenn jemand an fortgeschrittenem Krebs im Bereich des Magens oder des Kopfes leidet, kann der Krebs in die Blutgefäße eindringen und zu Blutungen führen.
- Leberprobleme wie Leberzirrhose können die Blutgerinnung erschweren oder Schwachstellen in den Blutgefäßen verursachen, welche reißen können.
- Die Blutplättchen helfen bei der Blutgerinnung. Einige schwerwiegende Erkrankungen oder Behandlungen können die Anzahl der Blutplättchen verringern, wodurch Blutungen wahrscheinlicher werden.»

Anzeichen und Symptome

Information für Pflegefachpersonen

Unabhängig davon, ob die Blutung äusserlich sichtbar ist, beispielsweise aufgrund einer Wunde, oder innerlich auftritt, ist das Erkennen der Symptome entscheidend, um eine rechtzeitige und angemessene Versorgung der Patient:innen sicherzustellen. Die Anzeichen und Symptome einer massiven Blutung, auf die Pflegefachpersonen achten müssen, sind folgende:

- Äusserlich sichtbare Blutungen: Diese können von einer Wunde oder einem sichtbaren Tumor stammen.
- Blut im Urin: Der Urin kann hellrot oder dunkler erscheinen.
- Blutungen beim Stuhlgang: Diese können sich als frisches Blut oder Meläna (dunkler, teeriger Stuhl) äussern.
- Bluterbrechen: Das Erbrochene kann wie Kaffeesatz aussehen oder frisches Blut enthalten.
- Erhöhte Herzfrequenz: Ein deutlicher Anstieg der Herzfrequenz des Patienten.
- Verringerter Blutdruck: Ein deutlicher Abfall des Blutdrucks des Patienten.
- Symptome eines Schocks: Dazu können kalte oder klamme Haut, schnelle Atmung und ein schwacher, aber schneller Puls gehören.
- Schneller Bewusstseinsverlust: Dieser kann ohne erkennbare äussere Blutungsquelle auftreten, was auf eine mögliche innere Blutung hindeutet.

Wie können Sie den Patient:innen und ihren Betreuungspersonen die Anzeichen und Symptome erklären?

Das Erkennen der Anzeichen einer starken Blutung ist entscheidend für das Wohlbefinden Ihres Angehörigen. Hier sind die Anzeichen, auf die Sie achten sollten:

- Sichtbare Blutungen: Möglicherweise sehen Sie Blut aus einer Wunde fliessen, einem Geschwür oder beim Husten.
- Veränderungen im Urin: Sie werden feststellen, dass der Urin hellrot oder dunkel wird.
- Blut im Stuhl: Der Stuhl kann sehr dunkel erscheinen oder sichtbares Blut aufweisen.
- Blut im Erbrochenen: Das Erbrochene kann wie Kaffeesatz aussehen oder hellrote Flecken aufweisen.
- Schneller Herzschlag: Sie spüren oder stellen fest, dass das Herz schneller als gewöhnlich schlägt.
- Niedriger Blutdruck: Die Person wirkt möglicherweise schwindlig oder benommen.
- Anzeichen eines Schocks: Die Haut fühlt sich möglicherweise kalt an, die Person sieht blass aus und atmet unter Umständen schnell, der Puls ist schwach, aber schnell.
- Ohnmacht oder Bewusstlosigkeit: Wenn die Person plötzlich ohnmächtig und sehr schläfrig wird oder sogar das Bewusstsein verliert, könnte dies auf innere Blutungen hindeuten.

Behandlungsmöglichkeiten

Information für Pflegefachpersonen

Angesichts der Komplexität und des raschen Fortschreitens einer massiven Blutung kann es entscheidend sein, einen vordefinierten Plan und sofortigen Zugang zu den erforderlichen Medikamenten und Hilfsmitteln zu haben. Hier sind einige Behandlungsmöglichkeiten und unterstützende Massnahmen, die ergriffen werden können:

Sofortige Beurteilung: Eine schnelle Beurteilung des Patienten ist erforderlich, um die Blutungsquelle und den Schweregrad der Blutung zu ermitteln. Dies kann als Grundlage für nachfolgende Massnahmen dienen.

