

# Palliative Care durch *ambulante Pflegedienste*

Arbeitsgemeinschaft Ambulante Pflegedienste

## Moderatoren:

Gabriele Leggereit, Andrea Spottag

## Konsentierung zuletzt am:

15.05.2017

## Mitglieder der AG:

Buschfort Iris; Kloke Marianne Dr.; Köhnen Michael;  
Leggereit Gabriele; Spottag Andrea; Verhoven-Klöpken Nicole

## Präambel

Viele alte Menschen leben trotz zunehmender Hinfälligkeit und fortschreitenden Erkrankungen in den eigenen vier Wänden. Ambulante Dienste unterstützen die Betroffenen in der persönlichen Pflege. So ist hier oft über viele Jahre ein Vertrauensverhältnis gewachsen, das besonders in der letzten Lebensphase Bedeutung erhält. ***Von daher erscheint eine weitergehende Qualifikation auch für allgemeine ambulante Pflegedienste in Palliative Care geboten.*** Sie vereinfacht notwendig werdende Kooperation mit spezialisierten Diensten.

Die hierzu erforderlichen Strukturen, Inhalte und Vernetzung zu definieren, ist Ziel dieses ***2014 ins Leben gerufenen Arbeitskreises.*** Alle Mitarbeiter von allgemeinen ambulanten Pflegediensten sind herzlich zum Gedanken- und Informationsaustausch und gemeinsamen Arbeiten eingeladen.

## I. Grundsätzliches:

1. Ein palliativer Bedarf kann weit vor Beginn der Sterbephase bestehen.
2. Der palliative Betreuungsbedarf kann nur vorübergehend bestehen.
3. Dauer, Ausmaß und Verlauf des palliativen Betreuungsbedarfes sind besonders beim Nicht-Tumorpatienten schwer voraussagbar.
4. Palliative Bedarfe ergeben sich im körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bereich. Ihnen sollte in einem ganzheitlichen, die Lebensgeschichte des Einzelnen berücksichtigenden, Ansatz begegnet werden.

## II. Bedarf und Umsetzung von Palliative Care:

1. Es lassen sich unterschiedliche Ebenen palliativer Betreuungsintensität definieren:
  - a. Isolierter Bedarf (meist nur Schmerz- und Symptomkontrolle)
  - b. Umfassender Bedarf unter Einbeziehung der Veränderungen der Aktivitäten des täglichen Lebens (z.B. AEDL)
  - c. Bedarf bei komplexen Symptomgeschehen und schwierigen psychosozialen Situationen
  - d. Bedarfe des Sterbenden
  - e. Betreuung der An- und Zugehörigen über den Tod hinaus
2. Palliative Care erfordert immer einen multiprofessionellen Austausch unter Einbeziehung des Ehrenamtes
5. Die Betreuung eines Palliativpatienten erfordert eine Unterstützung der Betreuer und Begleiter



# Palliative Care durch *ambulante Pflegedienste*

Arbeitsgemeinschaft Ambulante Pflegedienste

## III. Hinweise auf einen palliativen Pflege-, Betreuungs- und Begleitungsbedarf:

### 1. Gesundheitsbezogene Merkmale

#### a. Veränderungen des Bewusstseins

- Phasenweise Verwirrtheit (Delir)
- Erhöhte Tagesschläfrigkeit
- Verschiebung des Tag- / Nachtrhythmus

#### b. Veränderung des Verhaltens

- Nahrungs-, Flüssigkeitsaufnahme
- Rückzug, Weinerlichkeit, herausforderndes Verhalten
- Unruhe, Angst
- Veränderungen der Gedanken
- Vernachlässigung der Körper-/ Wohnungspflege

#### c. Veränderung des Erkrankungsbildes/ -verlaufes

- Rascher Wechsel und Zunahme der Zahl und der Intensität körperlicher und seelischer Symptome:
  - Schmerzen
  - Luftnot, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Diarrhoe
  - Halluzinationen, Angst, Panikattacken, Alpträume, Depression
- Häufige und in kürzeren Intervallen stattfindende Krankenhauseinweisungen
- Zunahme der Multimorbidität
- Mobilitätseinschränkungen einschließlich Folgeprobleme
- Unzureichende Erholung nach interkurrenten Krankheitsproblemen oder schweren psychosozialen Belastungen

### 2. Veränderungen der Pflegebedürftigkeit

- a. Ausgleich des Mobilitätsrückgangs und Steigerung des Bedarfes an Prophylaxen
- b. Abnehmende Ausscheidungskontrolle
- c. Erhöhter Unterstützungsbedarf bei Nahrungs-/ Flüssigkeitsaufnahme
- d. Erhöhter Bedarf an Heil- und Hilfsmitteln

### 3. Zusätzliche psychosoziale Bedarfe

- a. Ermittlungen des (mutmaßlichen) Patientenwillens
- b. Klärung der Vorsorge-/Betreuungsvollmachten
- c. Erhöhter Gesprächsbedarf der Angehörigen
- d. Unterstützung im Bedürfnis nach Spiritualität
- e. Ggf. Lebensende-Gespräch

### 4. Akute Verschlechterung mit v.a. Beginn der Sterbephase

- a. Vorausschauende Therapieplanung
- b. Einleitung einer strukturierten Sterbebegleitung