

Was passiert im Team, wenn es bei der Ethik knirscht?





10 jähriger Junge aus Angola, Friedensdorf International:

- Krankenhausaufenthalte:
 - 17.11.17 Mönchengladbach
 - chronische nekrotisierende Osteomyelitis z. n. Oberschenkelfraktur rechts
 - konservative Therapie mit Antibiotika
 - operative Therapie nicht möglich
 - nach 10 Tagen zurück ins Friedensdorf
- 1.12.17 Nachweis von teilresistentem *Acinetobacter baumannii* in Wunde am Unterschenkel
- 10.12.17 Notfallmäßige Aufnahme Klinikum Oberhausen da Verschlechterung des Allgemeinzustandes und Fieber
 - Antibiotikatherapie
 - operative Therapie von Chirurgen abgelehnt

Fall 25.01.-04.03.2018

- 25.01.18 Verlegung Aschaffenburg, weil kein anderes Klinikum zur Aufnahme bereit war
 - Gesundheitszustand lebensbedrohlich, septisches Krankheitsbild
 - 26.01.18 - erste OP - Amputation geplant
 - revidiert, nur Revision des re. Hüftknochens, Abszessspaltung im rechten Unterschenkel, Herdsanierung links orbital/ intrakraniell
 - Fortführung Antibiotische Therapie
 - bis 22.02.18
 - fünf weitere Operationen mit Abszessspaltung und Revisionen:
Abszess linker Ellenbogen, linkes Knie/ Unterschenkel,
 - tägliche Verbandswechsel und größere Pflegerunden mussten unter kurzer Sedierung mit Tavor, Midazolam und Fentanyl erfolgen
 - zur Schmerzreduktion und damit Immobilisierung des rechten Hüft-/Kniegelenks, Anlage eines gelenksübergreifenden Fixateur externe in zwei Sitzungen

Hauptdiagnose:

Schwere Sichelzellanämie mit multiplen aseptischen Knochennekrosen


- z. n. Oberschenkelfraktur rechts
- Chronische nekrotisierende Osteomyelitiden, beginnende Osteitis, Osteomyelitis an mehreren Rippen und im Bereich HWK 2-5
- SIRS/Sepsis im Rahmen der Osteomyelitiden
 - capillary leak syndrom, Aszites und Pleuraergüsse beidseits
- Beginnende ARDS mit Lungenödem im Rahmen der Sepsis (DD: akutes Thoraxsyndrom im Rahmen der Sichelzellanämie)
- Opportunistische Infektion *Candida albicans*
- Hepatopathie mit Cholestase, z. n. Autosplenektomie, Vitamin D - Mangel
- Transfusion von 6 Erythrozytenkonzentrate
- Nachweis *Chlostridium haemolyticum* im intraoperativ entnommenen Material
- Besiedlung mit *E. Coli* 4 MRGN (anal)

weiteres Vorgehen

- Operative Therapie beendet
- Verzicht auf Parenterale Ernährung
- Oralisierung Schmerztherapie mit Metamizol, Ibuprofen und DTI Morphin s.c.,
- Sedierung zu weiteren tgl. Verbandswechsel mit Tavor p. o., Midazolam und Fentanyl intranasal
- Oralisierung der Antibiotische Therapie Ciprobay, Clindamycin
- Hydroxycarbamid - Therapie der Sichezellanämie
- Prosymbioflor, Vigantolette, Omeprazol, Movicol, Clexane s. c.
- Offen lassen der zuzieh Nähte zur Drainage des Wundsekrets am li. Ellenbogen

Zusammenfassung

- Nicht heilbare Sichelzellanämie
- Die deutlich eingeschränkte Immunkompetenz verursachte multiple aseptische Knocheninfarkte
- Vermutlich im Rahmen der geringen Knochenstabilität kam es zur Oberschenkelfraktur
- dieser und die Knocheninfarkte bildeten Nährboden einer nun nicht mehr beherrschbaren Osteomyelitis
- Mehrmonatige Antibiotische Therapien und nun 6 malige operative Sanierungsversuche kamen zu keinem befriedigenden bzw. Kurativen Ergebnis
- Selbst durch die Beherrschung des aktuellen Krankheitsgeschehens ist mit weiteren Inflammatorischen Geschehen zu rechnen



Wo ist das
Problem?

Warum versteht
uns keiner?

Was passierte im Team?

- Im Laufe des stationären Aufenthaltes wurde die Versorgung immer aufwendiger und verantwortungsvoller
- Painnurse wurde sehr spät eingeschaltet, Kind war maximal Schmerzgeplagt
- Betreuende Pflegefachkräfte fühlten sich nicht wahrgenommen, nicht ernst genommen
- Sprachbarriere - fehlende Bezugsperson
- Friedensdorf anfangs zugesichert pädagogische Begleitung und Übersetzung zu stellen, wurde oft nicht eingehalten
- Intensivpflichtige Versorgung lässt keine pädagogische Betreuung zu
- Durch die erforderliche Isolierung fühlte man sich allein gelassen
- Bei Schichtwechsel lange Einteilungsprobleme
- chirurgische Interventionen waren zeitlich nicht abgestimmt

- Kommunikationsprobleme unter den Pflegekräfte/ Ärztlichen Personal, Physiotherapeuten
- Man kam in Gewissenskonflikte, überschritt Grenzen und war nicht mehr objektiv
- Eigenmotivation gestaltete sich immer schwieriger
- Gefühl - hilflos der Versorgung gegenüber zu stehen, da egal was man versuchte der Leidensdruck vom Kind enorm hoch war
- Resignation, nicht abschalten können, aggressives Verhalten, Herzrasen, Tinnitus
- frühzeitig eine Ethikkommission einzuberufen wurde anfangs widersprochen und fand erst nach langem Zögern und wiederholten Druck seitens der Pflegefachkräfte statt
- Round Table ohne Ethikkommission fand erst Tage später statt
- einen Tag später fand die Ethikkommission, leider ohne betreuende Pflegefachkraft, die zur Verfügung stand, auf dem Flur vor dem Patientenzimmer statt

Was können, sollen, dürfen wir?

- Kommunikation verbessern - wöchentliche Fallbesprechungen mit allen Beteiligten durchführen, dadurch bessere medizinische Aufklärung möglich, die ggf. andere therapeutische Ansätze ermöglichen
- Ethische Reflexion nutzen - ohne Diskussion über Notwendigkeit zwischen Pflegefachkräften und Ärzten, Pflegefachkräfte sollten grundsätzlich Teil der Ethikkommission sein
- Schmerzmanagement sollte keine Diskussionsgrundlage sein
- Pflegefachkräfte sind Anwälte der Kinder
- Selbstfürsorge und Selbstreflexion - eigene Grenzen und Bedürfnisse kennen und achten
- Pflegefachkraft sollte eigene Fähigkeiten und Stärken kennen und Klarheit über ihre Rolle und Aufgaben haben
- rechtzeitig in einen kollegialen Austausch gehen - wenn Anzeichen von Problemen in der Nähe und Distanz sichtbar werden, respektvoller Umgang untereinander
- Nötige Nähe und Distanz - ist ein Balanceakt- pflegerisches Handeln liegt zwischen einfühlenen, verständnisvoller Nähe und einer gleichzeitigen Distanzierung von „Leiden“, um professionell handeln zu können (Kristin Beckert - Nähe u. Distanz i.d. Pflege 7'15)
- Lob und Anerkennung



Mai 2018 Friedensdorf International



November 2018 Friedensdorf International