

Ich will doch nur meine Ruhe haben!

Umgangsstrategien in Palliative Care

Methode: Rundgespräch

Zeit: 45 Minuten

Einleitung

In der Pflege gehört die regelmäßige Lagerung im Rahmen der Dekubitusprophylaxe zum Standard. Immer noch wird das Auftreten eines Druckgeschwürs mit fachlicher Inkompetenz, unterlassener Hilfestellung und Bequemlichkeit der Pflegenden assoziiert. Ausdrücklich wird jedoch im Expertenstandard Dekubitusprophylaxe festgehalten, „dass es Einschränkungen bei Personengruppen gibt, bei denen die gesundheitliche Situation gegen eine konsequente Anwendung der prophylaktischen Maßnahmen spricht (Menschen in der Terminalphase ihres Lebens).“ (Quelle: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege) Die besondere Herausforderung bei der Behandlung von Palliativpatienten besteht darin, im therapeutischen Team sowie mit Patient und Angehörigen die Ziele festzulegen, die im Rahmen der Versorgung erreicht werden sollen. Alle prophylaktischen und therapeutischen Maßnahmen bzw. bewusster Verzicht auf die Durchführung von Maßnahmen sind individuell auf den Bedarf in der jeweiligen Lebenssituation des Patienten abzustimmen.

Impulse

- Beschreiben Sie Situationen, in denen Sie bei einem Patienten in der letzten Lebensphase auf die Dekubitusprophylaxe verzichten oder ggf. andere Maßnahmen ergreifen würden als bei einem Patienten, der sich nicht in der letzten Lebensphase befindet!
- Wie kommunizieren und begründen Sie Ihre Entscheidungen?

Lernziele

- Die Teilnehmer kennen die Lagerungsmaßnahmen für Patienten in der letzten Lebensphase.
- Die Teilnehmer können differenzierte Maßnahmen planen, umsetzen und begründen, d.h. sie können ein Pflegeziel definieren, das die Lebensqualität des Patienten in den Vordergrund stellt, auch wenn damit ein Druckgeschwür nicht vermieden werden kann oder der Wundverschluss unmöglich wird.

Zur Verdeutlichung ein Beispiel:

Wenn ein Patient (z.B. in der Sterbephase) nicht gelagert werden will oder aufgrund bei der Lagerung auftretender Symptomatik nicht gelagert werden kann, ein Lagerungsmittel ablehnt etc., ergibt sich ein Spannungsfeld zwischen der Vermeidung eines Dekubitus (regelmäßige Lagerung) und dem Bedürfnis des Patienten (z.B. in Ruhe gelassen zu werden). Unter dem Aspekt der Lebensqualität des Patienten ergibt sich die Frage: „Ist die Vermeidung des Dekubitalulkus in dieser Situation des Patienten das vorrangige Therapieziel?“ Die Folgen des Unterlassens konsequenter Lagerung müssen im Team (mit Integration von Patienten und ggf. Angehörigen) diskutiert werden.

Lagerung in der letzten Lebensphase

Vorbemerkungen, begleitende Gedanken

Körperliche Bewegung ist eine Fähigkeit, die wir oft für so selbstverständlich halten, dass wir sie erst dann bewusst wahrnehmen und schätzen, wenn sie uns nur eingeschränkt oder gar nicht mehr möglich ist.

