

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
STOFFWECHSEL
(HYPERKALZÄMIE)

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 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.

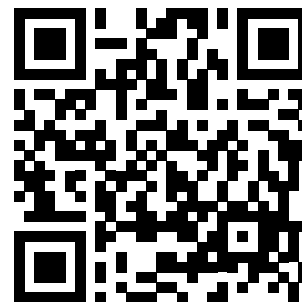
Die vorliegenden Leitfäden sind als Teil der Gesundheitlichen Vorausplanung (GVP) in der ambulanten Pflege zu verstehen. Sie ersetzen keine umfassenden GVP-Gespräche oder -Beratungen. Vielmehr werden sie ergänzend eingesetzt, um Informationen zu vermitteln und Interventionen durchzuführen, die im Laufe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

Die Fachgruppe Pflege (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 Stoffwechsel (Hyperkalzämie).

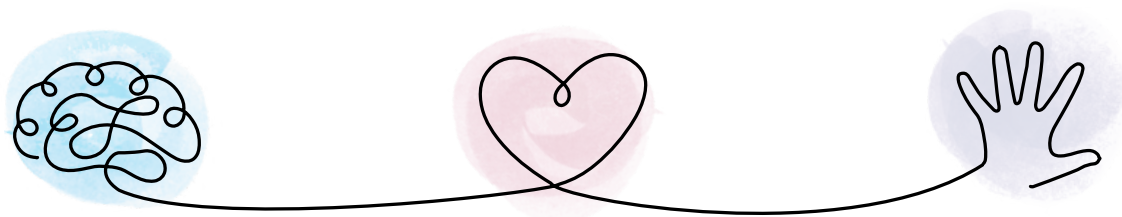
Die Verwendung des Begriffs «Notfall» in Diskussionen zu Palliative Care ist trotz anfänglicher Besorgnis von entscheidender Bedeutung, um sowohl Pflegefachpersonen als auch Patient:innen mit wichtigen Informationen und Massnahmen auszustatten, damit sie in kritischen Situationen wirksam reagieren und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

Die Besprechung des potenziellen Hyperkalzämie-Risikos mit Patient:innen, die Palliative Care erhalten, und ihren Betreuenden 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 zu proaktiver 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, 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 sollten gemeinsam besprechen, wie sich Ihr Gesundheitszustand auf das Mineralstoffgleichgewicht in Ihrem Körper auswirken könnte, welche vorbeugenden Massnahmen ergriffen werden können, um Veränderungen Ihres Kalziumspiegels zu vermeiden und wann es sinnvoll ist, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. 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 Hyperkalzämie und geben Sie Informationen, wie sich diese zeigen und/oder anfühlen und welche Massnahmen Sie ergreifen könnten.

«Eine Hyperkalzämie kann beunruhigend sein, das Verständnis für die Anzeichen und Symptome kann Ihnen mehr Sicherheit geben. Besprechen wir, was Sie hören oder sehen könnten.»

«Mir ist bewusst, dass es schwer erträglich ist, einen geliebten Menschen leiden zu sehen. Lassen Sie uns darüber reden, wie es sich anfühlt und wie man damit umgehen könnte.»

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

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!»

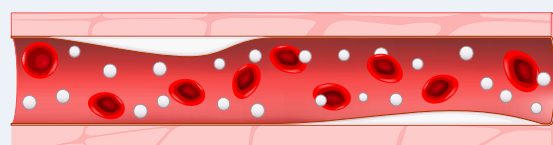
Dokumentieren Sie das Gespräch so, dass das interprofessionelle Team den Handlungsbedarf in den entsprechenden Bereichen erkennen kann.

«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.»

