

Erfahrungen in der Betreuung und Begleitung Sterbender aus einer Hospiz-Station

Stephanie Lindemann

Palliativstation Würzburg

Was bedeutet Palliativpflege/Palliativbetreuung?

die Würde und den Willen des Patienten an oberste Stelle setzen

Menschen zu pflegen und zu betreuen, die mit einer schweren Erkrankung auf die Station kommen und an quälenden Symptomen leiden, mit dem Ziel den Patienten gelindert wieder zu entlassen, ihn aber wieder aufzunehmen, wenn er sich „verschlechtert“

den Menschen ganzheitlich wahrnehmen und auch seine Angehörigen miteinbeziehen

Angehörigenbetreuung

kreative und unkonventionelle Pflegemaßnahmen einzusetzen, wenn diese erforderlich sind
interdisziplinäre Zusammenarbeit

Teamarbeit

Was tun wir, dass der Patient auch wirklich die „Hauptperson“ ist?

Ausstattung der Station wohnlich gestalten (Stationsfotos werden eingefügt)

den Patienten willkommen heißen (Gesten)

Aufnahmegespräch gemeinsam führen mit Patient, Angehörigen, Arzt und Pflegekraft (nicht nur den „Aufnahmekatalog“ abfragen)

individuelle Abläufe anbieten, z. B. keine festen Essenszeiten

Pflegemaßnahmen auf die Bedürfnisse des Patienten abstimmen (wann und ob überhaupt)

der Patient sucht sich oft Ort/Zeit und Person für Gespräche aus, dann nicht auf später oder andere Person verweisen

nicht die Diagnostik in den Vordergrund stellen, aber auch nicht außer acht lassen, wenn sinnvoll für den Patienten

Was heißt eigentlich die Würde des Patienten in der Pflege zu beachten?

den Patienten wahrnehmen und ernst nehmen, sich auf ihn einlassen, sich Zeit nehmen
Grundsätzliches nicht voraussetzen, sondern fragen, ob der Patient z. B. erst frühstücken oder sich zuerst waschen möchte

Patienten nicht unbedeckt liegen oder sitzen lassen o. ä.

Tür zu bei Maßnahmen

Patienten Ruhe gönnen, Zeit und Raum lassen für Angehörige

Patienten angemessen ansprechen (Herr/Frau)

Umgang mit sterbenden Menschen auf der Palliativstation

Wann ist ein Patient sterbend?

Diese Frage ist nicht wirklich zu beantworten. Sie wird uns oft von Angehörigen gestellt („Wie lange dauert es denn noch?“).

Je mehr Erfahrungen wir auf der Station machen, desto vorsichtiger werden wir mit unseren Aussagen, bzw. Prognosen.

Wir können den Sterbezeitpunkt nicht voraussagen und nicht beeinflussen, aber wir können die Zeit bis zum Versterben nutzen.

Nicht unbedingt im Sinne von „etwas tun“, sondern mit folgenden Möglichkeiten:

„einfach“ da sein (Patient bei Angst/Atemnot usw. nicht allein lassen, im Sterben dazu setzen), setzt natürlich einen höheren Stellenschlüssel voraus

Angehörigengespräche führen, oft ist der Angehörige „arbeitsintensiver“ als der Patient selbst, Kaffee/Essen anbieten
den Seelsorger hinzuziehen
wenn Pflegemaßnahmen ergriffen werden sollen, immer abwägen, ob der Patient von dieser Maßnahme mehr Nutzen hat, oder ob es ihn zusätzlich anstrengt
regelmäßig lindernde Medikamente verabreichen, um sicher zu gehen, dass der Patient nicht leidet

Reaktionen von Angehörigen, wenn „ihr“ Mensch im Sterben liegt

der Angehörige lässt sich von uns „begleiten“
der Angehörige fordert aktive Sterbehilfe für den Patienten
der Angehörige fordert „alles“ zu tun, dass der Patient nicht stirbt, geht bis zu Reanimationsversuchen der Angehörigen
Vorwürfe/Wut/Aggression/Verzweiflung/Hilflosigkeit

Umgang mit Verstorbenen und ihren Angehörigen

Die Würde des Menschen endet nicht mit seinem Versterben!

Wenn der Patient verstorben ist, geben wir den Angehörigen erst einmal Zeit mit dem gerade Verstorbenen, bieten aber immer unsere Anwesenheit an.

Dann richten wir den Patienten, wenn gewünscht zusammen mit den Angehörigen her, ziehen ihm was gewünscht ist an.

Danach haben die Angehörigen Zeit sich zu verabschieden. Oft dauert das einen Tag bzw. mehrere Stunden.

Der Verstorbene wird, wenn möglich auf der Station vom Bestatter abgeholt, je nach Wetter bzw. Erkrankung.

Vor das Zimmer wird eine Schale mit einer Kerze aufgestellt, zum Gedenken, es gibt ein Abschiedsbuch, in das die Angehörigen einen Eintrag machen können.

Alle acht Wochen wird eine Gedenkfeier für die Verstorbenen der Palliativstation vom Pfarrer und dem Team gehalten, zu der die Angehörigen eingeladen werden.

Stephanie Lindemann

Vita

Stephanie Lindemann

Abschluss Mittlere Reife in Schleswig

1988 – 89 FSJ auf einer chirurgischen Station in Flensburg

1989 – 92 Ausbildung zur Krankenschwester in Flensburg

Beginn Arbeitsverhältnis im Juliusspital in Würzburg dort:

7 ½ Jahre Unfallchirurgie

¾ Jahr Gastroenterologie, während dieser Zeit 3 Wochen Hospitation auf der Palliativstation der Barmherzigen Brüder in München

¼ Jahr Neurologie

Wechsel auf die Palliativstation im Juliusspital ab Eröffnung der Station

Übernahme der stellvertretenden Stationsleitung auf der Palliativstation, außerdem Beginn von Unterrichtseinheiten als freie Referentin in der Palliativakademie des Juliusspitals

2002 „Palliative Care“ und Hospizarbeit“ Basiskurs in Ingolstadt

2004 01.01.04 Übernahme der Stationsleitung auf der Palliativstation, außerdem Mitarbeit bei Vorträgen, bzw. Durchführung dieser

2005 Zur Stationsarbeit teils freie Referententätigkeit extern

Stephanie Lindemann, Schiestlstr. 13 b, 97080 Würzburg, Telefon: 0931 285807