

Die Palliativstation

... was ist das und wie arbeitet sie?



Die Palliativ

Palliativ, was bedeutet das?

Liebe Patientinnen, liebe Patienten,

Sie werden nun einige Zeit auf der Palliativstation sein. Vielleicht fragen Sie sich, wer wir sind, was wir wollen und was wir tun. In dieser Broschüre wollen wir Sie informieren. Wir freuen uns, wenn wir über die Themen, die Sie interessieren, ins Gespräch kommen können. Sprechen Sie uns ruhig an.

Ihr Palliativteam

Palliativmedizin ist in Anlehnung an die Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) „die Behandlung von Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung, für die das Hauptziel der Begleitung die Lebensqualität ist.“ Zwei Begriffe stehen hier im Zentrum, die die Arbeit der Palliativstation benennen. Es geht um die Begleitung der kranken Menschen und es geht um ihre Lebensqualität. Alles, was auf einer Palliativstation geschieht, dreht sich um diese Ziele. Um diese Ziele zu erreichen, arbeitet ein Team aus unterschiedlichen Berufsgruppen auf der Palliativstation. Im Folgenden stellen sich diese Berufsgruppen vor.





Das Team stellt sich vor:

Die ärztliche Versorgung – was machen Ärzte auf einer Palliativstation?

Alle Ärzte der Palliativstation haben die Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“, sind also in besonderer Weise für ihre Arbeit qualifiziert. Ihre Aufgabe besteht darin, durch umfassende Anamnese, spezifische Diagnostik und angepasste medizinische Maßnahmen die Lebensqualität der Kranken zu verbessern. Als Richtschnur gilt: der Patient soll so wenig wie möglich belastet werden, zugleich aber wird alles getan, was nötig ist.

Eine Besonderheit von Palliativmedizinern ist ihre kommunikative Kompetenz. Bei den Gesprächen mit den Kranken

geht es nicht einfach nur um bestimmte Befunde. Die Herausforderung besteht darin, sich dem Kranken einfühlsam und eher fragend zu zuwenden. Es gilt den Kranken dort abzuholen, wo er im Moment ist und ihn von diesem Punkt an durch alles, was gemacht wird, zu begleiten. Visiten finden daher sitzend am Bett statt, die gleiche Augenhöhe signalisiert dem Kranken, dass jetzt Zeit ist, mit dem Kranken die wichtigen Dinge zu besprechen. Wahrhaftigkeit, Klarheit und die Fähigkeit auch komplexe Vorgänge anschaulich zu schildern, sind hierbei gefragt. Immer wieder wird der Arzt fragen: „was wollen Sie?“ Und immer wieder wird es darum gehen, das, was der Kranke möchte, abzugleichen mit dem, was die Mitarbeitenden der Palliativstation anbieten.

Die medizinischen Maßnahmen, wie z. B. eine Bestrahlung, eine Chemotherapie oder diagnostische Maßnahmen sind so abgestimmt, dass sie den Kranken möglichst wenig belasten. Medikamente sollen oral als Tablette oder Tropfen angeboten werden. Erst, wenn die orale Zufuhr nicht mehr möglich ist, werden Medikamente als Infusionen oder Spritzen gegeben. Bei allen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen gilt als Richtschnur, den Kranken nur wenig zu belasten. Natürlich sind die Palliativmediziner auch gefragt, das Ziel des Aufenthaltes zu diskutieren. Ist es möglich, den Kranken noch einmal zu stabilisieren und nach Hause zu entlassen? Ist es möglich, die geklagten Beschwerden tatsächlich zu lindern? Oder geht es irgendwann darum, den Kranken auf seinem Weg zum Sterben zu begleiten? Auch hier ist die angepasste und einfühlsame Kommunikation für den Arzt ein wichtiges Instrument.



Die Palliativ

Die pflegerische Versorgung – was machen Pflegende auf einer Palliativstation?