Komplexität des Themas Lagerung

- Die letzte Lebensphase geht in der Regel mit zunehmender Einschränkung der Bewegungsfähigkeit einher und bettlägerige Patienten sind zunehmend auf Lagerung angewiesen. Auch wenn dieses Angewiesensein von den Patienten selbst nicht selten als unangenehme Abhängigkeit von anderen empfunden wird, kann die Lagerung aber auch eine Maßnahme sein, die wiederum eine Steigerung ihres Wohlbefindens ermöglicht (z.B. symptomorientierte Lagerung zur Reduktion von Dyspnoe oder Schmerzen).
- In der letzten Lebensphase begrenzt sich der Lebensraum des Patienten häufig auf den Bereich seines Betts. Bei abnehmenden kognitiven Fähigkeiten bietet diese Begrenzung dem Patienten aber auch eine Orientierungshilfe. Der respektvolle Umgang mit diesem privaten Raum ist jederzeit geboten.
- In der Krankenpflege dienen Lagerungsmaßnahmen häufig der Dekubitusprophylaxe. Regelmäßige Lagerung zur Vermeidung eines Dekubitus ist pflegerischer Standard geworden. Zur Lagerung gibt es wissenschaftliche Untersuchungen. In Deutschland wurde ein Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe in der Pflege erarbeitet und veröffentlicht. Dort heißt es u. a., „dass es Einschränkungen bei Personengruppen gibt, bei denen die gesundheitliche Situation gegen eine konsequente Anwendung der prophylaktischen Maßnahmen spricht (Menschen in der Terminalphase ihres Lebens).“ (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege, Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege) Dennoch wird das Auftreten eines Dekubitus immer noch häufig und fälschlicherweise mit fachlicher Inkompetenz, unterlassener Hilfeleistung und Bequemlichkeit der Pflegenden assoziiert.

In diesem Zusammenhang muss noch einmal deutlich gemacht werden, dass die Lagerung nur eine von vielen notwendigen Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe darstellt und dass im Terminalstadium einer Erkrankung weitere Probleme und Symptome (z.B. Kachexie, Inkontinenz, starkes Schwitzen) das Entstehen eines Dekubitus begünstigen können.

Es gilt, im Konfliktfeld progredienter Erkrankung mit einer Vielzahl von Symptomen ein angemessenes pflegerisches Ziel unter Berücksichtigung aller Faktoren zu erarbeiten und dabei den Bedürfnissen des Patienten und seiner Familie (z.B. dem Wunsch nach Selbstständigkeit) gerecht zu werden.

Leitgedanken im Umgang mit Lagerung

Der Patient

Eine schwere Erkrankung führt meist dazu, dass der Patient in seiner Bewegungsfähigkeit stark eingeschränkt ist und das Bett nicht mehr selbstständig verlassen kann. Durch den Verlust von Mobilität und der damit verbundenen Abhängigkeit von Angehörigen und Pflegenden kommt es subjektiv zu einem verstärkten Krankheitserleben.

Persönliche Gewohnheiten, z. B. sich zum Essen aufrecht hinzusetzen oder das Einschlafen auf der Lieblingsseite sind nicht mehr selbstverständlich, sondern brauchen viel Zeit, Geduld und Unterstützung. Der Patient muss sich Stück für Stück von seinen Möglichkeiten verabschieden. Die eingeschränkte Beweglichkeit verändert sein Körpergefühl und führt zu einer reduzierten Körperwahrnehmung. Wird der Patient vollständig immobil und erfährt keine Bewegung von außen, z.B. in Form von Lagern und passivem Durchbewegen, kommt es zum Verlust von Körpergefühl.

Regelmäßige Lagerung und passives Durchbewegen können dem Patienten helfen, sein Wahrnehmungsfeld zu erhalten bzw. zu erweitern.

Bei Lagerungswechsel wird der Körper bewegt, wenn möglich, aktiv vom Patienten unterstützt. Bei diesen Bewegungen bewirken Reize wie z.B. Wärme oder Kälte eine (deutlichere) Wahrnehmung des eigenen Körpers. In der Sterbephase wünschen sich viele Patienten jedoch maximale Ruhe; Umgebungsreize werden als störend wahrgenommen. Veränderungen der Körperlage können vom Patienten dann als bedrohlich und irritierend erlebt werden und mitunter starke Unruhe auslösen. Der Wunsch nach Ruhe lässt sich auch mit dem Wunsch nach Rückzug aus dem Leben erklären, die Wahrnehmung des Patienten scheint sich in der Sterbephase nach innen zu richten und zu konzentrieren. Das Aufdecken der Bettdecke, das Entfernen von Lagerungskissen und persönlichen Gegenständen (z.B. Knuddelkissen) gleicht dem Ablegen von Kleidern und kann dem Patienten in der Selbstwahrnehmung beim Lagerungswechsel ein Gefühl von Nacktheit und Blöße vermitteln. Die „schützende Hülle“ ist entfernt, der Patient hat keine Möglichkeit diesen Zustand aus eigener Kraft zu beenden. Das kann zu Gefühlen wie Scham und Ausgeliefertsein führen.

