

„Broşürün kalitesi ve içeriği gerçekten her yerde büyük övgü ve ilgi görüyor. Hatta komşu ülkelerin yaşlı bakım kuruluşları da bunu bolca dağıtmak istiyor – İşte şimdi çeviri sayesinde bu mümkün!”

„Broşürünüzü okudum ve kurgu ve içeriğine hayran kaldım. Johanniter- Seniorenstift'te dini eşlik ve yardım görevlisi olarak çalışmaktayım ve yas sürecine eşlik ediyorum. Bu nedenle konuyla çok yakından ilgiliyim. Bakım işlerinde çalışan ve ellerinden gelenin en iyisini yapmaya çabalayan elemanlarımıza bu broşürü vermek istedim. Elbette bakıcıların çoğu bizde kalanların ölüm sürecinde ne yapabileceklerini, yapmaları gerektiğini, yapmak zorunda olduklarını biliyor ama bunu herkesin anladığı bir dilde bir kez daha okumak, gerçekten en önemli olanın ne olduğunu tekrar hatırlatıyor.”

„Elbette ‚burada da doğru bakım yapılması için‘ her elemanın kendi gözüne yeni baskıyı okumaları gerektiği ifadesiyle koydum.”

„Genel olarak broşür çok güzel. Baştaki vakâ örneği, konuya yumuşak, anlaşılır bir giriş yapılmasını sağlıyor. Aynı zamanda her bir ağırlık noktasına ilişkin açıklamalar da, son derece detaylı ve kolay anlaşılır. Çok sayıda profesyonel meslek grubunun ve uzmanların bu broşüre katkıda buldukları hemen anlaşılıyor.”

Deutsche PalliativStiftung

www.palliativstiftung.de

Bağış hesabı Sparkasse Fulda

IBAN: DE52 5305 0180 0000 0077 11 BIC: HELADEF1FDS

Wir danken dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration und den hessischen Pflegekassen für den Druckkostenzuschuss.

Hessen Sosyal İşler ve Uyum Bakanlığı'na
ve bakım sandıklarına yeni baskıya verdikleri destekten ötürü teşekkür ederiz.

VK 5,00 € (D)



DIE PFLEGETIPPS

BAKIM TAVSIYELERİ

Palliative Care

Deutsch Türkçe

herausgegeben von Thomas Sitte /Yayınlayan: Thomas Sitte
1. Auflage /1 Baskı



Die Pfllegetipps

Palliative Care

Bakım Tavsiyeleri

Palyatif bakım

herausgegeben von Thomas Sitte

Yayınlayan: Thomas Sitte

Impressum

Herausgeber: Deutscher PalliativVerlag
(Verlag der Deutschen PalliativStiftung), Fulda 2016

1. Auflage (1-10.000)
ISBN-Nr.

Rindt-Druck
gedruckt auf zertifiziertem Recycling-Papier

Redaktion: Thomas Sitte
Gestaltung: Anneke Gerloff

Deutsche PalliativStiftung
Am Bahnhof 2
36037 Fulda
Mail: info@PalliativStiftung.de
Web: www.palliativstiftung.de
Telefon +49 (0)661 / 4804 9797
Telefax +49 (0)661 / 4804 9798

Bildnachweise

Titelbild: Janet Brooks Gerloff
Seite 5: Anton Weber
Seite 27: Christine Limmer
Seite 30: Thomas Sitte
Seite 31: Stephan Probst
Seiten 34, 103: Ulrike Hergert
Seite 35: Andreas Gick
Seite 36: Petra Mehling
Seite 37: Edelgard Ceppa-Sitte
Seite 61: Marika Blaho
Seite 80: Rüdiger Koob
Seite 82: Norbert Jordan
Seiten 108, 109: Thomas Sitte, Werner Schneider
Seite 112: Jutta Punken
Seite 124: Dieter Tuschen
Seite 131: Christina Plath
Seite 141: Cornelia Graumann

Künje

Yayınlayan: Deutscher PalliativVerlag
(Deutsche PalliativStiftung Yayınevi), Fulda 2016

1. Baskı (1-10.000)
ISBN-No.

Rindt-Druck
Sertifikasyonlu geri dönüşümlü kâğıda basılmıştır.

Redaksiyon: Thomas Sitte
Mizanpaj: Anneke Gerloff
Çeviren: Bilgin Mungan &
Übersetzungscenter Fulda, www.ucfd.de

Deutsche PalliativStiftung
Am Bahnhof 2
36037 Fulda
E-Posta: info@PalliativStiftung.de
İnternet: www.palliativstiftung.de
Telefon +49 (0)661 / 4804 9797
Telefax +49 (0)661 / 4804 9798

Resim kaynakları

Kapak resmi: Janet Brooks Gerloff
Sayfa 5: Anton Weber
Sayfa 27: Christine Limmer
Sayfa 30: Thomas Sitte
Sayfa 31: Stephan Probst
Sayfa 34, 103: Ulrike Hergert
Sayfa 35: Andreas Gick
Sayfa 36: Petra Mehling
Sayfa 37: Edelgard Ceppa-Sitte
Sayfa 61: Marika Blaho
Sayfa 80: Rüdiger Koob
Sayfa 82: Norbert Jordan
Sayfa 108, 109: Thomas Sitte, Werner Schneider
Sayfa 112: Jutta Punken
Sayfa 124: Dieter Tuschen
Sayfa 131: Christina Plath
Sayfa 141: Cornelia Graumann

*Herzlichen Dank für die inhaltliche Unterstützung an /
İçeriğe verdikleri destekten ötürü aşağıda yer alanlara gönülden teşekkür ederiz:*

*Gian Domenico Borasio, Mechthild Buchner, Barbara Engler-Lueg, Petra Feyer,
Gideon Franck, Annette Gaul-Leitschuh, Christoph Gerhard, Anneliese Hoff-
kamp, Bettina Kraft, Barbara Maicher, Arnd T. May, Andreas Müller, Petra Nagel,
Christina Plath, Stefan Schneider, Caroline Schreiner, Maralde Wüsthofen-Hirsch*



Eine Tochter

„Spontan fände ich es gut, wenn rüber kommt, dass man auch noch lebt, wenn man im Sterben liegt. Ist es nicht so, dass die meisten Menschen denken, dass wenn man im Sterben liegt, das Leben dann schon zu Ende ist! Aber was wäre ein zweistündiger Film, wenn man einfach die letzten 2 Minuten weglässt? Unvorstellbar, und jeder Kinobesucher würde auf die Barrikaden gehen.

Als unsere Mutter im Sterben lag und schon nichts mehr gesagt hat, da haben wir Eis und Chips geholt, Anton hat auf der Gitarre seine neu aufgenommene CD vorgespielt, ich saß im Bett und die Jungs daneben und wir haben gequatscht und gelacht und darüber geredet, was wir so vorhaben und die Mama hat gelächelt und die Augenbrauen immer hochgezogen. Da habe ich sie gefragt: ‚Na, so wolltest du immer sterben?‘ und da hat sie genickt.

Immer wenn ich an das Sterben von unserer Mutter zurückdenke, bin ich ganz erfüllt, weil ich das Gefühl habe, dass wir es schöner nicht hätten machen können. Wenn mich jemand fragt, wie das Sterben bei meiner Mutter war dann antworte ich: ‚Sie ist schön gestorben! In unserem Beisein voller Kerzen und Blumen, so wie sie es sich immer gewünscht hat.‘

Ihnen noch einmal für all die Hilfe und Unterstützung DANKE!!“

Ellen Lewis

Bir kız evladı

„Ölüm döşeginde yatarken de henüz hayatta olduğunun anlaşılması, spontane biçimde hoşuma giderdi. İnsanların çoğu, ölüm döşeginde yatan birinin hayatının artık sona erdiğini düşünmüyor mu!

Ama 2 saatlik bir filmin son 2 dakikası gösterilmese ne olurdu? Böyle bir şey düşünülemez, her sinema seyircisi buna isyan ederdi.

Annemiz ölüm döşeginde yatar ve artık hiç konuşamaz haldeyken, dondurma ve cips aldık, Anton yeni çekilen CD'sini gitarla çaldı, ben yatağın başına oturdum ve oğlanlar da yanıma ve güldük, söyledik ve annem de gülümsedi ve kaşlarını durmadan kaldırdı. O zaman ona sordum: ‚Hep böyle ölmek isterdin öyle değil mi?‘ ve o da başını salladı.

Annemizin öldüğü anı her düşündüğümde, o anı daha güzel hale getiremedik diye düşündüğümden son derece huzurluyum. Annemin nasıl öldüğünü soran herkese şu cevabı veriyorum: ‚Güzel öldü! Hep arzu ettiği gibi, bizim yanımızda ve mum ve çiçekler arasında.‘

Verdiğiniz tüm yardım ve desteğe bir kez daha TEŞEKKÜRLER!!“

Ellen Lewis

Geleitwort des Hessischen Ministers für Soziales und Integration

In unserer älter werdenden Gesellschaft stellt die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen, vor allem derjenigen, die an einer nicht heilbaren, fortgeschrittenen Krankheit leiden und nur noch eine begrenzte Lebenserwartung haben, eine sensible und unverzichtbare Aufgabe dar. Dafür ist Rüstzeug nötig: für Menschen, die sich dieser Aufgabe professionell widmen, für diejenigen, die sich ehrenamtlich im Umfeld von Pflege und Sterbebegleitung engagieren und nicht zuletzt auch für die Angehörigen.

Die Pflgetipps, die Sie, liebe Leserinnen und Leser, jetzt in der Hand halten, können ein solches Rüstzeug sein. Ob Sie mit Symptomen von Atemnot oder Mundtrockenheit bei dem Ihnen anvertrauten Menschen konfrontiert sind oder selbst drohen, unter zu großer Belastung zu leiden: Sie finden in der kleinen Broschüre Rat, Arbeitshilfe und wertvolle Hinweise.

Das Ministerium für Soziales und Integration unterstützt nun zum wiederholten Mal eine Neuauflage der „Pflgetipps“ – auch in diesem Jahr gemeinsam mit den Pflegekassen. Das Wissen, das die Herausgeber hier zusammengetragen und über die Jahre ergänzt haben, soll eine breite Verbreitung finden. Mein Dank gilt denen, die dazu beigetragen haben, dass dieses Wissen in der vorliegenden Form zur Verfügung stehen kann.

Dazu kommt nun die erste zweisprachige Ausgabe, weitere Übersetzungen sind in Arbeit. Damit tragen wir einerseits der Entwicklung Rechnung, dass viele pflegedürftige Menschen in Deutschland von ausländischen Kräften versorgt werden und andererseits der Tatsache, dass wir zunehmend auch Verantwortung für schwerkranke und sterbende Zuwanderinnen und Zuwanderer tragen. Hier können die Pflgetipps in der jeweiligen Landessprache wertvolle Hilfe leisten.

Ich habe großen Respekt vor der Leistung all derjenigen, die sich in der Pflege und in der Sterbebegleitung engagieren. Sie sind große Vorbilder für Menschlichkeit in unserer Gesellschaft. Ihnen gebührt unser aller Dank. Mögen Ihnen die Pflgetipps Unterstützung und Ratgeber sein.



Stefan Grüttner
Hessischer Minister für Soziales und Integration

Hessen Sozial İşler Bakanı'nın önsözü

Giderek yaşlanmakta olan toplumumuzda bakıma muhtaç kişilerin, özellikle de iyileşmesi mümkün olmayan, ilerlemiş bir hastalıktan şikayetçi olan ve ömürleri artık sınırlı kişilerin bakımı, hassas ve vazgeçilmez bir görevdir. Bunun için yeterli bilgi ve beceri donanımına ihtiyaç bulunmaktadır; bu işe profesyonel olarak kendini adanmış olanlar, fahri olarak bakım ve ölüm sürecine eşlik konusunda angaje olanlar ve de hasta yakınları için.

Şu anda elinizde tutduğunuz bakım tavsiyeleri sevgili okuyucular, böyle bir donanım olabilir. Görevlendirilmiş olduğunuz insanlarda nefes darlığı veya ağız kuruluğu semptomları ile karşılaşsanız ya da aldığınız görevin ağırlığı altında ezilme tehlikesiyle karşı karşıya iseniz: Bu küçük broşürde tavsiyeler, yardımlar ve çok değerli bilgiler bulacaksınız.

Hessen Sosyal İşler ve Uyum Bakanlığı, „Bakım tavsiyeleri“nin bir yeni baskısına daha bu yıl da yine bakım sandıkları ile beraber destek vermektedir. Yayıncıların burada beraber derledikleri ve yıllar boyunca genişlettikleri bilgilerin, geniş kitlelere ulaşması hedeflenmektedir. Bu bilgilerin bu şekilde kullanıma sunulmasına katkıda bulunan herkese teşekkür ediyorum.

Ayrıca şimdi ilk iki dilli baskı da hazır durumda. Diğer çeviriler ise yapılıyor. Bununla, bir yandan Almanya'da pek çok bakıma muhtaç kişinin yabancı işgücü tarafından bakılıyor olması gelişmesini, diğer yandan ise, giderek artan sayıda ağır hasta ve ölüm döşğinde olan göçmenlerden de sorumluluk taşıdığımız gerçeğini dikkate almaktayız. Bunda anadildeki bakım tavsiyeleri çok değerli yardım sunabilir.

Bakım ve ölüm sürecine eşlik konusunda angaje olanların verdikleri hizmete büyük saygı duyuyorum. Onlar, toplumumuzda insanlığın büyük örnekleridir. Hepimiz onlara teşekkürü bir borç bilmeliyiz. Bakım tavsiyelerinin size destek olmasını ve kılavuzluk etmesini diliyorum.



Stefan Grüttner
Hessen Sosyal İşler ve Uyum Bakanı

Ein persönliches Vorwort zur 15. Auflage

2007 entstand zunächst im Internet eine kleine Serie, die praktische Hilfen in schwerer Zeit bot. Tipps, die nicht nur den Pflegenden helfen, sondern auch die Lebensqualität der Patienten deutlich verbessern konnten. Bald wurde diese kleine Sammlung weiter entwickelt und als Handreichung gedruckt. Es entstand auf eigene Kosten Auflage um Auflage. Die Pflgetipps wurden her-umgereicht und wurden ein kleiner Geheimtipp.

Und nun? Ein Bestseller, auf den ich stolz bin. Wieder liegt eine neue Auflage der Pflgetipps gedruckt vor mir. In bald zehn Jahren habe ich immer wieder gefeilt, ergänzt, verändert. Die ersten Texte wurden vielfach umgewälzt, es sind (fast) alle Fremdworte und Fachausdrücke durch verständliches Deutsch ersetzt worden. Auch der Inhalt ist stets brandaktuell. Eine Aufgabe, die schwerer war, als ich es erwartet hatte.

Gelungenes Prinzip

Überschaubarer Umfang. Plakative Themen, meist direkt von Interesse für viele Menschen. Jedes Thema wird auf ein oder zwei Seiten kurz, klar und übersichtlich dargestellt und bleibt dabei wissenschaftlich korrekt.

Sind 200.000 gedruckte Exemplare und ungezählte Downloads von der Website www.palliativstiftung.de viel? Oder sind es noch immer viel zu wenig für 80.000.000 Deutsche. Für viele Zuwanderer und Flüchtlinge, die teils auch von schweren Krankheiten betroffen sind, ohne überhaupt deutsch ausreichend zu verstehen.

Pflgetipps jetzt in vielen Sprachen

Jetzt kommen die Pflgetipps auch in Polnisch, Türkisch, Arabisch, Tschechisch, Slowakisch, Serbisch, Kroatisch, Englisch, Rumänisch, Russisch,... Auch als zweisprachige Ausgaben, um leichter Deutsch zu lernen, teils gedruckt, immer auch als PDF zum Download von der Website .

Ich gespannt, ob das Prinzip der Pflgetipps nun auch in nicht-deutschen Ausgaben funktioniert!



15. Baskı için kişisel önsöz

2007 yılında önce internette zor bir dönem için pratik yardımlar sunan küçük bir dizi olarak başladı. Sadece bakıcı kişilere yardımcı olacak değil, aynı zamanda hastaların yaşam kalitesini de gözle görülür biçimde daha iyi hale getirecek tavsiyelerdi bunlar. Hemen ardından bu küçük derleme daha da geliştirildi ve yardım hizmeti olarak basıldı. Masrafı kendimize ait olmak üzere baskı üzerine baskı yapıldı. Bakım tavsiyeleri elden ele dolaştı ve küçük bir içeriden bilgilendirme haline geldi.

Peki ya şimdi? Gurur duyduğum, çok tutulan bir kitap oldu. Bakım tavsiyelerinin bir yeni baskısı daha önümde duruyor. Bu yaklaşık 10 yıl boyunca durmaksızın çıkardım, ekledim, değiştirdim. İlk metinler, pek çok kez elden geçirildi, (hemen hemen) tüm yabancı kelimeler ve sektörel terimler anlaşılır bir Almanca ile değiştirildi. İçerik de her zaman son derece yeni. Beklediğimden daha zor bir iş oldu bu.

