

Modul 7 Zusammenfassung

C2

Betreuung von Klienten in der Sterbephase mitarbeiten

C4

Begleitung von Klientinnen und Klienten in palliativen Situationen

Aktualisiert

15.04.2024

Impressum

FaGe Ausbildung Erwachsene 2022 – 2024, Sursee

Autor und ©: Claudio Minutella

Kontakt: claudio@minutella.ch

www.fage.minutella.ch

Inhaltsverzeichnis

C2 Betreuung von Klienten in der Sterbephase mitarbeiten	6
Kenntnisse / Haltung	6
Schmerzen	6
Empfinden	6
Schmerzarten	8
Akuter Schmerz	8
Chronischer Schmerz	8
Nozizeptiv somatischer Schmerz	8
Nozizeptiv viszeraler Schmerz	8
Neuropathischer Schmerz	8
Psychosomatischer Schmerz	8
Schmerzschwelle	8
Schmerztoleranz	8
Schmerzerfassung	8
Schmerzreaktion	8
Schmerzmanagement	9
Schmerzassessment	9
Medikamentöse Schmerztherapie – drei Grundprinzipien	9
Adjuvante Analgetika	10
Nichtmedikamentöse Behandlungen	10
Sterben	11
Bedeutung	11
Einflussfaktoren	11
Fünf Sterbephasen nach Elisabeth Kübler Ross	11
Phase 1: Leugnen - Nicht wahrhaben wollen	11
Phase 2: Zorn - Auflehnung	11
Phase 3: Verhandlung - mit dem Schicksal	11
Phase 4: Depression	11
Phase 5: Zustimmung	11
Allgemeine Sterbephasen und Interventionen	12
Präterminal	12
Terminalphase	12
Finalphase	12
Gestorben	12

Pflege von Verstorbenen Personen	12
Eigene Grenzen.....	12
Onkologie	13
Definition.....	13
Eingeschalten	13
Symptome.....	13
Ursache.....	13
Therapien.....	13
Diagnostik	14
Nebenwirkungen	14
Mammakarzinom	14
Definition.....	14
Ursachen	14
Risikofaktoren	14
Symptome.....	14
Therapie	14
Prostatakarzinom	15
Definition.....	15
Ursache.....	15
Risikofaktoren	15
Symptome.....	15
Therapie/Intervention	15
Metastasierung	15
Lymphogene Metastasen	15
Hämatogene Metastasen	15
Pflege bei Karzinom	16
Körperbildstörung.....	16
Lymphöden.....	16
Haarausfall	16
Inkontinenz bei Prostatakarzinom	16
Bestrahlte Haut.....	16
C4 Begleitung von Klient:innen in palliativen Situationen.....	17
Kenntnisse / Haltung	17
Palliativ - Care	17
Definition.....	17

Palliativ	17
Care.....	17
5 Stufen der Palliation.....	17
Ausbildung.....	17
Soziale Begleitung.....	17
Spirituelle Begleitung.....	17
Palliative Pflege	17
Palliativ Medizin	17
Sterbehilfe.....	17
Passive Sterbehilfe	17
Aktive Sterbehilfe	17
Assistierter Suizid / Suizidhilfe (Exit)	18
Symptomlinderung in der Palliativ Care	18
Probleme im Mund.....	18
Appetitlosigkeit.....	18
freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF)	18
Pruritus	19
Nausea.....	19
Unruhe und Angst.....	19
Dyspnoe.....	19
Fatigue.....	20
Patientenverfügungen / Vorsorgeaufträge.....	20
Patientenverfügungen.....	20
Vorsorgeaufträge	20
Total Pain	21
Ethik und Recht.....	21
Komplementärmedizin.....	22
Corbin Strauss Modell.....	22
Compliance & Adhärenz	23
Mögliche Intervention bei schlechter Adhärenz.....	23
Multimorbidität.....	23
Polymedikation.....	23
Multiple Sklerose.....	24
Definition.....	24
Ursache.....	24

Risiko..... 24

Symptome..... 24

Therapie/Intervention..... 25

C2 Betreuung von Klienten in der Sterbephase mitarbeiten

Kenntnisse / Haltung

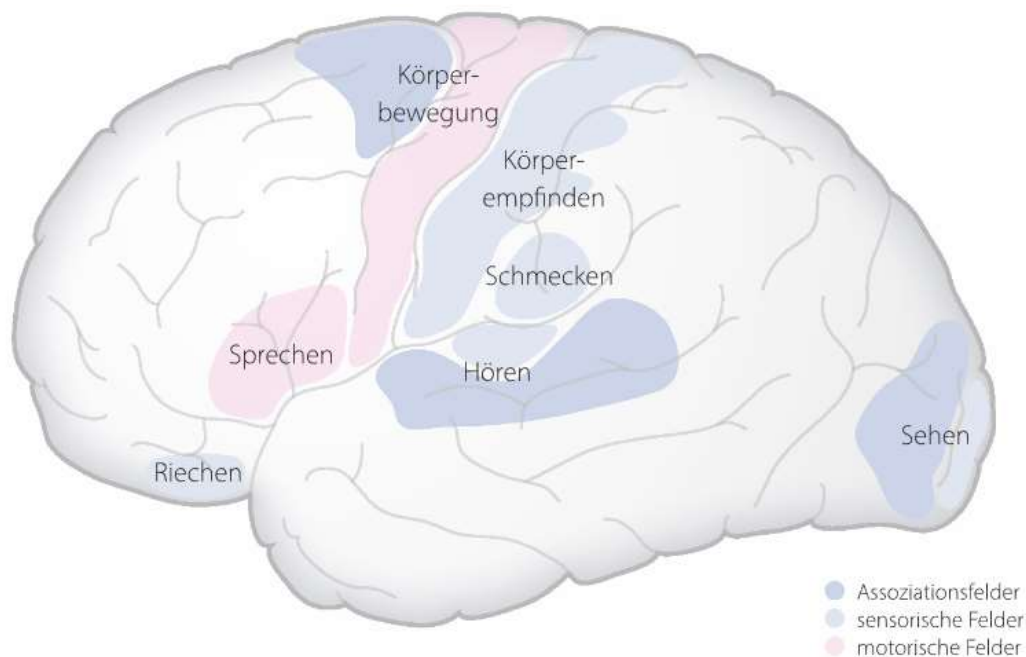
- Kennt Ethische Richtlinien im Umgang mit Sterbenden und Sterbewilligen
- Pflegemassnahmen im Sterbeprozess und bei Verstorbene
- Schmerzphysiologie, Schmerzerfassung und Schmerzmanagement
- Wirkt mit bei der Betreuung, Begleitung und Pflege während des Sterbens
- Wendet Massnahmen zur Schmerzerfassung und -therapie an

Schmerzen

Schmerz ist ein unangenehmes Sinnes- und Gefühlserlebnis. Es kann psychisch, sozialer oder spiritueller Schmerz sein. Jeder Mensch empfindet Schmerzen anders.