Positionierung: Je nach Blutungsquelle kann eine geeignete Positionierung des Patienten von Vorteil sein. Wenn die Person beispielsweise aus einer Fusswunde blutet, kann das Anheben des Fusses und des Beins helfen, die Blutung zu verlangsamen.

Druckverbände: Bei äusseren Blutungen kann das Ausüben von Druck mit sauberen Tüchern oder Verbänden helfen, die Blutung zu stillen.

Pharmakologische Massnahmen:

- **Sedativa:** Medikamente wie Midazolam können helfen, einen ängstlichen Patienten zu beruhigen sein Wohlbefinden verbessern.
- **Antikoagulanzen-Antidote:** Wenn die/der Patient:in Blutverdünner einnimmt, können Medikamente wie Vitamin K sein Wohlbefinden verbessern oder spezifische Antidote für neuere Antikoagulanzen verabreicht werden, um deren Wirkung aufzuheben.
- **Hämostatika:** Einige Medikamente können die Gerinnung fördern und Blutungen stoppen, wie beispielsweise Tranexamsäure.
- **Opiode:** Können zur Behandlung von Begleitsymptomen wie Atemnot eingesetzt werden.

Massnahmen zur Linderung: In Fällen, in denen die Blutung nicht gestillt werden kann, liegt der Fokus unter Umständen darauf, der/dem Patient:in das Leben so angenehm als möglich zu machen. Dazu kann die Verabreichung von Medikamenten zur Linderung von Angstzuständen, Atemnot oder damit verbundenen Schmerzen gehören.

Kommunikation: Es ist wichtig, die/den Patient:inn und ihre/ seine Familie über die Situation, die durchgeführten Massnahmen und die zu erwartenden Entwicklungen auf dem Laufenden zu halten. Eine hilfreiche Methode, um das Gespräch zu lenken, ist die Konzentration auf den «4-Stufen-Prozess» zur Behandlung einer Blutung, bekannt als A.B.C.D.-Ansatz (in Anlehnung an das BC Centre for Palliative Care).

- **Beruhigen:** Versichern Sie dem Patienten, dass Sie wissen, was zu tun ist. Und geben Sie ihm die Gewissheit, dass Sie ihn nicht allein lassen werden.
- **Präsent sein:** Lassen Sie den Patienten nicht allein, und wenn es unvermeidlich ist, sorgen Sie dafür, dass immer jemand bei ihm ist.
- **Ruhe und Trost:** Bleiben Sie ruhig und sprechen Sie mit dem Patienten in sanftem Ton. Sie können ihn berühren oder halten, um ihn zu beruhigen.
- **Würde:** Bewahren Sie die Würde des Patienten, indem Sie versuchen, die sichtbaren Anzeichen einer Blutung so gering als möglich zu halten. Verwenden Sie dunkle Handtücher, saugfähige Verbände und wischen Sie das Gesicht und den Körper des Patienten nach Bedarf ab.

Notfallmassnahmen: Je nach den Wünschen des/der Patient:in und ihrer/seiner Angehörigen kann es angebracht sein, den Rettungsdienst zu alarmieren. Einige Patienten haben möglicherweise im Rahmen der Gesundheitlichen Vorausplanung eine Patientenverfügungen oder einen Vorsorgeauftrag verfasst, in denen ihre Wünsche für solche Situationen festgehalten sind.

Was Sie den den Betreuungspersonen sagen sollten, um sie bei der Reaktion auf einen Blutungsnotfall zu unterstützen



«Es ist wichtig zu wissen, wie man reagieren muss, wenn ein geliebter Mensch stark blutet.»

«Am besten bleiben Sie an seiner Seite, verhalten sich ruhig und versuchen, es ihm so erträglich wie möglich zu machen.»

«Ich werde Ihnen einfache Massnahmen zeigen, die Sie ergreifen können, z. B. dunkle Handtücher und Laken zu verwenden, um den Schrecken durch den Anblick von Blut zu mildern, die Person aus Sicherheitsgründen in eine bestimmte Position zu bringen und bestimmte Medikamente einzusetzen, um sie zu beruhigen.»

