

geht an:

- Präsidien und Geschäftsführende der Mitgliedorganisationen
- Mitglieder der Steuergruppe Progresso

Aarau, 7. Juli 2017

Newsletter 4 – PalliativeSpitex Best Practice Beispiel

Mirjam Tanner ist die Leiterin des spezialisierten Palliative Care (SPC) Teams des RPZ Spitex Region Brugg AG. Sie berichtet exemplarisch von einer Situation, bei der sich das Zusammenspiel zwischen Klient, Angehörigen, SPC und Spitex vor Ort, sowie Hausarzt und sozialem Umfeld ideal gestaltete:

Herr Meier¹, Jg. 1937, leidet an einer onkologischen Erkrankung im finalen Stadium. Sein ausdrücklicher Wunsch ist es, zuhause zu sterben. Allerdings betont er auch, dass er, sollte die Situation für seine Ehefrau (70) zu belastend werden, bereit ist, sich im Hospiz betreuen zu lassen.

Die Überweisung an die NPO-Spitex erfolgt direkt durch das Spital. Nach einer ersten Bestandsaufnahme entscheidet die Spitex vor Ort, die PalliativeSpitex beizuziehen.

Die SPC-Fachperson klärt in einem Beratungsgespräch mit Herrn Meier und seiner Ehefrau die Situation, Bedürfnisse und Möglichkeiten ab. Herr und Frau Meier haben zwei erwachsene Kinder, die in der Nähe wohnen, aber im Berufsleben eingebunden sind. Das Ehepaar ist in der Nachbarschaft gut eingebettet und hat einen stabilen Freundeskreis.

Vorerst kann Frau Meier ihren Mann zusammen mit der Spitex vor Ort weitestgehend alleine pflegen und betreuen. Die PalliativeSpitex steht im telefonischen Kontakt mit ihr und der Spitex vor Ort und erkundigt sich wöchentlich nach dem Befinden des Klienten und der Ehefrau. Die regelmässigen Kontakte ergeben, dass zurzeit kein Handlungsbedarf für die Palliative-Spitex besteht.

Nach drei Monaten führt ein Ereignis mit unklarer Ursache zu einer akuten Verschlechterung des Allgemeinzustandes. Herr Meier ist nicht mehr mobil und kann sich nur noch schlecht äussern. Er schläft zudem deutlich mehr. Ein verminderter Schluckreflex erschwert die Nahrungsaufnahme. Der Pflegebedarf steigt und Frau Meier ist stark verunsichert. Die Palliative-Spitex kommt am Tag des Ereignisses vor Ort und erkennt, dass Frau Meier Angst vor der

¹ Name geändert, Fall anonymisiert

bevorstehenden Nacht hat. Die Spitex vor Ort richtet für diese Nacht einen Pikett-Dienst ein. Die SPC-Fachperson ist im Notfall für die Pflegende telefonisch erreichbar.

Mit dem Hausarzt wird die Medikation besprochen für den Fall von Schmerzen oder Atemnot sowie seine Abrufbarkeit im Notfall oder Todesfall abgeklärt. Falls ein weiteres Ereignis eintritt, sind damit sowohl das SPC-Team wie auch die Spitex vor Ort und die betreuende Ehefrau vorbereitet.

Der Notfallplan für die erste Nacht nach dem Ereignis beinhaltet:

- 1. Anruf bei Pallifon
ist dies nicht ausreichend,*
- 2. Pikett-Dienst der Spitex vor Ort
entstehen Fragen oder Unsicherheiten,*
- 3. PalliativeSpitex – telefonische Erreichbarkeit*
- 4. Hausarzt – telefonische Erreichbarkeit*
- 5. Rettungsdienst 144*

Frau Meier nimmt das Angebot während der ersten Nacht nicht in Anspruch. Allein die Möglichkeit, Hilfe zu holen, gibt ihr genügend Sicherheit.

Am nächsten Tag wird Frau Meier von der Fachperson von PalliativeSpitex in der subkutanen Verabreichung von Morphin instruiert. Die PalliativeSpitex bespricht mit der Ehefrau, mit dem Hausarzt und dem Bestattungsinstitut verschiedene Szenarien für einen Todesfall während der Nacht. Dies verschafft der Ehefrau zusätzlich Sicherheit.

Es beruhigt Frau Meier, dass der Pikett-Dienst für die zweite Nacht aufrecht erhalten bleibt. Auch diese Nacht kann Frau Meier jedoch ohne Hilfe von aussen bewältigen.

Am zweiten Tag klärt die PalliativeSpitex zusammen mit der Ehefrau das Umfeld ab. Eine Nachbarin kann die Einkäufe erledigen und Frau Meier im Haushalt entlasten, so dass diese sich tagsüber zum Schlafen oder für einen kleinen Spaziergang zurückziehen kann. Freiwillige Helfer vom Hospiz und der evangelischen Landeskirche bieten sich für eine Sitzwache an. Doch Frau Meier möchte alleine bei ihrem Mann sein und nimmt dieses Angebot vorerst nicht an. Es beruhigt sie allerdings sehr zu wissen, dass sie Unterstützung anfordern könnte. Auch die Möglichkeit, Herrn Meier ins Hospiz zu überweisen, bleibt weiterhin ein wichtiger Teil des Entlastungsplans.

