

Angehörige sollen in ihrer Rolle als UnterstützerInnen und Mitbetroffene wahrgenommen und gewürdigt werden. Sie sollen nach ihren Bedürfnissen gefragt und bei Bedarf zum Annehmen von Unterstützungsangeboten ermutigt werden. Angehörige in die Betreuung einbeziehen.⁶

Kommunikation – worauf ist zu achten?

Nehmen Sie die Werte, Ressourcen, Beschwerden, Sorgen und Ängste wahr und unterstützen Sie beim **größtmöglichen Erhalt von Selbstbestimmung und realistischer Hoffnung**. Bei eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit greifen Sie auf nonverbale und technische Möglichkeiten zurück.⁶

Thematisieren von Sterben und Tod⁶

- Vermitteln Sie die **Bereitschaft, über Sterben zu reden**.
- Begegnen Sie dem Sterbe-/Todeswunsch mit **Empathie** z.B. mit Hilfe von Validation.
- Eruieren Sie **mögliche Ursachen für den Sterbe-/Todeswunsch** (z. B. die befürchtete Belastung für andere, Autonomieverlust, die Last physischer Symptome, Depression und Hoffnungslosigkeit, existentielle Sorge und Angst vor der Zukunft).

Sterben, Tod und das Betreuungsteam

Eine **gegenseitige emotionale Unterstützung im Team als zentraler Schutzfaktor vor Überlastung** soll gepflegt werden. **Abschiedsrituale** können zur Unterstützung und Bewältigung eingesetzt werden – diese sollten gemeinsam entwickelt und vereinbart werden. Nutzen Sie Reflexionsräume wie Fallbesprechungen, Supervision etc. dazu.⁶

Spiritual Care ist ein Teilbereich der Palliative Care und befasst sich mit den Bedürfnissen im sozialen, emotionalen, religiösen und existenziellen Bereich eines Menschen. Spiritual Care zeigt sich durch eine individuelle, personenzentrierte und kontextbezogene Pflege, die den BewohnerInnen mit Würde und Respekt begegnet.¹³

Literatur:

- ¹ Bioethikkommission (2015) *Sterben in Würde. Stellungnahme der Bioethikkommission*. Online unter: www.bka.gv.at/bioethik (Zugriff am 25.03.2019)
- ² Grassi L. et al. (2015) *Management of Delirium in Palliative Care: a Review*. Online unter: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-015-0550-8> (Zugriff am 1.4.2019)
- ³ Krumm N. et al. (2008) *Subjektives Befinden bei Palliativpatienten. Ergebnisse der Hospiz- und Palliativstudie (HOPE)*. Z Palliativmed, Thieme Verlag, doi: 10.1055/s-2008-1067515
- ⁴ Löser C (2013) *Ernährung am Lebensende – medizinische, ethische und juristische Grundsätze der palliativmedizinischen Ernährung*. Online unter: www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0032-1332836 (Zugriff am 27.5.2019)
- ⁵ Mertel M. (2013) *Wohlbefinden mit ätherischen Ölen in der palliativen Pflege*. Hospiz- und Palliativ – Verein Gütersloh e.V. Online unter: www.hospiz-und-palliativmedizin.de/wp-content/uploads/2013/09/Aroma.pdf (Zugriff am 09.04.2019)
- ⁶ S3-Leitlinie (2015) *Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung, Kurzversion 1.1*. Online unter: <http://leitlinienprogramm.onkologie.de/Palliativmedizin.80.0.html> (Zugriff am 25.03.2019)
- ⁷ Stiel S. et al. (2010) *Validierung der neuen Fassung des Minimalen Dokumentationssystems (MIDOS2) für Patienten in der Palliativmedizin*. Springer Verlag, doi: 10.1007/s00482-010-0972-5
- ⁸ Tisch C. (2011) *Aromapflege in der Palliativpflege. Komplementäre Pflege Aromapflege* §64. Tulln: Lavanda
- ⁹ Vivere Aromapflege (2016) Online unter: www.vivere-aromapflege.de/blog (Zugriff am 09.04.2019)
- ¹⁰ Wallrabenstein R. (2013) *Therapeutic Touch in der Palliativpflege*. Die Hospiz-Zeitschrift 57 (3)
- ¹¹ WHO (2002) *National Cancer Control Programmes: Policies and managerial Guidelines, 2nd ed.* Geneva
- ¹² Wunschfahrt Samariter (o.J.) Online unter: <https://wunschfahrt.samariterbund.net/> (Zugriff am 24.09.2019)
- ¹³ Zúñiga F. (2018) *Spiritual Care in der Langzeitpflege – Eine Literaturübersicht*. Spiritual Care, De Gruyter Verlag, doi: <https://doi.org/10.1515/spircare-2017-0096>

