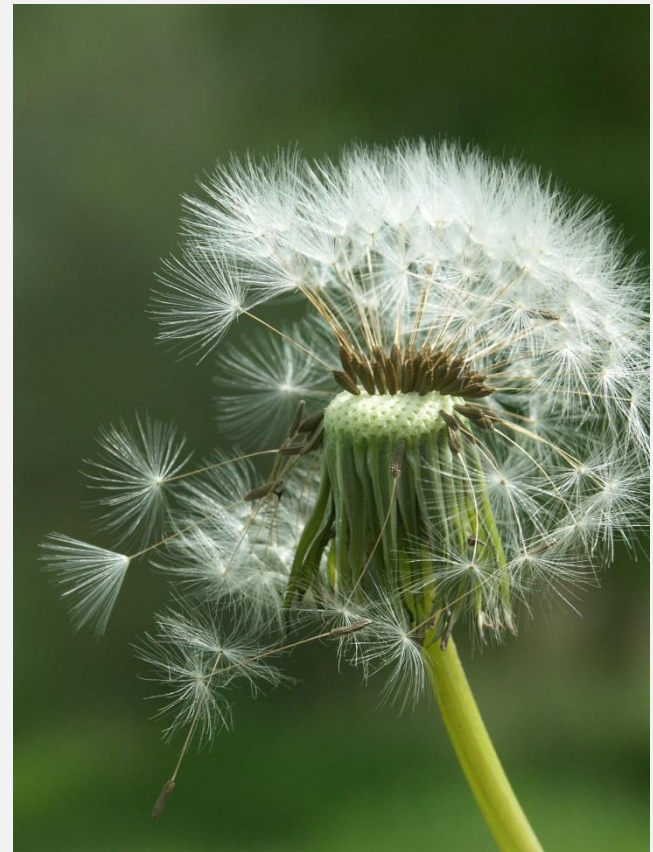


**Palliativstation  
Klinikum  
Mittelmosel,  
St. Josef-  
Krankenhaus  
in Zell**



# Palliativteam



Ärztinnen mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin

Zwei weitere Ärzte mit Zusatzbezeichnung Palliativmedizin (Nacht-, Wochenenddienste)

Pflegekräfte mit palliative care Ausbildung

Psychologin

Physiotherapeut

Ergotherapeut

Sozialdienst >(Sozialarbeiterin und Pflegeüberleitung)

Seelsorge

# Wer ‚darf‘ auf die Palliativstation?

Patienten mit...

- Weit fortgeschrittene, absehbar lebensbegrenzende Erkrankung
- Kurative Behandlung nicht möglich oder gewünscht
- Probleme (Symptome), die ambulant nicht beherrschbar sind

- Krebserkrankungen
- Herzerkrankungen (z.B. Kardiomyopathie im Endstadium)
- Lungenerkrankungen (z.B. COPD im Endstadium)
- Leberzirrhose
- Demenz (im Endstadium, Schluckstörung, PEG-Sonde nicht gewünscht)
- Neurologische Erkrankungen (z.B. ALS)

# Palliativmedizinisch relevante Symptome

- Schmerzen
- Atemnot
- Übelkeit/Erbrechen
- Verstopfung
- Appetitmangel
- Schlaflosigkeit
- Angst
- Unruhe
- Verwirrtheit
- Überforderung der Familie

# Wie werden die Patienten behandelt?

- Diagnostik nur, soweit unbedingt erforderlich
- Patient soll geschützten Rahmen auf Station möglichst nicht verlassen müssen
- Therapie nur nach Willen und Wunsch des Patienten und seiner Familie
- Familie wird in die Therapie einbezogen und auch mitbetreut

# Ziel der Behandlung



- Verbesserung der Lebensqualität
- Entlassung nach Hause, ins Pflegeheim oder Hospiz

50% unserer Patienten werden wieder entlassen,  
50% sterben bei uns

Wir sind keine ‚Sterbestation‘

# Wie arbeitet das Team?

Tägliche Besprechungen/Übergaben Pflege - Arzt, Pflege - Pflege, Pflege - weitere Teammitglieder

Jedes Teammitglied führt seine Arbeit in Eigenverantwortung durch  
Gegenseitige Hilfe, wann immer sie benötigt wird

Verlaufsdokumentation seitens aller Teammitglieder

Wöchentliche Teambesprechung

Team-Supervision

Netzwerkbildung





Tägliche medizinische Visiten

Management der Patientenbehandlung

Gespräche mit Patient und Angehörigen

Koordination der interdisziplinären Zusammenarbeit im  
Team

Kommunikation im Team

Kontakt mit Hausärzten, externen Pflegediensten,  
Hospizvereinen etc.