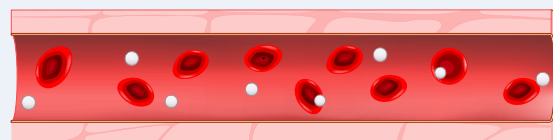
Der palliative Notfall – Stoffwechsel (Hyperkalzämie)

Hyperkalzämie kann eine Reihe von Symptomen hervorrufen, welche die Lebensqualität stark beeinträchtigen. Etwa 50 % der Patienten mit Hyperkalzämie sind möglicherweise asymptomatisch, die andere Hälfte kann jedoch Symptome wie Müdigkeit, Obstipation, Polyurie, kognitive Veränderungen und sogar ein Koma aufweisen. Diese Symptome können die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen, insbesondere in palliativen Situationen. (Tebben et al. 2016).

Hyperkalzämie



Gesundes Blut



Was ist eine Hyperkalzämie?

Information für Pflegefachpersonen

Hyperkalzämie bezeichnet einen Zustand erhöhter Kalziumwerte im Blut. Sie wird meist durch primären Hyperparathyreoidismus oder bestimmte Krebsarten verursacht. Es ist

wichtig, die Hyperkalzämie zu erkennen und zu behandeln, insbesondere in der häuslichen Palliative Care, da sie das Wohlbefinden des Patienten beeinträchtigen kann.

Wie beschreiben Sie einem/einer Patient:in und/oder den Betreuungspersonen eine Hyperkalzämie



«Hyperkalzämie bedeutet, dass es zu viel Kalzium im Blut hat. Dies kann bei Knochenveränderungen bei Krebspatienten vorkommen, selbst wenn noch keine Ableger in den Knochen nachweisbar sind. Das mag beunruhigend tönen, aber das Erkennen und Behandeln zu Hause führt auch bei den Angehörigen zu mehr Sicherheit.»

Wer ist betroffen/gefährdet?

Information für die Pflegefachperson

Hyperkalzämie, also ein erhöhter Kalziumspiegel im Blut, tritt bei 10–20 % der Patient:innen mit fortgeschrittenem Krebs auf. Besonders häufig tritt sie bei Patient:innen mit Knochenmetastasen sowie bei Brust-, Lungen- und Nierenkrebs auf. Darüber hinaus sind Patient:innen mit Lymphomen, multiplem Myelom oder Tumoren im Nieren- oder Urogenitalbereich gefährdet. Weitere mit Hyperkalzämie assoziierte Krebsarten betreffen diejenigen von Kopf und Nacken, Schilddrüse, Speiseröhre, Haut, Gebärmutterhals und Blase.

Es gibt zwei Hauptursachen für Hyperkalzämie:

- Überfunktion der Nebenschilddrüsen: Primärer Hyperparathyreoidismus entsteht, wenn die vier Nebenschilddrüsen im Hals zu viel Parathormon produzieren. Dieses Hormon erhöht den Kalziumspiegel im Blut.
- Bestimmte Krebsarten: Diese Krebsarten können den Kalziumspiegel erhöhen, entweder weil sie Substanzen produzieren, die dem Parathormon ähneln, oder weil sie den Knochenabbau fördern und dadurch mehr Kalzium freisetzen.

Wie beschreiben Sie den Patient:innen und/oder den Betreuenden, wer von Hyperkalzämie betroffen sein kann?



«Aufgrund Ihrer spezifischen Krebsart oder der Diagnose einer Überfunktion der Nebenschilddrüsen kann es zu erhöhten Kalziumwerten im Blut kommen. Das Wissen darüber ist wichtig, denn gemeinsam erstellen wir einen Plan, der Sie unterstützt, die Erkrankung zu Hause zu bewältigen.»

Pathophysiologie

Information für Pflegefachpersonen

Unter Hyperkalzämie versteht man einen erhöhten Kalziumspiegel im Blut. Dieses Ungleichgewicht tritt auf, wenn mehr Kalzium in den Blutkreislauf gelangt als über die Nieren ausgeschieden oder in den Knochen abgelagert wird.