In der Sterbephase haben manche Patienten jedoch einen erhöhten Bewegungsdrang, der sich in häufigen Aufstehversuchen oder in fluchtähnlichen Aktivitäten äußert, die soweit gehen können, dass der Sterbende einen anderen Sterbeort als das Bett (z. B. Rollstuhl, Sessel, usw.) und eine andere Sterbeposition als das Liegen (z. B. Sitzen) sucht. Auch Entkleiden und ein Bedürfnis nach Kälte sind mitunter zu beobachten.

Leitgedanken im Umgang mit Lagerung

Die Angehörigen

Zunehmende Einschränkung der Mobilität und Bettlägerigkeit des Patienten als Ausdruck des Fortschreitens seiner Erkrankung können bei den Angehörigen Angst, Unsicherheit und Traurigkeit auslösen. War der Patient zuvor aber sehr unruhig oder „bettflüchtig“, kann zunehmende Bettlägerigkeit von Angehörigen auch als Erleichterung erlebt werden. Es schwindet die Last der Verantwortung, den Patienten vor einem Sturz oder anderen Gefahren schützen zu müssen. Den meisten Angehörigen gemeinsam ist die Angst davor, dass sich der Patient „wund liegen“ könne.

Angehörige, die Schwerstkranke im häuslichen Bereich betreuen, sind oftmals körperlich kaum in der Lage, regelmäßige Lagerungswechsel durchzuführen; hinzu kommt noch die Sorge, dem Patienten durch „ungeschicktes“ Anfassen evtl. zusätzliche Schmerzen zuzufügen.

Die Notwendigkeit, bei zunehmender Reduzierung der Patientenmobilität immer wieder neue Lagerungsmöglichkeiten auszuprobieren und ggf. auch in der Nacht zu lagern, führt zu einer hohen Anstrengung, Anspannung und oftmals auch Überforderung der Angehörigen; sind weder ein elektrisch verstellbares Pflegebett noch andere Hilfsmittel zur Erleichterung der Lagerung vorhanden, ist auch die körperliche Anforderung an pflegende Angehörige unbotmäßig hoch. Wird diese enorme Leistung vom Patienten honoriert, fühlen Angehörige sich gestärkt und in dem Gefühl gestützt, aktiv zur pflegerischen Qualität der Versorgung beizutragen. Oftmals kann aber trotz intensiver Bemühungen keine zufrieden stellende Lagerung erzielt werden.

Durch den engen Körperkontakt beim Lagern entsteht eine besondere Form von Nähe und somit für manche Angehörige auch eine stetige Konfrontation mit dem drohenden Verlust. Die Veränderung der Rollen von einem partnerschaftlichen Miteinander in einer Beziehung zu Hilfsbedürftigem und Helfendem wird beim Thema Lagerung besonders deutlich.

Es fällt Angehörigen oft schwer, ihre neue Rolle zu erkennen, daraus resultierende Ängste zu äußern und diese Rolle anzunehmen; manche reagieren mit einem Rückzug vom Patienten.

Die Pflegenden

Das Thema Lagerung spielt in der Pflege eine große Rolle. Vielfach werden Lagerungsmaßnahmen unter dem Aspekt der Dekubitusprophylaxe und –behandlung durchgeführt, da das Entstehen eines Dekubitus nach wie vor als Pflegefehler erlebt wird und Schuldgefühle bei den Pflegenden erzeugt. Die Vermeidung eines Dekubitus durch regelmäßige Lagerung stellt einen hohen Pflegewert dar. In der bedürfnisorientierten Palliativpflege ist die Dekubitusprophylaxe jedoch ein mögliches Konfliktfeld: Wenngleich es auch immer ein pflegerisches Ziel ist und bleibt, einen Dekubitus zu vermeiden oder erfolgreich zu behandeln, so sind doch die Wünsche des Patienten als gleichwertig in den Pflegeprozess zu integrieren. So steht ggf. der medizinisch-pflegerische Auftrag dem Patientenwunsch gegenüber.

