 Bezirksverband Oberbayern e.V. Seniorenzentrum Kirchseeon	Standard Palliative Care / Sterbebegleitung	III-3.1. ER St 9
		Seite 1 von 6

## Die Grundhaltung in unserer Einrichtung zur Sterbekultur/Palliative Care:

**Wichtige Grundsätze, die für die Begleitung von palliativ-geriatrischen Bewohnern in unserer Einrichtung gelten, sind im Konzept der Sterbekultur des AWO Bezirksverbandes Obb. festgelegt.**

**Siehe Standard Sterbekultur im AWO Seniorenzentrum Kirchseeon QM-HB  
III\_1\_3\_ER\_Sterbekultur**

### Für welche Bewohner soll dieser Standard gelten:

- Bewohner mit einer unheilbaren Erkrankung, die progredient (weiter voranschreitend) verläuft. (Krebserkrankungen, M. Parkinson, Multiple Sklerose, ALS (Amyotrophe Lateralsklerose), Demenzerkrankungen)
- Die ein sehr hohes Alter vorweisen
- Die Betreuung häufig über sehr langen Zeitraum benötigen
- Die hochgradig demenzkrank sind
- Die Mehrfacherkrankungen vorweisen (Multimorbidität), z.B. COPD, Niereninsuffizienz, Herzinsuffizienz, Diab. Mell., KHK, etc.


### Wir definieren diesen Bereich als Palliative Geriatrie:

**Sie ist die umfassende interprofessionelle Fürsorge für multimorbid Erkrankte Hochbetagte Bewohner im fortgeschrittenen Krankheitsstadium.**

In dem fortgeschrittenen Krankheitsstadium unterscheiden wir zwischen unterschiedlichen Phasen:

- **Terminalphase:** Unter Terminalphase verstehen wir die letzten Wochen und Monate im Leben des Bewohners. Sie zeichnet sich aus durch sehr reduzierten Allgemeinzustand, Essen und Trinken ist auf natürlichem Wege nur sehr reduziert möglich. Der Bewohner ist mehr bettlägerig als mobil, meist schläfrig als wach und zeigt immer weniger Interesse an sozialen Kontakten. Er leidet an immer wieder auftretenden Komplikationen, wie z.B. Infekte, Pneumonie, Blutzuckerentgleisungen oder Herz-Kreislauf Problemen.
- **Finalphase:** Unter Finalphase verstehen wir die letzten Tage und Stunden im Leben des Bewohners und sehen ihn als sterbend an. Merkmale dieser Phase sind:
  - Bewohner ist meist somnolent, kaum erweckbar
  - Veränderte Atmung, z.B. Cheyne-Stokes-Atmung, lange Atempausen
  - Vitalzeichen sind verändert, niedriger Blutdruck, langsame Herzfrequenz
  - Zentralisation und marmorierte Extremitäten sind erkennbar
  - Essen und Trinken **nicht** mehr möglich

Erstellung: QZ-Palliative Care	Formale Prüfung (QM): W. Benningsfeld	Freigabe: L. Wörlein	Freigabedatum: 03.02.2012	Version: 1
Dateiname: III_03_01_ER_St_09_Palliative_Care_Sterbebegleitung_v1_03_02_12.doc				

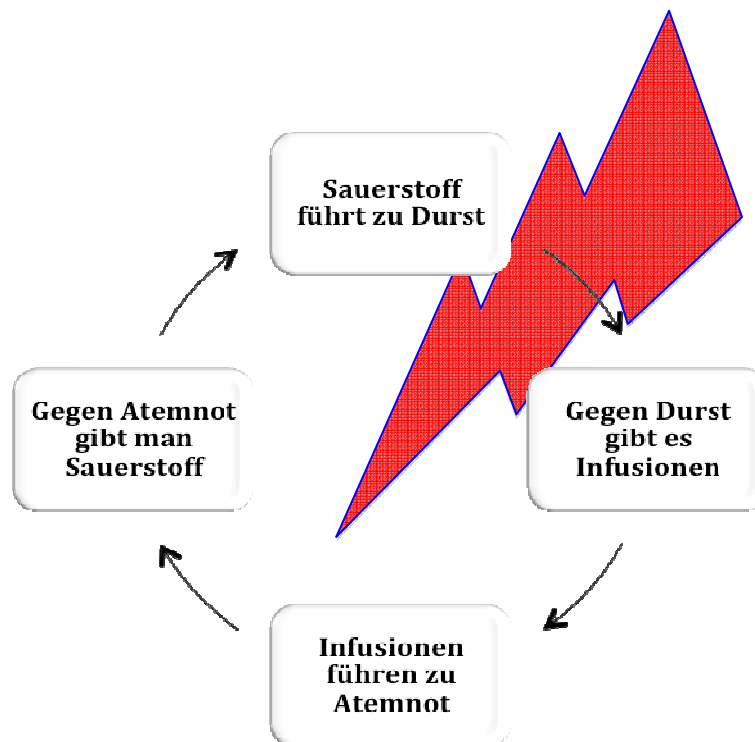
 Bezirksverband Oberbayern e.V. Seniorenzentrum Kirchseon	Standard Palliative Care / Sterbebegleitung	III-3.1. ER St 9
		Seite 2 von 6

