

Impulstag für missionarische Diakonie: Neue Wege wagen
Seminar: Zuhause pflegen - - - Begleitung in der letzten Lebensphase

Referent H. Fehler (Diakonisches Werk Bethanien e.V.)

Auszug aus dem Pflegestandard „**Begleitung in der letzten Lebensphase**“

Definition	Menschen in der letzten Lebensphase werden von uns unterstützt, ihr eigenes Sterben selbstbestimmt zu gestalten.
Personalbedarf	1 Pflegekraft
Qualifikation	Examierte Fachkraft oder geschulter Mitarbeiter
Benötigte Materialien	s. PS Soor- und Parotitisprophylaxe D 1.4.3.2.8; Aromastoffe (Zedernöl, Zitronenöl, Lavendelöl, Rosenöl); Mandelöl, Schmerzprotokoll, D 1.4.3.5.2.1 Informationsblatt „Begleitung in der letzten Lebensphase“

Grundsätze:

- Wir sichern dem Betroffenen eine palliative Versorgung und eine Sterbebegleitung zu, die ein würdiges Sterben ermöglicht. Dabei akzeptieren wir die vom Betroffenen gesetzten Grenzen.
- Als Teil eines interdisziplinären Teams unterstützen und fördern wir die Zusammenarbeit aller an der Betreuung beteiligten Personen.
- Die Angehörigen bzw. Bezugspersonen werden in allen Fragen der Pflege und Betreuung beraten, unterstützt und entlastet. Dies gilt z.B. für die Inanspruchnahme eines Hospizdienstes, Seelsorgers oder das Aufsetzen einer Patientenverfügung.
- Auftretende Pflegeprobleme wie Schmerzen, Atemnot, Durst, Hunger etc. werden mit dem Patienten besprochen.
- Pflegemaßnahmen, die den Patienten belasten oder ihm Beschwerden bereiten, werden auf ein Minimum reduziert.
- Der Sterbende hat das Recht, seine Gefühle anlässlich des nahenden Todes auf die ihm eigene Art und Weise auszudrücken.
- Wenn der Sterbende über seine Situation reden möchte, bieten wir ihm diese Möglichkeit. Wir hören zu, nehmen seine Sorgen, Ängste und Wünsche ernst. Dies gilt in gleicher Weise für seine Angehörigen.
- Wünsche und Bedürfnisse über das Sterben werden evtl. schon lange vor dem Eintreten in die letzte Lebensphase vom Betroffenen oder seinen Angehörigen geäußert. Der Patient bzw. seine Angehörigen müssen gefragt werden, ob diese Wünsche dokumentiert werden dürfen (Pflegeplanung AEDL 13).
- Pflegenden erkennen ihre Grenzen und äußern ihre Bedürfnisse, damit diesen Rechnung getragen werden kann.
- Wir beachten die vom AK Ethik im Diakonischen Werk Bethanien erarbeiteten ethischen Grundsatzpapiere (D 1.1.3.1, D 1.1.3.2)

Ziel:

- Dem Patienten soll ein schmerzfreies und qualitativ gutes, selbst bestimmtes Leben und Sterben ermöglicht werden.
- Der Patient und seine Angehörigen werden in allen Krankheitsphasen und –entwicklungen unterstützt.

Impulstag für missionarische Diakonie: Neue Wege wagen
Seminar: Zuhause pflegen - - - Begleitung in der letzten Lebensphase

Referent H. Fehler (Diakonisches Werk Bethanien e.V.)

Maßnahmen:

- Umgang mit dem Thema „**Essen und Trinken**“
 - In der Sterbephase verändert sich für den Sterbenden der Geschmack der Speisen sowie die Bedeutung und Gewohnheiten, die diesem Thema beigemessen werden. Daher sollte weder auf den Erkrankten noch seine Angehörigen Druck bzw. Zwang ausgeübt werden.
 - Es sollte genügend Zeit für die Mahlzeiten eingeräumt werden. Sie sollten eher kleiner sein, dafür aber öfter angeboten werden. Speisen sollten auch optisch anregend sein und zu allen Zeiten, die der Betroffene wünscht, angeboten werden.
 - Die Trinkmenge muss evtl. löffelweise oder mit Hilfe einer Spritze verabreicht werden. Hier gilt: erlaubt ist, was schmeckt!
 - Warme und kalte Speisen sollten abwechselnd angeboten werden, meist jedoch werden kalte bevorzugt.
 - Die Wünsche des Sterbenden haben Vorrang vor den Nährwerten.
- Umgang mit dem Thema „**Mundpflege**“
 - Neuere Studien belegen, dass 89% der Patienten mit einer Infusionstherapie unter einem Durstgefühl leiden, aber nur 68% der Patienten, bei denen regelmäßig (alle 1-2 Stunden) eine Mundpflege durchgeführt wird.
 - Mundspülungen mit Zitronenöl (1-2 Tr.) und einer Prise Salz in einem Glas Wasser wirken desinfizierend, entzündungshemmend und für den Speichelfluss anregend.
 - Zur Mundpflege eignet sich alles, was dem Betroffenen schmeckt: saure Tees, Sahne, Butter, zerkleinerte Eiswürfel etc. Dies alles regt den Speichelfluss an und dient dem Wohlbefinden (s. auch Pflegestandard D 1.4.3.2.8 Soor- und Parotitisprophylaxe).
- Umgang mit dem Thema „**Kommunikation**“
 - Grundsätzlich gilt: mit dem Betroffenen reden und nicht über ihn. Fragen, die mit Angehörigen, Ärzten, etc erörtert werden müssen, sollten außerhalb des Sterbezimmers besprochen werden.
 - Mit dem Betroffenen sollte wenn möglich offen über seine Situation gesprochen werden, um ihm die Gelegenheit zu geben, offene und unerledigte Angelegenheiten anzusprechen und bei der Erledigung zu helfen, wenn er dies wünscht.
 - Wünsche des Betroffenen erfragen, akzeptieren und wenn möglich erfüllen. Dazu gehört auch, den Wunsch nach Seelsorge wahrzunehmen und weiterzuleiten.
 - Den Raum des Sterbenden leise betreten und sich ruhig verhalten. Lärm und Unruhe stören den Sterbenden häufig, da er Geräusche anders und oft sehr sensibel wahrnimmt.
 - Musik sollte dem Wunsch des Sterbenden entsprechen.
 - Ruhig am Bett des Sterbenden sitzen, die Hand halten oder die Lippen befeuchten.
 - Dem Sterbenden Raum für die Äußerung seiner Gefühle lassen. Auch Zeiten der Stille sollten vom Begleiter akzeptiert werden.
- Umgang mit dem Thema „**Umgebung**“
 - Räume nach dem Wunsch des Sterbenden und der Angehörigen gestalten: vertraute Bilder und Gegenstände anbringen.