Başarıya ulaşan prensip

Kolay anlaşılır bir kapsam. Genelde pek çok kişiyi doğrudan ilgilendiren çarpıcı konular. Her konu, 1 ya da 2 sayfada kısa, net ve kolayca anlaşılabilir şekilde anlatılmakta ve bu yapılırken de bilimsel doğruluğunu korumakta. 200.000 basılmış nüsha ve www.palliativstiftung.de sayfasından sayısız indirmeler çok mu? Yoksa 80.000.000 Alman için yine de az mı? Kimisi ağır hasta olan, yeterli derecede Almanca anlayamayan pek çok göçmen ve mülteci için.

Bakım tavsiyeleri artık pek çok dilde

Bakım tavsiyeleri artık Lehçe, Türkçe, Arapça, Çekçe, Slovakça, Sırpça, Hırvatça, İngilizce, Rumence, Rusça,... dillerinde de bulunuyor. Almanca'yı daha kolay öğrenebilmek için iki dilli olarak da kısmen basılırken, PDF dosyası olarak ise her zaman web sitesinden indirilebilmektedir.

Bakım tavsiyeleri prensibinin şimdi Almanca olmayan baskılarda da işleyip işlemeceğini doğrusu merak ediyorum!

Haklı olmak başka, hakkını alabilmek çok daha başka.

Almanya'da güncel olarak sürdürülmekte olan „ötanazi“ tartışmaları, bu konuda konuşan herkesin konuya tam hâkim olmadığını gösterdi. Söz konusu

Recht haben ist eine Sache, recht bekommen eine ganz andere.

Gerade die aktuelle Diskussion in Deutschland um die „Sterbehilfe“ hat gezeigt, dass längst nicht jeder, der sich zu Wort gemeldet hat, überhaupt wusste, worum es ging. Immer geht es um „Qualtod“: Bevor ich am Lebensende unerträglich leide, will ich „Sterbehilfe“. Dabei weiß kaum jemand um die Möglichkeiten der Leidenslinderung.

Es werden viele Sterbende durch unangemessene und belastende Therapien gequält. Andere werden gegen ihren erklärten Willen am Leben erhalten, obgleich die Rechtslage in Deutschland dies eindeutig verbietet.

„Hätten wir das vorher gelesen, es wäre uns so viel erspart geblieben“

So höre auch ich in der täglichen Versorgung immer wieder. Genau das höre ich auch über dieses bewusst so klein gehaltene Buch.

Im Namen der PalliativStiftung danke ich dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration und den Hessischen Pflegekassen ausdrücklich für die nachhaltige und großzügige finanzielle Unterstützung, erst dadurch konnte diese große Verbreitung erreicht werden.

Wichtig ist mir, dass man allen Menschen die Chance gibt, ihre Wünsche und Vorstellungen über das eigene Sterben zu auszusprechen; und dass man ihnen dazu ein tragfähiges Netzwerk zur Verfügung stellt, dass ihnen die entsprechende Versorgung garantiert.

Tod und Sterben werden von vielen Menschen ausgeblendet. Die wenigsten stellen sich der Frage, welche Versorgung sie sich bei schweren und lebensbedrohlichen Krankheiten wünschen. Die Deutsche PalliativStiftung wirbt für eine neue Kultur des Lebensendes.

Änderungen im Betäubungsmittelrecht und Strafrecht, dazu ein neues Gesetz

In den letzten Jahren konnte die PalliativStiftung dazu beitragen, dass sich die Bekanntheit der Möglichkeiten und insbesondere die Rechtslage zur Versorgung am Lebensende verbessert hat. Besonders Ärzte und Pflegenden haben mehr Rechtssicherheit für ihr Tun bekommen. Ich selber habe sehr viel Lehrgeld bezahlt und musste im Jahr 2010 meine Arztpraxis wegen eines Strafverfahrens aufgeben. Dank großer Unterstützung kann ich wieder ohne Angst vor Gefängnis arbeiten, seit das *Betäubungsmittelgesetz* an die Notwendigkeiten der Gegenwart angepasst wurde.

olan hep „acı çekerek ölüm“: Hayatımın sonunda dayanılmaz acı çekmektense, „ötanazi“ istiyorum. Bunda hemen hiç kimse, acıyı dindirme imkânları hakkında bilgi sahibi değil.

Ölüm döşegindekilerin pek çoğuna, uygun olmayan ve hastayı zorlayan tedaviler ile eziyet edilmekte. Almanya'da hukuki mevzuat bunu açıkça yasaklasa da, beyan etmiş oldukları isteklerine rağmen hayatta tutulanlar var.

Bunu daha önce okumuş olsaydık, her şey daha kolay olacaktı

Bunu gündelik bakımlar sırasında çok sık duyuyorum. Tam da bunu özellikle bu kadar dar tutulan bu kitap hakkında duyuyorum.

PalliativStiftung adına Hessen Sosyal İşler ve Uyum Bakanlığı'na ve Hessen bakım sandıklarına sürekli ve cömert maddi destekleri için çok teşekkür ediyorum. Ancak bu sayede bu derece büyük bir yayınlama mümkün olabildi. Herkese kendi ölümü hakkındaki istek ve düşünceleri dile getirme fırsatının verilmesi ve onlara gereken bakımın garantisini veren mâkul bir ağın sunulması, benim için önemli.

Ölüm ve ölmek konuları pek çok kişi tarafından görmezden geliniyor. Ağır ve hayati tehlike içeren bir hastalıkta ne tür bir bakım arzu ettiğini çok az sayıda kişi kendisine soruyor. Deutsche PalliativStiftung, yaşamın sona ermesinde yeni bir kültürü yaymaya çalışıyor.

Uyuşturucu madde ve ceza hukukundaki değişiklikler, yeni yasa

PalliativStiftung, son yıllarda, yaşamın sonuna gelindiğinde bakım konusunda sunulabilecek imkânların ve özellikle de hukuki durumun daha çok bilinir hale gelmesine katkıda bulunmuştur. Özellikle doktorlar ve bakıcılar, yaptıkları iş hakkında daha çok hukuki güvenceye sahip oldular. Ben ise, oldukça büyük bir bedel ödedim ve 2010 yılında bir ceza davası nedeniyle muayenehânemi kapatmak zorunda kaldım. Uyuşturucu Madde Yasası'nın günümüz gereklerine uyarlanmasından bu yana, büyük destek sayesinde hapse düşmekten korkmadan tekrar çalışabilmekteyim.

Bunda benim için şu çok önemli: „İsviçre'de olduğu gibi“ intihara organize biçimde yardım bu ülkede söz konusu olamaz. Bu, Ceza Kânunu'nun 217. maddesi ile yasaklanmış durumdadır.

Bu amaçla yepyeni bir „Hospiz ve Palyatif Yasası“ çıkarılmış olup, bunun sayesinde bakım kapsamı genişletilmiştir.

Sehr wichtig ist mir dabei: „Schweizer Verhältnisse“ mit organisierter Beihilfe zur Selbsttötung wird es hierzulande nicht geben. Das Verbot wurde im § 217 des *Strafgesetzbuches* verankert.

Dazu wurde ein ganz neues „*Hospiz- und PalliativGesetz*“ verabschiedet, mit dessen Hilfe die Versorgung weiter ausgebaut wird.

Noch herrscht überall ein Geist des ‚Höher, schneller, weiter‘. Was wir aber brauchen ist ein Geist des ‚Nicht zu hoch, nicht zu schnell, nicht zu weit‘. Was wir brauchen ist eine maßvolle medizinische Versorgung.



Thomas Sitte

Wir danken!

Unser besonderer Dank gilt vielen ungenannten Mitarbeitern in Behörden und Institutionen, in Politik und Wirtschaft, stellvertretend hier dem Hessischen Ministerium für Soziales und Integration und den Pflegekassen für die Förderung des Nachdrucks.

Palliativversorgung lebt vom Einsatz Einzelner am Patienten, wird aber getragen von palliativer Haltung Aller und vom Engagement Vieler für die Sache. Oft ist es überraschend, wer uns wann wo wie plötzlich hilft, sei es für konkrete Sorgen und Probleme der uns anvertrauten Patienten. Sei es in Fragen des Aufbaues oder der Umsetzung von Hospizarbeit und Palliativversorgung. Ungeahnte Türen öffnen sich in zunächst aussichtsloser Situation. Das gilt für wirklich alle Bereiche des Lebens und erfüllt mich immer wieder mit einer gewissen Demut. Wir sollten nicht aufhören an das Gute im Menschen zu glauben.

Henüz her yerde ‚daha çok, daha hızlı, daha ileri‘ ruhu egemen. Oysa bize gereken, ‚çok yüksek, çok hızlı, çok ileri olmayan‘ bir ruh. Bize gereken, mâkul bir tıbbi bakım.



Thomas Sitte

Teşekkür ederiz!

Başta Hessen Sosyal İşler ve Uyum Bakanlığı ve bakım sandıkları olmak üzere resmi daireler ve kuruluşlardaki, siyaset ve ekonomideki burada adı geçmeyen sayısız çalışana yeni baskıya verdikleri destekten ötürü özellikle teşekkürü bir borç biliriz.

Palyatif bakım, tek tek kişilerin hastaya emek vermesiyle yaşar, ama herkesin palyatif tutumuyla ve pek çok kişinin bu alanda göstereceği angajmanla ayakta durur. İster hastalarımızın endişe ve problemlerinde, ister hospiz çalışmasının ve palyatif bakımın türü ya da hayata geçirilmesi hususunda olsun, genelde kimin, ne zaman, nerede ve nasıl yardım ediverdiği şaşırtıcıdır. Önce çaresiz gibi görünen durumlarda birden bilinmedik kapılar açılıvermektedir. Bu gerçekten hayatın her alanında geçerli olup, beni sürekli tevazuya boğmaktadır. İnsanın içindeki iyiliğe inanmaktan asla vazgeçmemeliyiz.

Inhaltsverzeichnis

Eine Tochter	6
Geleitwort des Hessischen Ministers für Soziales und Integration	8
Ein persönliches Vorwort zur 15. Auflage	10
Wir danken!	14
Mein Freund Bernd	20
1. Was bedeutet palliativ?	28
2. Tipps für das Gespräch mit dem Arzt	32
3. Was können Angehörige tun?	36
4. Bei drohendem Burnout: „Self-care“	38
5. Schmerzlinderung	42
6. Durchbruchschmerzen	44
7. Atemnot	46
8. Ängste	48
9. Unruhe	50
10. Hunger	52
11. Durst	54
12. Mundpflege und Hilfe bei Durstgefühl	56
13. Schwäche	58
14. Müdigkeit	60
15. Juckreiz	62
16. Lymphdrainage, Streicheleinheiten und ein bisschen mehr ...	64
17. Yoga in der Palliativversorgung	66
18. Basale Stimulation	68
19. Rhythmische Einreibungen	72
20. Wundliegen und Hautpflege	74
21. Lagerung und Druckentlastung	76
22. Die richtige Lagerung	78
23. Düfte	80
24. Unangenehme Wunden	82
25. Verstopfung	84
26. Nervenkrankheiten und Palliative Care	86
27. Palliative Operationen	88
28. Palliative Bestrahlungen	90

İçindekiler

Bir kız evladı	7
Hessen Sosyal İşler Bakanı'nın önsözü	9
Yayıncının 15. baskı için önsözü	11
Teşekkür ederiz!	15
Arkadaşım Bernd	21
1. Palyatif ne demektir?	29
2. Doktorla görüşmede tavsiyeler	33
3. Yakınlar ne yapabilir?	37
4. Burnout (Tükenmişlik sendromu) tehlikesinde: „Self-care“	39
5. Ağrıları dindirme	43
6. Kaçak ağrı	45
7. Nefes darlığı	47
8. Korku hali	49
9. Huzursuzluk	51
10. Açlık	53
11. Susuzluk	55
12. Ağız bakımı ve susuzluk hissinde yardım	57
13. Güçsüzlük	59
14. Halsizlik	61
15. Kaşıntı	63
16. Lenf drenajı, okşama ve biraz daha fazlası...	65
17. Palyatif bakımda yoga	67
18. Bazal stimülasyon	69
19. Ritmik masaj	73
20. Yatak yarası ve cilt bakımı	75
21. Yatırma pozisyonu ve basıncın azaltılması	77
22. Doğru yatırma pozisyonu	79
23. Kokular	81
24. Nahoş yaralar	83
25. Kabızlık	85
26. Sinir hastalıkları ve palyatif bakım	87
27. Palyatif ameliyatlar	89
28. Palyatif ışın tedavisi	91

29. Palliative Chemotherapie	92
30. Therapieneuorientierung	94
31. Umgang mit Trauer	96
32. Vorsorgevollmacht	98
33. Betreuungsverfügung	98
34. Patientenverfügung	100
35. Der Schmerz des Abschieds	104
36. Seelsorge	110
37. Psychologische Begleitung in der letzten Lebensphase	114
38. Gespräche innerhalb der Familie	116
39. Hospital Support Team im Krankenhaus	118
40. Palliativstation und Hospiz	120
41. Psychosoziale Begleitung	122
42. Ehrenamtlicher Hospizdienst	126
43. Kinder und Sterben	128
44. Hospizarbeit und Palliativversorgung bei Kindern	132
Nur ein Nachwort?	136
Interessante Links	138
Die Deutsche PalliativStiftung	140
Wenn ich gestorben bin	156

29. Palyatif kemoterapi	93
30. Terapide yeni oryantasyon	95
31. Üzüntü karşısında davranış	97
32. Sağlık hizmeti vekâleti	99
33. Bakım talimâtı	99
34. Hastanın ön talimâtı	101
35. Veda acısı	105
36. Dini eşlik ve yardım	111
37. Yaşamın son safhasında psikolojik eşlik	115
38. Aile içi görüşmeler	117
39. Hastanede Hospital Support Team	119
40. Palyatif servisi ve hospiz	121
41. Psikososyal eşlik	123
42. Fahri hospiz hizmeti	127
43. Çocuklar ve ölüm	129
44. Çocuklara yönelik hospiz çalışması ve palyatif bakım	133
Sadece bir sonsöz mü?	137
İlginç linkler	139
Deutsche PalliativStiftung	141
Ben öldüğümde	157

Mein Freund Bernd von Petra Nagel

Mein Freund Bernd ist tot. Er starb am 20. September 2004, an dem Tag, an dem ich meine erste CD vorstellte. Ich habe es bis heute nicht begriffen. Bernd war lange Jahre nur ein Kollege. Irgendwann vor zwei Jahren hatten wir vom Sie zum Du gewechselt, vom Kollegen zum Freund.

„Es ist Krebs“, sagt er, „Bernd sagt, er hat Krebs“. Mein Mann hatte den Anruf angenommen und schaute mich völlig entsetzt an. Den Hörer in der Hand, am anderen Ende ein Schicksal, das wir uns niemals hätten vorstellen können.

So banal wie der ganze Satz ging es weiter. Von hier auf jetzt war der Freund ein todkranker Freund. Einer, der um sein Leben kämpfen musste. Die Geschichte ist schnell erzählt: Rückenschmerzen, starke Schmerzmittel, Bandscheibe und dann die Diagnose: Metastasen, ausgehend von einem Bronchialtumor.

Aber das wussten wir an diesem Sommertag im vergangenen Jahr noch nicht. Vieles können wir uns bis heute nicht richtig erklären. Bernd hat viele Fragen offen gelassen, Fragen rund um seine Krankheit, rund um seine Person.

Er war einer, der gern redete. Geschichten erzählte. So ein Journalist der alten Sorte. Einer, der mit Herzblut berichtete, der es genoss, immer vorne mit dabei zu sein. Einer, der Geschichten immer wieder erzählte, obwohl es nicht die Geschichten seines eigenen Herzens waren. Ein raumgreifender Mann, „ein Hallodri“, würde meine Mutter sagen, „ein Frauentyp“, sage ich. Mit einer tollen Radio-Stimme, die dem Ohr schmeichelte und haften blieb. So ein bisschen einer, der unkaputtbar schien. Der immer eine Lösung hat, einen kennt, ein Macher. Über alles schon gesehen, über alles schon berichtet.

Bernd hatte plötzlich selber Krebs. Eine kleine Diagnose-Odyssee begann, sehr schnell endete sie allerdings auf der Palliativ-Station des Göttinger Universitäts-Klinikums. Das muss nicht das Ende sein, dachten und sagten wir. Dachte, hoffte und sagte Bernd.