Empfinden

Am Ort der Verletzung entstehen Schmerzsignale, die ans Gehirn weitergeleitet werden. Da werden die Signale wahrgenommen und als Schmerz interpretiert. Die Geschwindigkeit der Übermittlung ist dabei sehr hoch.

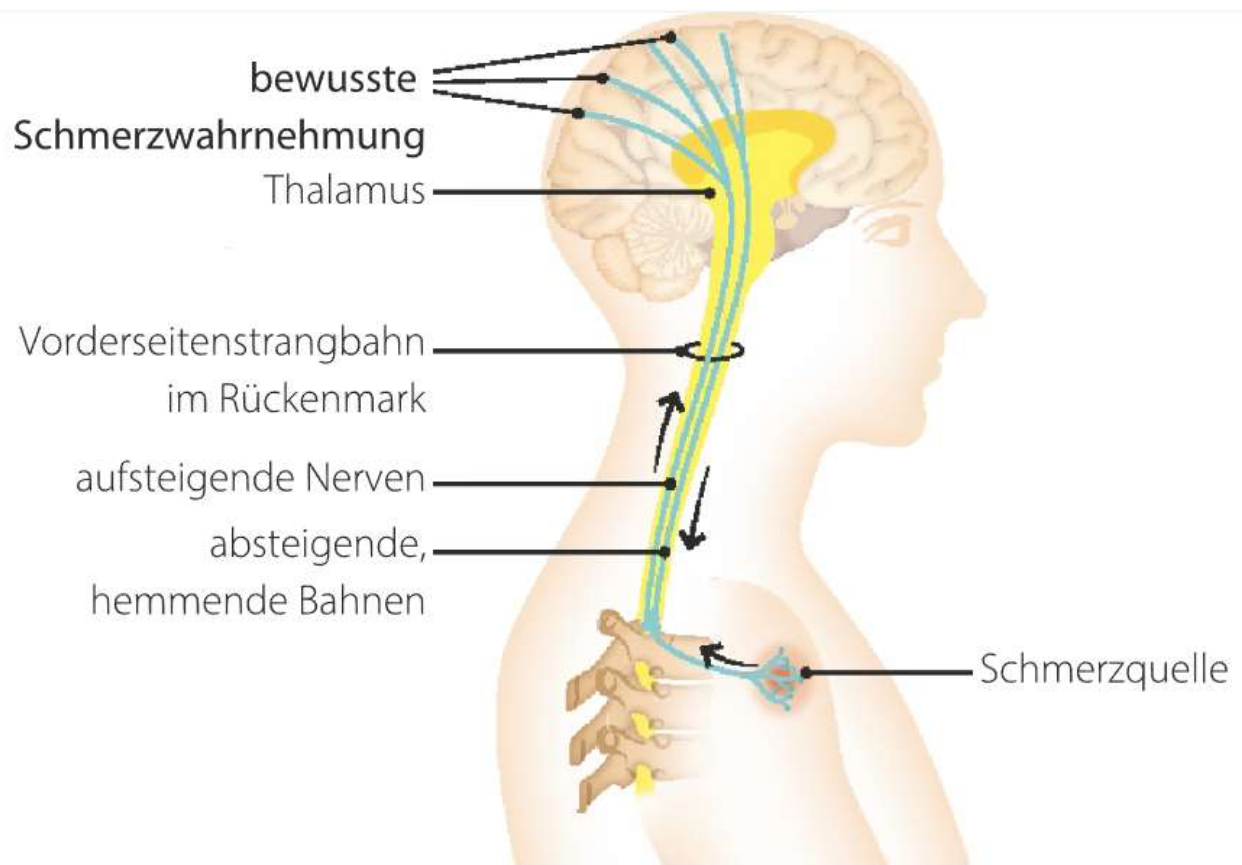


Verschiedene Rezeptorentypen nehmen die physikalische (Druck, Wärme) und chemische (Geruch) Reize auf und leiten diese ans Gehirn weiter.

Schmerzrezeptoren sind sensorischen Nervenzellen (afferente Nervenbahnen) mit ihren Dendriten. Sie sind (fast) überall im Körper vorhanden, auch in den Organen. (exkl.: Gehirn, Lunge, Leber) Die meisten Schmerzrezeptoren sind bei den Händen und Gesicht/Kopf

Im Gegenzug dazu gibt es motorische Nervenzellen (efferente Nervenbahnen), die Impulse in umgekehrter Richtung senden, vom Gehirn zum Muskel.

Alle Nervenzellen wandern über das Rückenmark zum Thalamus, (Bewusstsein) werden gefiltert, moduliert und wandern weiter zum Gehirn.



Die Hemmung der Schmerzweiterleitung durch die absteigenden Nervenbahnen kann die Schmerzempfindung stark verändern (positiv – negativ). Diese ist abhängig von der aktuellen Situation und Gefühlslage. Wir Pflegende können diese Schmerzmodulation beeinflussen und die Schmerzen auch ohne Medikamente lindern.

Schmerzbehandlung gehört zu den wichtigsten Pflegeinterventionen in Begleitung bei sterbenden Personen.



TENS (Transcutane elektrische Nervenstimulation) Dieses Verfahren wird insbesondere bei chronischen Schmerzzuständen angewandt. Ziel ist es, Nervenzellen im Rückenmark so anzuregen, dass sie die körpereigene Schmerzhemmung beeinflussen und so die Fortleitung des Schmerzes zu verhindern

Akuter Schmerz

Undefinierbar, plötzlich

Chronischer Schmerz

Treten permanent oder wiederkehrend auf. Oder wenn kein kausaler Zusammenhang zwischen Schaden und Empfinden besteht, sind neuronale Prozesse am Wirken und sind ein eigenständiges Krankheitsbild.

