

Handlungsempfehlung für die Versorgung geriatrischer Palliativbewohner



- **Konzept – Palliative Kultur**

Das Leben im Altenheim ist untrennbar mit dem „Sterben“ verbunden. Das Versorgungskonzept Palliative Kultur sieht eine bestmögliche ganzheitliche Betreuung für unsere Bewohner vor.

Alte Menschen leiden oft an chronischen, fortschreitenden, unheilbaren Erkrankungen, die vielfach mit quälenden Beschwerden eingehen.

Die Palliative Versorgung fordert von uns eine systemorientierte, kreative, individuelle, ganzheitliche Pflege und Betreuung.

Handlungsempfehlung für die Versorgung geriatrischer Palliativbewohner



- **Die Palliative Versorgung setzt ein, wenn sich u. a. folgende Kriterien zeigen:**
 - > eine unheilbare und fortschreitende Erkrankung
 - > unzureichende gelinderte körperliche Beschwerden wie z.B. Schmerzen, Übelkeit, Verstopfung, Atemnot, Hautjucken, Luftnot,...
 - > Depression, Angst, Verwirrtheit, Halluzinationen, delirante Zustände
 - > psychosoziale Krisen
 - > ungelöste spirituelle Konflikte

Handlungsempfehlung für die Versorgung geriatrischer Palliativbewohner



- **Wer gewährleistet die Palliative Versorgung?**

Die Versorgung wird gewährleistet durch das Pflege- und Betreuungsteam, Ärzte, Seelsorger, Hauswirtschaft, Haustechnik und Mitarbeiter am Empfang in enger Verbindung mit Bezugspersonen / Betreuer.

Dazu gehören ebenso die ehrenamtliche Mitarbeiter der Palliativgruppe/Hospize, Krankenhäuser, NPE, Apotheker, Physio-, Ergotherapeuten, Logopäden, Sanitätshäuser und Beerdigungsinstitute.

Handlungsempfehlung für die Versorgung geriatrischer Palliativbewohner



Konsequenzen

Erhöhung der Professionalisierung durch:

Koordinatorin in Palliative Care im psychosozialen Bereich

St. Anna

100% Stelle

Koordinatorin in Palliative Care im pflegerischen Bereich

St. Monika

100% Stelle

Anerkennung Festschreiben der Leistungen

im Bereich der

Leistungs – und Qualitäts – Vereinbarungen

bei den Kostenträgern

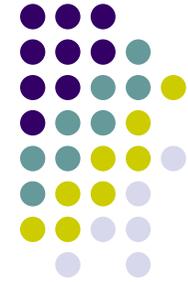
Handlungsempfehlung für die Versorgung geriatrischer Palliativbewohner



Weitere Konsequenzen:

- > **Überarbeitung unseres Leitbildes/Pflegeleitbild**
- > **Palliativbetreuungskonzept**
- > **Erhöhung der Professionalisierung von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern** (externe und interne Weiterbildungen)
- > **NPE, - Arbeitskreise**
- > **Vernetzungsanalyse/Fallgespräche** (Formulare > Leitfaden)
- > **Herstellen von Verbindlichkeiten durch VA + AA** (z. B VA > Checkliste zur Bewohnereingewöhnungsphase, > Umgang mit Sterben und Tod, > Begleitung des Sterbenden)
- > **Assessments und Expertenstandards in Vivendi - Pflege**
- > **Überarbeitung unseres Biografiebogens** (Bewohner - Bogen + Angehörige – Einzug)
- > **Superversion/Theologische Begleitung** in regelmäßigen Zeitabständen
- > **Zeitliche und finanzielle Ressourcen** (Begleitung > Bezugspersonen über den Tod hinaus)
- > **Enttabuisierung vom Sterben, „Sterbe - / Trauerkultur“**
- > **Erinnerungsbuch im Eingangsbereich, Gedenkbuch in der Kapelle, Todesanzeigen auf den Wohnbereichen, Verabschiedungsrituale, Heimzeitung**
- > **Erinnerungscafé** (2x im Jahr)
- > **Öffentlichkeitsarbeit**

Handlungsempfehlung für die Versorgung geriatrischer Palliativbewohner



Erhebungskriterien zur Einstufung eines betroffenen Bewohner als „geriatrischer Palliativpatient“

(Einzug, bei Veränderungen, Ereignissen)

