



Palliative Care von Anfang an – Sicherheit für Patienten, Angehörige und Intensivpflegeteam

Dorothee Steinker

Evangelisches Krankenhaus Oldenburg
23.04.2021

MAIK online-Talk, 28.4.2021 Dorothee Steinker

Neuropalliative Care

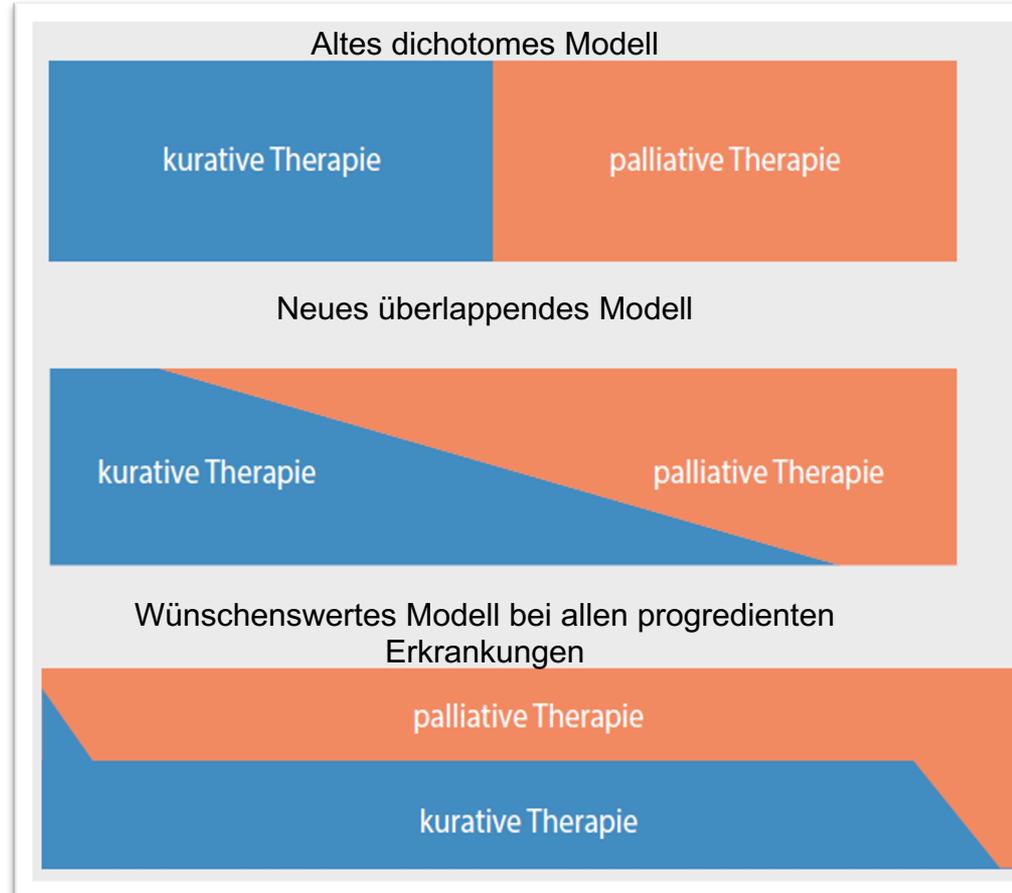
in der außerklinischen Intensivpflege

...ist ein Ansatz zur **Verbesserung der Lebensqualität** von Patienten, ihren Familien und Intensivpflegekräften, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen neurologischen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und **Lindern von Leiden**, durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.

(modifiziert nach WHO 2002)

Frühe Integration von Palliative Care Warum?

- Chronische und somit dynamische Verläufe neurologischer Erkrankungen
- Anbindung, Beratung und Begleitung von der Diagnosestellung bis zum Tod
- Kontinuierliche Unterstützung bei der Entscheidungsfindung bzgl. lebenserhaltender Technologien und Palliative Care
- Vermittlung von Sicherheit auf allen gewählten Wegen



Empathie bedeutet:

mit den Augen des *Anderen* zu sehen
mit den Ohren des *Anderen* zu hören
mit dem „Herzen“ des *Anderen* zu fühlen



Orientierung an den Ressourcen des Patienten

- Begrenzte **Zeitressource!**
- Begrenzte Kraftressource
- Begrenzte Mobilitätsressource
- Begrenzte Mitteilungsressource



- Regelmäßige Gespräche, manchmal auch getrennt voneinander (manchmal spricht es sich leichter)
- Krankenbeobachtung und Empathie
- Beispiel: Entscheidung bei ALS-Erkrankten zwischen Tracheotomie und palliativer Sedierung

Besonderheiten bei chronischen neurologischen Erkrankungen

- Dynamische und prognostisch unsichere Krankheitsverläufe
- Bewusstseinsstörungen, Beeinträchtigung von Kognition und Sprache, Wahrnehmungsstörungen, motorische Beeinträchtigungen, Schmerz, Luftnot, Appetitlosigkeit, Schluckstörungen, Angst, Mundtrockenheit, Speichelsekretion, unruhige Beine, Muskelkrämpfe, Kommunikationsstörungen, Obstipation, Übelkeit, Fatigue...daraus resultierend
- Beeinträchtigung der Teilhabe
- Erforderliche Hilfsmittelversorgung (Orthesen, Mobilitäts- oder Kommunikationshilfen)
- Stellvertretende Entscheidung (Zugehörige)

...machen es nötig, dass Patient, Familie und Intensivpflegeteam ganzheitlich vom interdisziplinären Team gesehen und beraten werden

Fragen, die wir uns stellen sollten

- Welche Grenzen werden vom Patienten und Zugehörigen (Intensivpflegekraft) festgelegt?
- Wer ist in dem Team (Patient, Zugehörige, Intensivpflegekraft) wofür verantwortlich?
- Wieviel Medizin, wieviel Therapie, wieviel Technik wird gewünscht?
- Wieviel von alledem geht allein auf unseren Wunsch, zu helfen, zurück?
- Können wir aushalten, dass der Patient nicht mehr weiter leben möchte?
- Wie sieht die Begleitung in diesem Fall aus?

Grenzen, die der Patient uns vorgibt:

- Kognitiv adäquat oder nicht?
- Patientenverfügung – aussagekräftig oder nicht?
- Wird sie überhaupt benötigt? Hat der Patient seine Wünsche klar geäußert und können wir ihm helfen, diese umzusetzen?

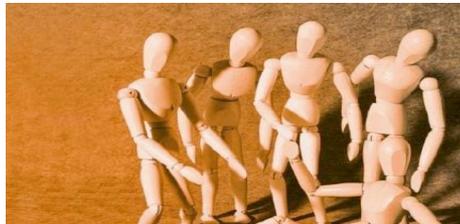
Fazit

...Es werden **Viele** gebraucht....

- Arzt
- Palliative Care Pflegefachkraft
- Physiotherapie/Ergotherapie
- Atmungstherapie
- Logopädie
- Experte für Unterstützte Kommunikation
- Psychosozial-und ethisch Beratende

... um den Patienten und ihren Angehörigen zu helfen und Ihnen in jeder Situation das Richtige anbieten zu können

... Es geht nicht **allein...**





Vielen Dank für Ihr Interesse

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.