Die Berücksichtigung der Patientenwünsche im Kontext fortschreitender Tumorerkrankung einerseits und aus pflegerischer Sicht notwendige Maßnahmen zur Prävention eines Dekubitus andererseits bedingen das pflegerische Spannungsfeld. Es erfordert eine genaue Krankenbeobachtung, in welcher Phase der Erkrankung der Patient sich befindet, das Ausschöpfen der für den Patienten tolerablen Möglichkeiten und ggf. den Mut, die Bedürfnisse des Patienten über die pflegerischen Ziele zu stellen, um dem ganzheitlichen Pflegeauftrag in Palliative Care gerecht werden zu können.

Bedingungsloses Festhalten an regelmäßiger Lagerung kann zwar das „pflegerische Gewissen“ entlasten, doch entspricht dies nicht immer dem palliativ-pflegerischen Anspruch nach bedürfnisorientierter, individueller Pflege.

S. Anlage Richtlinie zur Lagerung

Ziele in Bezug auf Lagerung

Der Patient

- erfährt die Lagerung, die sein Wohlbefinden fördert und seinen persönlichen Bedürfnissen / Gewohnheiten entspricht
- orientiert sich besser im Lebensraum Bett
- erfährt eine Förderung seines Körpergefühls und seiner Körperwahrnehmung
- erfährt, dass Schmerzen vermieden bzw. gelindert werden können
- weiß, dass versucht wird, durch regelmäßige Lagerung der Entstehung eines Dekubitus bzw. der Verschlechterung eines bestehenden Dekubitus entgegenzuwirken
- **kennt die Risiken bei Lagerungsverzicht und kann diese einordnen**
- erfährt Respekt und Akzeptanz, wenn er sich gegen Lagerung entscheidet

Die Angehörigen

- sind informiert über Grundlagen der Lagerung und lernen, diese im Rahmen ihrer Möglichkeiten durchzuführen
- lernen, die Selbstständigkeit des Patienten zu fördern und zu achten
- akzeptieren es, wenn der Patient Lagerung ablehnt
- wissen um die Bedeutung von Körperkontakt und Sicherheitsgefühl
- wissen, was es bedeutet, regelmäßig bewegt und gelagert zu werden
- erfahren/erkennen, wie wertvoll ihre Unterstützungsleistung ist (z.B. durch das Näherleben bei Lagerung und aufgrund ihres Wissens über die pflegerische Wichtigkeit der Lagerungsmaßnahmen oder indem sie respektieren, welche Maßnahmen der Patient nicht möchte. Anhand von Biographiearbeit können Angehörige von Patienten, die sich selbst nicht mehr äußern können, darin unterstützt werden, den Wert ihrer Rolle und Leistungen zu erkennen.