Nozizeptiv somatischer Schmerz

Haut, Knochen, Gelenk, Gewebe. Ist klar lokalisierbar.

Nozizeptiv viszeraler Schmerz

Körperlicher Schmerz, von den inneren Organen. Krampf, Nierenstein. Kann dumpf empfunden werden (Bauchschmerzen) Spasmen, Periodenschmerz

Neuropathischer Schmerz

Geschädigte Nerven. Quälend, einschiessend, brennend, elektrisierend.

Psychosomatischer Schmerz

Krisen, Verlust, Trauma, Depression, Konflikte...

Schmerzschwelle

Ist bei jedem anderswo, unterschiedlich.

Schmerztoleranz

Der Punkt, wie weit der Schmerz ausgehalten werden kann.

Schmerzerfassung

- Ort
- Qualität
- Dauer, Häufigkeit
- Intensität
- Hemmende Faktoren
- Beruhigende Faktoren
- Begleiterscheinung (Rötung, Schwellung, Müdigkeit)

Schmerzreaktion

Emotional, vegetativ (Vitalwerte) motorische Reaktion (Schonhaltung, Muskelverspannung)

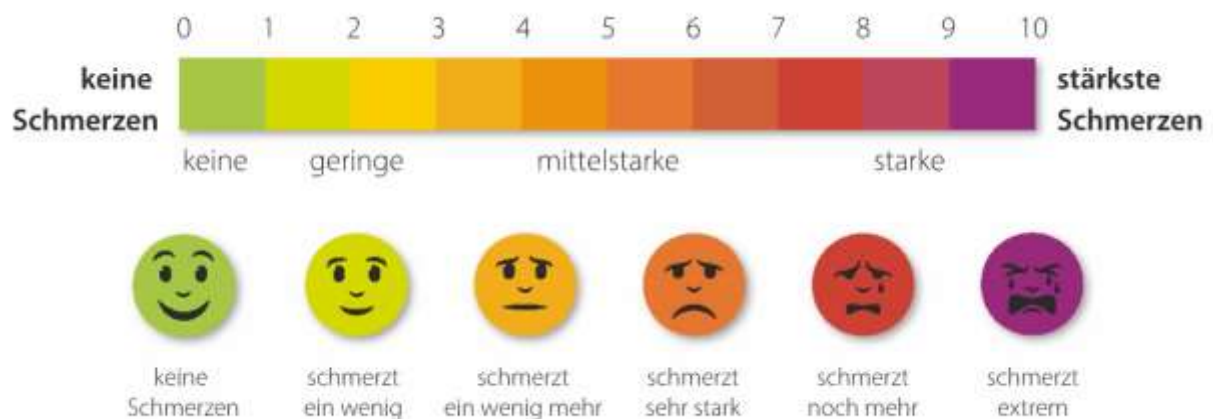
Schmerzmanagement

Schmerz ist ein subjektives Empfinden und kann mit keiner Person verglichen werden. Ziel des Managements ist, die Schmerzentstehung zu vermeiden. Dabei wird mit einem interdisziplinären Team gearbeitet (Ärzte, Pflegefachperson, Psychologen, etc.)

Schmerzassessment

Jeder Mensch empfindet Schmerzen anders. Hier geht es darum, den Schmerz möglichst genau einzuschätzen. Die betroffene Person kennt den Schmerz am besten, daher ist eine regelmässige Befragung wichtig.

Mit der Schmerzskala kann der Betroffene gut den aktuellen Schmerz definieren. Bei Kinder und Fremdsprachige eignen sich die Smileys sehr gut. Die Erfragung soll mehrmals täglich durchgeführt werden, sodass die Wirkung der Medikamenten beobachtet werden kann.



Weiter Fragen zum Schmerzassessment:

- Seit wann?
- Wo tut es weh?
- Wohin strahlt der Schmerz aus?
- Wie fühlt sich der Schmerz an?
- Welche Einstellung zum Schmerz hat der Patient?
- Ist der Schmerz ununterbrochen oder gibt es schmerzfreie Phasen?
- Welche Faktoren lindern/verstärken den Schmerz?
- In welchem Zusammenhang tritt der Schmerz auf?

Medikamentöse Schmerztherapie – drei Grundprinzipien

By the ladder – nach dem Stufenschema der WHO (siehe Bild unten)

By the mouth – orale Medikamentenabgabe

By the clock – zeitliche Einnahme von Medikamenten

Schwache Opioide sind synthetisch hergestellte Medikamente mit morphinartige Wirkung. Stufe 2 kann mit Stufe 1 kombiniert werden.

Starke Opioide sind unter Verschluss zu halten und können nur vom Arzt verordnet werden. Diese dritte Stufe darf nur mit der 1. Stufe kombiniert werden (Wirkung wird bei 2-3 beeinträchtigt).

Abb. 32: WHO-Stufenplan



Adjuvante Analgetika

Das sind Substanzen, die aufgrund anderer Wirkmechanismen Schmerzzustände durchbrechen oder vermindern können. Z.B. Arzneistoffe, welche die Nebenwirkungen einer Chemotherapie abmildern.

Allgemeine Nebenwirkungen:

- Magenschleimhautentzündung
- Magenblutung
- Obstipation
- Erbrechen
- Übelkeit
- Benommenheit

Nichtmedikamentöse Behandlungen

Wärmeanwendung

Wärme kann entspannen, ermutigen, trösten. Zudem wird die Vasodilatation erhöht, die Durchblutung steigt und Ödeme verringert

Kälteanwendung

Kälte kann die Schmerzweiterleitung vermindern, aber nicht alle Menschen vertragen die Kälte

Körperliche Aktivität

Muskeln werden gestärkt, soziale Kontakte erhöht, Endorphine (positive Wirkung) ausgeschüttet. Der Herz-Kreislauf wird angeregt.

