

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.....	27
1.2.3	Die Hospizbewegung in Österreich.....	30
1.2.4	Organisationsformen von palliativen Betreuungseinrichtungen	33
1.2.5	Teams im palliativen Bereich	38
1.3	Arten der Zusammenarbeit.....	39
1.3.1	Multiprofessionelle und interprofessionelle Zusammenarbeit	39
1.3.2	Das interdisziplinäre/interprofessionelle Team.....	41
1.3.3	Wesentliche Punkte für eine gute Zusammenarbeit	41
1.3.4	Teamfähigkeit.....	44
1.3.5	Eckpfeiler interprofessioneller Zusammenarbeit	45
1.3.6	Die GuKG-Novelle 2016, BGBl. I Nr. 75/2016, und die Konsequenzen für den Palliativ- und Hospizbereich	46
2	Bedürfnisse Sterbender	59
2.1	Grundbedürfnisse.....	59
2.1.1	Körperliche Bedürfnisse	59
2.1.2	Bedürfnisse aufgrund von veränderten Sinneswahrnehmungen	61
2.1.3	Spirituelle Bedürfnisse	64
2.2	Religiöse Begleitung Sterbender.....	66
2.3	Pflege Verstorbener	67
2.3.1	Sichere und unsichere Todeszeichen.....	67
2.3.2	Pflegemaßnahmen für den verstorbenen Menschen	69
2.3.3	Abschied nehmen	73
3	Kommunikation in der Palliative Care	83
3.1	Kommunikationsgrundlagen	83
3.1.1	Kommunikationskanäle	83
3.1.2	Aktives Zuhören.....	86
3.1.3	Bausteine für ein gelingendes Gespräch, angelehnt an Specht-Tomann/Tropper (2000)	88

3.2	Kommunikation mit Sterbenden.....	91
3.2.1	Symbolhafte Ausdrucksform.....	91
3.2.2	Nonverbale Kommunikation in Form von Berührung.....	93
3.3	Die Mitteilung einer schwerwiegenden Diagnose.....	95
3.3.1	Was bedeuten Wahrheit und Wirklichkeit?.....	95
3.3.2	Der Wunsch nach Wahrhaftigkeit und Information.....	95
3.3.3	Bewusstheitskontexte	99
3.4	Das Diagnose-Mitteilungsgespräch.....	102
3.4.1	Grundsätze eines Diagnose-Mitteilungsgesprächs	104
3.4.2	Das SPIKES-Modell	105
4	Selbstfürsorge und Psychohygiene	109
4.1	Maßnahmen zur Selbstfürsorge	110
4.2	Umgang mit Ekel	120
5	Der Sterbeprozess	125
5.1	Sterben ist ein Teil des Lebens.....	125
5.1.1	Wann beginnt der Sterbeprozess?	125
5.1.2	Terminal- und Finalphase.....	127
5.2	Stadien des Sterbens.....	129
5.2.1	Das „Sterbephasenmodell“ nach Kübler-Ross	129
5.2.2	Die drei Stadien im Sterbeprozess von Renz	132
5.2.3	Die vier Phasen nach Jönsen-Thielemann	133
5.2.4	Die vier Phasen nach Nauck.....	134
5.3	Veränderungen im Sterbeprozess.....	134
6	Symptomlinderung	151
6.1	Trockene Mundschleimhaut (Xerostomie).....	156
6.1.1	Pflegerische Maßnahmen	157
6.1.2	Terminale Dehydration.....	160
6.2	Dyspnoe und chronisches Atemnot-Syndrom.....	161
6.2.1	Symptome der Atemnot.....	164
6.2.2	Therapie der Atemnot.....	165
6.2.3	Pflegerische Maßnahmen	167
6.2.4	Terminale Rasselatmung.....	170
6.3	Dekubitus und exulzerierende Wunden	171
6.3.1	Risikofaktoren für die Entstehung eines Dekubitus.....	172
6.3.2	Fragen der Dokumentation	176
6.3.3	Prävention und Positionierung	179
6.3.4	Behandlung eines Dekubitus	182
6.3.5	Maligne und exulzerierende Wunden	183
6.3.6	Die eigene Haltung.....	186