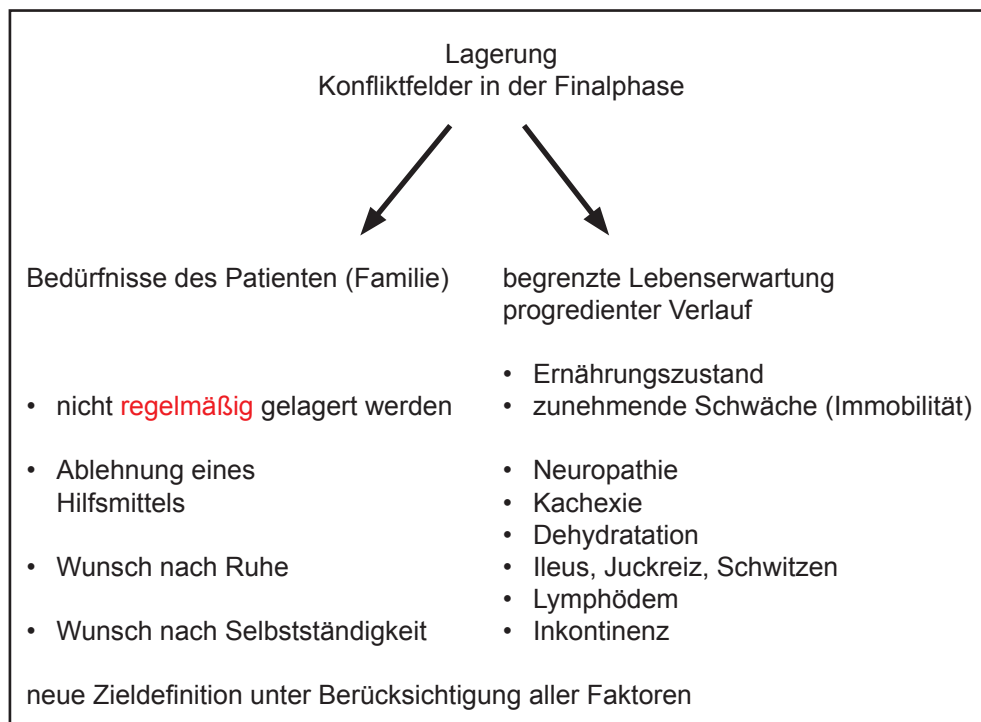
Die Pflegenden

- beachten in ihrem Vorgehen die Konfliktfelder, die bei der Lagerung eines schwerkranken Patienten entstehen können (Schmerzen, Dekubitus, Wünsche des Patienten/ der Angehörigen)
- integrieren die Wünsche und Bedürfnisse des Patienten als gleichwertig in die Pflegeplanung, Durchführung und Dokumentation
- lagern den Patienten unter Berücksichtigung seiner persönlichen Ressourcen und stärken damit sein Selbstwertgefühl
- reflektieren die vereinbarten Pflegeziele und kommunizieren die Konfliktfelder im Team sowie mit Patienten und Angehörigen
- respektieren ggf. den Wunsch des Patienten nach Lagerungsverzicht
- wissen, dass Durchführung oder Verzicht von Lagerungsmaßnahmen Symptomveränderungen (z.B. Zu- oder Abnahme von Schmerzen) zur Folge haben können und Veränderungen der medizinischen Therapie nach sich ziehen können

Pflegemaßnahmen zur Lagerung

- Vorstellen (Angehörigen und Patienten) bequemer Lagerungsmöglichkeiten unter Benutzung von geeigneten Hilfsmitteln (Handtücher, „Bettwurst“, Kissen, kinästhetische Lagerungshilfsmittel)
- Lagerung bzw. Bewegung des Patienten nach Gesichtspunkten der Kinästhetik und Basalen Stimulation
- Einsatz von Weichlagerungsmatratzen/-auflagen oder Wechseldruckmatratzen/-auflagen
- Führen eines Lagerungsplans
- Festlegen eines flexiblen Lagerungsschemas
- Anleitung der Angehörigen
- eventuell Unterstützung durch Physiotherapie prüfen

Anlage: Richtlinie zur Lagerung in der Finalphase (Auszug)



Dokumentation:

- ein detailliert beschriebenes Lagerungsschema innerhalb der Pflegeplanung erscheint nur dann, wenn bestimmte Lagerungen aufgrund eines Symptoms nicht möglich sind oder unbedingt eingehalten werden müssen (z.B. Schmerzen bei Fraktur)
- sonst wird der Lagerungswechsel unspezifisch dokumentiert
- die Art einer Weich- oder Superweichlagerung wird in der Pflegeplanung dokumentiert

Die Entscheidung, den Standard/Richtlinie Lagerung zugunsten des Standards/Richtlinie Dekubitusprophylaxe einzusetzen, muss – wenn noch möglich, mit dem Patienten - stellvertretend mit den Angehörigen - besprochen und das Ergebnis in der Kurve dokumentiert werden.

(Quelle: KERN, M.: Palliativpflege – Richtlinien und Pflegestandards. VERLAG, Bonn 2000)

¹ Anmerkung der Autorin: Der Lagerungsstandard ist auf der Palliativstation entstanden, nachdem der Standard Dekubitusprophylaxe mit seinem klaren Anspruch an die Vermeidung eines Dekubitus in der Sterbephase (die letzten Tage des Lebens) nicht immer konsequent durchgeführt wurde. Es wurde bei einigen Patienten ein Konfliktfeld deutlich, zwischen dem Bedürfnis des Patienten und dem pflegerischen Auftrag zu entscheiden. Im Team wurde dann eine adaptierte Zieldefinition erarbeitet.