Gegenüber dem Klinikum hatte ich vor zwanzig Jahren einmal gewohnt. In einem Studentenwohnheim eine glückliche Zeit verbracht. Mittags gingen wir im Klinikum essen, meine Medizin-Kommilitonen feierten Leichenwend-Feste in der Anatomie – doch alles Leid war weit weg von uns, von unseren Leben, von unserer Zukunft.

Arkadaşım Bernd Yazan: Petra Nagel

Arkadaşım Bernd öldü. İlk CD'mi çıkardığım gün, 20 Eylül 2004 tarihinde öldü o. Bugüne kadar bunu anlayabilmiş değilim. Bernd, uzun yıllar sadece bir meslektaştı. Yaklaşık 2 yıl önce birbirimize sen demeye başladık ve meslektaştan arkadaşta dönüştük.

„Kanser“ diyor, „Bernd, kanser olduğunu söylüyor.“ Telefona kocam çıkmış ve şaşkın gözlerle bana bakıyordu. Ahize elinde ve ahizenin diğer ucunda asla aklımıza gelmeyecek bir kader.

Tıpkı bu cümle kadar basit bir şekilde devam etti herşey. Arkadaşım, bugünden yarına ölümcül hasta bir arkadaş oluvermişti. Yaşamak için mücadele veren birisi oluvermişti. Hikayesini anlatmak dile kolay: Sırt ağrısı, ağır ağrı kesiciler, disk rahatsızlığı ve ardından teşhis: Bronşial tümörden kaynaklanan metastazlar. Ama geçtiğimiz yıl bu yaz gününde henüz bunu bilmiyorduk. Pek çok şeyi halâ anlamakta güçlük çekiyoruz. Bernd, hastalığına, kendine ait pek çok soruyu cevapsız bıraktı.

Konuşmayı seven birisiydi. Hikayeler anlatırdı. Eskilerden bir gazeteci işte. Çok severek yazan, her zaman büyük bir hevesle işe atılmaktan zevk alan biriydi. Kendi hikayesi olmasa da durmaksızın hikayeler anlatan biriydi. Ağırılığı olan bir adam, annem „uçarı“ derdi, bense „kadınların hoşuna giden biri“ diyorum. Kulakları okşayan ve kulaklardan silinmeyen harika bir radyo sesine sahip. Hiç zarar verilemeyecek biri gibiydi biraz. Her zaman bir çözüme sahip, birini tanıyan, işbitirici. Görmediği, üzerine haber yapmadığı hiç bir şey yoktu. Ve Bernd birden kendisi kanser oldu. Bir teşhis karmaşası başladı ama çok çabuk Göttingen Üniversite Kliniği'nin palyatif servisinde son buldu. Ama bunun bir son olmadığını düşünüyor ve söylüyorduk biz. Bernd de böyle düşünüyor, umuyor ve söylüyordu.

Bu kliniğin karşısında bundan 20 yıl önce oturmuştum. Bu öğrenci yurdunda mutlu bir dönem geçirmiştim. Öğlenleri yemeğe kliniğe giderdik, tıp okuyan arkadaşlarım anatomide ceset törenlerini kutlardı; hayatımızda, geleceğimizde hüzünden eser yoktu.

Geçtiğimiz yıl kliniğe gidişin ise, yemekhaneye gidişin hafifliği ile hiç ilgisi yoktu; düzenli aralıklarla ölümcül hasta bir adamı ziyarete gidiyorduk.

Bir ağaç gibi devrilen, diye aklıma geliyor hep. Konuştuklarımız aklımdan geçiyor hep. „Düzelecek“ sözlerinden „Artık evinde tekerlekli sandalyeye uygun

Der Gang ins Klinikum hatte vergangenes Jahr dann nichts mehr mit der Leichtigkeit eines Mensa-Essens zu tun, wir besuchten regelmäßig einen todkranken Mann.

Gefällt wie ein Baum, fiel mir immer wieder ein. Viele Phrasen gingen mir durch den Kopf. Von „Das wird schon wieder“, bis „Dann bauen wir Deine Wohnung rollstuhlgerecht um“, „Manche kommen hier auch wieder raus“, „Es gibt doch auch Spontanheilungen.“

Bernd lag in einem Einzelzimmer, recht komfortabel. Und mein Misstrauen wuchs, weil alle so nett waren. Die Schwestern hatten Zeit, die Ärzte nahmen sich sogar für die Freunde des Kranken Zeit. Der drohende Tod schenkte offenbar plötzlich das Verständnis und die Ruhe, die so oft in einem Krankenhaus nicht anzutreffen sind. Doch das hatte wenig Beruhigendes.

Wir fahren so oft wir konnten zu Bernd. Einmal war ich allein unterwegs. Wie in alten Zeiten ging ich zu Cron und Lanz, ins beste Café der Stadt und kaufte Leckereien. Irgendetwas will ich mitbringen, habe ich gedacht. Auch einem Todkranken. Ich will ihm eine Freude machen. Ein wenig Alltag bringen. Ob das noch geht, wie das geht, keine Ahnung. Mit Baumkuchen, Pralinen, hübsch verpackt mit einem Marzipan-Marienkäfer kam ich ins Krankenzimmer. Eigentlich völlig abstrus, mit solchen Kleinigkeiten zu einem Todkranken... Während ich genau das noch dachte, freute sich Bernd. Probierte Baumkuchen und Pralinen, obwohl er eigentlich schon nicht mehr aß. Er erzählte mir, dass Marienkäfer ihn durch sein Leben begleitet hätten, fragte nach dem CD-Projekt, wollte Neues aus der Arbeitswelt hören. Bernd wollte am Leben teilnehmen, denn er lebte. Er wollte nicht über den Tod reden. „Sterben ist schlimm genug“, sagte er einmal, ein einziges Mal, dass er es aussprach. Und fügte an: „Was soll ich dauernd drüber reden, das weiß ich ja.“ Ich konnte es kaum glauben. Hätten wir nicht irgendwie mehr über seine Krankheit sprechen müssen? Hätte er der Realität nicht mehr ins Auge schauen müssen? Wie konnte ich Marienkäfer schenken, während die Metastasen in Bernds Körper wucherten? „Warum?“ sagte mein Mann, „was ist falsch, wenn er es so will?“ „Warum soll er über den Tod reden?“

Bernd stritt sich mit den Ärztinnen der Station. Er wollte nicht mit ihnen über das reden, was ihm bevorstand. Und er kämpfte. Um jeden Tag. Er wollte Strahlentherapie und Bewegungstherapie, er wollte Zeit gewinnen. In die Rolle des Todkranken hat er sich nie gefügt. Er, der lebenslange Hypochonder, machte es seinen Freunden nun leicht.

tadilat yapacağız“, „Buradan çıkanlar da oluyor“, „Kendiliğinden iyileşenler de var“ sözlerine kadar.

Bernd, tek kişilik bir odada kalıyordu, oldukça konforlu. Ve herkes son derece güler yüzlü olduğundan, giderek güvensizliğim artıyordu. Hemşireler zaman ayırıyordu, doktorlar ise, hastanın arkadaşları için bile zaman ayırıyordu. Yaklaşmakta olan ölüm tehlikesi herhalde birden, bir hastanede çok sık rastlanmayan derecede, anlayış ve sükunet sağlıyordu. Ama bu, insanı sakinleştirmeye yetmiyordu.

Bernd'i mümkün olduğunca sık ziyaret ediyorduk. Bir keresinde yalnızdım. Eski günlerde olduğu gibi şehrin en iyi kafesi olan Cron und Lanz'a giderek, tatlı bir şeyler aldım. Bir şey götürmeliyim, diye düşündüm. Ölümcül bir hastaya bile. Onu sevindirmek istiyordum. Biraz da olsa gündelik yaşam götürmek istiyordum. Olur mu, nasıl olur, hiç bir fikrim yoktu. Badem ezmesinden uğur böceği ile güzelce paketlenmiş piramit kek ve pralinlerle hastanın odasına gittim. Bu türden ufak hediyelerle ölümcül bir hastayı ziyaret aslında anlaşılması çok zor bir durum... Ben tam da böyle düşünürken, Bernd ise sevindi buna. Aslında artık hiç bir şey yememesine rağmen, piramit kek ve pralinleri denedi. Bana uğur böceklerinin yaşamı boyunca ona eşlik ettiklerini anlattı, CD projesini sordu ve iş dünyasında neler olup bittiğini öğrenmek istedi. Bernd, hayata katılmak istiyordu, çünkü yaşıyordu. Ölüm üzerine konuşmak istemiyordu. „Ölmek yeterince kötü bir şey zaten“ demişti bir keresinde, sadece bir kez bunu dile getirmişti. Ve eklemişti: „Bunun üzerine durmadan konuşup ne yapayım ki? Bunu biliyorum zaten“ demişti. İnanamadım buna. Hastalığı hakkında daha çok konuşmamız gerekmez miydi? Artık gerçeği daha çok görmesi gerekmiyor muydu? Metastazlar Bernd'in vücudunu kemirip dururken, ben ona nasıl uğur böceği hediye etmişim? „Neden?“ demişti kocam, „O böyle istiyorsa, bundan yanlışı olan ne?“ „Niye ölüm hakkında konuşması gerekiyor ki?“ Bernd, servisteki kadın doktorlarla kavga ediyordu. Onu bekleyen şey hakkında onlarla konuşmak istemiyordu. Ve mücadele ediyordu. Her bir gün için. Işın ve hareket tedavisi istiyordu; zaman kazanmak istiyordu. Ölümcül hasta rolünü hiç benimseyemedi. Ömrü boyunca hastalık hastası olan o, şimdi arkadaşlarının bu konuda işini kolaylaştırıyordu.

Yaşamını sürdürüyor ve hastalığa hayatında resmi olarak bir yer tanımiyordu. Aklımıza gelen her konuda konuştuk. Siyasetten işe, tanıdıklara ve arkadaşlara kadar; güldük ve dedikodu yaptık.

Bernd, giderek zayıf düştü.

Er lebte einfach weiter und räumte der Krankheit offiziell keinen Raum ein. Wir haben über alles geredet, was uns einfiel. Von Politik bis Arbeit, über Bekannte und Freunde, wir haben gelacht und gelästert.

Bernd wurde schwach und schwächer.

Er konnte sich nicht mehr aufrichten, aber sein Geist war wach. Zwischen-durch wollte er schlafen, nur schlafen. Und trotzdem kämpfte er. Um sein Leben. Irgendwann haben wir begonnen, ihm die Hand zum Abschied zu drücken. Ein bisschen länger als normalerweise. Eine für uns und für ihn intime Geste, wissend, dass es das letzte Mal sein könnte.

Bernd hat vorher nie geweint, nie geschrien, sich nie beklagt. Nur ein einziges Mal die Frage nach dem Warum gestellt. „Acht Jahre braucht so ein Krebs,“ hatte ein Arzt ihm gesagt. „Was wäre, wenn er früher entdeckt worden wäre?“ fragte er sich, erzählte es uns. In meinem Kopf liefen die Bilder und die Sprüche rund ums Sterben, rund um den Tod ab. Wenn ich Freunden erzählte, wie es um Bernd stand, schüttelten die den Kopf, „Das kann nicht mehr lange dauern.“ Ich wollte das nicht hören.

Diese dummen Sprüche. Bernd lebte, wollte leben. Und solange er atmete, hatte er genau dieses Recht, am Leben teilzunehmen, und nicht totgeredet zu werden.

Die große Ursachen-Suche begann. „Er hat ja stark geraucht“, „...da muss er sich nicht wundern.“ Auch das habe ich gehört. Ich war sprachlos. Von Schicksal hatten all diese schlauen Menschen noch nichts gehört. Selbstgerecht wurden Ereignisse vorweggenommen, alte Rechnungen beglichen. „Macht das denn noch Sinn?“ wurde ich gefragt, als ich davon berichtete, dass es Bernd besser ging. Er konnte sich plötzlich einmal aufsetzen, schöpfte wieder Hoffnung. Wir wussten alle, dass er nicht mehr aufspringen wird. Aber jede Minute seines Lebens wollte er leben. Und darauf kam es an. Er lebte noch, er atmete und er hatte Ideen, da wurde er für viele schon unsichtbar. Sich mit dem Leben zu befassen, das zu Ende ging, das wollten viele nicht. So nah wollten sie dem Sterben nicht kommen. Auch dem Lebenden nicht, der da starb. Selten habe ich so viel Ignoranz, Dummheit und Sprücheklopferei erlebt.

Lieber nicht hinschauen, dann trifft es uns nicht. All die coolen Schulterzucker, die es da gibt. Die Besserwisser und Todesahner. Die den Kranken schon zu den Toten rechnen, um sich zu schützen. Die immer gnadenlos wissen, wie es weitergehen muss. Die wissen, was ein schöner Tod ist und was nicht.

Artık doğrulamıyordu ama ruhu uyanıktı. Arada uyumak istiyordu, sadece uyumak. Ama buna rağmen mücadeleye devam ediyordu. Hayatı adına.

Bir zaman geldi ki, artık elimizi ona veda için uzatır olduk. Normalden biraz daha uzunca. Bunun belki son olacağını bilerek, hem kendimiz hem de onun için dile getirilmeyen bir jest gibi.

Bernd, daha önce hiç ağlamadı, hiç bağırmadı, hiç şikayet etmedi. Sadece tek bir kez „neden“ sorusunu yöneltti. Bir doktor ona „bu tür bir kanserin 8 yıla ihtiyacı olduğunu“ söylemişti. Kendisine „Daha önce farkedilmiş olsaydı, ne olurdu?“ sorusunu sorduğunu anlatmıştı bize. Kafamda ölmekle, ölümle ilgili resimler ve sözler dolaştı. Bernd'in durumunu arkadaşlara anlattığımda, kafalarını sallayarak „Bu pek uzun sürmez“ diyorlardı. Bense bunu duymak istemiyordum.

Bu aptalca yorumları. Bernd yaşıyordu, yaşamak istiyordu. Ve nefes aldığı süreçte, hayata katılma hakkına da sahipti, ondan ölmüş gibi bahsedilmesine değil. Bir neden arama silsilesi başlamıştı. „Ama çok sigara içiyordu“, „Eh, buna şaşmaması gerek“. Bunu bile duydu kulaklarım. Söyleyecek söz bulamadım. Bu akıllı geçinen insanlar, hiç kader kelimesini duymamışlardı galiba. Kendini beğenmiş bir üslupla en son söylenecek olaylar en önce söylenmiş, eski hesaplara girilmişti. Bernd'in durumunun biraz düzeldiğini anlattığımda, „Bunun bir anlamı kaldı mı?“ diye soranlar bile oldu. Birden doğrulabildi ve yeniden umutlandı. Onun artık yerinden fırlayamayacağını hepimiz biliyorduk. Ama hayatının her anını yaşamak istiyordu o. Önemli olan da buydu. Henüz yaşıyordu, nefes alıyordu ve fikir üretiyordu; oysa pek çok kişi için çoktan görünmez insan haline gelmişti. Sona ermekte olan bir yaşam üzerine kafa yormak istemiyordu çoğu. Ölüme bu derece yaklaşmak istemiyorlardı. Oracıkta ölmekte olan canlıya da. Çok nadir bu kadar cehalet, budalalık ve palavracılık yaşadım.

En güzeli görmezden gelmek; o zaman bizi ilgilendirmez. Serinkanlı biçimde omuz silken bu insanlar. Herşeyi en iyi bilenler ve ölüm habercileri. Kendilerini korumak adına hasta insana çoktan ölü muamelesi yapanlar. Ne yapılması gerektiğini her zaman acımasızca bilenler. Güzel olan ve olmayan ölümü bilenler.

Neden böyle olduğunu bilenler. Öbür dünyayı bilenler veya bilmeyenler. İnananlar veya inanmayanlar. Bir insanın halâ yaşamakta olduğunu artık görmek istemeyenler. Şimdi daha önceki yıllarda olduğundan farklı yaşıyor olsa da. Benim bunu anlamam mümkün değil.

Die wissen, warum die Dinge passieren. Die das Jenseits kennen oder auch nicht. Die einen Glauben haben oder auch nicht. Die nicht mehr wahrnehmen wollen, dass ein Mensch noch da ist. Auch wenn er nun anders lebt als in den Jahren zuvor. Es ist mir unbegreiflich.

Am Abend vor seinem Tod haben wir Bernd besucht. Er hat uns erkannt, wir haben kurz seine Hand gehalten. „Kommt morgen wieder“, hat er gesagt, „heute geht es mir nicht so gut“.

Uns haben die Worte gefehlt. Am nächsten Tag ist Bernd gestorben.

Ob friedlich, mit sich im Reinen, ob mit oder ohne Schmerzen, wer weiß das wirklich? Ich denke, er hat seine Würde nie verloren, auch nicht seinen Lebenswillen. Er hat sich nichts aufzwingen oder vormachen lassen. Er hat sich nicht ergeben, auch nicht der Krankheit. Er ist seinen Weg gegangen. Und das ist vielleicht der einzige Trost.