Kranke auf einer Palliativstation sind auf vielfältige Weise auf Pflege und Unterstützung angewiesen. Das reicht von der Hilfe beim Duschen, der kompletten Übernahme der Grundpflege im Bett, dem Mobilisieren im und um das Bett, dem Anreichen von Essen, der Hilfe bei der Ausscheidung, dem Einreiben und Wickeln von Beinen, dem Versorgen von Wunden, der Hilfe bei der Medikamenteneinnahme, dem Verabreichen von Spritzen, dem Anhängen von Infusionen und noch vieles mehr. Auch die Pflegenden auf der

Palliativstation sind für ihre Tätigkeit geschult worden. Genau wie die Ärzte benötigen die Pflegenden kommunikative Fähigkeiten. Sie sind viel mit den Kranken zusammen, nehmen Veränderungen wahr, beobachten viel und besprechen mitunter Dinge, die der Arzt nicht zu hören bekommt. Vor allem aber sind die Pflegenden die Berufsgruppe, die am intensivsten Körperkontakt zu den Kranken hat. Über dieses Berühren erfahren Pflegende Wertvolles für die Begleitung. Die Pflege richtet sich nach den Symptomen. Richtschnur sind dabei entsprechende Expertenstandards bis hin zum Einsatz von speziellen Maßnahmen, wie z. B. die Aromapflege.





Was macht ein Seelsorger auf einer Palliativstation?

Eine Besonderheit auf einer Palliativstation ist die tägliche Anwesenheit eines Seelsorgers. Bei uns ist es ein Diplom-Theologe, der zusätzlich eine Krankenpflegeausbildung absolviert hat. Der Seelsorger ist Mitarbeiter im Team der Station. Er nimmt an den Übergaben teil und besucht die Kranken regelmäßig. Seine Aufgabe besteht darin, den Bewältigungsprozess der Kranken im Gespräch wahrzunehmen und mit den Kranken zu besprechen. Dabei gilt die Regel, dass nur das besprochen wird, was der Kranke will. Die Themen der Gespräche sind die aktuelle Situation, die Hoffnung, die mal größer und mal kleiner ist, die Bilanz des Lebens, die Frage, wie die Angehörigen den Prozess erleben, die Frage nach dem „guten“ Sterben, der Glaube, der trägt oder nicht und immer wieder auch Gespräche über alltägliche Dinge wie Sport oder Politik.

Was macht eine Sozialarbeiterin auf einer Palliativstation?

Eine der Sozialarbeiterinnen der Klinik ist rufbar, wenn Dinge zu regeln sind, die rund um eine geplante Entlassung zu organisieren sind. Welche Hilfsmittel benötigt der Kranke, welche Anträge müssen gestellt werden, welche ambulanten Dienste müssen organisiert werden? Die Sozialarbeiterin berät die Kranken und ihre Angehörigen und leitet die nötigen Schritte ein.

Was machen Ehrenamtliche auf einer Palliativstation?

Eine Gruppe besonders geschulter Ehrenamtlicher besucht die Patienten regelmäßig. Sie stellen sich zum Gespräch zur Verfügung und unterstützen das Team durch kleine Botengänge oder das Essenausteilen.

Die Palliativ

Was macht ein Physiotherapeut auf einer Palliativstation?

Viele Kranke auf einer Palliativstation leiden unter den schwindenden körperlichen Kräften, sie können nur erschwert oder gar nicht mehr laufen, sind auch im Bett liegend eingeschränkt, haben Probleme beim Atmen. Hier unterstützt die Physiotherapeutin die Kranken durch Übungen, die die Mobilität verbessern oder erhalten, sie leitet sie zu Atemübungen an, die die Kranken im Laufe des Tages auch selbständig machen können. Eine der Physiotherapeutinnen hat eine Ausbildung zur Fußreflexzonen-therapie durchlaufen und bietet diese den Kranken im Rahmen der Symptomlinderung an. Auch die Behandlung ausgeprägter Lymphödeme gehört zu diesen Aufgaben. Alle Maßnahmen sind mit den Ärzten und den Pflegenden abgestimmt. Ergänzend können Ergotherapie und logopädische Therapie hinzugezogen werden.

Was macht ein Musiktherapeut auf einer Palliativstation?

Einmal in der Woche kommt an einem Nachmittag ein Musiktherapeut auf die Station und besucht die Kranken. Er bietet einen Kontakt mit unterschiedlichen musikalischen Instrumenten und Elementen an. Dabei ist Musik das Leitthema, auch die unterschiedlichen Erfahrungen mit Musik im bisherigen Leben werden aufgegriffen. Eingesetzt werden unterschiedliche Klangkörper, Schlagwerke und Saiteninstrumente. Der Musiktherapeut motiviert zu eigenem Spielen oder spielt zum Hören vor. Ziel ist in der Erfahrung des Krankseins ein spielerisches und damit oft auch entspannendes Erlebnis zu fördern. Da Musik ein emotionaler Zugang zum Menschen ist, kommen oft auch die Gefühle in der besonderen Lebenslage zu Gehör.



station

Unsere Ziele:



Lebensqualität fördern

Das übergeordnete Ziel der Versorgung und Behandlung ist der Erhalt der bestmöglichen Lebensqualität der Kranken. Dabei sind die Selbstaussagen der Erkrankten das Maß der Dinge. Lebensqualität ist immer höchst subjektiv, also gilt es immer wieder nachzufragen, wie es um diese Qualität bestellt ist. Daraufhin werden alle Maßnahmen abgestimmt und permanent überprüft.

Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit

Immmer wieder geht es in den Gesprächen mit den Kranken um die Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit. Der Kranke hat ein Recht darauf zu erfahren, wie es um ihn steht, was mit ihm gemacht wird und wie es mit ihm weiter geht. Zu dieser Auseinandersetzung gehört auf der Seite der Begleiter die Haltung der Wahrhaftigkeit. Eine offene Kommunikation gepaart mit einem hohen Einfühlungsvermögen sind hier gefordert.

Begleiten

Palliativ erkrankte Menschen kann man nicht führen, man muss sie begleiten. So gehört das Begleiten zu einer weiteren Grundhaltung im Umgang mit den Kranken. Die Perspektive des Begleitens bedeutet immer wieder nachzufragen, sich einzulassen auf das Tempo und die Themen der Erkrankten. So kann ein Prozess in Gang kommen, der die Lebensqualität der Kranken tatsächlich positiv beeinflusst.



Die Palliativ

Einbeziehen der Angehörigen

Die meisten Palliativpatienten haben Angehörige. Ehepartner, Kinder, Geschwister oder Freunde. All diese Menschen sind in den Prozess der Erkrankung eingebunden. Sie sorgen sich, haben Ängste, sind wütend oder traurig. Die Mitarbeitenden des Teams gehen aktiv auf die Angehörigen, ihre Sorgen und Nöte, aber auch auf ihre Wünsche und Sehnsüchte ein. Gemeinsam mit ihnen werden die geplanten Maßnahmen besprochen. Wenn es um die Entlassung geht, werden alle Pläne ebenfalls mit ihnen diskutiert. Dann wird oft die Sozialarbeiterin zur Beratung hinzugezogen. Mit ihr können der Kranke und seine Angehörigen besprechen, welche Möglichkeiten der Versorgung es zu Hause gibt. Erst wenn diese Dienste bereit gestellt sind, kann die Entlassung gelingen. Grundsätzlich gilt: Nur im Zusammenspiel zwischen Krankem, Angehörigen und den Mitarbeitenden kann es gelingen, das Bestmögliche aus der Situation zu machen.



Sterbende begleiten

Immmer wieder kommt es vor, dass sich die Situation der Kranken so verändert, dass mit dem Sterben gerechnet werden muss. Diese Situation ist sowohl für den Kranken als auch für die Angehörigen eine große emotionale Belastung. An dieser Stelle wird das offene und empathische Gespräch der Ärzte, der Pflegenden und aller an der Versorgung Beteiligten noch einmal besonders wichtig. Oft eskalieren die Krankheitszeichen, so dass die Therapie entsprechend angepasst wird. Maßnahmen werden daraufhin überprüft, wie belastend oder entlastend sie für den Kranken sind. Bei Bedarf wird der Seelsorger intensiv in der Situation anwesend sein, um insbesondere die jetzt schon trauernden Angehörigen zu begleiten. In diesen Tagen oder Stunden wird für viele Angehörige der Grundstein für eine gelingende Trauerverarbeitung gelegt.

Abschied gestalten

Wenn Menschen auf der Palliativstation sterben, ist es wichtig, den Angehörigen die Gelegenheit anzubieten, sich in würdiger Form vom Verstorbenen zu verabschieden. Wenn ein solcher Abschied gelingt, ist es für Viele der Start eines gelingenden Trauerprozesses. Die Angehörigen bekommen die Zeit, die sie benötigen. Bei Bedarf wird der Seelsorger hinzugezogen, der mit den Angehörigen eine Verabschiedung feiert.

station

Was machen wir, wenn...



... Sie Schmerzen haben?