Frau Meier betreut ihren Mann zusammen mit der Spitex vor Ort, ihren Kindern, der Nachbarin und Freunden knapp drei Wochen. Weitere Pikett-Dienste während der Nacht waren aufgrund der vorausschauenden Planung und der guten Instruktion nicht mehr nötig. Die PalliativeSpitex meldet sich 3-4mal wöchentlich. Nach drei Wochen verschlechtert sich Herr Meiers Zustand nochmals deutlich. Er tritt in die Sterbephase ein. Die PalliativeSpitex steht nun mehrmals täglich, teils vor Ort und teils telefonisch, mit Frau Meier und den Pflegenden der Spitex vor Ort in Kontakt.

Als Herr Meier an einen Spätnachmittag im Herbst stirbt, ist seine Frau bei ihm. Sein Wunsch, zuhause zu sterben und ihr Wunsch, bei ihm zu sein, wurde dank proaktivem Handeln, guter Koordination und effektiver Zusammenarbeit, aber insbesondere auch dank des enormen Einsatzes von Frau Meier und ihres Umfeldes, ermöglicht.

Sicherheit für die Nacht

Dieses Beispiel macht deutlich, wie individuell die Palliative Care Situationen sind. Lösungen sollen differenziert, kurzfristig und individuell gesucht, priorisiert, eingeleitet und bei Bedarf

angepasst werden. Der von der Spitex vor Ort kurzfristig eingerichtete Pikett-Dienst während der Nacht ermöglichte es, dass Herr Meier auch nach der Verschlechterung des Allgemeinzustandes zu Hause weiterbetreut werden konnte. Die Ehefrau spürte zu diesem Zeitpunkt die nötige Sicherheit für die Betreuung zuhause.

Es ist das erklärte Ziel der PalliativeSpitex, vorausschauend zu planen und ein Netzwerk zu schaffen, welches dem involvierten Umfeld Sicherheit vermittelt, so dass dieses die Pflege und Betreuung selbständig bewältigen können - ganz nach den Grundsätzen: Hilfe zur Selbsthilfe, Selbstmanagement und Vermeiden von Abhängigkeit. Dazu gehört, dass die Fachperson der PalliativeSpitex die Helfenden im nahen Umfeld kennt und richtig einschätzt, sie motiviert, professionell instruiert und unterstützt. Es gilt herauszuspüren, ob eine Partnerin, ein Sohn oder eine Freundin der Familie es sich zutraut, Spritzen zu verabreichen, Lagerungen vorzunehmen oder den Betroffenen zu mobilisieren. Auch die Hausärzte werden sensibilisiert, Medikationen so zu verordnen, dass keine nächtliche Anwesenheit einer ausgebildeten Pflegefachperson notwendig ist. Treten Fragen auf, stehen den Betroffenen und Angehörigen ausserdem rund um die Uhr die medizinischen Fachpersonen des Pallifons (0844 148 148) zur Verfügung.

„Der Pikett-Dienst ist gut und wertvoll. Wichtig ist jedoch ein vorsichtiger Umgang damit, so dass er zwar genutzt werden kann, gleichzeitig die personellen Ressourcen der Spitex vor Ort aber nicht überfordert werden“, weiss Mirjam Tanner aus eigener Erfahrung.

News

- Im aktuellen Spitex Magazin findet sich der **Artikel** zur PalliativeSpitex Aargau. Sie finden diesen auf [der Website des SVAG](#) und im Anhang dieser Email. Gerne können Sie den Artikel auch auf Ihrer Website platzieren.
- Der halbjährlich erscheinende **öffentliche Newsletter** des Verbandes, der Palliative Care als Thema hat, wurde am 26.6.2017 versendet. Sie finden das PDF auf der [Website des SVAG](#) und im Anhang dieser Email. Auch diese Publikation dürfen Sie gerne Ihren Partnern und interessiertem Publikum weiterleiten.
- Daniela Mustone wurde von palliative aargau zu PalliativeSpitex befragt. Ihr Interview erschien im [Newsletter von palliative aargau](#).
- Der **Flyer**, welcher das Angebot PalliativeSpitex prägnant erklärt, ist sehr beliebt. Es wurde bereits die dritte Auflage bestellt. Den RPZ stehen die Flyer zur Verfügung. Bei Bedarf melden Sie sich bei uns! Den Flyer als PDF finden Sie nach wie vor auch auf [der Website des SVAG](#).

Beilagen in dieser Email

- Artikel Spitex Magazin
- Öffentlicher Newsletter des SVAG