Repräsentation der Palliativstation

Erstellen und Begleiten eines individuellen Pflegekonzepts  
bei Aufnahme, ausgehend von den Bedürfnissen und  
Wünsche des Pflegebedürftigen

Gespräche mit Patienten und Angehörigen, auch nach dem  
stationären Aufenthalt

Beistand in der Sterbephase

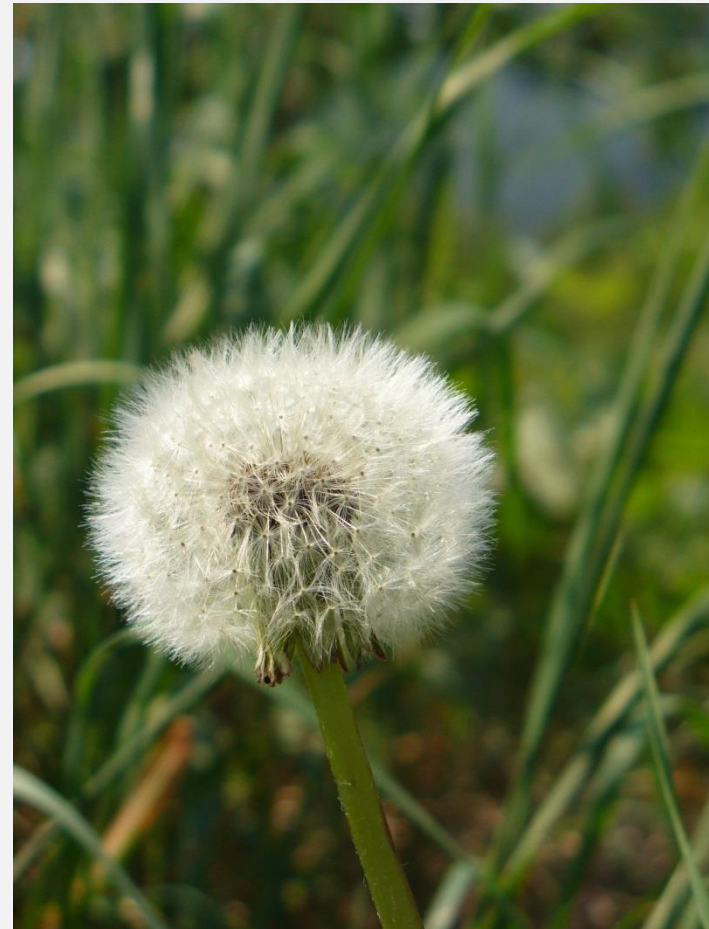
Einbeziehen, Anleiten und Fördern der  
Angehörigen in die Pflege

Gezielte Pflegemaßnahmen, z.B. unterstützende  
Maßnahmen in der Schmerztherapie

Ernährungsberatung, Wunschkost

Psychosoziale  
Unterstützung und  
emotionale Entlastung der  
erkrankten Menschen und  
ihrer Angehörigen

Aufbau von  
Bewältigungsstrategien  
Stärkung der Arbeits-,  
Empathiefähigkeit des  
therapeutischen Teams



Hilfe für Patient und Familie, mit den persönlichen und sozialen Veränderungen durch die Erkrankung und mit dem möglichen Sterben zurechtzukommen

Mithilfe bei Entlassplanung/ -vorbereitung

Verordnen von Pflegehilfsmitteln

Einschalten von Sozialstationen,  
Pflegediensten/Hospizhelfern

Unterstützung bei Familienkonflikten, finanziellen Problemen, Plänen für die weitere Versorgung

Einleitung einer Betreuung

Kontakte zu Behörden

Erhalten von Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit, Mobilität  
Reduzierung von Schmerzen, Muskelverspannungen,  
Ödemen,  
Erleichterung von Atemnotsymptomen  
Erlernen von Entspannungstechniken  
Praktische Hilfestellung bei den Aktivitäten des tägl.  
Lebens



Gesprächspartner für religiöse und spirituelle Fragen

Spirituelle Begleitung unabhängig von der  
Glaubensrichtung des Patienten

Begleitung bei zwischenmenschlichen Fragen, in  
schwierigen Lebenssituationen und Konflikten

Wir sind nicht für das Sterben,  
sondern für das Leben vor dem  
Sterben zuständig