Palliative Care

Leben bis zuletzt

Wussten Sie, dass Palliative Care ...

- keine aktive oder passive Sterbehilfe ist
- auch lebensverlängernd wirkt
- nicht bedeutet, dass der Tod unmittelbar bevorsteht

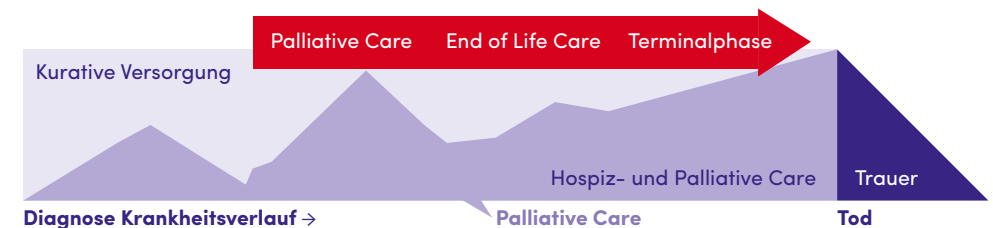


Wussten Sie auch, dass ...

- Krebserkrankungen nach Erkrankungen des Herzkreislaufsystems die zweithäufigste Todesursache sind⁶
- bei bis zu 88 % der Personen am Lebensende ein terminales Delir auftritt²
- als Sterbephase (terminale Phase) die letzten drei bis sieben Tage des Lebens bezeichnet werden⁶
- die meisten Menschen den Wunsch haben zuhause zu sterben, aber fast 70 % in einer Pflegeinstitution oder einem Krankenhaus versterben¹

Was ist Palliative Care?

Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von PatientInnen und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch das Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.¹¹



Palliative Care

Häufige Symptome	Pflegerische Maßnahmen
Delir	ruhige und orientierungsfördernde Umgebung, Sturzprophylaxe, ruhige Kommunikation und Kontinuität in der Betreuung, Orientierung schaffen und Sicherheit vermitteln
Rasselatmung	keine künstliche Zufuhr von Flüssigkeit, eine adäquate Positionierung zur Sekretmobilisation und Ablauf einsetzen (135° Positionierung), ASE in Kombination mit Produkten aus der Aromapflege
Mundtrockenheit	Befeuchten der Mundschleimhaut (Sesamöl), Sprühflasche mit Lieblingsgetränk, kleine Eiswürfel zum Lutschen mit Fruchtstücken, Kausäckchen mit Zitrusfrüchten, saure Bonbons, faciorale Stimulation
Angst	ruhige Umgebung, vertrauensfördernde Kommunikation (Validation) und Kontinuität in der Betreuung, beruhigende Ausstreichungen und/oder Raumbeduftung mit Produkten aus der Aromapflege, Therapeutic Touch, begrenzte Positionierung, Entlastungsgespräche, Seelsorge
Unruhe	auslösende Ursachen bestimmen z.B. Schmerz, Obstipation, Harnverhalt, Atemnot, Angst und/oder Delir und daraus die Maßnahmen ableiten
Schmerz	Kontrolle und Evaluierung der Schmerzsymptomatik wie auch das Angebot der nicht-medikamentösen Maßnahmen einzeln oder in Kombination mit medikamentöser Therapie
Atemnot	auf das Gesicht gerichteter kühler Luftzug mittels Handventilator und/oder das Anbieten von Entspannungsübungen, adäquate Positionierung (Vati- und/oder aufrechte Sitzposition)
Obstipation	aktive Bewegungsübungen, Mobilisation, Kolonmassage, stuhlbezogener Toilettenbesuch
Übelkeit/Erbrechen	nach jedem Erbrechen Mundpflege anbieten, kleine, appetitliche Essensportionen fünf- bis sechsmal am Tag, Lutschen von Bonbons (z.B. Zitrone oder Pfefferminz) oder Eiswürfel sowie Ingwerprodukte
Fatigue oder Antriebslosigkeit	belebende Anwendungen aus der Basalen Stimulation, Beschäftigungsangebot schaffen (z.B. gemeinsamer Terrassenbesuch), Therapeutic Touch, kurze Aktivitäten planen
Depression	Suizidgedanken und Sterbewunsch ernst nehmen, Gespräche anbieten und Miteinbeziehen von Seelsorge und Psychologie

