

Inhalt

Vorwort von Christel Bienstein	11
Vorwort von Martina Kern	12
1 Hospizbewegung, Palliative Care und Palliativpflege	13
1.1 Die Hospizidee – Eine Kultur des Lebens und Sterbens ...	13
1.2 Palliative Care – die Geschichte	15
1.3 Palliative Care – Begriff, Institutionen	18
1.3.1 Allgemeine Ambulante Palliativversorgung oder ambulanter Hospizdienst	18
1.3.2 Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung	19
1.3.3 Palliativ-Geriatischer Dienst	19
1.3.4 Palliativstationen	20
1.3.5 Hospiz	20
1.4 Palliative Care – verschiedene Professionen – ein Konzept .	23
1.4.1 Palliativmedizin	23
<i>Symptomkontrolle</i>	24
1.4.2 Spiritual Care	25
1.4.3 Soziale Arbeit	25
1.4.4 Psychosoziale Arbeit	26
1.5 Palliativpflege	27
1.5.1 Palliativpflege – physische Dimension und die Bedeutung von Basaler Stimulation	30
1.5.2 Palliativpflege – psychosoziale und spirituelle Dimension ..	31
1.6 Erfolgskultur in Palliative Care?	33
2 Basale Stimulation	35
2.1 Entstehungsgeschichte	35
2.2 Das Menschenbild der Basalen Stimulation und in Palliative Care	37
2.3 Wahrnehmung als Begegnungsebene	38
2.3.1 Somatische Wahrnehmung	40
2.3.2 Vestibuläre Wahrnehmung	42
2.3.3 Vibratorische Wahrnehmung	42

2.3.4	Auditive Wahrnehmung	43
2.3.5	Visuelle Wahrnehmung	45
2.3.6	Taktil-haptische Wahrnehmung	46
2.3.7	Orale Wahrnehmung	47
2.3.8	Gustatorische Wahrnehmung	48
2.3.9	Olfaktorische Wahrnehmung	49
	<i>Basale Stimulation und Aromapflege</i>	50
2.4	Körperwahrnehmung	51
2.5	Reaktionen von wahrnehmungsveränderten Menschen	52
2.5.1	Habituation	52
2.5.2	Taktile Abwehr	53
2.5.3	Autostimulation	53
2.6	Entwicklung des Konzeptes	55
3	Die zentralen Ziele der Basalen Stimulation in der Palliativpflege	56
3.1	Leben erhalten und Entwicklung erfahren	61
3.1.1	Entwicklung	61
3.1.2	Leben heißt Atmen	62
3.1.3	Schmerzerlebnis als existenzielle Erfahrung	66
3.1.4	Leben ist Bewegung	68
3.1.5	Leben erhalten heißt essen und trinken	70
3.1.6	Behandlungsentscheidung am Beispiel von Dekubitalulcera	74
3.2	Das eigene Leben spüren	75
3.2.1	Schmerzen erleben, um das Leben zu spüren	76
3.2.2	Leben spüren trotz Lähmungen	77
3.2.3	Spastik, Krämpfe – verkramptes Lebensgefühl	80
3.2.4	Ödeme – ein verändertes Körpergefühl	82
3.2.5	Das eigene Leben schmecken	86
3.3	Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen	87
3.3.1	Sicherheit durch Prävention und Prophylaxen?	88
3.3.2	Vertrauen aufbauen in Verwirrtheit und delirantem Syndrom	88
3.3.3	Angst überwinden und Sicherheit erleben	90
3.3.4	Dysphagie	92
3.3.5	Sicherheit und Vertrauen in die medikamentöse Therapie ..	94