«Unser Hauptziel ist es, dafür zu sorgen, dass sich Ihr:e Angehörige:r wohlfühlt und informiert ist.»

Vorbereitet sein: Palliative Notfälle zu Hause

Ein Instrument für Patient:innen und Betreuende

Diese Übersicht hilft Ihnen, die richtigen Massnahmen zu ergreifen und beruhigende Worte zu finden, wenn Ihre Angehörige:r unter starken Blutungen leidet. Ihre/Ihr Ärztin/Arzt wird die Massnahmen mit Ihnen besprechen.

Mögliche Massnahme	Unterstützende und tröstende Worte
Verwenden Sie dunkle Handtücher oder Laken (z. B. schwarze, braune oder rote), um Blutungen zu kaschieren und so zu verhindern, dass Patient:innen oder andere Personen beim Anblick grosser Blutmengen in Panik geraten oder sich ängstigen.	 «Ich werde etwas aufräumen; wenn ich das Blut wegwische, fühlst Du Dich vielleicht besser.»
Üben Sie Druck auf die blutende(n) Stelle(n) aus – Üben Sie vorsichtig mit Handtüchern oder Verbänden Druck auf die blutende(n) Stelle(n) aus. – Falls Ihnen gezeigt wurde, wie man das macht, polstern Sie die Stelle(n) mit Gaze aus.	 «Ich drücke hier leicht, um die Blutung zu stoppen. Sag mir, wenn es Dir unangenehm ist.» «Ich werde Deine Nase zupressen, um zu helfen. Nur ein bisschen Druck, okay?» (z. B. bei Nasenbluten).
Bleiben Sie bei Ihrer:m Angehörigen Versuchen Sie, sie/ihn zu beruhigen und ihr/ihm zu erklären, was mit ihr/ihm geschieht.	 «Ich bleibe an Deiner Seite. Du hast Blutungen, und die Pflegefachpersonen haben mir gezeigt, wie ich Dir helfen kann.» «Ich bin hier bei Dir. Ich werde Dich nicht verlassen.»
Medikamente verabreichen Wenn Medikamente verschrieben wurden, verabreichen Sie diese wie von der Pflegefachperson gezeigt, um die Blutung zu stillen oder Ihren Angehörigen zu beruhigen.	 «Dieses Medikament hilft Dir, Dich zu entspannen und die Blutung zu verlangsamen. Die Pflegefachperson hat mir gezeigt, wie man es verabreicht.»
Position anpassen – Legen Sie Ihren Angehörigen vorsichtig auf die Seite, um ein Verschlucken oder Ersticken an Blut zu vermeiden. Wenn die Blutung von einem Arm oder Bein ausgeht, heben Sie diesen Körperteil an, um die Blutung zu verlangsamen. – Wenn sie/er unter Schock steht und nicht aus dem Mund blutet, legen Sie sie/ihn flach auf den Rücken und heben Sie ihre/seine Beine an. Diese Position erhöht die Durchblutung lebenswichtiger Organe, insbesondere des Gehirns.	 «Ich werde Dich vorsichtig zurecht rücken, um die Blutung zu stoppen und sicherzustellen, dass Du Dich wohlfühlst.»
Warm halten Decken Sie Ihre:n Angehörige:n mit einer Decke zu. Sie können schnell sehr kalt haben, wenn sie viel Blut verlieren.	 «Ich weiss, dass Dir kalt ist. Ich werde versuchen, Dich mit dieser Decke zu wärmen.»

Wenn:

- Sie sich überwältigt fühlen und Hilfe brauchen.
- die betreute Person sich nach unterschiedlichen Massnahmen nicht besser fühlt.
- Sie beunruhigt sind wegen den Symptomen.
- Sie Fragen haben, was man tun könnte.



**Rufen Sie Ihr
Betreuungs-
team an**

tagsüber

abends

nachts

5 Dinge, die Sie über eine massive Blutung wissen sollten

1. Was ist eine massive Blutung?

Eine massive Blutung liegt vor, wenn jemand schnell viel Blut verliert. Manchmal kann es zu einem geringen Blut-

verlust kommen, der zwar keine Notfallsituation darstellt, aber dennoch beobachtet werden sollte.