## Aufgaben und Ziele in der Terminalphase und Finalphase:

### Die Hauptaufgabe in diesen Phasen sehen wir in:


- Der Behandlung von belastenden Symptomen, wie z.B.
  1. Schmerzen
  2. Atembeschwerden/Atemnot
  3. Durstgefühl
  4. Übelkeit/Erbrechen
  5. Angst/Unruhe
  6. Obstipation und Juckreiz
- In der Unterstützung der zunehmenden Hilflosigkeit auf der körperlichen, psychosozialen und spirituellen Ebene

Die folgende Abbildung soll eine Unterstützung sein, um Atemnot und Durstgefühl nicht zu verstärken und die Gabe von Sauerstoff und Flüssigkeit im Sterbeprozess im palliativmedizinischen Kontext zu überprüfen. D. h. für uns, dass für BewohnerInnen die sich in der Finalphase befinden, folgender Regelkreis zu beachten ist.



**Unter Berücksichtigung dieser Aspekte passen wir den Pflegeprozess und die Pflegeplanung an.**

Erstellung: QZ-Palliative Care	Formale Prüfung (QM): W. Benningsfeld	Freigabe: L. Wörlein	Freigabedatum: 03.02.2012	Version: 1
Dateiname: III_03_01_ER_St_09_Palliative_Care_Sterbebegleitung_v1_03_02_12.doc				

 Bezirksverband Oberbayern e.V. Seniorenzentrum Kirchseon	Standard Palliative Care / Sterbebegleitung	III-3.1. ER St 9
		Seite 3 von 6


## Die Maßnahmenliste zur Sterbebegleitung:

Anhand dieser Liste erkennt das Pflegepersonal schnell, ob sie an alles gedacht haben. So bleibt mehr Zeit für die Begleitung des Sterbenden und seiner Angehörigen.

### Checkliste: Haben Sie die wichtigen Maßnahmen berücksichtigt?

- Patientenverfügung aktuell liegt in der Dokumentationsmappe
- Gesetzliche Vertretung durch Vollmacht  oder  Betreuung
- Ist eine ethische Fallbesprechung nötig?
  - Sind die Angehörigen / Betreuer über den terminalen Verlauf der Erkrankung aufgeklärt?
  - PDL bzw. EL sind über den terminalen Verlauf des Bewohners informiert (Ereignismeldung)
  - Der Hausarzt ist informiert und hat die Medikamentenversorgung und die Bedarfsmedikation angepasst
  - Der Hausarzt hat seine Beurteilung in der Dokumentation niedergeschrieben. Siehe Stammbblatt!
  - Der Pfarrer/Seelsorger ist informiert, falls gewünscht. Siehe Stammbblatt!
  - Kooperation mit Hospizdiensten. Siehe Adressenliste!
  - Die individuellen Wünsche des Bewohners und seiner Angehörigen zur Sterbebegleitung sind bekannt. Siehe Biografiebogen!
  - Der Arbeitsablauf im Team ist abgesprochen
  - Die Schichtleitung plant wenn möglich, zusammen mit der Bezugspflegefachkraft die Versorgung des Bewohners, der im Sterben liegt, z.B. kann ein zusätzlicher Mitarbeiter in den Dienst geholt werden? Gibt es Hilfestellungen, die andere Wohnbereiche oder der Sozialdienst in unserer Einrichtung leisten können?
  - Der Verbleib des Mitbewohners im Doppelzimmer ist geklärt
  - Die Privatsphäre des Sterbenden soll geschützt werden, z.B. durch Aufstellen einer Faltwand. Der Mitbewohner kann evtl. nach Absprache für diese Zeit in ein anderes Zimmer verlegt werden.

Erstellung: QZ-Palliative Care	Formale Prüfung (QM): W. Benningsfeld	Freigabe: L. Wörlein	Freigabedatum: 03.02.2012	Version: 1
Dateiname: III_03_01_ER_St_09_Palliative_Care_Sterbebegleitung_v1_03_02_12.doc				

 Bezirksverband Oberbayern e.V. Seniorenzentrum Kirchseon	Standard Palliative Care / Sterbebegleitung	III-3.1. ER St 9
		Seite 4 von 6