Krebs und Hyperkalzämie: Bestimmte Krebsarten, darunter solide Tumoren und bestimmte Blutkrebsarten wie Leukämie, tragen bekanntermassen zu Hyperkalzämie bei. Dies kann folgende Ursachen haben:

- Tumorsekretion von Parathormon-verwandtem Protein (PTHrP), was den Knochenabbau beschleunigt und die Kalziumretention in der Niere erhöht.
- Knocheninvasion durch Krebs, die zur Auflösung lokaler Knochen und anschliessender Kalziumfreisetzung führt.

Dynamik des PTHrP: Eine Überaktivität von PTHrP kann die osteoklastische Knochenresorption verstärken und zu einem erhöhten Kalziumspiegel im Blut führen. Es ist wichtig, wachsam zu sein, um diesen Einfluss insbesondere bei Patient:innen mit krebserkrankter Hyperkalzämie zu erkennen.

Osteoklastenresorption: Dieser Prozess, bei dem Knochen abgebaut und Kalzium freigesetzt wird, kann sich bei Patient:innen mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen verstärken und ihr allgemeines Wohlbefinden beeinträchtigen.

Medikamentenbezogene Überlegungen: Bestimmte Medikamente, insbesondere Thiaziddiuretika wie Hydrochlorothiazid (HCTZ) und Nahrungsergänzungsmittel (wie Kalzium und Vitamin D und A) können den Serumkalziumspiegel erhöhen. In der Palliativmedizin ist es unerlässlich, die Medikamenteneinnahme zu überprüfen und anzupassen.

Die Aufgabe von Vitamin D: Zu viel Vitamin D kann den Kalziumspiegel erhöhen, indem es die Aufnahme von Kalzium aus dem Darm fördert, die Rückresorption aus den Nieren erhöht und die Rückresorption aus den Knochen verstärkt.

Andere Faktoren: Obwohl seltener, können auch andere Umstände wie längere Immobilisierung (lange Bettruhe) eine Hyperkalzämie auslösen.

Wie können Sie Patient:innen und Betreuungspersonen erklären, wie eine Hyperkalzämie entsteht?

«Hyperkalzämie ist ein Problem des Kalziumhaushalts im Körper. Diese kann auftreten, wenn der Körper entweder zu viel Kalzium ins Blut abgibt, ungenügend über die Nieren ausscheidet oder zu wenig in den Knochen speichert.»

«Einige Krebsarten können dieses Ungleichgewicht verursachen, weil sie eine Substanz (PTHrP) produzieren, die den Knochenabbau beschleunigt, oder weil Tumore in die Knochen hineinwachsen und Kalzium freisetzen.»

Anzeichen und Symptome

Information für Pflegefachpersonen

Patient:innen mit Hyperkalzämie können ein Spektrum von Symptomen aufweisen, darunter:

- **Fatigue:** Ein spürbarer Energieverlust oder erhöhte Müdigkeit.
- **Gastrointestinale Störungen:** Dazu gehören Nausea, Emesis und Obstipation.
- **Veränderter Flüssigkeitshaushalt:** Es ist möglich, dass Patient:innen von Durstgefühl und häufigerem Wasserlassen berichten.
- **Neurologische Veränderungen:** Verwirrung, Lethargie oder ein allgemeines Gefühl, geistig «abwesend» zu sein.
- **Muskeleffekte:** Es kann eine Muskelschwäche vorliegen, die ev. die Beweglichkeit beeinträchtigt.
- **Skelettbeschwerden:** Anhaltende oder ungewöhnliche Knochenschmerzen.

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

Es ist wichtig, auf die Anzeichen eines Kalziumungleichgewichts zu achten. Wenn Sie dies wahrnehmen, informieren Sie sofort Ihr Pflege- und Betreuungsteam, damit notwendige Massnahmen getroffen werden können. Achten Sie unter anderem auf:

- erhöhte Müdigkeit.
- Übelkeit, möglicherweise sogar Erbrechen und Verstopfung.
- Starker Durst und häufigerer Toilettengang.
- Momente der Verwirrung oder Konzentrationsschwäche.
- Muskelschwäche, die eine Bewegungseinschränkung zur Folge hat.
- Ungewöhnliche oder anhaltende Knochenschmerzen.

