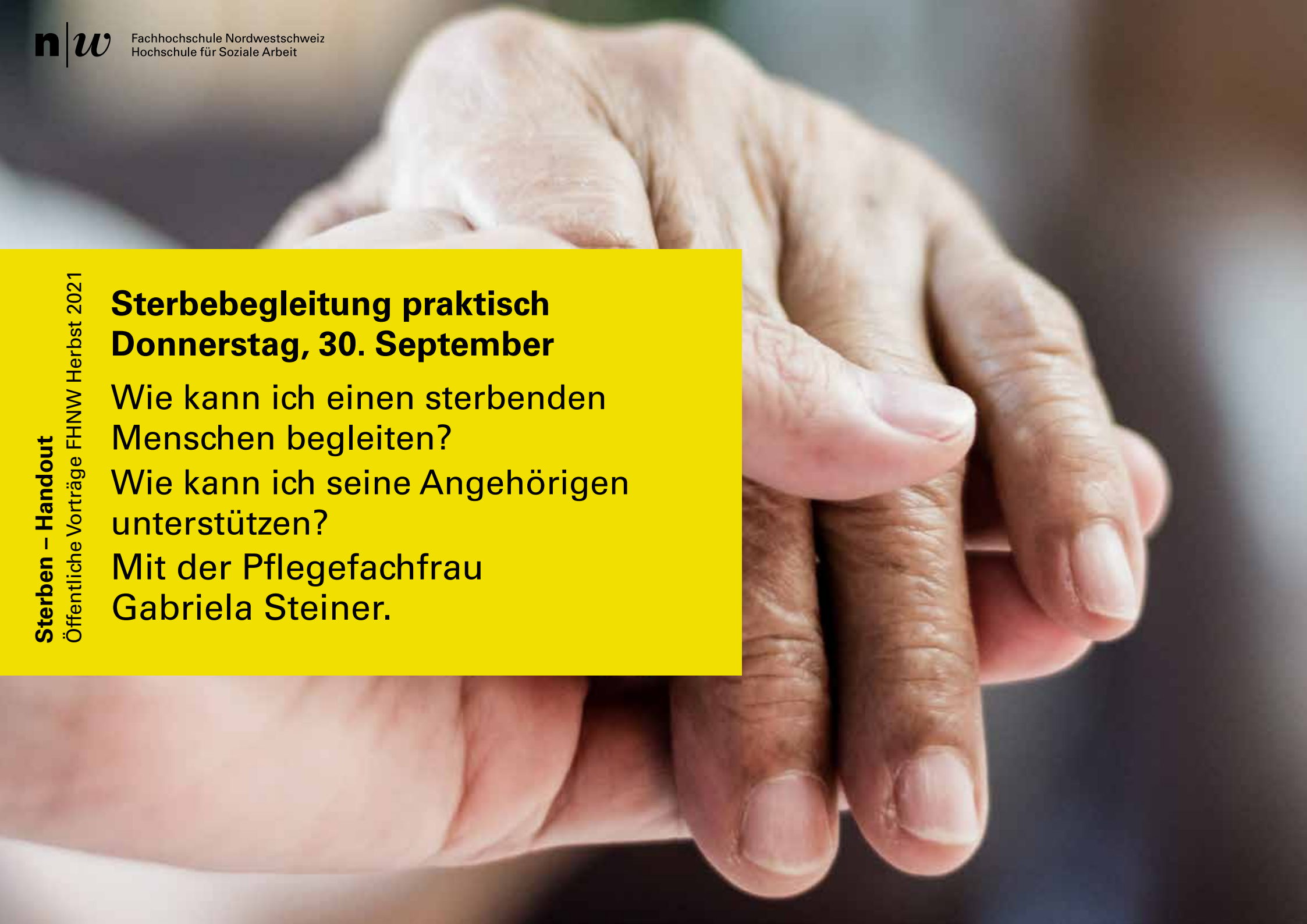


Sterbebegleitung praktisch Donnerstag, 30. September

Wie kann ich einen sterbenden
Menschen begleiten?