Schmerzen sind bei Tumorpatienten das Symptom, das sehr häufig vorkommt, weil der Tumor und seine Metastasen oft Nervenstränge betreffen, die dann Schmerzen auslösen. Zum anderen sind Schmerzen aber auch das Symptom, das viele Kranke in besonderer Weise fürchten. Das führt nicht selten zu einer Spirale von Angst und Schmerz, die den Schmerz mehr und mehr unerträglich macht. Allerdings sind Schmerzen durch eine gute Schmerztherapie sehr gut therapierbar. Unsere Grundbotschaft lautet daher: Sie müssen den Schmerz nicht fürchten, wir werden ihn "lindern können". Diese Botschaft und die dann anschließende Schmerztherapie beruhigt viele Kranke. Die Schmerztherapie erfolgt mit Hilfe von Tabletten oder Tropfen. Erst wenn das nicht hilft, greifen wir zu Pflastern, Spritzen oder Infusionen.

... Sie Übelkeit haben?

Ein belastendes Symptom ist die Übelkeit bis hin zum Erbrechen. Hier geht der medizinisch-pflegerische Blick zu der Frage: Woher kommt die Übelkeit? Immer wieder kann die Ursache herausgefunden und dann therapeutisch angegangen werden. Medikamentös ist der erste Zugang oft nicht durch Tabletten oder Tropfen zu erreichen. Hier kommen Spritzen oder Infusionen zum Tragen.

Die Palliativ



... Sie Atemnot haben?

Auch Atemnot ist ein häufiges Symptom, besonders bei Erkrankungen der Atemwege. Therapeutisch kommt hier ein Mix aus Medikamenten, Pflege und Atemtherapie zum Einsatz. Immer wieder gelingt es auch durch den Einsatz von Sauerstoff die Luftnot zu verringern.

... Sie Ihren Appetit verlieren?

Eine schwere Erkrankung führt unweigerlich dazu, dass der Kranke Appetit verliert. Hier ist es wichtig, den Kranken den Druck zu nehmen. Niemand muss essen. Jeder soll nur das zu sich nehmen, was er mag und verträgt. Ein leckeres Eis ist hier wichtiger als ein Schnitzel mit Kartoffeln. Die Pflegenden bieten kleine Mahlzeiten auch zwischendurch an. Dazu gibt es hochkalorische Getränke, die die Kranken ausprobieren können. Manchmal ist es notwendig, Flüssigkeit und Nährstoffe über die Vene zu geben, um die Situation zu verbessern. Dazu wird ein Port als dauerhafter Venenzugang implantiert, über den der Kranke ernährt wird.



... Sie Unruhe und Angst bekommen?

Zur Situation der schwer Erkrankten gehört oft auch, Unruhe und Angst zu entwickeln. Hier kommen therapeutisch angstlösende Medikamente zum Einsatz, die entweder regelmäßig oder bei Bedarf gegeben werden, von der abendlichen Schlaftablette bis hin zur palliativen Sedierung, bei der der Kranke dauerhaft schläft. Auch in Gesprächen mit den Kranken wird dieses Symptom angesprochen. In dieser Kombination erleben wir immer wieder, dass Unruhe und Angst erträglich werden.

... Sie eine offene Wunde haben?

Auch das kommt vor: der Kranke liegt sich wund oder der Tumor wächst so, dass eine offene Wunde entsteht. Hier kommt die Expertise der Pflegenden ins Spiel. Mit Hilfe vieler unterschiedlicher Wundversorgungsmittel wird die Wunde versorgt, abgedeckt, damit sie nicht sichtbar ist oder stört. Auch hier ist die Kommunikation wichtig. Eine solche Wunde betrifft immer das Selbstbild eines bisher unversehrten Menschen. Sowohl bei der Versorgung der Wunde als auch im Umgang mit dem Kranken brauchen die Mitarbeitenden ihre Empathie. Egal wie der Kranke aussieht, er bleibt immer der Mensch, der das Recht auf einen würdigen Umgang hat.

Vielleicht sind Ihnen beim Lesen weitere Fragen gekommen. Bitte sprechen Sie uns an, damit wir ins Gespräch kommen können.

Ihr Palliativteam



Wir sind für Sie da!



MARIENHAUS KLINIKUM
ST. ELISABETH SAARLOUIS
Kapuzinerstraße 4
66740 Saarlouis
Telefon: 06831 16-0



Dr. Stephan Kremers

Klinik für Onkologie, Strahlentherapie und Palliativmedizin

Chefarzt Dr. Stephan Kremers
Oberarzt Alessandro Falgiatore
Telefon: 06831 16-1561
Telefax: 06831 16-1567

Palliativstation

Verena Kopp, Fachärztin für Innere Medizin
und Palliativmedizin
Telefon: 06831 16-2053
E-Mail: palliativstation.saar@marienhaus.de