Hyperkalzämie

**KNOCHEN**

Abnormaler Knochenumbau (Knochenwachstum und -erhalt) und Frakturrisiko

**KRÄMPFE**

Bauchkrämpfe, Emesis, Ileus, Obstipation

**NIERENSTEINE**

Erhöhtes Risiko für Nierensteine

**PSYCHIATRISCHE ANZEICHEN**

Lethargie, depressive Stimmung, Psychose, kognitive Dysfunktion

Behandlungsmöglichkeiten

Information für Pflegefachpersonen

Hyperkalzämie ist ein häufiges Stoffwechselproblem bei Krebspatienten in der ambulanten Palliative Care. Unbehandelt kann sie das Nervensystem, das Herz und die Nierenfunktion schwer beeinträchtigen.

Assessment & Entscheidungsfindung:

Das Pflege- und Behandlungsteam kann sich für einen Bluttest entscheiden, damit eine Hyperkalzämie bestätigt werden kann. Bei Patient:innen am Lebensende liegt der Schwerpunkt möglicherweise eher auf dem Wohlbefinden als auf aggressiven Eingriffen. Die gewählte Behandlung sollte sowohl dem Zustand der/des Patient:in als auch den Pflegezielen entsprechen. Das Wohlbefinden der Patient:in steht immer an erster Stelle.

Primäre Behandlung:

Hydratation hilft, überschüssiges Kalzium auszuspülen. Flüssigkeiten wie Kochsalzlösung können intravenös oder subkutan verabreicht werden, um die Kalziumausscheidung zu fördern.

Medikamente:

- Bisphosphonate: Stärken die Knochen, indem sie die Knochenabsorptionsprozesse des Körpers verlangsamen.
- Calcitonin: Verhindert die Freisetzung von Kalzium aus den Knochen.
- Steroide (z. B. Prednison): Nützlich bei hohem Vitamin D-Spiegel.
- Diuretika: Fördert die Kalziumausscheidung, insbesondere während der Flüssigkeitszufuhr und beugt so Flüssigkeitsansammlungen vor.

Komfort-Massnahmen:

Komfortmassnahmen für Patienten mit Hyperkalzämie sind Interventionen und Strategien, die darauf abzielen, die Symptome zu lindern und die Lebensqualität zu verbessern, anstatt die Ursache des erhöhten Kalziumspiegels selbst zu bekämpfen. Hier folgen einige Komfortmassnahmen, die auf Patienten mit Hyperkalzämie zugeschnitten sind:

- **Schmerzbehandlung:** Verabreichen Sie bei Bedarf schmerzlindernde Medikamente, insbesondere wenn die Patient:in unter Knochenschmerzen leidet.
- **Linderung von Verstopfung:** Da Verstopfung ein häufiges Symptom von Hyperkalzämie ist, können leichte Abführmittel, Stuhlweichmacher oder Ernährungsumstellungen (z. B. erhöhte Ballaststoffzufuhr) helfen.
- **Sicherheitsmassnahmen:** Sorgen Sie aufgrund möglicher Verwirrtheit oder Muskelschwäche für eine sichere Umgebung. Dazu können Bettgitter, rutschfeste Matten und regelmässige Überwachung gehören, um Stürze zu vermeiden.
- **Ernährungsumstellungen:** Schränken Sie kalziumreiche Lebensmittel ein, falls dies vom Pflege- und Betreuungsteam empfohlen wird. Achten Sie auf eine ausgewogene Ernährung, um das allgemeine Wohlbefinden zu unterstützen.
- **Hautpflege:** Versorgen Sie die Haut regelmässig mit Feuchtigkeit und untersuchen Sie sie auf Druckstellen oder Hautausschläge, insbesondere bei eingeschränkter Mobilität.
- **Entspannungstechniken:** Ermöglichen Sie tiefe Atemübungen, geführte Visualisierungen oder sanfte Massagen, um die Symptome zu lindern und die Entspannung zu fördern.