Kassel, 12. 5. 2005 © Petra Nagel, petnagel@aol.com

Ölümünden önceki akşam Bernd'i ziyaret ettik. Bizi tanıdı, elini kısa bir süre tuttuk. „Yarın yine gelin. Bugün kendimi pek iyi hissetmiyorum“ dedi.

Ne diyeceğimizi bilemedik. Bernd, ertesi gün öldü.

Huzur içerisinde, vicdanı rahat mı gitti, ağrısı oldu mu, bunu tam olarak kim bilebilir? Bence onurunu hiç kaybetmedi, yaşama arzusunu da. Hiç bir şeyin ona zorla yaptırılmasına veya kandırılmasına izin vermedi. Hiç teslim olmadı, hastalığa bile. O, bildiği yoldan gitti. Belki de tek avuntumuz bu.

Kassel, 12.5.2005 © Petra Nagel, petnagel@aol.com



1. Was bedeutet palliativ?

In diesem Heft werden wir Vieles ansprechen. Was ist Palliativtherapie eigentlich? Es ist die Betreuung von Menschen mit einer weit fortgeschrittenen Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung. Palliativtherapie lindert die Symptome und wir respektieren dabei, dass die Krankheit nicht mehr heilbar ist. Sie berücksichtigt den Menschen als Ganzes zusammen mit seinem Umfeld.

„Palliative Care“ oder Palliativversorgung meint immer eine ganzheitliche Behandlung. Es ist nie nur der auf die eigentliche Therapie ausgerichtete Teil, sondern sehr umfassend. Neben Begleitung, Pflege, ärztlicher Betreuung, tragen in gleichem Maße viele andere Berufsgruppen zur angemessenen Therapie bei. Dazu gehören natürlich eine angemessene Schmerztherapie, Ernährung und verträgliche Medikamente. Die Minderung von Atemnot, Übelkeit und Erbrechen ist wichtig. Aber auch die seelsorgerische und emotionale Begleitung, psychosoziale Betreuung, Trauerarbeit, Supervision und vieles mehr.

Lindernde Maßnahmen sind die ältesten und waren über lange Zeit auch die einzig möglichen Therapien. Diese gerieten aber durch die großen technischen und medizinischen Fortschritte im letzten Jahrhundert in den Hintergrund. Die Hospizbewegung in den späten 60er Jahren hat die Aufmerksamkeit auf die Notwendigkeit eines besonderen Umgangs mit unheilbar Kranken und Sterbenden gerichtet. Dies hat dazu beigetragen, dass Menschen neben medizinischer Behandlung wieder eine Palliation erhalten. Neben der medizinischen Versorgung möchten wir Sie in allen wichtigen Bereichen unterstützen und Sie so in einer schwierigen Situation auffangen. Wir haben erlebt, dass Menschen mit Hilfe der Palliativversorgung etwas ganz Besonderes aus der letzten Lebensphase machen – diese bewusst und würdevoll gestalten können.

Palliative Care bedeutet, die Aufmerksamkeit auf die Qualität der noch verbleibenden Lebenszeit zu legen. Es kann noch so viel getan werden, auch wenn gegen ein Fortschreiten der Grunderkrankung nichts mehr zu machen ist. Die Zielsetzung wird anders. Es ist nicht mehr der Kampf gegen die Krankheit, sondern das bestmögliche Leben mit ihr. Dieser veränderte Blickwinkel akzeptiert, dass das Sterben absehbar und unabwendbar ist. Er hilft, dass die verbleibende Lebenszeit an überraschender Tiefe und Qualität gewinnt.

Zentral ist nach wie vor die medizinisch-pflegerische Behandlung von Schmerzen und Beschwerden, wird aber durch eine sorgende, individuelle und aufmerksame Begleitung der Betroffenen und (!) ihrer Nächsten ergänzt.

1. Palyatif ne demektir?

Bu kitapçıkta pek çok konuya değineceğiz. Peki palyatif terapi ne demek? Hastalıkları çok ilerlemiş ve ömür beklentisi çok sınırlı olan insanların bakımı demektir. Palyatif terapi, semptomları dindirir ve hastalığın artık iyileşmeyeceğine saygı duyarız. Bu, insanı çevresiyle beraber bir bütün olarak gözönüne alır.

„Palliative Care“ veya palyatif bakım, her zaman bütünsel bir tedavi anlamını taşır. Bu hiç bir zaman sadece tedavinin kendisine yönelik kısım değil, tersine çok kapsamlıdır. Eşliğin, bakımın, tıbbi bakımın yanısıra daha başka pek çok meslek grubu da uygun bir terapiye aynı ölçüde katkıda bulunurlar. Buna tabii ki uygun bir ağrı terapisi, beslenme ve hastanın kaldırabileceği ilaçlar da dâhildir. Nefes darlığının, mide bulantısının ve kusmanın azaltılması önemlidir. Ama aynı zamanda dini ve duygusal eşlik, psikososyal bakım, üzüntüyle başa çıkmada yardım, gözetim ve benzeri de.

Dindirici önlemler en eskileri olup, uzun süre mümkün olan tek terapi idi. Ama bunlar, son yüzyıldaki büyük teknik ve tıbbi ilerlemeler sayesinde arka plana düştü. 60'lı yılların sonlarındaki hospiz hareketi, dikkatleri, iyileşmesi mümkün olmayan ve ölüm döşegindeki hastalar karşısında daha özel bir davranış tarzının gerekliliğine çekti. Bu, insanların tıbbi tedavinin yanısıra tekrar palyasyon almalarına katkı sağladı. Tıbbi bakımın yanısıra size tüm önemli konularda destek vermek ve böyle zor bir durumda size yardımcı olmak istiyoruz. İnsanların palyatif bakım sayesinde hayatlarının bu sön dönemini çok özel geçirebildiklerini, bunu bilinçli ve onurlu şekillendirebildiklerini gördük. Palyatif bakım, hayatın geri kalan kısmının kalitesine odaklanmak demektir. Hastalığın ilerlemesine karşı artık bir şey yapılamasa bile, yapılabilecek daha başka pek çok şey var. Başka hedefler konmakta bunda. Artık söz konusu olan hastalıkla mücadele etmek değil, tersine, onunla en iyi şekilde yaşayabilmek. Bu yeni bakış açısı, ölümün pek yakında ve kaçınılmaz olduğunu kabul eder. Hayatın geri kalan kısmının, şaşırtıcı bir derinliğe ve kaliteye kavuşmasına yardım eder.

Ağrı ve şikâyetlerin tıbbi açıdan ve bakım açısından tedavisi yine merkezi öneme sahiptir ama bu, hastaların ve (!) yakınlarının ilgili, bireysel ve yoğunlaşmış eşliğiyle tamamlanır.

Esas olan, hastanın kalan zamanını onun bireysel ihtiyaçlarına cevap verebilecek bir ortamda geçirebilmesidir.

Grundsätzlich soll der Patient seine ihm verbleibende Zeit in einer Umgebung verbringen dürfen, die auf seine individuellen Bedürfnisse eingehen kann.

Dafür ist eine multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit notwendig. Es geht in Palliative Care weder darum, „nichts mehr zu tun“, noch einfach um Sterbebegleitung. Wichtig ist hier ein sorgfältiges Abwägen, was in der Situation angemessen, notwendig und sinnvoll ist. Es erfordert Erfahrung und viel Einfühlungsvermögen um drohende Verschlechterungen und die damit verbundenen Ängste gut zu begleiten oder auch ganz zu vermeiden. Dazu gehört auch, diese offen zu benennen. Werden diese Krisen vermieden, können wir fast alle unerwünschten Krankenhauseinweisungen ebenso vermeiden!

Neben dem Gefühl der Hilflosigkeit und Überforderung setzt sich Palliative Care mit den Betroffenen genau auseinander. Die Schwere der Situation wird nicht verdrängt, wir stellen uns ihr, bleiben dabei und helfen die Krise zu bewältigen.

Eine gute Palliativversorgung ruht auf drei Säulen, einer angemessenen Haltung, langjähriger Erfahrung und exzellenter Fachkenntnis.

Der Mensch steht im Mittelpunkt aller Bemühungen. Dazu muss man oft anders als gewohnt miteinander umgehen. Bleiben, Aushalten und Mittragen wird nötig, wo andere lieber wegschauen. Palliative Care nimmt nicht alles Leiden, das würde der Komplexität von Trauer nicht gerecht werden. Sie trägt aber dazu bei, die Qualität des Lebens bis zum Tod – und darüber hinaus – zu verbessern.

Oft wird das Leben dann reicher. Dies ist vor allem für jene wichtig, die da bleiben und weiterleben.



Bunun için multiprofesyonel ve disiplinlerarası bir işbirliği gereklidir. Palyatif bakımda söz konusu olan, ne „artık hiç bir şey yapmamak“, ne de ölüm sürecine eşliktir. Burada önemli olan, bu durumda neyin uygun, gerekli ve faydalı olduğunun özenle tartıp biçilmesidir. Bu, hastalığın kötüleşmesi tehlikesine ve buna bağlı korkulara en iyi şekilde eşlik edebilmek ya da bunlardan tamamen kaçınabilmek için, tecrübe ve empati gerektirir. Bunları açıkça konuşmak da buna dâhildir. Bu türden krizler önlenbilirse, hemen hemen istenmeyen tüm hastanede kalış sürelerini de önleyebiliriz!

Palyatif bakım, çaresizlik ve aşırı zorlanma hissinin yanısıra hastalara tam olarak yoğunlaşır. Durumun zorluğu gözardı edilmez, tersine açıkça ortaya konur ve krizin aşılmasına yardımcı olunur.

İyi bir palyatif bakım, üç ayaklı olup bunlar, uygun bir tutum, uzun yıllara dayanan tecrübe ve konu hakkında mükemmel bilgi sahibi olmaktır.

Tüm çabaların merkezinde insan vardır. Bu amaçla birbirine karşı genelde alışılmıştan daha farklı davranılmak zorundadır. Başkalarının görmek istemedikleri şeyleri görmek, bunlara dayanmak ve dayanılmasına yardımcı olmak gerekir. Palyatif bakım, acıların tamamını yokedemez; bu, üzüntünün karmaşıklığına da uymaz zaten. Ama ölüme kadar yaşamın kalitesinin – ve bunun ötesinde – daha iyi hale getirilmesine katkı sağlamaktadır.

Genelde yaşam o zaman daha zengin hale gelir. Bu daha çok, geride kalan ve yaşamaya devam edenler için önemlidir.



2. Tipps für das Gespräch mit dem Arzt

Wenn Sie als Patient oder Angehöriger in die Situation kommen, ein wichtiges Gespräch mit dem behandelnden Arzt zu führen (Diagnosemitteilung, Entscheidung über die weitere Therapie oder Ähnliches), sollten Sie folgende Punkte beachten:

Überlegen Sie sich, ob eine Person Ihres Vertrauens Sie in das Gespräch begleiten soll. Wenn ja, besprechen Sie mit dieser Person, was Sie am meisten beschäftigt und was Sie vom Arzt wissen wollen.

Legen Sie mit dem Arzt vorab eine Uhrzeit und die Dauer des Gespräches fest. Notieren Sie sich Ihre wichtigsten Fragen (es gibt keine „dummen“ Fragen). Nehmen Sie die Liste zum Gespräch mit.

Bestehen Sie darauf, dass das Gespräch nicht im Mehrbettzimmer, sondern in einem getrennten, ruhigen Raum geführt wird.

Bitte Sie den Arzt, für die Dauer des Gespräches, wenn möglich, sein Funkgerät abzugeben, damit Sie nicht gestört werden.

Beginnen Sie damit, dass Sie dem Arzt erzählen (falls er Sie nicht von sich aus fragt), was Sie schon wissen, denken oder vermuten – dann weiß er, wo Sie stehen.

Sprechen Sie über Ihre Ängste, Hoffnungen und Befürchtungen. Sie helfen Ihrem Arzt, Sie kennen und verstehen zu lernen.

Fragen Sie sofort nach, sobald Sie etwas nicht verstehen – wenn nötig mehrfach, bis Sie wirklich alles verstanden haben.

Machen Sie sich Notizen und heben Sie diese gut auf. Man vergisst vieles, auch Wichtiges, schneller, als man denkt.

Bitte Sie den Arzt darum, Ihnen alle Alternativen zu der von ihm vorgeschlagenen Behandlungsstrategie zu erläutern. Fragen Sie ihn insbesondere nach der wissenschaftlichen Basis für seinen Therapievorschlag: Gibt es dazu Studien oder Leitlinien?

Bei einer fortgeschrittenen lebensbedrohlichen Erkrankung sollten Sie fragen, ob eine rein palliativmedizinische Behandlung nicht auch eine gute Alternative sein könnte, sogar im Hinblick auf das Ziel der Lebensverlängerung.

2. Doktorla görüşmede tavsiyeler

Hasta veya hasta yakını olarak tedaviyi yapan doktorla önemli bir görüşme (teşhisin bildirilmesi, terapinin nasıl devam edeceğine karar verilmesi vb.) yapma durumunda kalırsanız, aşağıdaki hususlara dikkat etmelisiniz:

Güvendiğiniz bir kişinin görüşmede size eşlik etmesi üzerine düşünün. Bunu istiyorsanız, aklınıza en çok takılan ve doktordan bilmek istediğiniz şeyler hakkında bu kişi ile konuşun.

Doktorla önceden görüşme saatini ve süresini belirleyin.

En önemli soruları not alın („aptalca“ soru diye bir şey yoktur). Görüşmeye giderken bu listeyi yanınıza alın.

Görüşmenin çok yataklı bir odada değil, ayrı, sakın bir odada yapılmasında ısrar edin.

Görüşme süresi boyunca rahatsız edilmemeniz için telsiz cihazını mümkünse başka yerde bırakmasını doktordan rica edin.

Doktora bildiklerinizi, düşündüklerinizi veya tahmin ettiklerinizi anlatmakla başlayın (eğer daha önce o size kendiliğinden sormazsa); böylelikle doktor, içinde bulunduğunuz durumu anlayacaktır.

Korkularınızı, umutlarınızı ve endişeleriniz hakkında konuşun. Böylelikle doktorunuzun sizi tanımmasına ve anlamasına yardımcı olursunuz.

Anlamadığınız bir şey olduğunda hemen sorun; gerçekten herşeyi anlayana kadar gerekiyorsa birden fazla kez.

Notlar alın ve bunları iyi saklayın. Pek çok şey, aynı zamanda önemli şeyler de, sanıldığından çok daha hızlı unutuluyor.

Doktordan, onun önerdiği tedavi stratejisinin tüm alternatiflerini açıklamasını rica edin. Özellikle de ona önermiş olduğu terapinin bilimsel temelini sorun: Buna ilişkin araştırmalar veya prensipler var mı?

Hayati tehlike içeren ilerlemiş bir hastalık halinde, ömrün uzatılması hedefi açısından bile sadece bir palyatif tıbbi tedavinin de iyi bir alternatif olup olmayacağını sormanız gerekir.

Fragen Sie nach nichtmedizinischen Hilfsmöglichkeiten, insbesondere für die Zeit nach der Entlassung – je nach Situation zum Beispiel Selbsthilfegruppen, Psychotherapeuten, Hospizdienste usw.

Machen Sie zum Schluss einen konkreten Termin für das nächste Gespräch aus.

Abdruck aus Gian Domenico Borasio „Über das Sterben“, 2. Auflage 2012, S. 122-123, mit freundlicher Erlaubnis des C.H.Beck-Verlages



Tıbbi olmayan yardımcı imkânları da sorun, özellikle de taburcu olduktan sonraki dönem için; duruma bağlı olarak örneğin yardımlaşma grupları, psikoterapistler, hospiz hizmetleri vb.

Son olarak da bir sonraki görüşme için somut bir tarih kararlaştırın.

C.H.Beck Yayınevi'nin dostça izniyle Gian Domenico Borasio'nun „Über das Sterben“ adlı kitabının 2012 yılında yapılan 2. baskısının 122.-123. sayfalarından alınmıştır.



3. Was können Angehörige tun?

„Ich wollte doch noch so viel mit Dir erleben, mit Dir zusammen sein, mein Glück mit Dir teilen, meine Ängste Dir anvertrauen. Und nun stirbst Du und Du tust es ganz alleine. Und ich sitze hier neben Dir und weiß nicht, wie ich Dir helfen kann.“ Oder „Oh Gott, nun hilf ihm endlich einzuschlafen, nimm ihm die Schmerzen und das Leid, lindere seine Angst vor dem Tod und dem Danach.“

Mit diesen und anderen Gedanken sitzen Angehörige neben dem Bett eines sterbenden geliebten Menschen. Häufig sind sie hilflos, angsterfüllt, aber auch wütend und traurig. Das Leben dieses Menschen geht zu Ende. Die Angehörigen werden nicht gefragt, was sie davon halten. Es passiert einfach. Man kann den Angehörigen helfen, indem man sie mit in den Sterbeprozess einbezieht. Sie können dem geliebten Menschen die Füße massieren, die Hand halten, sich zu ihm ins Bett legen oder ihn bei schwerer Atemnot aufrecht halten, sie können für ihn singen, beten und musizieren. Das Gespräch mit einem Team, bestehend aus Ärzten, Pflege, Seelsorge und Therapeuten hilft ihnen, mit ihrer eigenen Hilflosigkeit und Ohnmacht umzugehen und nach dem Sterben ihres Mannes, ihrer Frau, der Eltern oder eines Kindes weiterzuleben.