Vertrauensvolle Beziehung

Der Patient fühlt sich mit Schmerzen oft isoliert, deprimiert und verängstigt. Dies hat Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl und Wohlbefinden. In solchen Situationen ist eine vertrauensvolle Beziehung ein wesentlicher Bestandteil des Schmerzmanagement

Sterben

Bedeutung

Sterbende werden intensiver nach ihrem Wunsch im Prozess befragt, das sind:

- Nicht allein sterben müssen
- Umgeben und versorgt von nahestehenden Personen
- Keine Schmerzen oder Beschwerden
- In Würde und Frieden gehen.
- Letzte Dinge erledigen

Einflussfaktoren

Körperlich: Schwäche, Probleme mit Nahrungsaufnahme, Immobilität (Dekubitus) Atmung

Seelisch: Trauer, Auflehnung, Angst

Sozial: Kultur, Verfügungen, zu Hause sein wollen

Ökologisch: Palliative Care ist mit Kosten verbunden

Fünf Sterbephasen nach Elisabeth Kübler Ross

Die Phasen werden nicht immer linear durchgelaufen, oft springt der Patient hin und her.

Phase 1: Leugnen - Nicht wahrhaben wollen

Reaktionsmöglichkeiten: Verdrängung, Angst, Hoffnung – Genesung wechseln sich ab

Pflegeinterventionen: aktives Zuhören, Empathie, Seelsorge beziehen

Phase 2: Zorn - Auflehnung

Reaktionsmöglichkeiten: Zorn, Wut, Aggressives Verhalten, Traurigkeit, Angst, Protest

Pflegeinterventionen: Aktives Zuhören, Empathie, Medikamente, Milieuthérapie, Angehörige einbeziehen, Aromatherapie

Phase 3: Verhandlung - mit dem Schicksal

Reaktionsmöglichkeiten: Versucht dem Schicksal zu entgehen, Suchtmittel absetzen, Adhärenz,

Pflegeinterventionen: Gespräche, neutral bleiben, Verstehen, Medikamente

Phase 4: Depression

Reaktionsmöglichkeiten: Traurigkeit, Sozialer Rückzug, Bedürfnis nach Nähe.

Pflegeinterventionen: Angehörige miteinbeziehen, Seelsorge,

Phase 5: Zustimmung

Reaktionsmöglichkeiten: weniger Stimmungsschwankungen, Akzeptanz, innere Ruhe.

Pflegeinterventionen: Schmerzen lindern, Wohlbefinden erhalten, mit Biografie arbeiten (Musik), Gerüche (Aroma), Empathie, Ruhe bewahren, basale Pflege

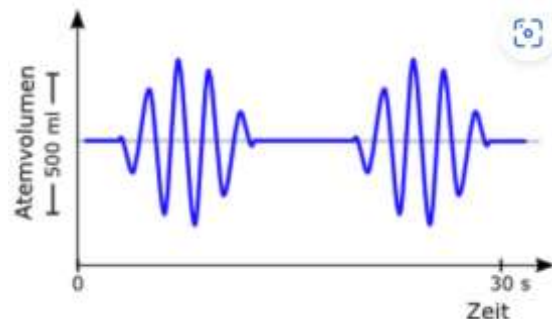
Allgemeine Sterbephasen und Interventionen

Präterminal

- Die Lebensgestaltung ist eingeschränkt, zeigt Interesse am Umfeld und ATL
- Angepasste Aktivierung anbieten.

Terminalphase

- Zunehmend bettlägerig
- Starke Schwäche
- Neue Symptome
- Abnehmender Hunger/Durst
- Cheyne-Stroke Atmung
- Rasseln



Finalphase

- Die letzten 72h
- Mundtrockenheit
- Schmerzen

Tod -> Übergang ins andere Leben

Gestorben

Bei sterbenden Menschen soll sensibel und vorurteilsfrei auf die Gewohnheiten und Wünsche Rücksicht genommen werden. Das Wissen über kulturelle und religiöse Hintergründe ist dabei sehr hilfreich.

Es ist wichtig, emotionale Reaktionen (auch von Angehörigen) nicht auf die eigene Person zu beziehen.

Pflege von Verstorbenen Personen

Der Tod muss als erstes von einem Arzt bestätigt werden. Der genaue Todeszeitpunkt soll dokumentiert werden.

Auch nach dem Eintritt des Todes besitzen Menschen Würde und haben Anrecht auf die Wahrung der Intimsphäre.

Die Körperpflege ist kein hygienischer Akt, sondern eine symbolisch Waschung. Beim drehen des Toten kann Luft entweichen oder Magen/Darm Inhalt, weil die Muskeln keinen Tonus mehr haben.

Eigene Grenzen

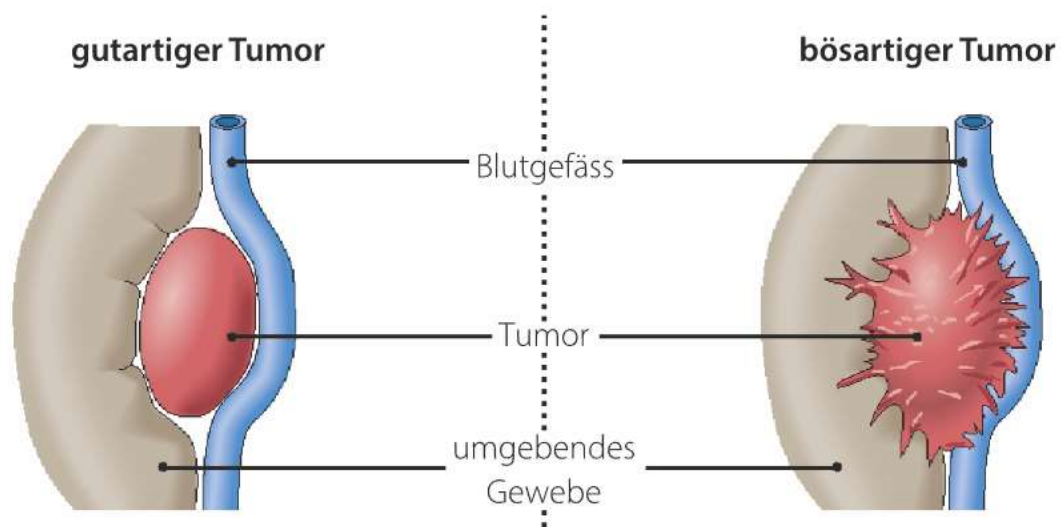
Anzeichen können sein:

- Schlafstörung
- Chronische Müdigkeit
- Kopf- Rückenschmerzen
- Gereiztheit, nicht abschalten können, Lustlosigkeit
- Appetitlosigkeit, Verdauungsbeschwerden
- Konzentrationsstörung

Definition

Benigne = gutartiger Tumor

Maligne = bösartiger Tumor



Eingeschalten

benigne

Wachsen langsam
Gewebe differenziert
Keine Metastasierung
operativ gut entfernbar

maligne

Wachsen schnell
Gewebe undifferenziert, vermischt
Zerstörung von Nebengewebe
Multimodale Therapie notwendig

Symptome

- Ungewollter Gewichtsverlust
- Schwitzen, Müdigkeit
- Je nach Lokalisation: blutiger Sputum, Atembeschwerden, Darmverschluss
- Starke Schmerzen

Ursache

Ein Tumor geht immer auf eine genetische Mutation zurück. Beim Bei der Zellteilung kann es zu «Kopierfehler» der DNA entstehen, dies kann auch genetischen Ursprung haben.

