

Inhalt

1	Palliative Care	13
1.1	Vom Umgang mit dem Tod in unserer Gesellschaft	13
1.1.1	Der Tod in früheren Zeiten	13
1.1.2	Der Tod in unserer heutigen Gesellschaft	14
1.1.3	Alles ist vergänglich	15
1.2	Begriffserklärungen	18
1.2.1	Palliative Care	18
1.2.2	Die Hospizbewegung	26
1.2.3	Die Hospizbewegung in Österreich	29
1.2.4	Organisationsformen von palliativen Betreuungseinrichtungen	32
1.2.5	Teams im palliativen Bereich	36
1.3	Arten der Zusammenarbeit	37
1.3.1	Multiprofessionelle und interprofessionelle Zusammenarbeit	37
1.3.2	Das interdisziplinäre/interprofessionelle Team	39
1.3.3	Wesentliche Punkte für eine gute Zusammenarbeit	40
1.3.4	Teamfähigkeit	42
1.3.5	Eckpfeiler interprofessioneller Zusammenarbeit	43
1.3.6	Die GuKG-Novelle 2016, BGBl. I Nr. 75/2016, und die Konsequenzen für den Palliativ- und Hospizbereich	45
2	Bedürfnisse Sterbender	57
2.1	Grundbedürfnisse	57
2.1.1	Körperliche Bedürfnisse	57
2.1.2	Bedürfnisse aufgrund von veränderten Sinneswahrnehmungen	59
2.1.3	Spirituelle Bedürfnisse	62
2.2	Religiöse Begleitung Sterbender	64
2.3	Pflege Verstorbener	65
2.3.1	Sichere und unsichere Todeszeichen	65
2.3.2	Pflegemaßnahmen für den verstorbenen Menschen	67
2.3.3	Abschied nehmen	70
3	Kommunikation in der Palliative Care	79
3.1	Kommunikationsgrundlagen	79
3.1.1	Kommunikationskanäle	79
3.1.2	Aktives Zuhören	82
3.1.3	Bausteine für ein gelingendes Gespräch, angelehnt an Specht-Tomann und Tropper (2000)	84

3.2	Kommunikation mit Sterbenden	86
3.2.1	Symbolhafte Ausdrucksform	86
3.2.2	Nonverbale Kommunikation in Form von Berührung	89
3.3	Die Mitteilung einer schwerwiegenden Diagnose	91
3.3.1	Was bedeuten Wahrheit und Wirklichkeit?	91
3.3.2	Der Wunsch nach Wahrhaftigkeit und Information	91
3.3.3	Bewusstseinskontexte	94
3.4	Das Diagnose-Mitteilungsgespräch	98
3.4.1	Grundsätze eines Diagnose-Mitteilungsgesprächs	99
3.4.2	Das SPIKES-Modell	100
4	Selbstfürsorge und Psychohygiene	105
4.1	Maßnahmen zur Selbstfürsorge	106
4.2	Umgang mit Ekel	115
5	Der Sterbeprozess	121
5.1	Sterben ist ein Teil des Lebens	121
5.1.1	Wann beginnt der Sterbeprozess?	121
5.1.2	Terminal- und Finalphase	123
5.2	Stadien des Sterbens	125
5.2.1	Das „Sterbephasenmodell“ nach Kübler-Ross	125
5.2.2	Die drei Stadien im Sterbeprozess von Renz	128
5.2.3	Die vier Phasen nach Jönsen-Thielemann	129
5.2.4	Die vier Phasen nach Nauck	130
5.3	Veränderungen im Sterbeprozess	130
6	Symptomlinderung	147
6.1	Trockene Mundschleimhaut (Xerostomie)	152
6.1.1	Pflegerische Maßnahmen	153
6.1.2	Terminale Dehydratation	156
6.2	Atemnot (Dyspnoe)	157
6.2.1	Symptome der Atemnot	159
6.2.2	Therapie der Atemnot	160
6.2.3	Pflegerische Maßnahmen	161
6.3	Exulzierende Wunden und Dekubitus	165
6.3.1	Die eigene Haltung	167
6.3.2	Pflegerische Maßnahmen	168
6.4	Übelkeit und Erbrechen	176
6.4.1	Ursachen von Übelkeit und Erbrechen	177
6.4.2	Assessment und Anamnese von Übelkeit und Erbrechen	178
6.4.3	Therapie	179
6.4.4	Pflegerische Maßnahmen	180
6.5	Delirantes Syndrom	181