3. Yakınlar ne yapabilir?

„Seninle yapacak daha o kadar çok şeyimiz vardı ki, seninle olmak, mutluluğumu seninle paylaşmak, korkularımı sana anlatmak. Ama şimdi sen ölüyorsun ve bunu yapayalnız yapıyorsun. Bense, yanibaşında oturuyor ve sana nasıl yardım edebileceğimi bile bilmiyorum.“ Ya da „Allahım, artık onun uyumasına yardım et, ağrı ve acılarını yoket, ölümden ve sonrasında duyduğu korkuyu hafiflet.“

Hasta yakınları, bu ve buna benzer düşüncelerle ölüm döşeginde yatan sevdikleri insanın başucunda otururlar. Sıkça çaresiz, korku dolu, ama aynı zamanda da öfkeli ve üzgünlerdir. Bu insanın yaşamı bitmektedir. Yakınlarına bu konudaki düşünceleri bile sorulmaz. Olup bitiverir herşey. Yakınlara, onları ölüm sürecine dâhil etmek suretiyle yardımcı olunabilir. Sevdikleri insanın ayaklarına masaj yapabilirler, elini tutabilirler, yanına yatabilirler veya onu ağır bir nefes darlığında kaldırabilirler, ona şarkı söyleyebilirler, onun için dua edebilirler ve ona müzik yapabilirler. Doktorlardan, hastabakıcılardan, din görevlilerinden ve terapistlerden oluşan bir ekip, çaresizliğiniz ve acizlikle başa çıkmanızda ve kocanızın, karınızın, anne ve babanızın ya da çocuğunuzun ölümünden sonra yaşamaya devam etmenizde size yardımcı olur.



4. Bei drohendem Burnout: „Self-care“

„Care“ heißt „sich sorgen um“ oder „Fürsorge“. Die Sorge ist wichtig bei „Palliative care“, aber auch für uns selber: „Self-care“.

Doch wie sieht es mit denen aus, die schwerkranke Menschen umsorgen? Self-care sollte ein Teil der Fürsorge für die Patienten werden, leicht droht sonst ein „Burnout“ – dieses „Ausgebranntsein“ ist ein schleichender Vorgang. Am Anfang sind die Veränderungen klein, später kann es zu einer schweren Krankheit kommen: Ängste, Depressionen, erhöhter Alkoholkonsum, völlige Erschöpfung, sogar Lähmungen und noch Schlimmeres.

Die Betreuung schwerst-krank Menschen führt an Grenzen und bleibt eine große Herausforderung. Wer hier über die körperlichen Hilfen hinaus beistehen möchte, braucht ein gutes Gespür, im rechten Maße den Patienten (und den anderen Helfern!) helfend zur Seite zu stehen. Von derart Betroffenen höre ich in meiner Tätigkeit als Mitarbeiterin der Klinikseelsorge jedoch immer wieder Sätze wie: „Ich kann nicht mehr“, „Das schaffst Du schon“, „Es ist mir alles zu viel“, „Ich habe Angst vor der Nichtverlängerung meines Arbeitsvertrages“. Spätestens beim Wahrnehmen dieser zunächst noch so kleinen Symptome oder Veränderungen muss die Notbremse gezogen und Self-care bewusst eingesetzt werden.

Tipps für Sie, wie Sie dem Burnout vorbeugen können:

- Ich muss akzeptieren, dass die Gefahr eines Burnout besteht
- Mit der Gefahr muss ich mich bewusst auseinandersetzen
- Ich muss meine körperlichen und seelischen Grenzen erkennen
- Arbeit und Freizeit sollte ich klar abgrenzen. Oft höre ich: „Ich konnte zu Hause nicht abschalten.“ In der Kinderklinik erzählt mir eine engagierte Schwester: „Ich bin gestern Abend noch mal schnell in die Klinik gefahren, um nach Simon zu sehen. Es hat mir keine Ruhe gelassen, es ging ihm so schlecht.“
- Abschalten nach der Arbeit, Phasen der Erholung und Ruhe lösen die beruflichen Belastungen. Kurze Zeiträume zum Erholen geben neue Kraft. Dann können wir uns wieder ganz Familie oder Freunden zuwenden; und bei der Arbeit den Patienten! Wichtig für eine gesunde Abgrenzung sind auch eine befriedigende Freizeitgestaltung und viel Bewegung in der Natur.
- Gute Beziehungen bei der Arbeit und im privaten Bereich, ein offenes Ohr und verständnisvoller Umgang mit vertrauten Personen helfen mir. Sie schaffen auch Abstand von meinen Sorgen aus der Palliativfürsorge.

4. Burnout (Tükenmişlik sendromu) tehlikesinde: „Self-care“

„Care“, „biriyle ya da bir şeyle ilgilenmek“ veya „bakım“ anlamına gelmektedir. „Palliative care“ yani palyatif bakımda bakım önemlidir, ama kendimiz için de: „Self-care“ (kişisel bakım).

Peki ağır hastalara bakanların durumu nedir? Self-care, hastalara bakımın bir parçası olmalıdır, aksi takdirde kolayca „burnout“ tehlikesi oluşabilir; bu „tükenmişlik“ durumu, yavaş ilerleyen bir olaydır. Başlangıçta ufak değişimler görülür ama daha sonra ağır bir hastalığa dönüşebilir: Korku hali, depresyon, alkol tüketiminin artması, tükenmişlik, hatta felç ve daha kötüsü.

Çok ağır hastaların bakımı, kişinin sınırlarını zorlar ve zorlu bir iştir. Bedensel yardımların ötesinde hastanın yanında olmak isteyenler, hastaya (ve diğer yardımcılarına!) gereken ölçüde yardımcı olmak için iyi bir sezgiye sahip olmalıdır. Ama buna mâruz kalanlardan klinikteki dini eşlik görevim esnasında sürekli şu türden şeyler duymaktayım: „Artı gücüm kalmadı“, „Sen halledersin“, „Artık herşey bana fazla geliyor“,

„İş sözleşmemin uzatılmamasından korkuyorum“. En geç başlangıçta bu derece ufak olan semptomlar veya değişimler farkına varıldığında, el freninin çekilmesi ve self-care'in bilinçli olarak devreye sokulması gereklidir.

Burnouttan nasıl korunabileceğinize ilişkin tavsiyeler:

- Burnout tehlikesinin olduğunu kabul etmeliyim
- Bu tehlikeyle bilinçli olarak yüzleşmeliyim
- Bedensel ve ruhsal sınırlarımı bilmeliyim
- İşi ve boş zamanları birbirinden kesin çizgilerle ayırmalıyım. Sıkça şunu duymaktayım: „Evde kafamı boşaltamıyordum.“ Çocuk Kliniği'nde angaje olmuş bir hemşire bana şunu anlatmıştı: „Dün akşam Simon'a bakmak için yine hemen kliniğe gittim. Öyle kötüydü ki, içim rahat etmedi.“
- İşten sonra kafayı boşaltmak, dinlenme ve sessizlik safhaları işyerindeki stresi giderir. Kısa dinlenme süreleri, insana yeniden güç verir. Ondan sonra kendimizi yine tamamen ailemize veya arkadaşlarımıza adayabiliriz, işyerinde de hastalara! Yine sağlıklı bir ayırmada önemli olan, boş zamanların da tatmin edici biçimde şekillendirilmesi ve doğada bolca hareket etmektir.
- İşyerindeki ve özel yaşamdaki iyi ilişkiler, sorunlara kulak verme ve güvendiğim insanlarla daha anlayışlı bir iletişim, bana yardımcı olmaktadır.

- Viele Helfer denken, dass es an ihnen liegt, wenn sie frustriert und erschöpft sind. Misserfolge schreiben sie eigenen Schwächen zu. Die Frage heißt aber nicht: Was stimmt nicht mehr bei mir? Es heißt, was kann ich tun, um die Situation zu verändern!
- Mein Stress entsteht in meinem Kopf. Wie ich Situationen einschätze und meine Arbeit bewerte, hat einen großen Einfluss darauf, ob es irgendwann kritisch wird oder nicht. Meine Gedanken ändern ist aber nicht leicht.

Um mich selbst bei großer Belastung auf neue, positivere Gedanken zu bringen, kann es helfen, mir folgende Fragen zu beantworten:

- Sehe ich nur die negativen Seiten meiner Arbeit? Oder auch die positiven?
- Habe ich vielleicht zu hohe Erwartungen an mich?
- Was würde denn passieren, wenn ich mehr auf mich achte?
- Sehe ich auch die Situationen, die ich mit Bravour gemeistert habe?
- Wo habe ich Fähigkeiten, Ressourcen? Wo wende ich sie an?
- Welchen Stellenwert hat mein eigenes Leben für mich?

In einer Teamsitzung sagte eine Schwesternschülerin einer Kinderstation:

„Wenn ich dieses Leiden sehe, will ich mich nicht beschweren über mein Leben. Ich will mich voll einsetzen, um zu helfen“ – eine Haltung, die in einen Zusammenbruch führt, wenn eigene Gefühle nicht geachtet werden.

Wir sollten nicht die Zähne zusammenbeißen und sagen: „Da muss ich durch“. Unser Ziel sollte sein, geben zu können, weil wir bekommen.

Zum Schluss ganz praktische Tipps zur Kurzentspannung

- Bewusste Atmung: z.B. „3 mal tief ein- und ausatmen“ in akuter Situation.
- Körperreise: einzelne Körperpartien bewusst wahrnehmen und nachspüren, ob ich dort Anspannungen oder Unwohlsein fühle. Spannung lösen.
- Muskelentspannung: 5-7 Sekunden lang Muskeln anspannen und wieder aktiv loslassen, von den Fußspitzen bis zur Stirn.
- „Hände in Gebetshaltung“: die Fingerspitzen der Hände berühren sich vor der Brust, die Finger sind nicht durchgedrückt, gleichmäßig tief durchatmen.

Palyatif bakımdaki endişelerimden uzaklaşmama da yardımcı olmaktadır.

- Yardımcıların çoğu, hayal kırıklığına ve bitkin düşmelerinin nedeninin kendileri olduğunu düşünmekte. Başarısız olduklarında, bunu kendi zayıflıklarına bağlamakta. Ama sorulması gereken şu değil: „Bana ne oluyor?“ Sorulması gereken, „Durumu değiştirmek için ne yapmalıyım?“ olmalıdır.
- Stres, benim kafamda oluşuyor. Durumları ve işimi nasıl değerlendirdiğimin, bir gün durumun kritik bir hâl alması ya da almaması üzerinde büyük etkisi vardır. Ama düşüncelerimi değiştirmek kolay değildir.

Büyük zorlanmalarda yeni, daha pozitif düşünebilmek için, aşağıdaki soruyu cevaplamam bana yardımcı olabilir:

- İşimin sadece olumsuz yönlerini mi görüyorum? Yoksa olumlu yönlerini de mi?
- Kendimden beklentim çok mu fazla?
- Kendimi daha fazla düşünürsem ne olur?
- Uсталıkla üstesinden geldiğim durumları da görebiliyor muyum?
- Yeteneklerim, kaynaklarım nelerdir? Bunları nerede kullanıyorum?
- Kendi hayatım benim için ne derece önemli?

Bir ekip toplantısında bir çocuk servisinde hemşire adayı olarak çalışan bir öğrenci şöyle demişti: „Bu çileyi gördüğümde, kendi hayatımdan hiç yakınmak istemiyorum. Kendimi sadece yardıma adanmak istiyorum“. Bu ise, insanın kendi duygularını dikkate almadığında çöküşe götürebilecek bir tutumdur.

Dişlerimizi sıkarak dayanma noktasına gelip, şunu dememeliyiz: „Başka çarem yok.“ Hedefimiz, alabildiğimiz kadar vermek olmalıdır.

Son olarak kısa süreli gevşemeye yönelik son derece pratik tavsiyeler

- Bilinçli nefes alıp verme: Örn. akut bir durumda „3 kez derin derin nefes alıp verme“.
- Vücutta gezinti: Her bir vücut kısmını bilinçli algılama ve buralarda bir kasılma ve nahoş bir his olup olmadığını hissetme. Kasılmaların gevşetilmesi.
- Kas gevşetme: 5-7 saniye süreyle tepeden tırnağa kasları kasın ve tekrar bırakın.
- „Ellerin dua eder gibi tutulması“: Parmakların ucu göğüste birleşir, parmaklar birbirine geçili vaziyette değildir; eşit aralıklarla derin derin nefes alın.

5. Schmerzlinderung

Aus unserer täglichen Arbeit wissen wir, dass sich Patienten und Angehörige am meisten vor unerträglichen Schmerzen fürchten. Diese Angst möchten wir Ihnen nehmen. Am Lebensende sind Schmerzen das Symptom, das wir am leichtesten lindern können.

Es gibt verschiedene Medikamente, die alleine oder in Kombination wirken. Wenn Schlucken schwer fällt, helfen Pflaster sehr gut. Dadurch werden regelmäßige Spritzen kaum mehr nötig. Spritzen sind für Patienten oft unangenehm und Angehörige trauen sich nicht, diese selbst zu geben.

Werden Medikamente genommen, ist das Wichtigste: lang wirksam und vorbeugend! Man darf starken Schmerzen nicht hinterherlaufen, sonst wird es schnell schlimmer und die Therapie braucht immer stärkere Medikamente. Bei Angst vor den „starken“ Schmerzmitteln sollte man auch daran denken: die starken Schmerzmittel kommen aus der Natur, sie sind den Botenstoffen des eigenen Körpers, die er gegen Schmerzen produziert, ähnlich.

Bei der Schmerztherapie treten als Nebenwirkungen oft Verstopfung und manchmal Übelkeit auf. Beides kann man schon vorbeugend lindern. Leider machen Schmerzmittel die krankheitsbedingte Müdigkeit oft noch größer. Doch der Patient hat hier die Wahl: Die (Rest-) Schmerzen aushalten, solange es noch geht oder die Beschwerden besser gelindert zu bekommen, aber dadurch mehr zu schlafen.

Zum Teil kann man auch die Ursachen der Schmerzen beseitigen. Hier hilft vor allem intensive Physiotherapie (Bewegungstraining, Lymphdrainage oder Krankengymnastik). Andere – technische – Möglichkeiten gegen Schmerzen können Bestrahlungen sein; selten helfen Operationen oder Chemotherapie. Elektrische Geräte, Schmerzkatheter oder -pumpen brauchen wir kaum noch. Wir wissen, dass eine optimale Schmerzlinderung zu Hause noch leichter ist als im Krankenhaus. Denn die Patienten fühlen sich in vertrauter Umgebung wohler; Angehörige und Freunde sind häufiger da. Diese Faktoren können das Befinden verbessern. Und die Ärzte und das Pflegepersonal können daheim ebenfalls alles gegen die Schmerzen unternehmen, was möglich ist.

Je nachdem, wo man lebt, können solche morphinähnlichen Medikamente schwierig zu erhalten sein. Wenn wir aber nicht nachfragen, es nicht versuchen, wird es nicht anders werden. Wenn wir immer wieder nachfragen und drängen, das Richtige zu tun, können wir die Verhältnisse langsam ändern.

5. Ağrıları dindirme

Günlük işimizden biliyoruz ki, hastaların ve yakınlarının en çok korktuğu şey dayanılmaz ağrılar. Biz bu korkuyu gidermeye çalışıyoruz. Yaşamın son dönemindeki ağrılar bizim en kolay dindirebileceğimiz semptomdur.

Tek başına ya da kombine biçimde etki eden çeşitli ilaçlar vardır. Hasta eğer yutmakta güçlük çekiyorsa, bant şeklindeki çözümler çok yardımcı olmaktadır. Bu sayede düzenli olarak iğne yapılmasına da neredeyse gerek kalmamaktadır. Hastalar pek iğne istememektedir, hasta yakınları ise iğneyi kendileri yapmaktan çekinmektedir.

İlaç alındığında en önemli olan şey, bunun uzun süre etki etmesi ve korumasıdır! Çok fazla ağrı varsa beklenmemelidir, aksi takdirde hızla artar ve terapide giderek daha ağır ilaçlara ihtiyaç doğar. „Ağır“ ağrı kesicilerden korkmada şu da düşünülmelidir ki, ağır ağrı kesiciler doğadan alınmadır, vücudun ağrıya karşı ürettiği ulaklara benzerler.