Beinflussbare Faktoren können UV-Licht, Rauch, Alkohol, Rauschmittel, etc. sein.

Therapien

- Operative Entfernung
- Strahlen - Schmerzlinderung
- Chemo – systemische Wirkung
- Hormon – Hormoneller Tumor, Brust, Krebs
- Immuntherapie – Stimulierung des Immunsystems
- Zielgerichtet – Medikamentös auf spezielle Krebszellen

Diagnostik

Klinische Untersuchung – Abtasten, optische Beurteilung

Bildgebende Untersuchung – CT, MRI, Ultraschall

Gewebeproben – Endoskopie

Laboruntersuchung – Blutwerte

Nebenwirkungen

- Haarausfall
- Müdigkeit
- Übelkeit, Erbrechen
- Obstipation, Diarrhoe
- Verändertes Blutbild
- Entzündete Schleimhäute

Mammakarzinom

Definition

Ist ein maligne-artiger Tumor.

Ursachen

Entsteht im Gewebe der Milchdrüsen in der Brust.

Risikofaktoren

- Alter (ü50)
- Erblich
- Hoher Östrogenspiegel. Das Hormon fördert die Zellteilung
- Frühe bis späte Regelblutung
- Übergewicht
- Alkoholkonsum
- Rauchen

Symptome

- Schmerzlose Knoten
- Neue Asymmetrie der Brust
- Hautwölbungen im Bereich der Brustwarze
- Entzündung, Flüssigkeitsabsonderung aus der Brustwarze

Therapie

- Entweder nur der Tumor oder die ganze Brust wird entfernt
- Ebenso die Lymphen wegen den Metastasen
- Bestrahlung
- Hormontherapie

Prostatakarzinom

Definition

Ist die häufigste Krebserkrankung der Männer

Ursache

Entsteht an der Aussenschicht der Prostata

Risikofaktoren

Mann, Alter, genetisch

Symptome

Erste Anzeichen sind schwacher Harnstrahl, häufiger Harndrang, Schmerzen beim Wasser lösen. Digitales Abtasten der Prostata durch das Rektum. Laborwerte im Blut können auch ein Indiz geben.

Therapie/Intervention

Nicht immer zwingend OP nötig. Allenfalls kommt OP oder Bestrahlung. Hormonelle Behandlung kann auch eingesetzt werden, das Testosteron fördert analog zur Frau die Zellvermehrung. Mit Medikamenten kann dies gehemmt werden.

Metastasierung

Lymphogene Metastasen

Werden die Tumorzellen über das Lymphsystem weiter in die benachbarten Zellen. Meist in der Nähe des Primärtumor wie Brustkrebs – Lymphknoten in den Achselhöhlen.

Hämatogene Metastasen

Werden die Tumorzellen über das Blutsystem gestreut, bilden sich Ableger in den Organen, die viel Blutgefässe halten wie Leber oder Lunge.

Pflege bei Karzinom

Die Pflege von tumor Erkrankten Menschen ist anspruchsvoll und benötigt ein hohes Mass an Empathie und Feingefühl.

Körperbildstörung

Vor allem bei der Frau. Das kann gelindert werden mit Brustimplantate oder Brustprothesen. Oder durch Selbstakzeptanz und Zufriedenheit

Lymphöden

Da bei einer Mammakarzinom Behandlung immer auch die Lymphknoten entfernt werden, kann der Abfluss der Lymphen verändert werden und von Lymphe sammelt sich im Gewebe, die zu einer Schwellung führt.

Massnahmen: Bewegung, Verzicht auf Suchtmittel, Physiotherapie,

Wichtig: kein BD messen und oder Venenpunktion am betroffenen Arm durchführen.

Haarausfall

Betrifft nicht nur die Kopfhaare, sondern alle Haare wie Bart, Achseln, Scham, Augenbrauen.

Massnahmen: Perücken, Hut, Kappen, Kopftuch. Beachtung auf Sonnenbrand legen.

Inkontinenz bei Prostatakarzinom

Der Katheter bleibt nach der Behandlung ca 10 Tage drin und es entsteht danach oft eine Stressinkontinenz. Inkontinenztraining.

Bestrahlte Haut

Primär soll die Haut geschmeidig, intakt und trocken gehalten werden.

Mechanische Irritation: Engel Kleider, Haut abtupfen statt trockenreiben. Druckstellen (Brillen, Hörgeräte) vermeiden, nicht nass rasieren, kein Heftpflaster verwenden.

Chemische Irritation: milde Pflegeprodukte verwenden, kein Make-Up, PH-Hautneutrale Mittel nicht in Chlor / Salzwasser baden

C4 Begleitung von Klient:innen in palliativen Situationen

Kenntnisse / Haltung

- Bei der Begleitung von chronischen Erkrankungen mitwirken.

Palliativ - Care

Definition

Die Lebensqualität und Selbstbestimmung in Zusammenhang der Erkrankung (chronisch, unheilbar, lebensbedrohlich) und Leiden als primäres Ziel halten. Dabei werden ebenfalls soziale, psychologisch und religiöse Aspekte miteinbezogen.

Palliativ

Das Hauptmerkmal liegt beim Wohlbefinden / Lebensqualität des Menschen. Die Heilung steht nicht im Vordergrund.

