

(Handbuch Thoraxchirurgie) H02 Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden

Ziel und Zweck

Patientengerechte und menschliche Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden.

Verantwortung

Fachliche Verantwortung: CA/OA

Durchführungsverantwortung: Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, psychologischer Dienst und seelsorgerischer Dienst

Durchführung

Äußere Bedingungen

Bei Verschlechterung des Allgemeinzustandes eines Patienten mit infauster Prognose sollte bei Möglichkeit eine Einpassung des räumlichen Umfeldes erfolgen. Es sollte ein Zimmer im Nachbarbereich des Schwesternstützpunktes gewählt werden, um Kontakt, Überwachung und Pflege zu erleichtern.

Informationspflichten

- Gegenüber dem Pflegepersonal und der Klinik:

Der Stationsarzt/Oberarzt bzw. der diensthabende Arzt ist über die akute Änderung im Zustand des Patienten unmittelbar zu informieren. Es muss eine nochmalige Abstimmung des weiteren Procedere erfolgen. Dem Pflegepersonal gegenüber muss über die Schwere der Erkrankung, die möglichen Komplikationen und den zu erwartenden Verlauf ständig berichtet werden. Auch hier sind voraussehbare Komplikationen und dann notwendige oder nicht notwendige Maßnahmen abzustimmen.

- Gegenüber dem Patienten:

Auf alle Fragen ist wahrheitsgemäß zu antworten. Informationsart und -menge müssen jedoch der augenblicklichen psychischen und physischen Verfassung des Patienten angepasst sein. Auch in einer solchen Situation dürfen mögliche Hoffnungen nicht völlig zerschlagen werden. Die Informationsweitergabe muss behutsam, ggf. dosiert erfolgen.

Sie muss das Erforderliche aber beinhalten. Jegliche Aussagen über mögliche Verlaufsangaben bezüglich weitere Verschlechterungen sind zu unterlassen. Der Kranke muss das Gefühl haben, nicht fallen gelassen oder allein gelassen zu werden. Es muss sein entweder vor Zeugen geäußertes und dokumentierter Wille oder sein mutmaßlicher Wille entsprechend den geltenden rechtlichen Regelungen beachtet werden.

(Handbuch Thoraxchirurgie) H02 Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden

- Gegenüber Angehörigen:

Eine rechtzeitige Kontaktaufnahme und Information an die nächsten Angehörigen oder bevollmächtigten Personen über Prognose, weiteres therapeutisches Vorgehen und bei ähnlichen Krankheitsbildern auftretende Verläufe sind über den Stationsarzt in Absprache mit Chef- und Oberarzt einzuleiten. „Es muss sein entweder vor Zeugen dokumentierter oder sein mutmaßlicher Wille entsprechend den geltenden rechtlichen Regelungen beachtet werden.“

Für ein Gespräch mit Angehörigen wird auf den Raum der Stille hingewiesen.

In Abhängigkeit von der jeweiligen Gesprächssituation sollten diese im Regelfall schwierigen Gespräche unter Zeugen (z. B. Stationsleitung oder Oberarzt) erfolgen. In jedem Falle sind bei problematischen Situationen, Unverständnis bei den Angehörigen über bestimmte Maßnahmen oder bei rechtlich nicht eindeutigen Zusammenhängen Chef- und Oberarzt umgehend mit einzubeziehen. Gesprächsinhalte, Gesprächspartner, Datum und Uhrzeit sowie eventuelle Zeugen sind im Krankenblatt zu dokumentieren.

Eine mögliche konfessionelle Betreuung ist bei den Angehörigen zu hinterfragen; es ist selbstverständlich, dass z. B. ein Seelsorger oder ein Angehöriger bei einem sterbenden Patienten verbleiben kann. Ausnahmen bilden die Zeiträume mit pflegerischen oder therapeutischen Maßnahmen am Patienten.

- Gegenüber einer möglicherweise gewünschten psychologischen oder seelsorgerischen Betreuung:

Es sollte möglichst frühzeitig unaufdringlich und behutsam mit dem Patienten und/oder den Angehörigen gesprochen werden, ob ein geistlicher und/oder fachlich psychologischer Beistand gewünscht wird. Eine mögliche Signalwirkung durch entsprechende Anfragen bezüglich des weiteren Verlaufs sollte vermieden werden.

Personelle Betreuung von Sterbenden

- Bei wachen und bewussteinaklen Patienten sollte, soweit die angespannte Personalsituation es zulässt, eine Präsenz des Pflegepersonals gewährleistet sein.
- Wichtige Ziele der Betreuung von Sterbenden sind Linderung möglicher Beschwerden und Begleitung in dieser von Außenstehenden kaum einfühlbaren Situation. Dazu gehören vor allem intensive Schmerztherapie, die Linderung von Atemnot, die Vermeidung von Gefühlen beim Patienten wie Einsamkeit, Verlassenheit oder Angst sowie die Schaffung von Situation angepassten Bedingungen.

(Handbuch Thoraxchirurgie) H02 Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden

Allgemeines

- Der Patientenwille und der Sterbeprozess müssen in der Patientenakte dokumentiert werden
- Thoraxchirurgische Patienten werden im Sterbeprozess nicht mehr verlegt. Sollte der sich im Sterbeprozess betroffene Patient in einem Mehrbettzimmer befinden, so muss der Zimmernachbar verlegt werden.
- Die Abteilung für Palliativmedizin kann je nach Notwendigkeit in den Prozess konsiliarisch hinzugezogen werden.
- Palliativmedizinische Prinzipien (Schmerztherapie, Analgesie, ...) müssen beachtet und ggf. medikamentös unterstützt werden.
- Siehe VA Palliativmedizin