Wie kann ich seine Angehörigen
unterstützen?

Mit der Pflegefachfrau
Gabriela Steiner.





Wie kann ich
einen sterbenden
Menschen
begleiten?
Wie kann ich seine
Angehörigen
unterstützen?

Referentin:
Gabriela Steiner
Freiberufliche Pflegefachfrau
mit Schwerpunkt Palliative Care

„ Wenn nichts mehr
zu machen ist,
gibt es noch viel
zu tun“

Bild: gemalt von Bewohnerinnen
APH Weingarten, 2011

Sterbebegleitung praktisch

Wie kann ich einen sterbenden
Menschen begleiten?

Wie kann ich seine
Angehörigen unterstützen?

**Leben bis zuletzt und in
Frieden sterben**
Alle reden von Palliative
Care.



Wichtige Grundhaltung

Menschenwürde bedeutet, dass jeder Mensch wertvoll ist, weil er ein Mensch ist.

Menschenwürde betont den gleichen Wert aller Menschen.

Würde ist nichts, was Menschen gewinnen oder verlieren können.

Der Mensch hat ein Recht keiner unwürdigen Situation ausgesetzt zu sein. Das heisst, die Art der Behandlung darf keinesfalls bewirken, dass ein Mensch sich selbst für wertlos hält und sich selber verachtet.

Bei Menschen mit einer demenziellen Erkrankung muss die Menschenwürde geschützt werden. Seine geschriebenen oder geäusserten Interessen müssen vertreten werden.

Das Wohlbefinden des unheilbar kranken Menschen und seiner An- und Zugehörigen steht immer im Mittelpunkt.

Wann beginnt Palliative Care?

- PC kann mit der Diagnose einer unheilbaren Krankheit beginnen. Jeder Mensch bestimmt aber selber, wann er welche Hilfe braucht.
- 70% der kranken Menschen bekommen ihre Diagnose vom Hausarzt, dieser kennt seinen Patienten oft über viele Jahre und ist die Ansprech- und Vertrauensperson.
- Viele Betroffene machen sich frühzeitig Gedanken rund um ihre Erkrankung, Lebenssituation und der Zukunft von ihnen und ihren nächsten Angehörigen.

Bedeutung in der Praxis

Es geht nicht um das Ankämpfen gegen eine unaufhaltsame Krankheit, sondern:

- um das Erfassen und die Behandlung von belastenden körperlichen Symptomen und Beschwerden;
- um die Linderung psychischen Leidens (z.B. depressive Zustände, Angst);
- um die Unterstützung sozialer Beziehungen, (Einsamkeit, familiäre Konflikte);
- um die Unterstützung des Patienten, seinen persönlichen Glauben zu leben;
- um spirituelle Dimension; Was ist wesentlich und sinnstiftend im Erleben der Krankheit.

Bitte umkreisen Sie die zutreffende Zahl

trifft gar nicht zu

so schlimm wie nur möglich

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Schmerz										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Erschöpfung										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Übelkeit										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Depression										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Besorgnis, Verunsicherung										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Schläfrigkeit, Benommenheit										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Appetitlosigkeit										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
schlechtes Befinden										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Atemnot										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
.....										

ausgef. durch

P

Patient

T

Teammitglied

PH

Patient mit Hilfe

Der runde Tisch

- Gespräch offen führen
- Der zu betreuende Mensch, seine Angehörigen und das Betreuungsteam besprechen die momentane Situation und das weitere Vorgehen.
- Menschen in palliativen Situationen und ihre Angehörigen brauchen Sicherheit.
- In die Zukunft blicken, Fragen klären, was in Krisen zu tun ist
- Wer macht was und mit welcher Kompetenz?
- Wer hilft wann und wie?
- Was machen wir bei einem Notfall
- Ist wichtig, damit alle vom selben reden und am gleichen Strick ziehen



Betreuungsplan Palliative Care

Problemliste mit Massnahmenplan (in Absprache mit dem Arzt)

Herr/Frau	Geburtsdatum:.....
Name, Vorname:.....	
Strasse:.....	
PLZ Ort:	Neue AHV Nummer:.....
Krankenkasse:.....	Versicherungsklasse:.....
Tel. P:	Mobil Nr.
E-Mail:.....	
Patientenverfügung vorhanden	Ja ☐ Nein ☐

Betreuender Arzt:.....
Adresse:.....
Mobilnummer:..... E-Mail:.....
Vertretung gemäss persönlicher Absprache:.....
Benachrichtigung nachts bei Todesfall: (Name).....