Care

Dabei geht es ums Heilen der Krankheit

5 Stufen der Palliation

Ausbildung

Von Fachperson und Sterbebegleiter

Soziale Begleitung

Emotionelle Unterstützung der Sterbende und Angehörige

Spirituelle Begleitung

Sinnfrage und Klärung unerledigten Dingen

Palliative Pflege

Spezielle Wünsche (Essen, Trinken) , Beratung und Begleitung der Sterbende und Angehörigen

Palliativ Medizin

Kurative Therapien und Symptomkontrolle von Schmerzen und anderen Beschwerden.

Sterbehilfe

Passive Sterbehilfe

Eine lebenserhaltende Massnahme wird auf Wunsch des Bew unterlassen. Wir nehmen den Bew etwas weg, was er zum Leben braucht. Z.B O2, Medikament, Essen, Trinken, Keine Maschine, etc.

Aktive Sterbehilfe

Indirekte aktive Sterbehilfe

Die Pflegeperson gibt dem Bew etwas, das den Tod beschleunigen kann. Z.B. Opiate.

Direkte aktive Sterbehilfe

Meine Intervention führt sofort zum Tod, z.b. Todesspritze. In der CH **verboten**.

Assistierter Suizid / Suizidhilfe (Exit)

Das ist gesetzlich genaustens geregelt und nicht mit Sterbehilfe zu verwechseln. Hierbei geht es um Suizid.

Symptomlinderung in der Palliativ Care

Probleme im Mund

Mundtrockenheit ist eine der häufigsten Beschwerden von Klienten

Intervention

- Mundpflege mit Stäbchen, Mundwasser/Spray, Tee, Saft.
- Ernährung, weich, leicht zum Schlucken
- Getränke, kühl, Tee, kleine Schlucke
- Umgebung. Luft befeuchten, Vernebler
- Mit ätherischen Ölen (Wasser mit wenig Öl) gurgeln, tupfen, Schwämmchen

Wichtig: Pflege des Mundes ca alle 20 Min. Angehörigen miteinbeziehen.

Appetitlosigkeit

Ursachen

- Nicht angepasste Ernährung, Menge, Häufigkeit, Art, Sondennahrung
- Angst, Aufregung, Schmerzen, Erschöpfung
- Tumorerkrankungen, Nebenwirkung Medikamente
- Trockene / entzündete Mundschleimhaut

Intervention

- Lieblingsspeisen servieren
- Kleine Portionen
- Mehrmals über den Tag verteilt
- Keine Flüssigkeit, wenn Aspirationsgefahr besteht (Schluckprobleme)
- Alkohol kann appetitanregend sein.

freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit (FVNF)

Hierbei darf max. 50ml pro Tag getrunken werden, ansonsten wird das Sterben verlängert.

In der Regel dauert der Sterbeprozess ein bis drei Wochen. Geht es schneller, dann ist meist die Erkrankung der Auslöser.

Hauptprobleme: ausgetrocknete Schleimhäute, Delir, Durst, Unruhe

Intervention

- Angehörige beraten/begleiten
- Mundpflege (sparsam mit Wasser)
- Eiswürfel

Pruritus

Ursache: Nebenwirkung von Medikamenten, Allergie auf bestimmte Lebensmittel, Kosmetika,

- Emulsion mit Urea
- Kühlende Cremes oder Umschläge
- Lauwarm (nicht heiss) Duschen
- Abtupfen statt abtrocknen
- Kühle Raumtemperatur
- Keine engen Kleider (Hautreibung)
- Ablenkung

Nausea

- Ruhige Umgebung, Bequeme Lagerung
- Sorgfältige Mundpflege
- Wunschkost / Getränke
- Medi anpassen
- Akupressur

Unruhe und Angst

Ursache: Harndrang, Stuhlgang, Schmerzen, Delirium, Trauer, Ohnmacht

- Ursache erkennen: Urin, Stuhl, Schmerzen, etc?
- Musik abspielen
- Nicht alleine lassen
- Vorlesen, beten, singen
- Gewohnheiten erfragen und anwenden

Dyspnoe

Ursachen kann sein: Asthma, COPD, Pneumonie- oder Herzinsuffizienz, Anämie, Angst

- Oberkörper hochlagern, Bequeme Kleidung
- Regelmässige Mund- und Lippenpflege
- Sauerstoff verabreichen
- Mundraum absaugen
- Seitliche Lagerung probieren
- Ruhe bewahren
- Möglichst nicht alleine lassen
- Angenehme Zimmeratmosphäre bestatten
- Hilfreiche Medi bereithalten

Fatigue

Die Fatigue ist das häufigste Symptom. Sie fühlen sich erschöpft, vollkommen schwach, ermüdet und völlig kraftlos. Viele onkologische Patienten leiden stark unter diesem Symptom und die Lebensqualität ist stark, was oft zu Depressionen führen kann.

Zeichen einer Fatigue können eine reduzierte körperliche Leistungsfähigkeit sein, wie auch ein ausgeprägtes Schlafbedürfnis, welche keine Erholung mit sich bringt.

Intervention

- Erholsamer Schlaf
- Gute Schlafumgebung
- Regelmässige und ausgewogene Ernährung
- Beim Sitzen essen.
- Fussbad mit Pfefferminze oder Eukalyptus
- Balance von Ruhe – Aktivität
- Ablenkung
- Bewegung stärkt den Kreislauf, Muskeln.



Patientenverfügungen / Vorsorgeaufträge

Patientenverfügungen

Mit einer Patientenverfügung werden die eigenen medizinischen Behandlungswünsche für die Situationen definiert, in denen es nicht mehr möglich ist, selbst zu entscheiden. Z.B nach einem Unfall oder schwere Krankheit.

Beschrieben Punkte:

- Wünsche über Behandlung von Symptomen, Nahrung und Flüssigkeitszufuhr
- Festlegung und Durchführung lebensverlängerte Interventionen
- Wunsch über Sterbebegleitung, Sterbeort, Organspenden

Wichtig ist eine regelmässige Aktualisierung, da sich Situationen im Leben dauernd verändern.

Vorsorgeaufträge

Für den Fall der eigenen Urteilsunfähigkeit kann damit eine Person beauftragt werden, gewisse Angelegenheiten zu erledigen. (Wohnung, Vermögen, Steuern, etc.

Formell muss das von Hand geschrieben werden, datiert, unterschrieben und vom Notar beurkundet.