2. Was verursacht eine massive Blutung?

Bei manchen Menschen mit Blutkrankheiten, Lebererkrankungen oder bestimmten Krebsarten kann es zu unerwarteten, starken Blutungen kommen. Auch bestimmte

Medikamente können das Blutungsrisiko erhöhen (z. B. Kortison, Entzündungshemmer und Blutverdünner).

3. Auf welche Anzeichen soll geachtet werden?

Das Erkennen der Anzeichen einer starken Blutung ist entscheidend für das Wohlbefinden Ihres Angehörigen. Hier sind die Anzeichen, auf die Sie achten sollten:

- **Sichtbare Blutungen:** Möglicherweise sehen Sie Blut aus einer Wunde oder einem Geschwür fließen, oder im Sekret beim Husten.
- **Veränderungen im Urin:** Sie werden feststellen, dass der Urin hellrot oder dunkel wird.
- **Blut im Stuhl:** Der Stuhl kann sehr dunkel erscheinen oder sichtbares Blut aufweisen.
- **Blut im Erbrochenen:** Das Erbrochene kann wie Kaffeesatz aussehen oder hellrote Flecken enthalten.

- **Schneller Herzschlag:** Sie spüren oder bemerken, dass das Herz schneller als gewöhnlich schlägt.
- **Niedriger Blutdruck:** Die Person kann sich schwindlig oder benommen fühlen.
- **Anzeichen eines Schocks:** Ihre/seine Haut kann sich kalt anfühlen, blass aussehen, die Atmung kann schnell und der Puls schwach und schnell sein.
- **Ohnmacht oder Bewusstlosigkeit:** Wenn die Person plötzlich ohnmächtig oder sehr schläfrig wird oder das Bewusstsein verliert, kann dies auf eine innere Blutung hindeuten.

4. Wie kann eine Blutung behandelt werden?

Es ist wichtig zu wissen, wie man reagieren muss, wenn ein geliebter Mensch eine massive Blutung hat. Das Beste, was Sie tun können, ist, an seiner Seite zu bleiben, ruhig zu bleiben und zu versuchen, es ihr/ihm so angenehm wie möglich zu machen.

Bei starken Blutungen können Sie folgende Massnahmen ergreifen: Verwenden Sie dunkle Handtücher und Laken, um die Belastung durch die Sicht auf das Blut zu verringern. Helfen Sie der Person in eine sichere Position und verabreichen Sie ihr die verordneten Medikamente, um sie zu beruhigen und die Blutung zu verlangsamen.

5. Wann soll das Betreuungsteam gerufen werden?

Seien Sie sich stets bewusst, dass Ihr Betreuungsteam Ihnen jederzeit zur Seite steht. In bestimmten Situationen sollten Sie sich dringend an das Betreuungsteam wenden. Dazu gehören:

- **Unkontrollierte Blutungen:** Wenn die Blutung trotz Druckausübung oder anderer Erste-Hilfe-Massnahmen nicht aufhört oder sich nicht verlangsamt.
- **Bewusstseinsveränderungen:** Wenn es der Person schwindlig wird, er/sie desorientiert ist, das Bewusstsein verliert oder Anzeichen eines Schocks zeigt.

- **Starke Schmerzen:** Wenn die Person starke Schmerzen oder Beschwerden äussert oder Anzeichen zeigt, die mit den üblichen Schmerzbehandlungstechniken nicht gelindert werden können.
- **Wiederkehrende Blutungen:** Wenn die Person innerhalb kurzer Zeit mehrere Episoden starker Blutungen erleidet, auch wenn jede Episode scheinbar aufgehört hat.
- **Blasse oder bläuliche Haut:** Wenn die Haut der Person deutlich blasser als gewöhnlich wird, sich kalt anfühlt oder sich blau verfärbt, was auf einen möglichen erheblichen Blutverlust oder eine verminderte Sauerstoffversorgung hindeutet.