Seminar: Zuhause pflegen - - - Begleitung in der letzten Lebensphase

Referent H. Fehler (Diakonisches Werk Bethanien e.V.)

- Frische Luft, keinen Durchzug; den Sterbenden vor greller Sonneneinstrahlung schützen
- Gute Düfte können zum Wohlbefinden beitragen: Verdunstung von z.B. 7 Tr. Zedernöl, 5 Tr. Lavendelöl oder 1 Tr. Rosenöl
- Zur Entspannung können auch Einreibungen mit Mandelöl o. ä. beitragen.
- Den Sterbenden so lagern, wie es für ihn angenehm ist. Oft wird ein „Nest“ – der Sterbende bekommt um den ganzen Körper Kissen bzw. Decken gelegt – vom Sterbenden als wohltuend erlebt. Wünsche des Sterbenden und Schmerzlinderung haben Vorrang vor den Vorgaben des Bewegungs- und Lagerungsplanes.
- Umgang mit dem Thema „**Schmerzen**“
 - Schmerz ist, was der Patient als Schmerz empfindet. Schmerzen sind subjektive Empfindungen, d.h. niemand kann den Schmerz eines anderen beurteilen. Was dem einen Schmerzen bereitet, muss für den anderen noch lange kein Schmerz sein.
 - Eine gute Schmerzbekämpfung lässt sich nur erzielen, wenn alle Beteiligten gemeinsam dieses Ziel verfolgen. Hilfreich ist hierbei ein Schmerzprotokoll, das zunächst täglich geführt wird. Wenn der Patient gut mit Schmerzmedikamenten eingestellt ist, kann man alle 14 Tage eine erneute Erhebung durchführen.
- Umgang mit dem **Verstorbenen und den anschließenden Formalitäten**
 - Den Zeitpunkt des Todes in der Pflegedokumentation schriftlich festhalten.
 - Die PDL /AzL bzw. Bereitschaftsdienst informieren.
 - Den Hausarzt informieren und den Zeitpunkt seines Kommens erfragen. Ist der Hausarzt nicht zu erreichen, wird der ärztliche Notdienst gerufen (Lüdenscheid: 02351/19292; Schalksmühle:).
 - Sofern keine Angehörige anwesend sind, werden diese informiert. Mit den Angehörigen wird der Zeitpunkt ihres Kommens besprochen und es wird dafür gesorgt, dass ein Mitarbeiter von Bethanien *mobil* dann vor Ort ist.
 - Da die haptische (haptische Wahrnehmung ([griech.](#): *haptikos* = greifbar) bezeichnet das aktive Erfühlen von Größe, Konturen, Oberflächentextur, Gewicht usw. eines Objekts durch Integration aller Hautsinne und der Tiefensensibilität) und akustische Wahrnehmung noch mindestens eine halbe Stunde über den Zeitpunkt des Todes besteht, sollte in dieser Zeit der Verstorbene noch nicht versorgt werden.
 - Den Verstorbenen nach seinen eigenen (vorher festgelegten) Wünschen oder denen der Angehörigen versorgen, nachdem der Arzt den Tod festgestellt hat. Falls der Tod absehbar war und der Arzt persönlich zustimmt, kann die Versorgung auch vor dem Besuch des Arztes stattfinden.
 - Den Verstorbenen von allen Kathetern, Sonden (PEG-Schlauch abschneiden), Verbänden (außer bei Wundaufgaben), Nadeln etc. befreien.
 - Den Verstorbenen waschen, eine Inkontinenzhose o. ä. anlegen und ankleiden.
 - Eine Mullbinde zum Hochbinden des Kinns wird in der Regel nicht benutzt.
 - Angehörigen Beistand leisten und über weitere Maßnahmen beraten bzw. PDL oder AzL darum bitten.