Ağrı terapisinde yan etki olarak sıkça kabızlık ve bazen de mide bulantısı görülür. Her ikisi karşısında da önlem alınabilir ve dindirebilir. Maalesef ağrı kesiciler hastalıktan kaynaklanan yorgunluğu genelde daha da arttırırlar. Ama burada seçim hastanıdır: (Kalan) ağrılara mümkün olduğunca dayanmak veya şikâyetlerin dindirilmesini sağlamak ama buna karşın daha fazla uyumak. Kısmen de ağrılarının nedeni de ortadan kaldırılabilir. Buna öncelikle yoğun bir fizyoterapi (hareket terapisi, lenf drenajı veya hasta jimnastiği) yardımcı olur. Ağrılara karşı diğer bir - teknik - imkân da ışın tedavisi olabilir; ameliyatlara veya kemoterapi nadiren yardımcı olur. Elektrikli cihazlara, ağrı kateterine veya pompasına neredeyse hiç ihtiyacımız olmaz. Optimum bir ağrı dindirmenin, evde hastanedekinden daha da kolay olduğunu bilmekteyiz. Çünkü hastalar, bildikleri bir ortamda daha rahat etmektedir; yakınları ve arkadaşları daha sık yanlarındadır. Bu faktörler, hastanın kendini daha iyi hissetmesine neden olabilir. Ayrıca doktorlar ve bakıcı personel, evde de ağrıya karşı mümkün olan herşeyi yapabilir.

Nerede yaşandığına bağlı olarak, bu türden morfine benzer ilaçların temin edilmesi zor olabilir. Ama sormazsak ve bunu denemezsek, durum değişmez. Durmaksızın en doğrusunu yapmak için sorup ısrar edersek, durumları yavaş yavaş değiştirebiliriz.

6. Durchbruchschmerzen

Durchbruchschmerzen entstehen durch Bewegungen oder Pflegemaßnahmen. Sie sind plötzlich und von kurzer Dauer und werden immer extra behandelt. Dazu sollte ein schnell wirksames Opioid („Morphium“) gut zugänglich, aber gegen Missbrauch geschützt am Bett sein.

Spritzen in die Vene bringen schnell Linderung. Wenn ein Infusionsschlauch liegt, darf auch ein Angehöriger das Medikament spritzen. Spritzen in den Muskel werden heute nicht mehr empfohlen. Am einfachsten, schnellsten und sichersten wirken Medikamente durch die Mund- und Nasenschleimhaut. Damit lassen Schmerzen schon nach ein bis zwei Minuten nach. Sie sind wegen der schnellen und kurzen Wirkung besser als Morphin. Angehörige und Patienten können sie leicht anwenden. Alleine durch so eine Tablette oder Spray können die meisten unerwünschten Einweisungen am Lebensende vermieden werden. Früher musste der Apotheker auf extra Anordnung Spray herstellen. Jetzt gibt es auch ähnliche Medikamente industriell hergestellt. Der opioidhaltige „Schmerzplaster“ oder Mundtabletten wirken gut nach 10 bis 30 Minuten. Dabei geht das Medikament durch die Schleimhaut ins Blut; es wird nicht durch den Magen aufgenommen, deshalb sollte es wirklich gelutscht und nicht verschluckt werden. Dann wirkt es besser. Zäpfchen wirken zwar ebenfalls schnell, werden aber oft als unangenehm und umständlich empfunden. Eine gute Wirkung von Tropfen und Tabletten ist in der Regel nach einer halben bis einer Stunde zu erwarten. Sehr schnell, aber nicht ganz so einfach anzuwenden, ist Nasenspray.

Unsere Empfehlung: Wenn man weiß, dass es gleich wehtun wird, sollte man die Medikamente rechtzeitig und vorbeugend einnehmen. Wenn das Medikament nicht richtig wirkt, sprechen Sie umgehend mit dem Arzt. Er kann entscheiden, ob und wie die Dosis erhöht werden soll. Bitten Sie den Arzt, die Anweisungen gut lesbar zu notieren, damit niemand unsicher wird.

Ganz wichtig: sind die Medikamente gegen Durchbruchschmerzen oft nötig, muss die Dauermedikation überdacht werden.

6. Kaçak ağrı

Kaçak ağrı, hareketten veya bakım önlemlerinden kaynaklanır. Aniden gelir, kısa sürer ve her zaman ekstra tedavi edilir. Ayrıca hızla etki eden bir opioidin („morfin“) yatağın başında el altında, ama istismara karşı korumalı bir biçimde bulunması gereklidir.

Toplardamarlara enjeksiyon hızla dindirici etki yapar. Serum hortumu varsa, hastanın bir yakını da ilacı enjekte edebilir. Kasa enjeksiyon bugün artık tavsiye edilmemektedir. İlaçlar, en kolay, en hızlı ve en güvenilir biçimde ağız ve burun mukozasından etki eder. Böylelikle ağrılar daha 1-2 dakika sonra azalmaya başlar. Bunlar, hızlı ve kısa süreli etkisi nedeniyle morfinden daha iyidir. Hasta yakınları ve hastalar bunları kolayca kullanabilir. Sadece böyle bir hapla veya spreyle bile yaşamın son döneminde istenmeyen hastaneye havâlelerin çoğu önenebilir. Eskiden eczacının ekstra tâlimat üzerine sprey hazırlaması gerekiyordu. Şimdi ise benzer ilaçlar endüstriyel üretilmektedir. Opioid içeren „ağrı lolipoplari“ veya pastiller yaklaşık 10-30 dakika sonra etki eder. Bunda ilaç mukoza üzerinden kana karışır; mideye geçmez, o nedenle de gerçekten emilmesi ve yutulmaması gerekir. Bu takdirde daha iyi etki etmektedir. Gerçi fitiller de aynı şekilde hızlı etki eder ama genelde hasta bundan hoşlanmaz ve uygulanması zahmetlidir. Damla veya hapların normalde yarım veya bir saat sonra iyi derecede etki etmesi beklenebilir. Çok çabuk ama pek de kolay olmayan şekilde kullanılabilen ise, burun spreyidir.

Tavsiyemiz: Ağrının birazdan başlayacağı anlaşılırsa, ilaçların zamanında ve önleyici olarak alınması gereklidir. İlaç tam etki göstermiyorsa, vakit geçirmeksizin doktorla konuşun. Dozun yükseltip yükseltilmeyeceğine ve nasıl yükseltileceğine o karar verebilir. Kimsenin kuşkuya düşmemesi için doktorun tâlimatları okunaklı bir şekilde yazmasını rica edin.

Şu çok önemlidir: Kaçak ağrıya karşı sıkça ilaç kullanmak gerekiyorsa, uzun dönem tedavi üzerinde düşünülmalıdır.

7. Atemnot

Atemnot tritt auch bei Krebspatienten, aber vor allem bei internistischen Erkrankungen im Endstadium auf und ist der häufigste Grund für eine unerwünschte Krankenhauseinweisung am Lebensende.

Was passiert, wenn die Luft knapp wird? Wenn man immer schneller atmet, strengt man sich immer mehr an und die Luft wird nur noch hin und her geschoben. Der Körper kann den Sauerstoff nicht mehr aufnehmen. Deshalb muss die Atmung langsamer werden, um die Luftnot zu reduzieren. Das hilft immer.

Für den Notfall müssen schnell wirkende Medikamente in der richtigen Dosierung griffbereit liegen. Der sogenannte „Goldstandard“ in der Behandlung mit Medikamenten ist seit über 100 Jahren Morphin in die Vene gespritzt. Am einfachsten, schnellsten und sichersten wirken wie auch gegen Durchbruchschmerz Nasenspray oder Mundtabletten. Wenn man nicht selber spritzen kann, hilft es richtig angewendet fast sofort. Damit lässt Atemnot schon nach Sekunden nach. So schnell kann kein Arzt ins Haus kommen. Angehörige und Patienten können es leicht anwenden. Alleine durch richtige Medikamente können die meisten unerwünschten Einweisungen am Lebensende vermieden werden.

Weil solche Tabletten und Nasenspray sofort Linderung verschaffen, werden Ängste abgebaut. Außerdem wird die eigene Unabhängigkeit gestärkt, da der Patient nicht auf Hilfe anderer Personen angewiesen ist. Oft wird empfohlen, Lorazepam Lutschtabletten im Mund zergehen zu lassen. Leider muss dieses Medikament geschluckt werden und vom Darm aufgenommen werden. So kann es erst nach einer guten halben Stunde wirken.

Doch nicht immer sind Medikamente nötig. Eine gute Krankengymnastik mit Atemtherapie kann helfen, dass die Patienten lernen, wie das Atmen leichter fällt. Auch ist es immer gut, den Patienten zu beruhigen und einfach für ihn da zu sein. Frische Luft, ein Ventilator, Kühlung und die Anwesenheit vertrauter Personen sind hilfreich. Wichtig ist: der Patient muss wissen, dass ein Arzt erreichbar ist, der ihm helfen kann. Und noch wichtiger ist es, dass der Patient selbst oder seine Angehörigen die Möglichkeit zur sofortigen Selbsthilfe haben.

7. Nefes darlığı

Nefes darlığı kanser hastalarında da görüle de, öncelikle son safhaya gelmiş iç hastalıklarında görülmekte olup, yaşamın son döneminde istenmeyen hastaneye havâlelerin en sık rastlanan sebebidir.

Nefes almakta güçlük çekildiğinde ne olur? Giderek daha hızlı nefes alındığında, sürekli zorlanılır ve hava artık sadece ileri geri gitmeye başlar. Vücut oksijen alamamaya başlar. O nedenle, zor nefes alma durumunu azaltmak için daha yavaş nefes alınmalıdır. Bu her zaman işe yarar.

Acil durumlarda hızla etki eden ilaçların doğru dozda el altında tutulması gereklidir. İlaçla tedavide „altın standart“ adı verilen yöntemde 100 yıldan beri morfin toplardamara enjekte edilir. Kaçak ağrıya karşı olduğu gibi bunda da en kolay, en hızlı ve en güvenilir biçimde burun spreyi veya pastil etki eder. Kendiniz iğne yapamıyorsanız, bunlar, doğru kullanıldığında neredeyse hemen etki eder. Bununla nefes darlığı daha bir kaç saniye sonra azalır. Hiç bir doktor bu kadar hızlı eve gelemmez. Hasta yakınları ve hastalar bunları kolayca kullanabilir. Sadece doğru ilaçlarla bile yaşamın son döneminde istenmeyen hastaneye havâlelerin çoğu önlenabilir.

Bu türden haplar ve burun spreyi hemen dindirici etki yaptığından dolayı, korku da azalır. Ayrıca hasta başkalarının yardımına muhtaç olmadığından dolayı bağımsızlığı artar. Genelde Lorazepam pastillerinin ağızda emilmesi tavsiye edilir. Maalesef bu ilacın yutulması ve bağırsak tarafından alınması gerekmektedir. Böylelikle yaklaşık yarım saat sonra etki eder.

Ama her zaman da ilaç gerekmez. Nefes terapisiyle beraber iyi bir hasta jimnastiği, hastaların nasıl daha kolay nefes alacaklarını öğrenmelerine yardımcı olur. Hastayı sakinleştirmek ve yanında olmak da her zaman faydalıdır. Temiz hava, vantilatör, serinletme ve güvendiği insanların varlığı yardımcıdır. Önemli olan şey, hastanın ona yardım edecek bir doktorun olduğunu bilmesidir. Daha da önemlisi, hastanın veya yakınlarının hemen yardım imkânına sahip olmalarıdır.

8. Ängste

Angst hat jeder irgendwann im Laufe des Sterbens. Es betrifft natürlich nicht nur den, der gehen muss. Im Gegenteil: Die Angehörigen sind oft viel mehr betroffen.

Unausgesprochenes oder Beziehungsprobleme können Unsicherheiten verstärken und Ängste auslösen. Hinzu kommt, dass niemand wirklich weiß, was kommen wird und auch nicht, wie der Weg für jeden von uns persönlich verlaufen wird, schwer oder leicht.

Manche Ängste können wir durch ein Gespräch nehmen. Die Angst vor Schmerzen oder Leiden ist unnötig. Denn jeder Arzt hat die Möglichkeit, dieses so weit zu lindern, dass sich die Patienten nicht mehr quälen müssen. Schon allein diese Gewissheit, sorgt bei den Patienten und deren Familien für Beruhigung.

Die Angst davor, alleine gelassen zu werden, bestimmt bei vielen Patienten das Denken. Doch auch darüber kann man reden und Sicherheit bieten. Um Angehörige zu entlasten, kann beispielsweise der Hospizdienst viele Hilfen leisten. Oft reicht es ja schon, einfach „nur“ da zu sein.

Außerdem können Medikamente, so genannte Angstlöser, helfen. Diese haben allerdings die Nebenwirkung, dass sie mehr oder weniger müde machen. Das kann auch ein Vorteil sein, wenn man sie abends gibt, der Nachtschlaf wird besser.

Diese Medikamente müssen nicht regelmäßig, sondern können auch „nach Bedarf“ eingenommen werden. Vorsicht ist geboten bei längerem Gebrauch, einige können abhängig machen. Angst vor Sucht muss man nicht haben, wenn die Tabletten nur in den letzten Lebensmonaten eingenommen werden. Da die meisten Europäer christlich erzogen wurden, sollte man auch immer daran denken, ein Gespräch mit einem Seelsorger vorzuschlagen, selbst wenn der Kontakt zur Kirche in den Jahren vor der Erkrankung nicht sehr intensiv gewesen ist.

8. Korku hali

Ölüm anında herkes korkar. Tabii ki bu sadece ölmekte olanı etkilemez. Tam tersine: Genelde yakınlarını daha fazla etkiler.

Dile getirilmemiş olan şeyler veya ilişkide yaşanan sorunlar, güvensizliği artırır ve korkulara yol açar. Buna bir de kimsenin olacakları ya da olmayacakları, her birimizin bu yoldan zor veya kolay nasıl geçeceğini kestirememesi eklenir.

Kimi korkuları konuşarak giderebilmekteyiz. Ağrı ya da acı çekmekten korkmak yersizdir. Çünkü her doktor, hastaların acı çekmemesi için bunu mümkün olduğunca dindirme imkânına sahiptir. Sadece bunu bilmek bile, hasta ve hasta ailesini yatıştırmaya yetmektedir.

Tek başına kalmak korkusu, hastaların pek çoğunun düşünce tarzını belirlemektedir. Ama bu konu üzerinde de konuşulabilir ve güvence sunulabilir. Örneğin hospiz hizmeti, hasta yakınlarını rahatlatmak için pek çok yardımda bulunabilir. Çoğu zaman „sadece“ orada olmak bile yetmektedir.

Ayrıca korku giderici denilen ilaçlar da yardımcı olmaktadır. Ama bunların yan etkisi, az çok bitkin düşürmeleridir. Bunları akşamları vermek avantajlı olabilir, böylelikle gece daha iyi uyunur.

Bu ilaçları düzenli almak gerekmez, „ihtiyaca göre“ de alınabilir. Uzun süreli kullanımlarda dikkatli olunması gerekir, bazıları bağımlılık yapabilir. Hapların sadece hayattaki son aylarda alınması halinde, bağımlılıktan korkmak gerekmez. Avrupalıların çoğu Hristiyan inancına göre yetiştirildiğinden, hastalanmadan önceki yıllarda kilise ile iletişim çok yoğun olmamış olsa da, her zaman bir din görevlisi ile görüşmenin önerilmesi de düşünülmelidir.

9. Unruhe

Unruhe spielt als Symptom meist erst dann eine Rolle, wenn die Patienten nicht mehr klar orientiert oder nur eingeschränkt ansprechbar sind.

Unruhe kann ganz unterschiedlich zum Ausdruck kommen: durch Herumnesteln, häufige Lageänderung im Bett, Stöhnen oder Hilferufe. Wichtig ist zu unterscheiden, was für den Patienten selber störend und was vielleicht eher für die Angehörigen belastend ist und von dem Patienten so nicht empfunden wird. Es kann sehr verschieden sein, was Angehörige und Patienten über die gleichen Symptome denken. Was von Patienten noch gut hingenommen wird, kann schon für die Angehörigen wirklich sehr belastend sein. Erfahrene Professionelle können dies oft leichter beurteilen und auch erklären als ein Angehöriger, der mit all seinen Gefühlen in der Betreuung steckt.

Wie Angst tritt Unruhe oft beim Sterben im „normalen“ Verlauf auf. Zum einen kann das ständige Liegen unerträglich werden, zum anderen können Schmerzen zu körperlicher Unruhe führen. Hinzu kommt die Angst vor dem Unbekannten. Es kann sehr schwierig sein, die richtige Ursache herauszufinden. Was immer hilft, ist Zuwendung, sich Zeit zu nehmen und geduldig auszuhalten, vielleicht die Hand zu halten und beruhigend zu erzählen.