Wichtige Adressen:	Telefonnummern: E-Mail:
Bezugspersonen:.....	
Spitex:.....	
Seelsorge:.....	
Freiwillige / Nachtwache:.....	
Weitere:.....	



Spitaleinweisung:

Falls Spitalweisung:(wo).....

Verantwortlicher Spitalarzt:.....

Hauptdiagnosen:.....

Allergien/Unverträglichkeiten:.....

Massnahmenplan bei:

Angst, Depression, seelische Schmerzen

Atemnot, Husten, Rasselatmung

**Ernährung / Ernährungsberatung / Flüssigkeitszufuhr (Durst, trockene Schleimhäute)
(PEG, Magensonde, parenterale Ernährung)**



Hautverhältnisse: Juckreiz, Wunden, Dekubitus

.....

.....

.....

Müdigkeit / Schwäche

.....

.....

.....

Schmerz

.....

.....

.....

Schlafstörungen

.....

.....

.....

Unruhe, Verwirrtheit, Bewusstlosigkeit

.....

.....

.....

Verdauungsprobleme (Obstipation, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, etc.)

.....

.....

.....

Weiteres (z.B. Aszites, epileptischer Anfall, Ödeme, Fieber etc.)

.....

.....

.....

.....

.....



Die aktuelle Medikation ist überprüft worden, nicht unbedingt notwendige Medikamente wurden abgesetzt. Ja ☐ Nein ☐

Es braucht:

Antibiotika

Nein ☐

Unter folgenden Bedingungen:

Ja ☐

Bluttransfusion

Nein ☐

Ja ☐

Blutentnahme

Nein ☐

Ja ☐

Chemotherapie

Nein ☐

Ja ☐

Künstliche Beatmung

Nein ☐

Ja ☐

Infusion (Flüssigkeit)

Nein ☐

Ja ☐

Reanimation/IPS

Nein ☐

Ja ☐

Erfasst von: Unterschrift	am: 	Mit dem Patienten besprochen: Unterschrift Patient/ Bezugsperson	Mit den Angehörigen besprochen
		Ja ☐ Nein ☐	Ja ☐ Nein ☐
Geändert von: Unterschrift	am: 	Mit dem Patienten Besprochen: Unterschrift Patient/ Bezugsperson	Mit den Angehörigen besprochen
		Ja ☐ Nein ☐	Ja ☐ Nein ☐
Geändert von: Unterschrift	am: 	Mit dem Patienten Besprochen: Unterschrift Patient/ Bezugsperson	Mit den Angehörigen besprochen
		Ja ☐ Nein ☐	Ja ☐ Nein ☐

Betreuungsplan

- Enthält wichtige Daten
 - Vertretungsberechtigte, Hausarzt, Spitex, Seelsorge, Freiwillige, Nachtwachen - Erreichbarkeit
 - Beschreibt Wünsche, Sorgen, Ängste, Hoffnungen
 - Patientenverfügung vorhanden
 - Hauptdiagnosen, Medikamente
 - Spitaleinweisung, wenn ja, wo
 - REA, Antibiotika, Bluttransfusion usw.
 - Massnahmenplan
- Notfallmedikamente sind vor Ort!

Wer mehr wissen will, siehe
<https://www.palliative-so.ch>

Letzte Lebensphase

- Das Ziel muss realistisch sein
- Der Weg dazu sorgfältig vorbereitet werden
- Die letzte Lebensphase kann eine Extremsituation darstellen.
- Die erfolgreiche Betreuung bedeutet Teamarbeit, Arzt, Pflege, Seelsorger, Therapeuten mit An- und Zugehörigen.
- Es ist hilfreich, wenn sich alle dessen bewusst sind. Gegenseitiger Respekt und Wertschätzung sind unabdingbar.

