

« KONZEPTIONELLE UMSETZUNG VON PALLIATIVE CARE IN ALTERS- UND PFLEGEINSTITUTIONEN »

CURAVIVA-Impulstag
14. Oktober 2015

Hans-Georg Fiedeldej, spezialisierte Pflegefachmann,
Mobiles Palliative Care Team Voltigo



- Wissen dass man nichts weiss.
- Das Ende ebenso in Acht nehmen wie den Anfang.



Bild 1:

Ein Flüchtlingskind ohne Eltern, kalt und erschöpft. Eine Helferin kommt und legt eine warme Decke um, gibt dem Kind ein warmes Getränk. Ohne Worte, einfach so.

Bild 2:

Die gleiche Helferin sorgt für eine Unterbringung des Kindes bei Pflegeeltern, ist bei der Übergabe dabei, das Kind geht mit Zuversicht auf die neue Situation zu. Der rote Faden in der Betreuung ist gewährleistet, er wird weiter gestrickt bis die Decke fertig ist.



- Die Beziehungsebene ist hier die Grundkompetenz !
- Da Sein – sich zurücknehmen, wie die Notwendigkeit es vorgibt.



- Menschen in einer Palliativen Lebenssituation haben keine Zeit noch die Voraussetzung sich auf neue Beziehungen einzulassen, es sei denn ihre Betreuungsperson lässt sich auf sie ein.
- Trauer braucht Zeit und einen geeigneten Raum.
- Erreichbarkeit wenn nötig, und wird bestimmt durch die betroffene Person.



- Unvorhergesehenes hat seinen Platz.
- Emotionen müssen gelebt werden.
- Der Sterbeprozess verläuft meistens anders als gedacht.
- Manchmal müssen ungewollte Angehörige ferngehalten werden.
- Adequates Symptommanagement bringt viel Ruhe und Vertrauen.



- Über den Tod zu reden bestimmt die betroffene Person. Die Fallen sind gefährlich, klappen sie zu, ist der Vertrauensverlust meist endgültig.
- Die Autonomie und Selbstbestimmung für die betroffene Person ist das höchste Gut.
- Narrenfreiheit ist im Sterbeprozess ein hohes Gut.



- Stellt sich die Betreuungsperson in ein Beziehungsverhältnis, welches diese genannten Faktoren zulässt, aushält und gemeinsam mit der betroffenen Person und dessen Umfeld anpackt, erweist sie sich als Kompetent. Sie nutzt die vorhandenen Ressourcen damit sich der Prozess vollendet, in den die Betroffenen stehen.



- Indem die Betreuungsperson ihren Platz innerhalb des System behält (kein Vorpreschen, kein Rückzug bei schwierigen Situationen oder Fragen).
- Zeitnahe Evaluation, va. bei Veränderungen, entsprechende Anpassungen sofort einleiten.
zB. - Medikamentöse Anpassung
 - Familiäre Situation
 - Betreuungspersonen
 - Neu auftretende Vorstellungen zB. Nach Hause wollen oder eine abgelehnte Therapie doch ausprobieren ?



- Suizidgedanken dürfen und werden ausgesprochen wenn sie da sind (Vertrauensbeweis)
 - Sterbeprozess (wenn danach gefragt wird) anschauen
 - Ängste, wenn sie Auftauchen, ernst nehmen und besprechen
-
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit: Familie , MPCT, Hausarzt , Spitex, Heimleitung, Pflege , Seelsorge . Eine brüchige Selbstverständlichkeit, wofür man sich immer wieder einsetzen muss.



Frau N. Jahrgang 42

Hepatisches und ossär metastasierendes Bronchialkarzinom.

Z.n. mehreren Chemozyklen.

Wurde nach Hause entlassen, bekommt in regelmässigen Abständen eine stationäre palliative Chemotherapie mit symptomatischer Behandlung.

Das Mobile Palliativ Care Team und die Spitex betreuen sie zu Hause.



Zuhause wird sie immer unpraktischer, und wirkt vereinsamt.

Ihre Tochter lebt in Zürich.

Ihr Freiheitsbedürfnis ist gross, ihr Pflegebedürfnis ist grösser.

Fr. N. ist eine gut gepflegte, charmante Person und hat als junge Frau als Model gearbeitet.

Frau N. ist sehr belesen und weiss sehr viel.

Sterben, ist ein wichtiges Thema für sie.

Sie sagte mir mal : „ich möchte den Tod erleben“



Frau N. spricht sich für eine Heimplatzierung aus.

Die Tochter und das Sozialbüro im Spital kümmern sich um eine Platzierung . Es wird ein Platz im Pflegeheim frei und Fr N. wird verlegt.

Voltigo Pflegefachperson bespricht mit der Heimleitung und der Pflege, die wichtigsten Faktoren für eine adequate Palliativ Betreuung.

Erfahrungen der Voltigo mit Frau N. und ihrer speziellen Art werden vermittelt.



- Symptome:

Schmerzen : Frau N . hatte punktuelle Schmerzen, oft undefinierbar, obwohl sie mit ein Fentanylpflaster ausgestattet war, brauchte sie noch ein Mittel dass schnell Wirksam werden konnte. Die Pflegekräfte im Pflegeheim gaben ihr Novalgin Tropfen bei Bedarf. Der Heimarzt hatte dies so verschrieben. Es reichte aber nicht aus. Zudem sagte Frau N. mir, sie müsse immer rufen und erklären und dies koste viel Kraft. Drum blieb sie oft in der Schmerzsituation hängen.



Im Gespräch mit der Pflege und Heimleitung konnten wir folgende Änderungen erarbeiten:

- die Pflege würde beim Heimarzt für die Anwendung von Morphin einstehen und zudem immer eine Reservedosis bereitstellen, damit Frau N. diese bei Bedarf s/s nehmen kann.
- Anfänglich ungewohnt für die Heimleitung und Pflege, bewährte sich rasch, weil Frau N. dadurch Vertrauen entwickelte.

Die Schmerzsituation verbesserte sich radikal und somit auch die Grundstimmung.



- Alltag:

Frau N. sprach gerne über Tagespolitik und Spirituelle Dinge, vermisste dies im Pflegeheim und sagte mir, sie würde wie ein krankes Kind behandelt werden. Ich konnte dies mit der Heimleitung und der Pflege besprechen.

Als Ergebnis konnte sich die Pflege darauf einstellen, und einen anderen Ansatz zur Betreuung wählen. Die Situation entspannte sich und Frau N. konnte mir in den folgenden Wochen viel positives über die Pflege, und die allgemeine Betreuung berichten.



Die Gespräche mit der Voltigo wurden seitens der Heimleitung und Pflege initiiert.

Die Gespräche kamen unbürokratisch und Zeitnah zustande.



Der palliative Ansatz in der Betreuung sowie in der interdisziplinären Arbeit, ist ganzheitlich, wird aber fragmentarisch umgesetzt:

- Hilfe die ankommt , ohne die Integrität und Autonomie der betroffenen Person, jemals zu gefährden.

Wissen dass man nichts weiss.

Das Ende ebenso in Acht nehmen wie den Anfang.