- Die Ruhemöglichkeiten und die Versorgung begleitender Angehöriger sind organisiert
- Für Angehörige ist wichtig, regelmäßig, verständlich, einfühlsam und offen über den Gesundheitszustand informiert zu werden. Einbeziehung in die Pflege, falls gewünscht auch die Möglichkeit, die passiv-hilflose Rolle zu verlassen. Diese Gespräche sollte die Bezugspflegefachkraft führen.
- **Die Bedürfnisse des Bewohners stehen im Vordergrund und werden beachtet!**
- z.B. Mobilisation, Ernährung, Flüssigkeit, Rituale, besondere Essenswünsche etc...
- **Das Zimmer und die Umgebung sind ansprechend gestaltet**
- Die Dinge, die dem Sterbenden wichtig sind, werden so in die Nähe gestellt, dass er/sie diese ohne Anstrengung sehen kann oder auch nach ihnen greifen kann.
- Ein christliches Symbol (z.B. Kreuz, Marienfigur, etc.) oder ein vertrautes Bild, frische Blumen und Kerzen vermitteln eine Atmosphäre der Geborgenheit.
- **Merke:** Alle Maßnahmen orientieren sich an der Biografie, Glauben und an den Wünschen des Menschen.

### Hilfestellungen für die pflegerische Versorgung:

#### Grundregeln zur pflegerischen Versorgung in der Finalphase:

- **Geben Sie wenn möglich, 20-30 min. vor der Grundpflege und den Lagerungen ein Schmerzmittel als Bedarf!**
- **Vermeiden Sie Hektik in Gegenwart des Sterbenden. Da sein Kontakt zur Außenwelt immer weniger wird, könnte ihn das verunsichern - "andere Seinsform"!**
- **Reißen Sie ihn nicht durch hektische Pflegehandlungen aus seiner eigenen Welt gewaltsam ins Hier und Jetzt.**
- **Die notwendigen pflegerischen Handlungen sind für den Sterbenden oft unangenehm. Geben Sie ihm deshalb möglichst viel Sicherheit, indem Sie ruhig und einfühlsam immer nach derselben Abfolge arbeiten. "Weniger ist mehr"!**
- **Halten Sie ein gleichbleibendes Eingangsritual ein: Nennen Sie den Namen Ihres Bewohners und berühren sie ihn zu Beginn leicht an Schultern und Armen. Gesten der Zuwendung, verankerte Berührung, wie die Hand halten, über Stirn und Wange streicheln und jede Art von Hautkontakt vermitteln dem Kranken das Gefühl, nicht allein zu sein. Achten Sie dabei auf die Körpersprache des Bewohners!**
- **Pflegen Sie nach Bedarf: Führen Sie die Körperpflege so durch, dass Sie das Wohlbefinden des sterbenden Bewohners damit erhöhen. Verzichten Sie auf scheinbar „notwendige Prophylaxen“.**

Erstellung: QZ-Palliative Care	Formale Prüfung (QM): W. Benningsfeld	Freigabe: L. Wörlein	Freigabedatum: 03.02.2012	Version: 1
Dateiname: III_03_01_ER_St_09_Palliative_Care_Sterbebegleitung_v1_03_02_12.doc				

 Bezirksverband Oberbayern e.V. Seniorenzentrum Kirchseon	Standard Palliative Care / Sterbebegleitung	III-3.1. ER St 9
		Seite 5 von 6

Beispiel: wenn der Sterbende stark schwitzt.

**Beachte:** In der Terminalphase bzw. Finalphase, ist das AWO-Risikomanagement auf die spezielle Pflegesituation des betroffenen Bewohners anzupassen.

- **Führen Sie eine erfrischende Mundpflege durch, verhindern Sie ein austrocknen der Mundschleimhaut und Lippen.**  
Siehe QM-Handbuch Handlungsanweisung III-3.1 ER HA7 /Spezielle Mundpflege.
- **Lagern Sie den Bewohner behutsam und bequem. Lagern Sie ihn nur so oft wie notwendig, um schmerzhafte Folgeschäden wie Hautdefekte zu vermeiden. Lagewechsel sollte grundsätzlich von zwei Personen durchgeführt werden.**  
**Merke:** Nicht die technisch perfekte Lagerung ist das Ziel, sondern die vom Bewohner subjektiv als angenehm empfundene Lage.

Überprüfen Sie die Therapie und Pflegeplanung in der Terminal- und Finalphase anhand der häufigsten, auftretenden belastenden Symptomen (Prioritäres Problem)

Diese sind:

- **Schmerzen**
- **Atemnot, Atembeschwerden**
- **Unruhe**
- **Angst**
- **Durstgefühl**
- **Orientierungslosigkeit**
- **Kommunikationsschwierigkeiten**
- **Übelkeit**
- **Obstipation**
- **Juckreiz**

Erstellung: QZ-Palliative Care	Formale Prüfung (QM): W. Benningsfeld	Freigabe: L. Wörlein	Freigabedatum: 03.02.2012	Version: 1
Dateiname: III_03_01_ER_St_09_Palliative_Care_Sterbebegleitung_v1_03_02_12.doc				

**Flussdiagramm - Hilfestellung zur Ethischen Fallbesprechung:**