1. Barthel – Index von 30 oder weniger Punkten
2. Auffällige Tagesschläfrigkeit
3. Durchgehende Bettlägerigkeit während des Tages in den letzten vier Wochen
4. Aufgrund der subjektiven Einschätzung des Teams
(Assesment in Vivendi – Pflege)

Vernetzungsanalyse/Fallgespräch

(Einzug, bei Veränderungen, Ereignissen)

1. Protokoll, „to-do“ – Liste > Aufgabenverteilung, Konferenzliste
2. Eintrag im Pflegebericht, Original > Bew. Akte, Kopie > Koordinatorin
3. Pflegeplanung, Assesments, Expertenstandards

Handlungsempfehlung für die Versorgung geriatrischer Palliativbewohner



Fallbeispiel:

Frau Ursula Muster, 70 Jahre alt, Witwe, Büglerin, 1 Sohn, 1 Enkel

Einzug: Dezember 2005

Diagnosen: Niereninsuffizienz, Hypertonie, Anämie, Osteoporose

Lebenskritische Ereignisse: 1975 > Tod des Ehemannes
(Heirat 1951)

August 2008 > Mamma Ca re., Op mit
anschl. Strahlentherapie

Sept. 2008 > Tod einer Mitbewohnerin /
= ihre Freundin Resi

Handlungsempfehlung für die Versorgung geriatrischer Palliativbewohner



Vorlieben: ihren Enkel mit Familie, Musik, Tiere, Fernsehen,
spätes Zubettgehen, Sekt

Abneigungen: zurzeit keine Süßigkeiten
spricht nicht über ihren Sohn und Schwiegertochter

Frühere Hobbies: Kochen, Radfahren, Feiern, Feste

Jetzige Lebenssituation: Die 70-jährige Rollstuhlfahrerin mit einem
BMI über 55 zeigt Rückzugstendenzen, meidet längere engere
Begegnungen/Kontakte mit den Mitbewohnern

Handlungsempfehlung für die Versorgung geriatrischer Palliativbewohner



- **Erhebungskriterien in Vivendi – Pflege > Assessment**

The screenshot shows the Vivendi software interface. The main window is titled 'Assessment' and displays the 'Barthel-Index' assessment form. The form includes a table of assessment results and a summary of the total score.

Typ	Beurteilung	Datum	Datum Änderung	Punkte	Hdz
Barthel-Index				60	sck
Assessments				55	sck
Barthel-Index	Palliativbewohner (Einschätzung des Risikos)			65	sck
Barthel-Index	für den Bewohner	15.02.2010		65	sck
Barthel-Index	Vorliegen einer fortschreitenden oder unheilbaren Erkrankung			65	sck
Barthel-Index	Barthel - Index			65	sck
Barthel-Index	Unzureichend gelinderte körperliche Beschwerden bei denen die			65	sck
Barthel-Index	Barthel Index < 30	vermehrte Tagesschläfrigkeit	subjektive Einschätzung	70	sck
Barthel-Index	0 nein	0 nein	1 ja	65	sck
Barthel-Index	Bettlägerigkeit > 4 Wochen			70	sck
Barthel-Index	0 nein			75	sck
Barthel-Index				65	sck
Barthel-Index				60	sck
Barthel-Index				60	sck
Barthel-Index				60	sck
Barthel-Index				55	cw
Barthel-Index				55	cw

Summe Barthel - Index : 1. Gesamt: 16

Buttons: Drucken, Drucken (Bereich), Drucken (je Kategorie), OK, Abbrechen, Übernehmen

Handlungsempfehlung für die Versorgung geriatrischer Palliativbewohner

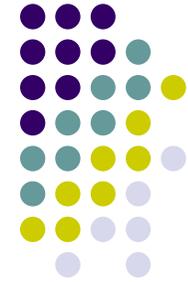


The screenshot displays a medical software interface for patient management. The main window shows the 'Risiken/Merkmale' (Risks/Features) section for patient Hans Joachim Stumpf. The patient's details include a birth date of 14.05.1941, a care level of III mini, and a room number of 228. The patient is identified as a geriatric palliative resident with various risks and features listed.