6.4	Übelkeit und Erbrechen.....	198
6.4.1	Ursachen von Übelkeit und Erbrechen	198
6.4.2	Assessment und Anamnese von Übelkeit und Erbrechen.....	199
6.4.3	Therapie.....	201
6.4.4	Pflegerische Maßnahmen	202
6.5	Obstipation und und Opioid-induzierte Obstipation (OIC)	204
6.6	Delirantes Syndrom.....	208
7	Das Symptom Schmerz	219
7.1	Das Schmerzerleben.....	219
7.1.1	Bedeutung des Schmerzes	219
7.1.2	Einteilung der Schmerzen nach Entstehungsort.....	219
7.1.3	Einteilung der Schmerzen nach Zeit.....	220
7.1.4	Durchbruchschmerz.....	221
7.1.5	Theorien zur Schmerzmodulation.....	222
7.1.6	Was das Schmerzerleben beeinflusst	222
7.1.7	Schmerzdimensionen.....	224
7.2	Aufgaben der Pflege in der Schmerztherapie	226
7.3	Die Schmerzeinschätzung (Schmerzassessment)	228
7.4	Schmerz und Demenz.....	235
7.5	Nichtmedikamentöse Schmerztherapie	242
7.5.1	Physikalische Therapie	243
7.5.2	Entspannungstechniken.....	246
7.6	Medikamentöse Schmerztherapie	247
7.6.1	Das Stufenschema der WHO zur Behandlung chronischer Schmerzen.....	248
7.6.2	Applikationsarten und Nebenwirkungen von Opioiden.....	250
7.7	Komplementäre Unterstützungsangebote	253
8	Begleitung von Angehörigen und Bezugspersonen	259
8.1	Die Bedeutung von Bezugspersonen für die Patient*innen.....	259
8.2	Häufige Ängste Angehöriger	260
8.3	Herausforderungen	263
8.3.1	Herausforderungen für die Beziehung Patient*in – Angehörige.....	263
8.3.2	Voraussetzungen für eine gelingende Zusammenarbeit von Angehörigen und Pflegepersonal	265
9	Vorausschauende Notfall- und Krisenplanung	271

10 Trauer	277
10.1 Bedeutung der Trauer in unserer Gesellschaft	277
10.2 Trauerarbeit	278
10.2.1 Trauermodelle	278
10.2.2 Trauerreaktionen.....	282
10.2.3 Starke Trauerreaktionen	284
10.2.4 Risikofaktoren für den normalen Trauerverlauf	287
10.2.5 Ressourcen im Trauerprozess	289
10.2.6 Auswirkungen der Trauer auf die Familie	289
10.3 Trauerbegleitung.....	290
11 Tod und Kinder	295
11.1 Kindliches Verständnis vom Tod	295
11.1.1 Todeskonzepte von Kindern	296
11.1.2 Spezifisches Trauerverhalten von Kindern.....	298
11.1.3 Schuldgefühle trauernder Kinder	299
11.2 Unterstützende Maßnahmen	
zur Trauerbewältigung bei Kindern	300
11.2.1 Offener und ehrlicher Umgang	301
11.2.2 Abschied nehmen und Trauerrituale miterleben dürfen	303
11.2.3 Vorgehen bei Krisensituationen.....	304
11.3 Unheilbar kranke Kinder	306
12 Sterbewunsch, assistierter Suizid	
und Tötung auf Verlangen (Euthanasie)	309
12.1 Der Wunsch, zu sterben	309
12.2 Assistierter Suizid und Tötung auf Verlangen	316
12.3 Therapieziel-Änderung	322
12.4 Die Patientenverfügung (Willenserklärung)	324
12.5 Die Vorsorgevollmacht.....	325
Literaturverzeichnis	329
Abbildungsverzeichnis	342
Tabellenverzeichnis	343
Videos für QR-Codes	344
Anhang: Notfall- und Krisenplan	345
Das SPICT-Protokoll	345
Notfall- und Krisenplan	346
Das „Edmonton Symptom Assessment System“	348