Art	Zuletzt					Bemerkung
01 Schmerz		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	0 kein
02 Übelkeit		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 leicht
03 Erbrechen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 mittel
04 Atemnot		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 stark
05 Verstopfung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06 Schwäche		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07 Appetitmangel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08 Müdigkeit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
09 Depressivität		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10 Angst		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Das **Minimal Dokumentation System (MIDOS)**⁷ ermöglicht das Bewerten der häufigsten Symptome und hilft dabei die Palliativziele (Lebensqualität und Symptomkontrolle) zu erreichen.³

Letzten Wünschen Rechnung tragen

Das **Vorsorgegespräch** zielt darauf ab, gemeinsam mit BewohnerIn, Arzt/Ärztin, Pflegeperson und Angehörigen relevante Willensäußerungen der BewohnerInnen in Bezug auf physische, psychosoziale und spirituelle Bedürfnisse und auf Maßnahmen in kritischen Situationen (z.B. Wiederbelebung, Einweisung ins Krankenhaus, Einsatz von PEG Sonde) festzuhalten. Das Hauptaugenmerk ist auf die Wünsche und auf den Willen der BewohnerIn gerichtet.

Wo letzte Wünsche wahr werden: die Samariter Wunschfahrt ist für schwer erkrankte Personen in Österreich gedacht, welche einen letzten Wunsch haben. Diese Fahrt ist für die erkrankten Personen und eine Begleitperson kostenlos.¹²

Kontaktieren Sie das Konsiliarteam! Es steht bei fachlichen Fragen zur Verfügung.

Rezepte aus der Aromapflege

- Raumbeduftung: 2 gtt Bergamotte, 2 gtt Mandarine rot, 1 gtt Neroli 10 % oder 1 gtt Rose⁵
- zur Reinigung der Raumluft: 2 gtt Lemongrass, 2 gtt Zitrone⁵
- alternativ kann eine Schale mit Kaffeepulver aufgestellt werden⁵
- bei Wunden mit starkem Geruch: Während dem Verbandwechsel neben das Wundgebiet einen Tupfer mit 2–4 gtt eines ätherischen Öls legen. Gut eignen sich Zitrone, Lemongrass, Pfefferminze oder Lavendel Fein.⁸
- Riechzucker bei Übelkeit: 1 EL Zucker in eine Schale geben, 1–2 gtt ätherisches Öl z.B. Pfefferminze, Zitrone, Grapefruit oder Limette⁹



Ernährungs- und Flüssigkeitsmanagement

Am Lebensende kann es zu einer Nahrungs-/Flüssigkeitskarenz kommen. Die parenterale Ernährung und Flüssigkeit können in dieser Phase eher belastend für die betroffene Person sein als dass diese einen Nutzen hat. Laut Löser⁴ brauchen invasive Ernährungsinterventionen am Lebensende eine klare medizinische Indikation sowie eine ethische Rechtfertigung.

Therapeutic Touch

Um zu erkennen und zu spüren was Sterbende brauchen, kann der Einsatz von Therapeutic Touch sowohl für Pflegepersonen als auch für BewohnerInnen sehr hilfreich sein. Es beruht auf einer inneren Haltung von Einfühlung, Respekt sowie Mitgefühl. Bedürfnisse des Sterbenden können sensibel wahrgenommen und diese bis zum Lebensende unterstützend begleitet werden.¹⁰