Art	Gruppe	Bezeichnung
Risikofaktor		Eigengefährdung
Risikofaktor		Immobil
Risikofaktor		Kontrakturengefährdung
Risikofaktor		Nahrungsverweigerung
Risikofaktor		Sturzrisiko
Risikofaktor		Verweigerung der Flüssigkeitsaufnahme
Merkmal		Anleitung /Unterstützung beim Essen
Merkmal		Demenz
Merkmal		Depression
Merkmal		Diabetes mellitus Typ II
Merkmal		Freiheitsentziehende Maßnahmen genehmigt
Merkmal		Inkontinenz Harn
Merkmal		Inkontinenz Stuhl
Merkmal		Palliativ Bewohner
Merkmal		Palliativbewohner/in

Below the table, a specific risk factor is highlighted: 'Risikofaktor: Immobil'.

Handlungsempfehlung für die Versorgung geriatrischer Palliativbewohner



Pflegeplanung (AEDL 3 – Vitale Funktionen des Lebens aufrecht erhalten können)

Frau Ursula Muster leidet unter starke Schmerzen bei Bewegung des rechten Armes.

Frau Ursula Muster kann sich mitteilen, äußert ihre Schmerzen.

Auch schwere Schmerzen werden wirksam abgemildert.

Medikamentenapplikation per Schmerzpflaster alle 72 Stunden am Abend (siehe Stelliste).

Bei Schmerzspitzen erhält Frau U. Muster ihre Bedarfsmedikation.

Wir ermuntern Frau U. Muster bei Überbelastung des re. Armes Ruhephasen einzulegen > Schmerzminderung.

Wir befragen Frau U. Muster regelmäßig nach ihren Schmerzen.

Im Schmerzassessment (Vivendi - Expertenstandard) erfassen wir die Schmerzen> Schmerzmanagement und leiten ggf. Maßnahmen ein.

Handlungsempfehlung für die Versorgung geriatrischer Palliativbewohner



- **Maßnahme – Schmerzassessment > Expertenstandard**

Maßnahme zuordnen

Maßnahme(n) Details

Kürzel	Bezeichnung	Dauer	Zusatz	Extras	Hilfform
03-02	Medikamentena...		Assessment: Schmerzeinschätzu...		

Geplante Dauer: 00:00
 Maßnahme nicht anzeigen
 Komplex bearbeiten

Beschreibung der Maßnahme / des Komplexes:
 Medikamentenapplikation per Schmerzplaster alle 72 Stunden.
 (siehe Stellliste)
 Bei Schmerzspitzen erhält Frau Ursula ihre Bedarfsmedikation.
 Wir ermuntern Frau Ursula bei Überbelastung des re. Armes Ruhephasen einzulegen > Schmerzminderung...
 Wir betragen Frau Ursula regelmäßig nach ihren Schmerzen.
 Im Schmerzassessment (Vivendi - Expertenstandard) erfassen wir die Schmerzen> Schmerzmanagement und leiten ggf. Maßnahmen ein.

Zeitraum der Maßnahme
 Ab: 24.02.2010 Bis: 24.04.2010 Bis zur Bestätigung anzeigen
 Periode: wöchentlich Jede/Alle 1 Woche(n)

Wochenplan

Zeitraum	Anzahl	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
vormittags	1	0	1	0	0	0	0	0
mittags	0							
nachmittags	0							
abends	0							
zur Nacht	0							

Anzahl: 1 Zeitraum: abends Geplante Uhrzeit: 18:00

OK Abbrechen

Handlungsempfehlung für die Versorgung geriatrischer Palliativbewohner



- **Expertenstandard in Vivendi - Pflege**

The screenshot displays the Vivendi software interface for patient management. The main window shows a patient record for Ursula, born on 18.03.1930, with various care plans and reports. A dialog box titled 'Expertenstandard Schmerz' is open, allowing for pain assessment. The dialog includes a date field set to 05.01.2010, a time field set to 11:27, and a scale selection (10-er, 100-er, visuell). A slider scale is shown with the value 5. The 'Bemerkung' field contains the text: 'Frau Ursula gibt dumpfe Schmerzen im re. LWS-Bereich an. Die stechenden Schmerzen sind zurzeit nicht vorhanden. Wärme bringen ihr weiterhin Linderung > warmes Körnerkissen.' The dialog also has 'OK' and 'Abbrechen' buttons.