7	Das Symptom Schmerz	193
7.1	Das Schmerzerleben	193
7.1.1	Bedeutung des Schmerzes	193
7.1.2	Einteilung der Schmerzen nach Entstehungsort	193
7.1.3	Einteilung der Schmerzen nach Zeit	194
7.1.4	Durchbruchschmerz	195
7.1.5	Theorien zur Schmerzmodulation	196
7.1.6	Was das Schmerzerleben beeinflusst	196
7.1.7	Schmerzdimensionen	198
7.2	Aufgaben der Pflege in der Schmerztherapie	200
7.3	Die Schmerzeinschätzung (Schmerzassessment)	201
7.4	Schmerz und Demenz	208
7.5	Nichtmedikamentöse Schmerztherapie	216
7.5.1	Physikalische Therapie	217
7.5.2	Entspannungstechniken	219
7.6	Medikamentöse Schmerztherapie	221
7.6.1	Das Stufenschema der WHO zur Behandlung chronischer Schmerzen	221
7.6.2	Applikationsarten und Nebenwirkungen von Opioiden	223
7.7	Komplementäre Unterstützungsangebote	226
8	Begleitung von Angehörigen und Bezugspersonen	233
8.1	Die Bedeutung von Bezugspersonen für die PatientInnen	233
8.2	Häufige Ängste Angehöriger	234
8.3	Herausforderungen	237
8.3.1	Herausforderungen für die Beziehung PatientIn – Angehörige	237
8.3.2	Voraussetzungen für eine gelingende Zusammenarbeit von Angehörigen und Pflegepersonal	239
9	Vorausschauende Notfall- und Krisenplanung	243
10	Trauer	249
10.1	Bedeutung der Trauer in unserer Gesellschaft	249
10.2	Trauerarbeit	250
10.2.1	Trauermodelle	250
10.2.2	Trauerreaktionen	254
10.2.3	Starke Trauerreaktionen	256
10.2.4	Risikofaktoren für den normalen Trauerverlauf	259
10.2.5	Ressourcen im Trauerprozess	261
10.2.6	Auswirkungen der Trauer auf die Familie	261
10.3	Trauerbegleitung	262

11	Tod und Kinder	267
11.1	Kindliches Verständnis von Tod	267
II.1.1	Todeskonzepte von Kindern	268
II.1.2	Spezifisches Trauerverhalten von Kindern	270
II.1.3	Schuldgefühle trauernder Kinder	271
11.2	Unterstützende Maßnahmen zur Trauerbewältigung bei Kindern	272
II.2.1	Offener und ehrlicher Umgang	273
II.2.2	Abschied nehmen und Trauerrituale miterleben dürfen	275
II.2.3	Vorgehen bei Krisensituationen	276
11.3	Unheilbar kranke Kinder	278
12	Sterbewunsch, assistierter Suizid und Tötung auf Verlangen (Euthanasie)	281
12.1	Der Wunsch, zu sterben	281
12.2	Assistierter Suizid und Tötung auf Verlangen (Euthanasie)	289
12.2.1	Assistierter Suizid	289
12.2.2	Tötung auf Verlangen (Euthanasie)	289
12.2.3	Die gesetzliche Lage	290
12.3	Therapieziel-Änderung	295
12.4	Die Patientenverfügung (Willenserklärung)	296
12.5	Die Vorsorgevollmacht	298
	Literaturverzeichnis	301
	Anhang: Notfall- und Krisenplan	309
	Das SPICT-Protokoll	309
	Notfall- und Krisenplan	310
	Das „Edmonton Symptom Assessment System“	312