Wie erkläre ich die Behandlungsmöglichkeiten den Patient:innen und/oder den Betreuenden?

«Wenn Sie Anzeichen eines Kalziumungleichgewichts bemerken, informieren Sie umgehend uns, Ihr Pflege- und Betreuungsteam. Wir können einen Bluttest anfordern, um dies zu bestätigen und einen Behandlungsplan aufzustellen.»

«Ihre/Ihr Ärztin/Arzt oder Palliativmediziner:in kann Ihnen Medikamente verschreiben, die helfen, Kalzium in den Knochen zu halten oder aus dem Blutkreislauf zu entfernen.»

«Wenn der Tod naht, entscheiden Sie sich möglicherweise gegen aktive Behandlungen. Das ist ok. Wir konzentrieren uns auf das, was getan werden kann, um Ihrem Angehörigen so viel Komfort wie möglich zu bieten.»



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 bei Ihnen, reperi- tive Ihrem Angehörigen ein Kalziumungleichgewicht im Blut auftritt. Ihre/Ihr Ärztin/Arzt oder Ihre Pflegefachperson bespricht die Massnahmen mit Ihnen.

Mögliche Massnahme	Unterstützende und tröstende Worte
Sorgen Sie für ausreichend Flüssigkeit. – Flüssigkeitszufuhr kann den Kalziumspiegel im Blut senken und hilft, schmerzhafte Nierensteine vorzubeugen. – Trinken Sie regelmässig alle 10–15 Minuten kleine Schlucke. – Probieren Sie aromatisierte Getränke wie Kräutertees oder mit Früchten angereichertes Wasser. Eiskwürfel oder Eis am Stiel sind eine gute Möglichkeit, die Flüssigkeitsaufnahme subtil zu erhöhen. Hinweis: Wenn Herz- oder Nierenprobleme vorliegen, fragen Sie unbedingt nach etwaigen Einschränkungen.	 «Es ist wichtig, viel zu trinken, um hydriert zu bleiben. Das senkt den Kalziumspiegel in Deinem Blut und hilft Dir, damit Du Dich besser fühlst.»
Kurze Spaziergänge und Übungen – Machen Sie nach Möglichkeit kurze Spaziergänge oder versuchen Sie einfache Übungen im Bett. – Einfache Übungen mit Gewichtsbelastung (vom Pflege- und Betreuungsteam angeboten) können zur Vorbeugung von Knochenbrüchen beitragen. Hinweis: Hyperkalzämie kann zu Verwirrtheit und Muskelschwäche führen. Stellen Sie sicher, dass der Wohnraum frei von Hindernissen ist, um das Sturzrisiko zu verringern.	 «Versuchen wir ein paar leichte Übungen oder einen kurzen Spaziergang. Das wird Dir helfen, Dich besser zu fühlen.» «Lass uns von Zeit zu Zeit etwas aktiv sein. Das stärkt Dich und Deine Knochen.»
Medikamente – Medikamente können bei Schmerzen, Verstopfung oder Übelkeit helfen. Die Pflegefachperson erklärt Ihnen, wie und wann diese verabreicht werden sollen. – Achten Sie auf Nebenwirkungen von Medikamenten und teilen Sie Ihre Bedenken dem Pflege- und Betreuungsteam mit.	 «Dieses Medikament wird Dir helfen. Die Pflegefachperson hat mir erklärt, wie man es verabreicht.» «Wie fühlst Du Dich?»
Bleiben Sie ruhig und spenden Sie Trost – Helfen Sie mit, die Symptome zu lindern, indem Sie kalte Kompressen gegen Übelkeit anbieten, schmerzende Muskeln massieren oder für eine ruhige, wohltuende Umgebung sorgen.	 «Ich bin für Dich da» oder «Ich bin da, wenn Du mich brauchst.» «Wir kümmern uns um Dich.» «Ich Sorge dafür, dass es Dir gut geht.»
Achten Sie auf die Anzeichen und Symptome – Informieren Sie das Betreuungsteam, wenn Sie Anzeichen und Symptome bemerken. Dieses kann weitere Tests veranlassen, wenn es der Meinung ist, dass diese das Wohlbefinden des Patienten steigern und weitere körperliche Probleme vorbeugen können.	 «Ich habe unser Betreuungsteam kontaktiert. Sie sind bereit, uns zu helfen.»