Liegt keine der Unterlagen vor, entscheidet die KESB.

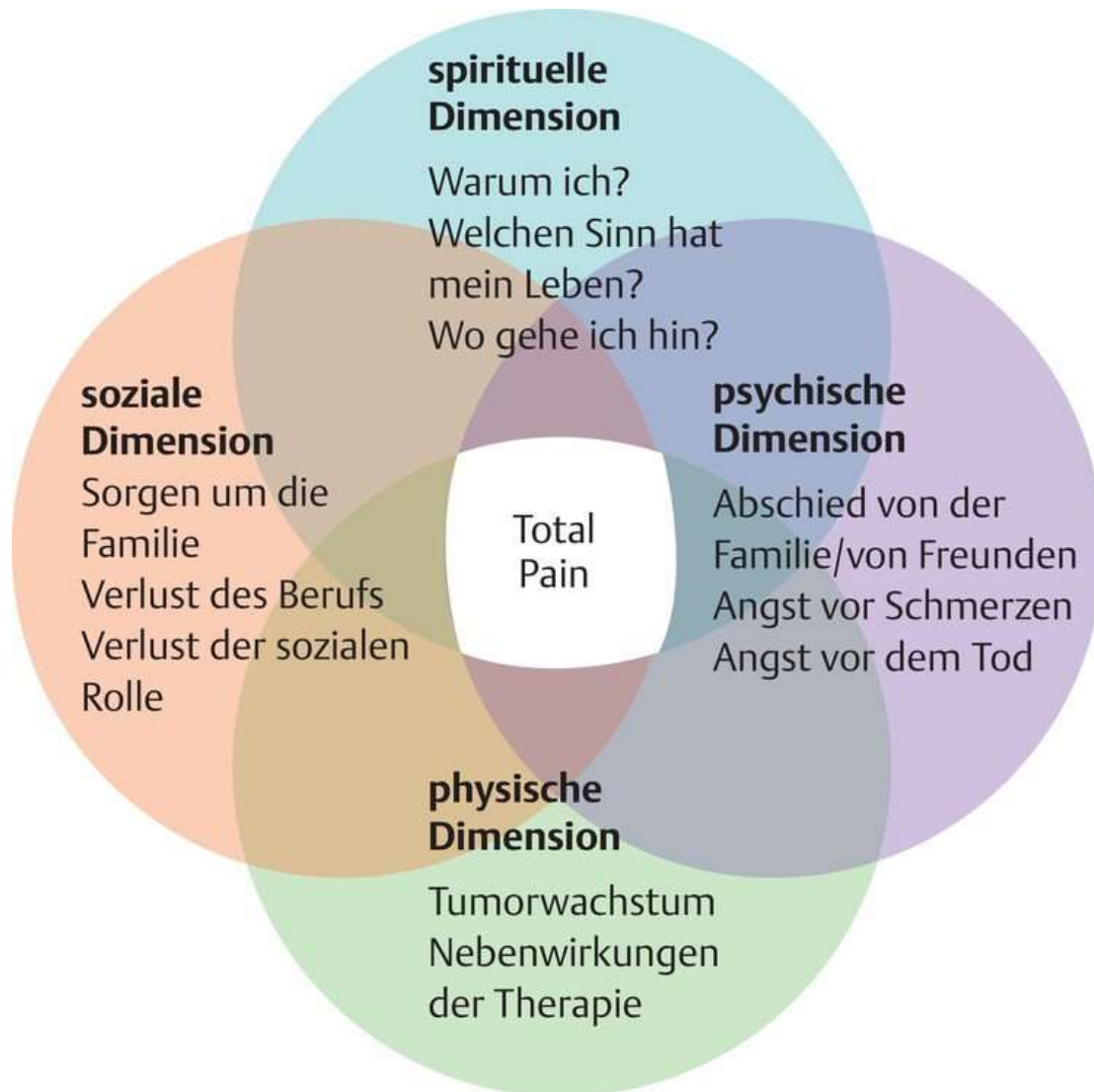
Unterschied:

Ein Vorsorgeauftrag legt fest, wer Sie für persönliche, finanzielle oder rechtliche Angelegenheiten vertreten soll, wenn Sie urteilsunfähig werden sollten. Mit einer Patientenverfügung regeln Sie ihre medizinische Behandlung in einer solchen Situation.

Total Pain

Schmerz in der Palliativsituation hat verschieden Gesichter. Zum körperlichen Schmerz gibt es noch den seelischen, spirituellen und sozialen Schmerz. Alle beeinflussen sich gegenseitig und kann den Schmerz lindern oder verstärken.

Schmerzen treten bei fast allen Palliativ Patienten vor.



Ethik und Recht

Ethisches Handeln bedeutet, Verantwortung zu übernehmen. Dabei können Konflikte auftreten.

Ethische Prinzipien und ein strukturierter Entscheidungsfindungsprozess verhindern willkürliche, stimmungsabhängige und unreflektierte Pflegehandlungen.

Komplementärmedizin

Komplementärmedizin ist ein Sammelbegriff für zahlreiche Diagnoseverfahren, Heilmethoden und Heilmittel. Anerkannte Methoden:

- Anthroposophische Medizin
- Chinesisch Medizin mit Akkupunktur
- Klassische Homöopathie
- Pflanzenheilkunde (Phytotherapie)

Weitere Methoden

- Wickel und Kompressen
- Bachblüten
- Shiatsu
- Kinesiologie
- Aromatherapie

Corbin Strauss Modell

Das Modell stützt sich auf die Erkenntnis, dass jede chronische Krankheit verschiedene Phasen durchläuft. Diese acht Phasen sind:

1. Phase vor der Erkrankung (Keine Symptome)
2. Auftreten der chronischen Erkrankung (Diagnosephase)
3. Akute Phase (Krankheit wird lebensbedrohlich)
4. Krise (Krankenhausaufenthalt notwendig)
5. Instabile Phase (Kontrolle des Verlaufs ist vermindert)
6. Stabile Phase (Kontrolle des Verlaufs ist stabil)
7. Phase des Verfalls (Verschlechterung des AZ)
8. Phase des Sterbens (unmittelbar vor dem Tod)

Weiter wirken Einflussfaktoren auf den Verlauf:

- Persönliche Faktoren: Biografie, Motivation, Anpassungsfähigkeit, Bereitschaft
- Äussere Faktoren: sozial, finanziell
- Behandlungsschema: Pflege, Intervention, Mitarbeit

Compliance & Adhärenz

Adhärenz (Compliance = englisch) heisst, zusammen mit dem Klienten nach geeigneter Behandlung suchen. Der Klient wird als mündige Person wahrgenommen und Entscheidungen werden von allen akzeptiert.