Dieser Standard soll nicht implizieren, dass in der Sterbephase nicht mehr gelagert wird. Wenn immer es mit dem Wunsch des Patienten vereinbar ist, werden die Patienten regelmäßig nach einem individuellen Lagerungsschema, dass die Dekubitusentstehung verhindert, gelagert.

Literatur

- DEUTSCHES NETZWERK FÜR QUALITÄTSENTWICKLUNG IN DER PFLEGE:
Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege Osnabrück 2002 www.dnqp.de
- FRÖHLICH A.; BIENSTEIN, C.; HAUPT, U. (Hrsg.): Fördern – Pflegen – Begleiten. Beiträge zur Pflege- und Entwicklungsförderung schwerst beeinträchtigter Menschen. VERLAG, Düsseldorf 1999
- KERN, M.: Palliativpflege – Richtlinien und Pflegestandards. VERLAG, Bonn 2000
- KOSTRZEWA, S.; KUTZNER, M.: Was wir noch tun können! Basale Stimulation in der Sterbebegleitung. VERLAG, Bern 2002

Unterschiedliche Ziele erfordern unterschiedliche Maßnahmen Umgangsstrategien in Palliative Care

Gruppenarbeit

Impulse

- Bilden Sie Gruppen, in denen Sie jeweils ein Fallbeispiel bearbeiten!
- Lesen Sie sich bitte die nachfolgenden Fallbeispiele durch und erstellen sie im Anschluss eine Pflegeplanung im Hinblick auf die Dekubitusprophylaxe und –behandlung und begründen Sie diese!

Fall 1

Der Hausarzt kündigt die Einweisung eines 45-jährigen Patienten mit einem Bronchialkarzinom in der Sterbephase auf ihrer Station an. Kurze Zeit später wird er aufgenommen. Der Patient hat starke Dyspnoe und benötigt O²-Gabe (bisher über Nasenbrille). Der Patient hat ca. 0,3 cm große, trockene Dekubitalulzera an beiden Ohrmuscheln. Der Patient kann aufgrund von Dyspnoeattacken nicht aufstehen, auch nicht zum Toilettengang. Jede Bewegung endet in stärkster Luftnot. Er ist sehr kachektisch. Der Palliativmediziner ist informiert und wird die Symptombehandlung einleiten.

Ihr Auftrag ist es, angemessene Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe zu ergreifen und diese in einer Pflegeplanung darzustellen! Welche Idee haben Sie zur Therapie der bereits bestehenden Dekubitalulzera? (Merke: Therapie ist Arztanordnung!)

Welche Vorbereitungen treffen Sie vor dem Eintreffen des Patienten?
Beschreiben und begründen Sie Ihr Vorgehen auf einem Poster!

Fall 2

Eine 60-jährige Patientin mit Mammakarzinom und Wirbelsäulenmetastasen wird stationär zur Einstellung der Schmerzen aufgenommen. Aufgrund der Schmerzen (VAS 8 bei Bewegung) ist sie stark bewegungseingeschränkt und kann nur noch auf dem Rücken liegen. Nach medizinischer Information befindet sich die Patientin in der Rehabilitationsphase. Ziel ist es, die Patientin nach der Schmerzeinstellung wieder nach Hause zu entlassen. Im Verlauf des stationären Aufenthalts nimmt die Schmerzintensität ab, die Patientin kann wieder mobilisiert werden.

Welche Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe treffen Sie akut! Stellen Sie diese in einer Pflegeplanung dar!
Wie können sich die Maßnahmen bis zur Entlassung verändern?
Beschreiben Sie den Verlauf und begründen Sie Ihr Vorgehen auf einem Poster!

Fall 3

Sie begleiten einen 70-jährigen Patienten mit einem Prostatakarzinom. Der Patient ist präfinal und kommt von einer anfänglichen Unruhe in eine Somnolenz. Beim 30° Lagerungsversuch zeigt der Patient Abwehrreaktionen.

Welche Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe ergreifen Sie?
Beschreiben Sie diese in einer Pflegeplanung und stellen Sie ihre Begründungen auf einem Poster dar!