Die „professionell“ Betreuenden können versuchen, die Ursache heraus zu finden und zu beseitigen. Wenn das nicht hilft, kann mit Medikamenten in steigender Dosierung so lange behandelt werden, bis der Zustand für alle erträglich wird. Dadurch wird der Eintritt des Todes nicht beschleunigt. Im Gegenteil, es gibt viele Untersuchungen, die zeigen, dass man durch eine gute Symptomkontrolle nicht nur den verbleibenden Tagen mehr Lebensqualität gibt, sondern auch die Anzahl der Lebenstage vermehrt.

Manchmal ist Unruhe aber auch Zeichen geistiger Verwirrung. Das ist besonders schwer für die Angehörigen. Auch hier ist medikamentöse Hilfe möglich. Leider meist nur für den Preis, dass ein Gespräch mit dem Patienten immer schwieriger wird.

9. Huzursuzluk

Huzursuzluk, genelde ancak hastaların artık net bir oryantasyona sahip olmamaları ve sadece sınırlı biçimde diyalog kurulabilmesi halinde semptom olarak bir rol oynar.

Huzursuzluk, çok farklı biçimlerde ortaya çıkabilir: el-kol hareketleri yapmak, yatakta dönüp durmak, inlemek veya yardım sesleri çıkarmak. Önemli olan, hastanın mı rahatsız olduğunu yoksa hasta aslında rahatsızlık hissetmese de belki de sadece yakınlarının kendilerine stres yapıp yapmadığını saptayabilmektir. Hasta yakınlarının ve hastanın aynı semptomlar hakkındaki düşünceleri birbirinden çok farklı olabilir. Hastanın katlanabildiği bir şey, yakınlarına gerçekten çok stres yapabilir. Deneyimli profesyonel kişiler, bunu genelde daha kolay değerlendirebilir ve kendini tüm gücüyle bakıma adanmış olan hasta yakınından daha iyi açıklayabilirler.

Genelde huzursuzluk da tıpkı korku gibi ölüm sırasında „normal“ bir seyir olarak ortaya çıkar. Bir yandan sürekli yatalak olma durumu katlanılmaz bir hal alabilir, diğer yandan ise, ağrılar hastanın kendisini bedensel olarak huzursuz hissetmesine yol açabilir. Buna bir de meçhul bir durum karşısındaki korku eklenir. Gerçek nedeni bulmak, çok zor olabilir. Her zaman yardımcı olan şey ise ilgidir, zaman ayırmak ve sabırla dayanmaktır, belki elini tutmaktır ve onu sakinleştirecek bir şeyler anlatmaktır.

„Profesyonel“ bakıcılar, nedeni bulmayı ve bertaraf etmeyi deneyebilirler. Bu da çare olmuyorsa, gittikçe artan dozda ilaçlarla, durum herkes için dayanılır bir hal alınca kadar tedavi edilebilir. Bununla ölüm anı hızlanmaz. Tam tersine, semptomların iyi şekilde kontrolü sayesinde sadece kalan günlerdeki yaşam kalitesinin arttırılmakla kalmayıp, aynı zamanda hayattaki günlerin sayısının da arttırıldığını gösteren pek çok araştırma vardır.

Ama huzursuzluk, kimi zaman da akli sapma göstergesidir. Bu ise, hasta yakınları için özellikle güç bir durumdur. Bunda da ilaç tedavisi mümkündür. Ama maalesef bunun bedeli, genelde hastayla iletişimin gittikçe zorlaşmasıdır.

10. Hunger

Hunger kennen wir alle. Was wir damit meinen, ist aber eher der Appetit, den wir in unserer übersättigten Gesellschaft auf schmackhafte Speisen haben. Hunger bei Schwerkranken hingegen hat eine ganz andere Bedeutung. Er kann schwächen und zu schnellerem Tod führen. Er kann aber auch den Körper entlasten.

Obwohl wir meinen, dass man Hunger haben müsste, essen Schwerstkranken gegen Ende wenig oder auch gar nichts. Der Stoffwechsel stellt sich um und der Körper verbraucht weniger Nahrung. Nahrungsmangel setzt außerdem „Glückshormone“ frei, so dass sich der Schwerstkranke etwas besser fühlt. Das kennen viele vom Fasten.

Viele kleine Häppchen, schön serviert, machen Appetit und Freude. Manchmal reichen schon ein paar Teelöffel von den Lebensmitteln, die der Patient gerne mag. Versuchen Sie nicht, mit Gewalt etwas hinunter zu bringen. Denn dann bereitet Essen keine Freude mehr. Außerdem kann der Körper dadurch sehr belastet werden.

Denken Sie daran, dass auch und gerade Schwerkranke eine Würde beim Essen und Trinken haben. Wenn man Erwachsene wie Kinder behandelt, z. B. von einem „Schlabberlatz“ anstatt von einer Serviette spricht, kann das verletzen.

Zu manchen Zeiten nutzen dann etwas appetitanregende Medikamente, damit die Patienten leistungsfähiger bleiben. Wenn die Nahrung nicht mehr richtig verdaut wird, es dem Patienten sonst aber gesundheitlich noch recht gut geht, kann eine künstliche Ernährung durch die Vene mit einem Port sehr viel helfen. Bei Patienten mit Bauchspeicheldrüsenkrebs wird die Lebensqualität durch diese Ernährung lange und nachhaltig verbessert! Wird die Ernährung mehr in den Tag hinein verlegt, ist sie weniger belastend, man hat dann aber immer Schlauch und Beutel dabei. Sie sehen, Therapie ist ein Seiltanz zwischen zwei Klippen, den wir uns nicht wünschen. Sie muss stets ganz eng zwischen Patient und Arzt abgesprochen werden – am besten gemeinsam mit Vertrauten aus der Familie. Zum Schluss noch ein Wort: Am Lebensende spüren viele weder Hunger noch den Wunsch nach Nahrung. Der Patient „verhungert“ deshalb auch nicht.

10. Açlık

Açlığın ne demek olduğunu hepimiz biliriz. Ama bununla söylemek istediğimiz daha çok, günümüzün aşırı tok toplumunda güzel yemeklere duyulan iştahdır. Buna karşın ağır hastalarda açlığın çok daha farklı bir anlamı vardır. Zayıf düşürebilir ve daha çabuk ölmelerine yol açabilir. Ama aynı zamanda vücudu da rahatlatılabilir.

Aç olunması gerektiğini düşünmemize rağmen ağır hastalar, sona doğru az yerler ve hatta hiç yemezler. Metabolizma dönüşüme uğrar ve vücut daha az gıda tüketmeye başlar. Ayrıca gıdasızlık,

„mutluluk hormonlarını“ açığa çıkarır ki, bu da ağır hastanın kendini biraz daha iyi hissetmesine yol açar. Oruç tutan pek çok kişi bunu bilir.

Güzel servis edilmiş küçük lokmalar iştah açar ve zevk verir. Kimi zaman hastanın sevdiği yiyeceklerden sadece bir kaç çay kaşığı vermek bile yeter. Zorla yutturmaya çalışmayın. Çünkü o zaman yemek zevk vermez. Ayrıca bu vücudu zorlayabilir.

Ağır hastaların da ve hatta özellikle onların, yemek yerken ve içerken bir onurlarının olduğunu düşünün. Yetişkin bir insana çocuk muamelesi yapılırsa, örneğin peçete yerine „bebek önlüğü“ denirse, bu yaralayıcı olabilir.

Hastaların güçten düşmemesi için bazen iştah açıcı ilaçlar faydalı olabilmektedir. Yiyecekler artık hasta tarafından tam sindirilemiyorsa ama hasta bunun dışında oldukça iyiye, toplardamardan port ile suni beslenme yardımcı olabilir. Pankreas kanserli hastalarda bu şekilde beslenme sayesinde yaşam kalitesi uzun süre ve kalıcı biçimde daha iyi hale getirilebilmektedir! Beslenme daha çok gün içine yayılırsa, daha az sıkıntılı olur, ama her zaman hortum ve torba yanındadır. Gördüğümüz gibi terapi, iki kayalık arasında istemediğimiz bir ip cambazlığı gibi. En güzeli aileden kişiler ile beraberce bunun her zaman hasta ve doktor arasında sıkı bir iletişimle kararlaştırılması gerekir. Son olarak bir şey daha: Sona geldiklerinde çoğu, ne açlık hisseder ne de yemek ister. Hasta bu nedenle „açlıktan ölmez de“.

11. Durst

Ebenso wie das Hungergefühl versiegt am Lebensende auch das Durstgefühl.

„Man kann einen Menschen doch nicht verdursten lassen“, hören wir oft. Aber es ist ein sehr großer Unterschied, ob ich Flüssigkeit gebe oder Durst stille.

Flüssigkeit, die wir über eine Magensonde, in die Vene oder unter die Haut spritzen, kann den Körper belasten. Es kommt zu schwerer Atmung, Erbrechen nimmt zu und das Herz muss mehr arbeiten. Ein borkiger, ausgetrockneter Mund wird damit nicht wieder angenehm feucht.

Aber wenn wir dem Patienten kleinste Mengen Flüssigkeit geben – Wasser, Saft, Kaffee, Bier oder andere erfrischende Getränke – und vorsichtig den Mund damit auswischen, verschaffen wir schnell Linderung.

Aus den Lieblingsgetränken lassen sich Eiswürfel herstellen, die man zerstoßen und Patienten zum Lutschen anbieten kann. Das Eis kühlt herrlich lindernd den Mund. Übrigens: selbst gemachte Zitronenbutter wirkt in der Mundpflege besser als jede Infusion! Eine wunderbare Möglichkeit zur Mundpflege sind kleine Sprühflaschen, in die ein Lieblingsgetränk kommt. So kann man Wasser, Tee, Kaffee und gerne auch Saft, Wein oder Bier in den Mund sprühen. Der Patient verschluckt sich nicht und kann den Geschmack genießen.

Sie sehen, es braucht nicht viel Technik, keinen Arzt und auch keine High-Tech-Medizin, damit es Menschen am Lebensende besser geht. Nur manchmal einen guten Rat von Menschen, die viel Erfahrung in ihrer täglichen Arbeit sammeln und die dann erreichbar sind, wenn man sie dringend braucht.

Zum Schluss noch ein Wort: Am Lebensende spürt man weder Durst noch den Wunsch nach Flüssigkeit. Der Patient „verdurstet“ deshalb auch nicht.

11. Susuzluk

Tıpkı açlık hissi gibi yaşamın son döneminde susuzluk hissi de biter.

Sıkça duyduğumuz şey „İnsanı susuz bırakmak olmaz“. Ama sıvı vermekle susuzluğu dindirmek arasında çok büyük fark vardır.

Mide sondasıyla, toplardamardan veya deri altına enjekte edilerek verilen sıvı, bedeni zorlayabilir. Hasta güçlükle nefes almaya başlar, kusma artar ve kalp daha fazla çalışmak zorunda kalır. Kurumuş bir ağız bununla tekrar nemlendirilmez. Ama hastaya çok az miktarda sıvı verirsek – su, meyve suyu, kahve, bira veya daha başka serinletici içecek – ve ağzını bununla dikkatlice silerseniz, hızlıca dindirebiliriz.

Hastanın sevdiği içeceklerden buz yapılabilir ve parçalayarak emmesi için hastaya verilebilir. Buz, ağız mükemmel şekilde serinletir. Ayrıca: Kendimiz yapabileceğimiz limonlu tereyağ ağız bakımında her infüzyondan daha çok etki yapar. Ağız bakımında harika bir başka imkân ise, hastanın sevdiği içeceklerin içine konduğu küçük spreylere şekerdir. Böylelikle ağza su, çay, kahve veya meyve suyu, şarap ya da bira püskürtülebilir. Bu hastanın genzine kaçmaz ve içeceğin tadını alabilir.

Gördüğümüz gibi, yaşamları bitmekte olan insanların kendilerini yine de daha iyi hissetmeleri için çok fazla tekniğe, doktora ve üstün teknolojik tıba ihtiyacı yoktur. Sadece bazen günlük işlerinde çok tecrübe edinmiş ve acil ihtiyaç halinde ulaşılabilir olanların iyi bir öğüdüne.

Son olarak bir şey daha: Sona gelindiğinde, ne susuzluk hissedilir ne de bir şey içmek istenir. Hasta bu nedenle „susuzluktan ölmez de“.

12. Mundpflege und Hilfe bei Durstgefühl

Wenn die Mundschleimhaut unrein oder der Mund ständig trocken ist, kann die Lebensqualität der Patienten deutlich sinken. Oft klagen sie über ein Durstgefühl, das allerdings nicht mit zusätzlichen Infusionen gestillt werden kann, denn die Mundtrockenheit hat verschiedene Ursachen.

Entweder vermindern bestimmte Medikamente die Speichelbildung oder die Mundschleimhaut hat sich aufgrund verschiedener Erkrankungen verändert. Möglicherweise atmet der Patient aber auch durch den Mund, so dass der Speichel verdunstet und die Schleimhäute schneller austrocknen. Die Folgen? Der Patient klagt über Schwierigkeiten beim Kauen, Schlucken und Sprechen, der Geschmack verändert sich und mitunter bilden sich auch schmerzhaft Borken an Zunge und Gaumen.

Ziel muss es sein, das Durstgefühl zu lindern und die Mundschleimhaut feucht, sauber und gesund zu halten. Hier helfen einfache, wirkungsvolle Maßnahmen, die den Speichelfluss anregen, wie beispielsweise das Lutschen von gefrorenen Ananasstückchen.

Ananas enthält spezielle Stoffe, die die Zunge reinigen. Oder bereiten Sie aus Apfelsaft Cola, Bier oder Sekt Eiswürfel zu und geben Sie die gefrorenen Getränke zum Lutschen. Auch ätherische Öle wie z.B. bei einer Aromalampe mit Zitronenöl können Patienten helfen, denen ständig übel ist und die deshalb Schwierigkeiten mit der Mundpflege haben. Helfen kann auch Zitronenbutter, die schnell im Mund zergeht.

Um langfristige Linderung zu verschaffen, ist die regelmäßige Mundbefeuchtung also unerlässlich. Dabei geht es nicht unbedingt darum, dem Patienten zu trinken zu geben, viel effektiver ist das Spülen oder Auswischen des Mundes mit Tee oder Wasser. Bei vielen Patienten ist dies halbstündlich erforderlich, um quälendes Durstgefühl zu lindern. Entsprechend angeleitet, können Angehörige diese Aufgabe gut übernehmen.

Bei Schluckstörungen kann man kleinste Mengen mit einer Pipette verabreichen. Bei nahezu bewussten Patienten ist eine behutsame Lippenpflege als erste Berührung ein guter Einstieg, um Sicherheit zu vermitteln. Die Bereitschaft dass der Mund sich freiwillig und leicht öffnen lässt, ist viel höher.

12. Ağzı bakımı ve susuzluk hissinde yardım

Ağız mukozasının temiz olmaması veya ağzın sürekli kurumaması, hastaların yaşam kalitesini oldukça düşürebilir. Genelde susuzluk hissinde şikayet ederler ama bu ilâve infüzyonlarla giderilemez, çünkü ağız kurumamasının çeşitli nedenleri vardır.

Ya kimi ilaçlar tükürük oluşumunu azaltır ya da ağız mukozası çeşitli hastalıklar yüzünden değişime uğramıştır. Muhtemelen ise hasta ağızdan nefes alıyordur ve böylelikle tükürük buharlaşıyor ve mukoza daha çabuk kuruyor. Bunun neticesi nedir? Hasta, çiğnemedi, yutkunmada ve konuşurken zorluk çektiğinden yakınıyor, tat değişir ve bazen de dil üzerinde ve damakta ağrı verici kabuklanmalar oluşur.

Amaç, susuzluk hissinin dindirilmesi ve ağız mukozasının nemli, temiz ve sağlıklı tutulması olmalıdır. Bunda tükürük oluşumunu arttıracak mescela dondurulmuş ananas parçalarının emilmesi gibi kolay, etkili önlemler yardımcı olur.

Ananasta dili temizleyen özel maddeler vardır. Ya da elma suyu, kola, bira veya köpüklü şaraptan buz yaparak, dondurulmuş bu içecekleri ağzında emmesi için verin. Örneğin limon yağı içeren aroma yayan bir lâbadaki eteri yağlar da, sürekli midesi bulanık ve bu nedenle ağız bakımında zorluk çeken hastaya yardımcı olabilir. Ağzıda çabuk eriyen limonlu tereyağ da yardım edebilir.