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 Hyperkalzämie wissen sollten

1. Was ist Hyperkalzämie (Ungleichgewicht des Kalziums im Blut)?

Hyperkalzämie heisst, dass sich zu viel Kalzium im Blut befindet.

2. Was verursacht eine Hyperkalzämie?

Ein Problem mit dem Kalziumhaushalt kann auftreten, wenn der Körper entweder zu viel Kalzium ins Blut abgibt, nicht genug davon über die Nieren ausscheidet oder nicht genug davon in den Knochen speichert.

Einige Krebsarten können dieses Ungleichgewicht verursachen, da sie eine Substanz (PTHrP) produzieren, die den Knochenabbau beschleunigt, oder indem Tumore in die Knochen hineinwachsen können, wodurch diese Kalzium freisetzen.

3. Auf welche Anzeichen soll geachtet werden?

Anzeichen für ein Ungleichgewicht des Kalziumhaushalts sind:

- Überdurchschnittliche Müdigkeit.
- Übelkeit, möglicherweise sogar Erbrechen und Verstopfung.
- Starker Durst und häufigere Toilettengänge.
- Momente der Verwirrung oder Konzentrationsschwäche.
- Muskelschwäche, welche die Bewegung erschwert.
- Ungewöhnliche oder anhaltende Knochenschmerzen.

4. Wie kann die Hyperkalzämie im Blut behandelt werden?

Eine Blutuntersuchung zeigt, ob eine Hyperkalzämie vorliegt. Medikamente helfen, Kalzium in den Knochen zu halten oder aus dem Blutkreislauf auszuschleiden. Auch einfache Massnahmen wie trinken und Bewegung können helfen.

Wenn der Tod unmittelbar bevorsteht, kann man sich gegen eine aktive Behandlung entscheiden. Es gibt verschiedene Massnahmen, die der Person zu mehr Wohlbefinden verhelfen und Schmerzen oder andere Symptome lindern.

5. Wann soll das Betreuungsteam gerufen werden?

Achten Sie bei der Behandlung von Menschen mit Hyperkalzämie auf folgende Symptome und Situationen und teilen Sie diese umgehend dem Betreuungsteam mit:

- **kognitive Veränderungen:** Wenn die Person verwirrter oder vergesslicher wirkt als gewohnt.
- **Muskelprobleme:** Wenn sich die Person schwächer fühlt oder ihre Muskeln zucken oder sich verkrampfen.
- **Herzprobleme:** Brustschmerzen, ein zu schneller oder zu langsamer Puls.
- **Magenprobleme:** Starke Verstopfung, starke Übelkeit oder Erbrechen.
- **Veränderungen beim Wasserlösen:** Wenn die Person häufig auf die Toilette muss, mehr Wasser trinkt als sonst oder seltener uriniert.
- **Knochenschmerzen:** Wenn die Person über stärkere Knochenschmerzen klagt als zuvor.
- **Unklarheit Medikamenteneinnahme:** Reaktionen auf Medikamente oder Unklarheit, wann sie verabreicht werden sollen.
- **Starke Müdigkeit:** Wenn sich die Person plötzlich viel müder oder träger fühlt als sonst.
- **Verändertes Trink-/Essverhalten:** Wenn sie nicht genug trinkt.
- **Probleme nach der Behandlung:** Wenn sie sich nach einer Behandlung gegen Hyperkalzämie schlechter oder anders fühlt.
- **Wiederkehrende Symptome:** Wiederkehrende oder zunehmende Hyperkalzämie Symptome nach einer kurzzeitigen Besserung.