Handlungsempfehlung für die Versorgung geriatrischer Palliativbewohner



- **Pflegeplanung**

Planung für den Bewohner

Bewohner: Nur Diagnosen Gruppe: Mit existentiellen Erfahrungen des Lebens umgehen können[13] Filtern Alle anzeigen

Problem	Ressource	Ziel	Maßnahme
<ul style="list-style-type: none"> %Klient hat Angst vor Krankheit %Klient hat Angst vor neuem Lebensabschnitt z.B. AH-Einzel %Klient hat Sorge um %Klient hat Sorge um Haus/persönliche Gegenstände %Klient ist misstrauisch gegenüber Neuem %Klient kann Krankheit/Behinderung nicht annehmen/akzeptieren %Klient leidet am Verlust %Klient leidet am Verlust des Umfelds %Klient leidet am Verlust z.B. der Eigenständigkeit %Klient leidet an der Trennung vom Partner 	<ul style="list-style-type: none"> %Klient findet Kraft und Halt %Klient geht auf Leute zu %Klient hat Lebensmut %Klient hat Vertrauen %Klient ist interessiert an Neuem %Klient ist offen für Menschen %Klient kann seine Gefühle mitteilen %Klient kann trauern %Klient nimmt Hilfen an 	<ul style="list-style-type: none"> %Klient akzeptiert das Leben %Klient akzeptiert Krankheit / Behinderung %Klient findet Gleichgesinnte %Klient findet Sinn im Leben %Klient fühlt sich angenommen %Klient hat sich gut eingelebt %Klient hat Vertrauen %Klient hat wieder Selbstwertgefühl %Klient ist schmerzfrei, hat Schmerztherapie 	<ul style="list-style-type: none"> Entspannungsangebot Friedhofbesuch Gemeinsames Gebet Kirchliche Veranstaltung Palliative Kultur Maßnahmen %Klient findet Gleichgesinnte
<ul style="list-style-type: none"> leidet unter Verlust ihrer Wohnung und der Eigenständigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> nimmt Hilfen an Hält den engen Kontakt zu ihren Enkelin mit Familie. Ist offen für Menschen. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluierung am: 28.02.2010 Erhaltungziel Erhaltung der Eigenständigkeit. 	<ul style="list-style-type: none"> Gespräch (Situativ) Entlastungs- Trauer- Gespräch (Reflektierend) Besuche zu ihrer Enkelin am Wochenende. Palliativ Kultur Maßnahmen Rituale, Einzelbegleitung, Frau (EA) besucht Frau Ursula Einfeld regelmäßig. U. a. führen sie Gespräche, singen oder lesen Texte. Rituale/Spiritualität Einzelbegleitung, Frau (EA der Palliativgruppe) liest Bibeltexte, Trauergespräche
<ul style="list-style-type: none"> hat Angst vor Metastasen des Mamma - Ca. hat Angst vor dem Sterben. trauert um ihre Freundin "Resi" vom Wohnbereich. 	<ul style="list-style-type: none"> kann ihre Gefühle mitteilen. 	<ul style="list-style-type: none"> Evaluierung am: 19.04.2010 Bewältigungsziel Trauer. spricht über ihre Sorgen und Ängste, über ihre 	

Abgelaufenen Planungen anzeigen: auch nur

Optionen Drucken (Stichtag) Drucken OK Abbrechen Übernehmen

Handlungsempfehlung für die Versorgung geriatrischer Palliativbewohner



- Pflegeplanung (AEDL 13 – mit existentiellen Erfahrungen umgehen können):

Frau Ursula Muster hat Angst vor Metastasen des Mamma - Ca.

Frau Ursula Muster hat Angst vor dem Sterben.

Frau Ursula Muster hat Angst vor weiteren Verluste/Trennungen

Frau Ursula Muster kann ihre Gefühle mitteilen.

Frau Ursula Muster findet Kraft und Halt.

Frau Ursula Muster spricht über Lebensereignisse.

Frau Ursula Muster spricht über ihre Sorgen und Ängste.

Ritual/Spiritualität: Frau A. (EA der Palliativgruppe) liest aus der Bibel (nach Absprache mit Frau Ursula Muster - Samstags).

Ritual: Frau A. (EA) besucht Frau M. Mittwochs. Sie führen u. a. Gespräche, lesen Texte, singen oder schweigen gemeinsam.

Einladungen: Religiöse Angebote, Erinnerungscafé, Angebote des Bt's.
Mittagessen in der Cafeteria

Handlungsempfehlung für die Versorgung geriatrischer Palliativbewohner



Danke

für Ihre Aufmerksamkeit !