Begleitung der Angehörigen:

- Zuhören; nachfragen
- Vorbereitung, was kommen kann.
- Nicht verhungern, nicht verdursten
- Urin und Stuhlabgang erklären
- Auf Todesrasseln (mögliche Atemaussetzer) vorbereiten – erklären, dass dies für die Betreuenden schwierig sein kann, für die Sterbende nicht, ist kein Zeichen von Atemnot.
- Anlernen, wie Medikament via Butterfly verabreicht wird
- Mundpflege
- 24h tel. erreichbar! Einsätze auch nachts.







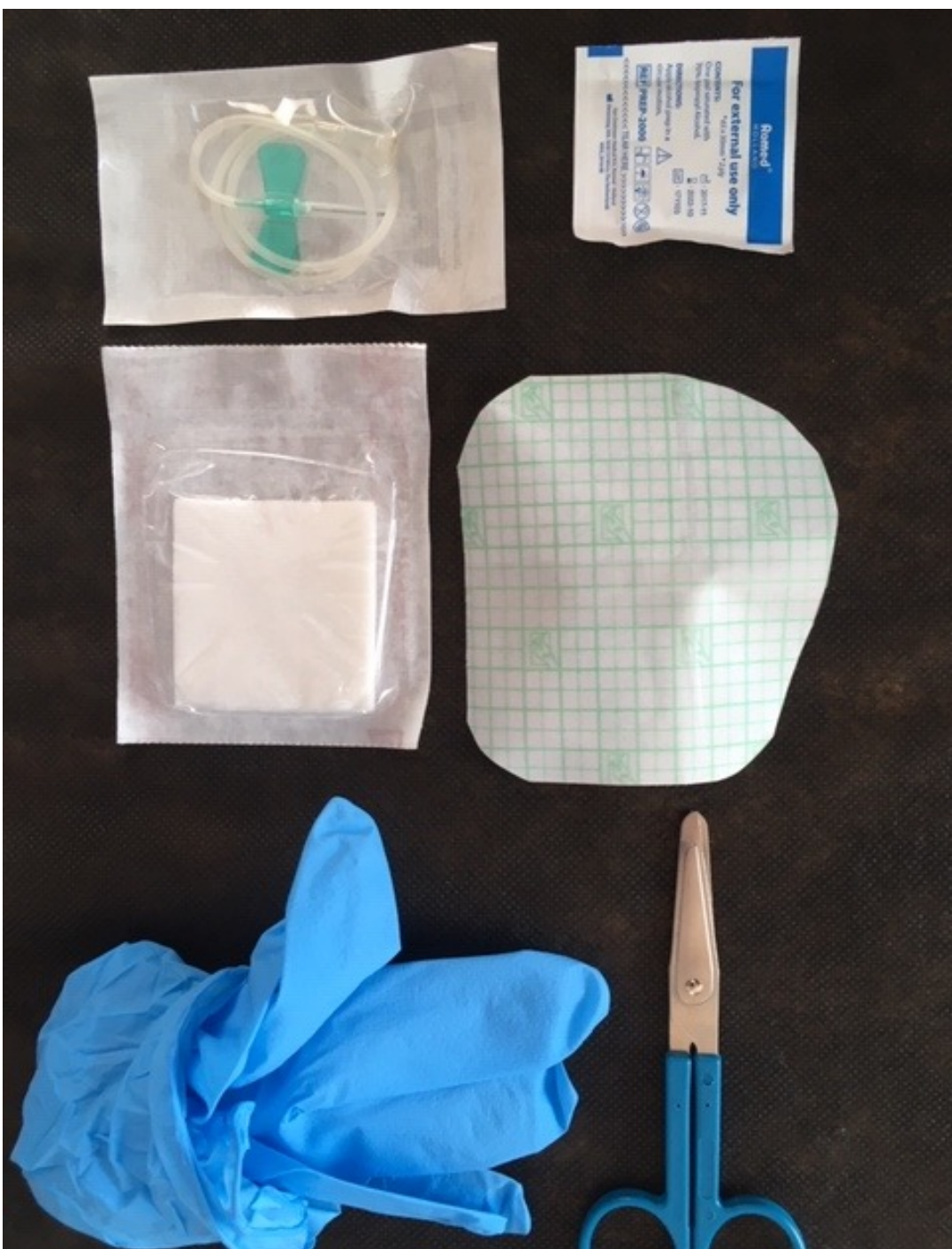
Spitalexterne Onkologiepflege
Baselland (SEOP BL)