3.3.6	Palliative Sedierung – Vertrauen als Voraussetzung	96
3.3.7	Palliative Akutsituationen (Notfälle)	97
3.3.8	Pflege in der Terminalphase.	99
	<i>Sterbebegleitung im Krankenhaus – Liverpool Care Pathway LCP</i>	100
3.4	Den eigenen Rhythmus entwickeln	101
3.4.1	Fatigue – eine Herausforderung an den eigenen Rhythmus.	102
3.4.2	Atemrhythmus und Dyspnoe	103
3.4.3	Veränderungen im Tag-Nachtrhythmus.	104
	<i>Den Tag beginnen.</i>	104
	<i>Im eigenen Rhythmus zur Ruhe kommen</i>	105
3.4.4	Gastrointestinale Probleme	106
	<i>Hungergefühl und Appetit.</i>	106
	<i>Übelkeit und Erbrechen.</i>	107
	<i>Völlegefühl und Obstipation</i>	109
3.4.5	Gewohnheiten, Symbole und Rituale.	110
	<i>Rituale im Hospiz</i>	112
3.5	Das Leben selbst gestalten	115
3.5.1	Sich einrichten in der letzten Lebensphase	115
3.5.2	Zukunftsplanung gestalten.	117
3.5.3	Leben und Sterben spirituell gestalten	117
3.5.4	Leben und Trauer selbst gestalten.	119
	<i>Die zentralen Ziele im Trauerprozess</i>	121
3.6	Die Außenwelt erfahren.	122
3.6.1	Wahrnehmungsstörungen	122
	<i>Sehen – Erkennen der Umwelt</i>	123
	<i>Schluckstörungen.</i>	124
	<i>Apraxie</i>	125
3.6.2	Den Radius vergrößern	126
	<i>Sturzgefahr reduzieren.</i>	127
3.7	Beziehung aufnehmen und Begegnung gestalten.	129
3.7.1	Verändertes Körperbild verändert die Begegnung.	130
	<i>Exulzierende Wunden</i>	130
	<i>Ödeme</i>	130
3.7.2	Begegnung trotz Kommunikationsproblemen und Wahrnehmungsstörungen	131

3.7.3	Kommunikation und Interaktion auf nicht verbaler Ebene .	133
3.7.4	Integration von Zugehörigen in der Pflege	134
3.7.5	Sexualität und Zärtlichkeit	136
3.7.6	Hospizliche Gastfreundschaft	139
3.8	Sinn und Bedeutung geben und erfahren	140
3.8.1	Bewusstseinsstörungen	140
3.8.2	Aphasie – Sicherheit und Vertrauen jenseits der Worte	143
3.8.3	Sinnfragen und Schmerzverarbeitung auf spiritueller Ebene – Lebensqualität selbst (neu) definieren	144
3.8.4	Mundpflege – sinnvoll erleben	145
3.9	Autonomie und Verantwortung leben	150
3.9.1	Die autonome Willensbekundung und die Entscheidungsfähigkeit	153
3.9.2	Autonomie kontra Vernunft? Ernährung und Flüssigkeit trotz Schluckproblemen	155
3.9.3	Nahrungskarenz am Lebensende	156
3.9.4	Selbstverantwortung – Symptomkontrolle und Medikamenteneinnahme	158
3.9.5	Autonomie und Selbstverantwortung für Pflegende?	159
4	Was müssen wir über den Menschen wissen?	161
4.1	Biografische Anamnese, Sensobiografie (Sinnesbiografie), Pflegeanamnese	161
4.1.1	Biografische Anamnese	161
4.1.2	Sensobiografie	161
4.1.3	Pflegeanamnese	162
4.2	Genogramm	164
4.3	Beziehungsbild	166
4.4	Begegnung und Kennenlernen in der Palliativpflege	167
5.	Pflegegrundlagen der Basalen Stimulation in der Pflege . . .	169
5.1	Berührung	170
5.1.1	Begrüßung	171
5.1.2	Kontinuität und Berührungsqualität	172
5.2	Ausstreichungen	174
5.3	Modellieren	175
5.4	Körperpflege – Ganzkörperwaschung	175

5.4.1	Beruhigende GKW.....	177
	<i>Beruhigende Teilwaschung</i>	178
5.4.2	Belebende GKW.....	180
5.4.3	Neurophysiologische Waschung.....	181
5.4.4	Lemniskatenwaschung.....	183
5.4.5	Spastiklösende GKW – Diametrale GKW.....	184
5.4.6	Symmetrische GKW.....	186
5.5	ASE – Atemstimulierende Einreibung.....	187
5.6	Körperorientierung – den Körper in Bewegung und in Ruhe erleben.....	190
5.6.1	Wiegen der Extremitäten – Schwere und Leichtigkeit erleben.....	190
5.6.2	Bewegungsanbahnung – kleine Bewegungen als vestibuläres Angebot.....	191
5.6.3	Angelehntes Wiegen.....	192
5.6.4	Körperorientierende Lagerung.....	192
5.7	Kopf halten und bewegen oder wiegen.....	195
5.8	Vibratorische Angebote.....	195
	Literatur	197
	Sachregister	200