Zu beachten ist, dass der Klient bei Eintreten der Nebenwirkungen oder Verbesserung der Krankheit eine Therapiemüdigkeit sich einstellen kann. Dann ist es besonders wichtig als FaGe, das Verständnis der Therapie zu fördern.

Gründe mangelnder Adhärenz

- Suchterkrankungen und psychischen Störungen.
- Tabletten vergessen
- Soziale/finanzielle Faktoren (Fahrkosten, ländliche Gegend)
- Angst wegen Nebenwirkungen
- Kognitive Einschränkung
- Körperliche Einschränkung

Mögliche Intervention bei schlechter Adhärenz

- Über Sinn und Zweck informieren
- Absprache
- Miteinbezug
- Feste Regeln
- Empathisches Auftreten
- Bei Verweigerung den Arzt informieren

Multimorbidität

Betroffen sind Menschen im hohen Alter. Z.B: bei Diabetes ist das Risiko erhöht, einen Herzinfarkt, Schlaganfall oder Niereninsuffizienz zu erleiden. Auch Bewegungsarmut kann weitere Krankheiten verursachen.

In der Geriatrie spricht man von vier Syndromen:

- Intellektueller Abbau (Demenz)
- Immobilität (Bewegungsapparat)
- Instabilität (Gleichgewichtsstörungen)
- Inkontinenz

Polymedikation

Von Polymedikation spricht man, wenn gleichzeitig fünf oder mehr Medikamente verabreicht werden. Plötzliche Veränderungen des AZ können auf mögliche Wechselwirkung und Nebenwirkungen der Medikamente in Verbindung gebracht werden.

Mögliche Symptome sind Übelkeit, Erbrechen, Diarrhö

Multiple Sklerose

Definition

Chronisch entzündliche, neurologische Erkrankung des zentralen Nervensystems.

Ursache

Es ist eine Autoimmunkrankheit. Die Myelinschicht wird zerstört, die Impulse werden verlangsamt oder ganz unterbrochen.

Risiko

Faktoren wie erblich, Viren, Umwelt

Symptome

Sehr unterschiedlich, es kommt darauf an, wo im ZNS die Schädigung statt findet. Typische Frühsymptome sind:

- Sehstörung
- Kribbeln und Taubgefühle
- Gleichgewichtsstörung
- Schwindel
- Lähmung in Arme und Beine (spastische Lähmungen)
- Fatigue

Im weiteren Verlauf der Krankheit

- Schluck- und Sprachstörung
- Inkontinenz
- Händezittern
- Konzentrationsstörung
- Emotionale Labilität

Verlauf



Primär-chronisch-progredient

Langsamer kontinuierlicher Verlauf. Kann zeitweise auch still stehen.

Schubförmig

Die häufigste Form und verläuft in Schüben. Dazwischen findet keine Verschlechterung der Krankheit statt.

Sekundär-chronisch-progredient

Die Schübe treten im Laufe der Zeit weniger häufig auf und werden durch eine kontinuierliche Zunahme der Symptome abgelöst.

Auslöser können sein:

- Stress
- Virusinfektion
- Hormonelle Schwankungen

Therapie/Intervention

Während eines Schubes kommen Cortisonpräparate zur Anwendung, mit dem Ziel, den Schub in Dauer und Schwere zu reduzieren. Es beschleunigt die Rückbildung der Symptome, der Krankheitsverlauf wird nicht beeinflusst. Es wird nur kurzzeitig angewendet wegen den hohen Nebenwirkungen (Osteoporose, Hyperglykämie, Adipositas, Infektanfälligkeit)

Basistherapie mit Medikamenten werden ebenfalls eingesetzt, um das Immunsystem günstig zu beeinflussen. Dies heilt die Krankheit nicht, aber verbessert die Lebensqualität deutlich. Ergänzende Therapien wie Physiotherapie helfen bei Spastik und fördern/halten die Selbstständigkeit.

Schwerpunkte bei der Interventionen

Ernährung

Ballaststoffe Ernährung gegen Obstipation. Genügend Trinken gegen HWI, ausgewogene Ernährung. Mediterrane Ernährung hat einen positiven Effekt auf die Krankheit.

Einsatz von Cannabis

Hat Immunsuppressive Eigenschaften, mindert die Autoimmunität. Krampflösend gegen Spastiken. Fast keine NW. Entspannend, schmerzstillend, senkt Augendruck, unterdrückt Nausea und Emesis. THC hat berauschende Wirkung, CBD ist ohne diese berauschende Wirkung.

Fatigue

Behindert die alltägliche Aktivitäten, subjektives Empfinden. Therapien: Ausreichende Flüssigkeit, Basale Stimulation, Unterstützung in ATL und Kleiden. Flexible Planung des Alltags nach Zustand und Tagesform. Moderate Bewegung einbauen.

Ausscheidung

Reflexinkontinenz wegen neurogener Problematik. Hilfsmittel (Einlagen), Intimpflege. Häufiger Harndrang ist oft eine Nebendiagnose. Trinken verteilt auf den Tag zu sich nehmen. Restharn -> Abklopfen, Druck auf Blase, Einmalkatheter

Spastik

Spastik tritt als Muskelversteifung, -schwäche oder gar Muskellähmung auf oder zeigt sich als sehr schmerzhaft Muskelkrämpfe. Gefahr von Kontrakturen.

Gezielte Bewegungstherapie durch die Physiotherapie wie auch therapeutisches Reiten (Hippotherapie) gehören zu den wichtigsten. Schienen und bestimmte Lagerungspositionen im Bett tragen zur Stützung und Führung von Gelenken bei und beugen der spastikbedingten Muskelverkürzung vor. Ein weiterer wichtiger Pfeiler sind spezifische Medikamente (Antispastika). Beim Transfer vorher die Schuhe anziehen, damit Kälte keine Spastik auslöst. Berührung klar und deutlich vornehmen.