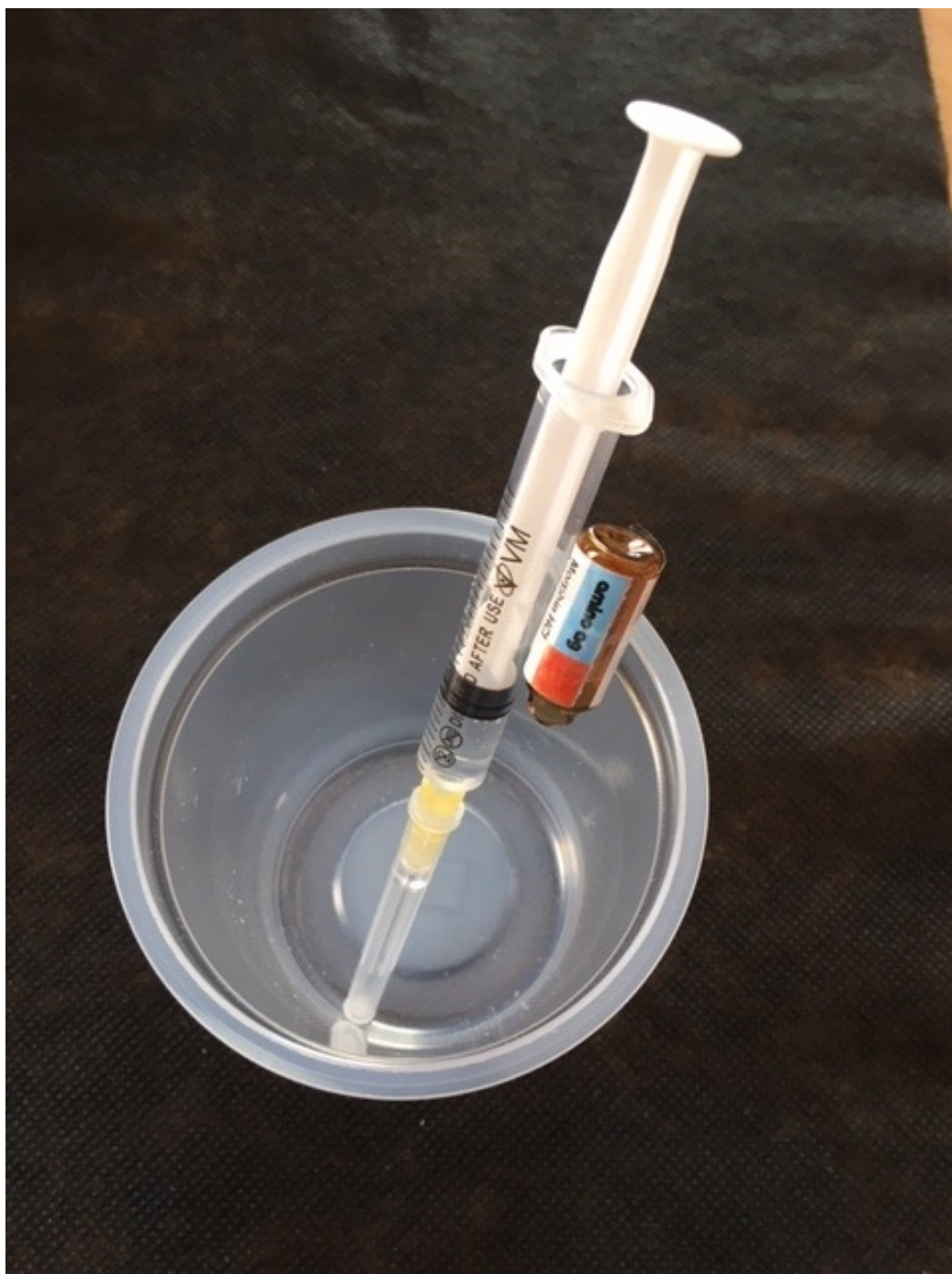


PALLIATIVNETZ BEIDER BASEL

Einfache Möglichkeit, pflegenden Angehörigen das Spritzen zu lernen







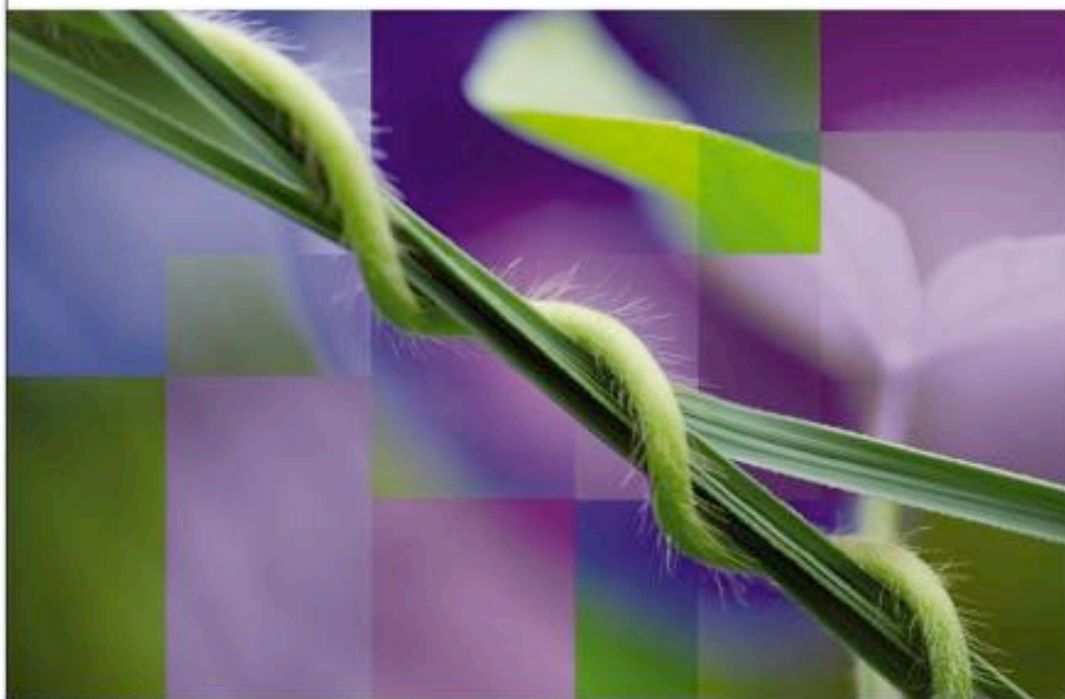
Ablauf nach einer Anfrage

- Kennenlernen der schwerkranken Person und der Angehörigen
- Betreuungsnetz, Zusammenarbeit, Beziehung aufbauen
- Hilfsmittel organisieren
- Alltagsorganisation, Wochenstruktur
- Rundtischgespräch mit Hausarzt und allen Beteiligten
- Vorbereitung auf mögliche Krisen –
Betreuungsplan = Verordnung
- 24h Erreichbarkeit
- Beziehung beenden

Hans Neuenschwander Christoph Cina
Herausgeber

Handbuch Palliativmedizin

3., vollständig überarbeitete Auflage



HUBER



„Sie sind wichtig, weil Sie eben Sie sind. Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres Lebens wichtig, und wir werden alles tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben, sondern auch leben könne bis zuletzt.“ Cicely Saunders, 1967, Gründerin internationaler Hospizbewegung.

„In der Krise, in der Krankheit können wir begreifen, was unser Leben wirklich trägt.“ (Hans-Georg Gadamer)