Yani uzun süreli bir dindirme etkisi için ağzın düzenli aralıklarla ıslatılması vazgeçilmezdir. Bunda mutlak surette söz konusu olan hastaya içecek bir şey vermek değildir, daha etkili olan yol, hastanın ağzının çay veya suyla ıslatılması veya silinmesidir. Eziyet veren susuzluk hissinin giderilmesi için hastaların pek çoğunda bunun yarım saatte bir yapılması gerekir. Nasıl yapacakları öğretildiğinde, hasta yakınları bu görevin üstesinden gelebilir.

Yutkunma sıkıntısında bir pipetle çok ufak miktarlarda verilebilir. Neredeyse baygın vaziyetteki hastalarda dikkatli bir dudak bakımı, ilk temas olarak iyi bir başlangıçtır ve güven duygusu verir. Ağzın gönüllü olarak açılmasına ve kolay açılabilmesine hazır olma durumu çok daha fazladır.

13. Schwäche

Krebspatienten im fortgeschrittenen Stadium sind immer eingeschränkt leistungsfähig und brauchen deutlich mehr Schlaf. Ursachen der Schwäche können Blutarmut sein oder Medikamente, die müde machen. Hier sollte gemeinsam mit dem Arzt überlegt werden, ob man beispielsweise auf Medikamente gegen hohen Blutdruck verzichten kann.

Viele Patienten und Angehörige meinen auch, dass die fehlende Kraft am mangelnden Appetit liegt und wollen das Essen hinein zwingen. In der Regel schadet dies mehr als es nützt.

Grundsätzlich sollten die täglichen Verrichtungen in kleinere, gut zu bewältigende Etappen aufgeteilt werden. Stehen zum Beispiel anstrengende Erledigungen oder Familienfeste an, sollte der Patient vorher Kräfte tanken, in dem er mehr ruht. Auch während und nach der Veranstaltung sollten Ruhemöglichkeiten geschaffen werden.

Es gibt auch starke Wachmacher als Medikament, die auf Rezept verschrieben werden können. Sie können im Einzelfall helfen, anstrengende Situationen besser zu überstehen.

Blutarmut ist ein häufiger Grund für die Schwäche. Tritt sie langsam ein, gewöhnt man sich recht gut daran. Transfusionen können kurzfristig bei ausgeprägter Blutarmut helfen. Wenn man einmal mit Transfusionen beginnt, steht man irgendwann vor der Frage: wann höre ich auf. Niemals ist es sinnvoll bis zum Lebensende, schadet dann auch sehr. Aber die Entscheidung, etwas zu beenden, ist sehr schwer für alle zu treffen.

Was können Angehörige tun? Sehr viel! Zum Beispiel darauf aufpassen, dass die Patienten nicht überfordert werden. Helfen und unterstützen Sie unaufdringlich und sprechen Sie Sorgen, Ängste und Schwächen ganz klar an. Denn wenn wir miteinander reden, wird die Last für alle leichter.

13. Güçsüzlük

Kanserin ilerleyen safhasında hastalar, her zaman sınırlı bir performansla sahip olurlar ve çok daha fazla uyuma ihtiyacı duyarlar. Güçsüzlüğün nedeni kansızlık veya bitkin düşüren ilaçlar olabilir. Bunda doktorla konuşarak mesele yüksek tansiyona karşı ilaçları vermemek düşünülmelidir.

Hastaların ve hasta yakınlarının çoğu, güçsüzlüğün nedeninin iştahsızlık olduğunu düşünerek, yemeye zorlarlar. Bu genelde faydadan çok zarar verir. Esasen günlük işlerin daha küçük, üstesinden daha kolay gelinebilecek etaplara ayrılması gerekir. Örneğin stresli işler veya aile içi kutlamalar yapılması gerekiyorsa, hastanın bundan önce daha fazla dinlenerek güç toplaması gerekir. Kutlama esnasında ve sonrasında da dinlenme imkânı yaratılmalıdır.

Ayrıca reçete ile alınabilen güçlü uyarıcı ilaçlar da vardır. Bunlar, stresli durumların daha iyi üstesinden gelinmesinde istisnai olarak yardımcı olabilir. Güçsüzlüğün sık rastlanan bir nedeni kansızlıktır. Yavaş yavaş ortaya çıktığında, buna alışılabilir. Transfüzyonlar, kısa süreli olarak fazla kansızlıkta yardımcı olabilir. Transfüzyonlara bir kez başlandığında, gün gelir „ne zaman bitirmeliyim“ sorusu ile karşı karşıya kalınır. Asla yaşamın sonuna kadar sürdürülmemelidir, aksi takdirde yarardan çok zarar verir. Ama bir şeyi bitirme kararını almak, herkes için çok zordur.

Yakınlar ne yapabilir? Pek çok şey! Örneğin hastaların fazla zorlanmamasına dikkat etmek. Rahatsız etmeden yardım edin ve destek olun ve endişeler, korkular ve zayıflıklar hakkında açıkça konuşun. Çünkü konuşursak, herkesin yükü azalır.

14. Müdigkeit

Das Schlafbedürfnis ist bei gesunden wie bei kranken Menschen sehr verschieden. Die meisten Gesunden kommen mit 7 bis 9 Stunden pro Tag aus. Manche brauchen kaum 3, andere täglich 12 Stunden und mehr Schlaf. Bei Palliativpatienten kann die notwendige Schlafdauer im Verlauf der Krankheit auf bis auf 20 Stunden (!) steigen. Dadurch wird die begrenzte Zeit mit den Angehörigen natürlich noch weniger. Viele Gesunde sind auch oft müde, weil sie nachts zu wenig und zu schlecht schlafen, sich zu viele Sorgen machen oder zu viel arbeiten. Natürlich können Kranke die gleichen Probleme wie Gesunde haben. Es kommen aber weitere Gründe für die Müdigkeit hinzu.

Häufig sind es Nebenwirkungen von Therapien, dazu Blutarmut, der Krebs selber oder Entzündungen im Körper, die schwächen und zu einem erhöhten Schlafbedürfnis führen. Wenn mögliche Ursachen bekannt sind und wir sie beseitigen können, sollten wir dies tun. Erst dann sollten wir wieder zu Medikamenten greifen, weil auch diese wiederum Nebenwirkungen haben können. Ganz wichtig ist es, dafür zu sorgen, dass der Nachtschlaf möglichst ungestört ist. Für Medikamente sollten Patienten niemals geweckt werden. Auch nächtliches Essen und Trinken belastet den Körper. Das wird oft vergessen, wenn die Nahrung künstlich über Magensonden oder Venenkatheter gegeben wird. Wenn nachts Schmerzen auftreten, muss man die Schmerzmittel, die erfahrungsgemäß für die Nacht oft viel zu niedrig dosiert werden, erhöhen. Da Schmerzmittel müde machen, fördern sie den gesunden Schlaf.

14. Halsizlik

Sağlıklı insanlarda olduğu gibi hastalarda da uyuma ihtiyacı çok farklıdır. Sağlıklı insanların çoğuna günde 7 - 9 saat uyku yeter. Kimisi 3 saat, kimisi ise günde 12 veya daha fazla saat uykuya ihtiyaç duyar. Palyatif hastalarda gereken uyku süresi hastalık seyrinde 20 saate (!) kadar çıkabilir. Tabii böylelikle yakınlarla zaten sınırlı geçirilen görüşme zamanı daha da azalır. Sağlıklı insanların çoğu da, geceleri çok az uyuduklarından ve iyi uyuyamadıklarından, çok endişelendiklerinden ya da çok çalıştıklarından dolayı genelde yorgundur. Tabii ki hastalarda sağlıklı insanlarla aynı sorunlara sahip olabilirler. Ama onlarda halsizliğe başka nedenler de eklenir.

Bunlar genelde tedavinin yan etkileri, ayrıca kansızlık, kanserin kendisi veya vücuttaki iltihaplanmalar olup, az veya aşırı uykuya yol açabilirler. Muhtemel nedenler biliniyorsa ve bunları gidermek mümkünse, bunu yapmalıyız. Ancak ondan sonra ilaçlar düşünülmelidir, çünkü yine bunların da yan etkileri olabilir. Geceleri mümkün olduğunca rahat bir uyku uyumanın sağlanması son derece önemlidir. Hastalar asla ilaç vermek için uyandırılmamalıdır. Geceleri yeme ve içme de vücudu zorlar. Gıdanın mide sondasıyla veya venöz kateterle suni olarak verilmesinde, bu genelde unutulur. Geceleri hastanın ağrısı olması halinde, tecrübelerle göre geceleri dozu genelde çok düşük tutulan ağrı kesicilerin dozu yükseltilmelidir. Ağrı kesiciler bitkinlik yaptığından, sağlıklı bir uyku sağlarlar.



15. Juckreiz

Juckreiz hat viele Ursachen. Oft wird er durch Krebs oder die Krebsbehandlung ausgelöst. Manche Schmerzmittel, wie die so genannten morphiumähnlichen Opioide, können verantwortlich für den Juckreiz sein. Dann hilft der Wechsel zu einem Opioid, das seltener zu Juckreiz führt.

Auch Stoffwechsel- oder Hautveränderungen lassen die Haut jucken. Das kennt man zum Beispiel bei Leberentzündung oder Leberkrebs, bei Allergien oder Hautpilz. Kann die Ursache nicht ausreichend behandelt werden, helfen Medikamente, die man auch bei Kinderkrankheiten gibt und die das Jucken lindern. Leider machen diese als Nebenwirkung oft noch müder.

Jucken kann auch im Gehirn „entstehen“, so dass weder Kratzen noch gute Hautpflege helfen. Selbst wenn es dauernd juckt, sollte man es vermeiden zu kratzen, da die Haut schnell Schaden nimmt und wund wird. Stattdessen sollte man die juckenden Stellen leicht drücken oder reiben.

Eine gute Hautpflege ist wichtig. Darunter verstehen wir aber nicht das häufige Waschen mit normaler Seife, sondern die Haut sauber, kühl und frisch zu halten und dabei gleichzeitig zu pflegen.

Deshalb zum Schluss noch ein Rezept für ein wohltuendes und angenehm duftendes Öl, das den Juckreiz lindert und gleichzeitig pflegt:

Rezept für ein juckreiz-linderndes Öl

Melisse 100%	2 Tropfen
Rose	1 Tropfen
Lavendel	7 Tropfen
Teebaum	5 Tropfen
Römische Kamille	3 Tropfen
in 70 ml Johanniskrautöl und 30 ml Jojobaöl lösen.	

15. Kaşıntı

Kaşıntının pek çok nedeni vardır. Genelde kanser veya kanser tedavisi bunu tetikler. Morfine benzer opioidler gibi bazı ağrı kesiciler, kaşıntıya neden olabilir. Bu durumda nadiren kaşıntı yapan opioidlere geçilmesi faydalı olur.

Metabolizma veya ciltte değişimler de kaşıntı yapar. Bu örneğin karaciğer iltihabında veya karaciğer kanserinde, alerjilerde ya da cilt mantarında görülür. Nedenin yeterince tedavi edilememesi halinde, çocuk hastalıklarında da verilen ve kaşınmayı azaltan ilaçlar yardımcı olur. Maalesef bunlar genelde yan etki olarak daha da halsizlik yapar.

Kaşıntı beyinde de „oluşabilir“ ki, bu durumda ne kaşımak ne de iyi bir bakımı fayda etmez. Sürekli kaşınsa bile kaşımamak gerekir, çünkü deri kolayca zarar görebilir ve yara olabilir. Bunun yerine, kaşınan yerlere hafifçe bastırılmalı veya ovulmalıdır.

İyi bir cilt bakımı önemlidir. Ama bundan anladığımız, normal sabunla sık sık yıkamak değil, tersine cildi temiz, serin ve taze tutmaktır ve aynı zamanda bakım yapmaktır.

O nedenle son olarak, kaşıntıyı azaltan ve aynı zamanda bakım yapan rahatlatıcı ve hoş kokulu bir yağ tâtifi:

Kaşıntı dindirici yağ tâtifi

Limon otu % 100	2 damla
Gül	1 damla
Lavanta	7 damla
Çay çiçeği	5 damla
Roma Papatyası	3 damla
70 ml kılıç otu yağına ve 30 ml jojoba yağına katın.	

16. Lymphdrainage, Streicheleinheiten und ein bisschen mehr...

Das Lymphsystem ist eine Art Müllabfuhr im Körper. Es ist wichtig bei der Entschlackung, Entgiftung und Infektabwehr. Oft müssen die Lymphgefäße bei Operationen durchschnitten werden. Dann kommt es zu Stauungen. Auch Krebsgeschwülste können die Lymphe stauen.

Die manuelle Lymphdrainage ist eine neuere Behandlungsform. Dazu gibt es eine besondere Ausbildung. Geschwollene Körperteile werden entlastet. Der Therapeut transportiert durch leichte, kreisförmige Griffe die Flüssigkeit in die Bereiche, in denen der Lymphabfluss noch funktioniert. Bleibt das gestaute Eiweiß im Gewebe, kann es steinhart werden und so Gefäße und Nerven abdrücken, Schmerzen entstehen. Beine, Arme oder Rumpf werden schwer wie Blei. Bettlägerige Patienten können sich durch diese Lymphödeme leichter wunden lassen.

Die manuelle Lymphdrainage ist die einzige Behandlung beim Lymphstau, es gibt keine Alternative. Bei ausgeprägten lymphatischen Erkrankungen (Stauungen) wird diese Therapie mit Kompressionsverbänden, Hautpflege und spezieller Bewegungstherapie kombiniert.

Der Patient empfindet die sanften, rhythmischen Bewegungen als angenehm entspannend, schmerzlindernd, wohltuend und beruhigend. Schmerzmittelgaben können verringert werden. Die eigene Abwehr wird angeregt, der Körper entwässert und entgiftet. Es ist nachgewiesen, dass Lymphgefäße 6-8 Stunden danach noch verstärkt Flüssigkeit abtransportieren.

Auch den Behandlern hilft diese Therapie oft. Durch die fließenden, rhythmisch beruhigenden Bewegungen entspannen sie sich mit und kommen in dieser angenehmen Behandlungsatmosphäre mit dem Patienten in ein intensives Gespräch, das allen hilft

16. Lenf drenajı, okşama ve biraz daha fazlası

Lenf sistemi, bir nevi vücuttaki atık sistemidir. Detoksifikasyon, toksin atma ve bağıışıklık tepkisinde önemlidir. Genelde lenf damarları ameliyatlarda kesilmek zorundadır. Bu durumda tıkanmalar meydana gelir. Kanser tümörleri de lenfleri tıkalayabilir.

Manüel lenf drenajı oldukça yeni bir tedavi şeklidir. Bunun özel eğitimi vardır. Şişmiş vücut kısımlarındaki tıkanıklık açılır. Terapist, hafif, dairesel hareketlerle sıvıyı lenf akışının işler halde olduğu yerlere taşır. Birikmiş olan proteinin dokuda kalması halinde, bu taş gibi sertleşebilir ve böylelikle damar ve sinirlere basınç ve ağrı yapabilir. Bacaklar, kollar ve gövde kurşun gibi ağırlaşır. Yatalak hastalarda bu lenf ödemleri yüzünden daha kolay yara oluşabilir.

Manüel lenf drenajı lenf yığılmasında tek tedavi şeklidir, alternatifi yoktur. İleri lenfetik hastalıklarda (birikme) bu terapi, kompresyon bandajları, cilt bakımı ve özel hareket terapisi ile kombine edilir.

Yumuşak, ritmik hareketler hastaya hoş gelir, ağrılarını dindirir, rahatlatır ve sakinleştirir. Ağrı kesiciler azaltılabilir. Vücudun savunma direnci artar, su ve toksin atılır. Lenf damarlarının 6-8 saat sonra da hızla sıvı atıklarını kanıtlanmıştır.

Tedaviyi yapanlara da bu terapi yardımcı olur. Akıcı, ritmik, sakinleştirici hareketler sayesinde onlar da rahatlar ve bu hoş tedavi atmosferinde hastayla yoğun bir sohbet girerler ki, bu da herkese iyi gelir.

17. Yoga in der Palliativversorgung

Neben der Gabe von Medikamenten sind in einer umfassenden Palliativversorgung nichtmedikamentöse Verfahren bei Schmerz, krankhafter Müdigkeit und Muskelverkrampfungen erfolgreich.

Yoga ist eine Jahrtausende alte indische Philosophie und Übungstechnik. Sie spricht Menschen auf einer geistigen, körperlichen und emotionalen Ebene an. Zu einer Yogasitzung gehören Anfangsentspannung, Muskelentspannung, verschiedene Körperstellungen, Atemübungen und die Endentspannung, die Vorstellungen wie z.B. eine Traumreise einschließen kann.

Wissenschaftliche Untersuchungen an Nervenerkrankten zeigen die Wirksamkeit von Yoga in der Behandlung von Müdigkeit und gegen Sturzgefahr. In der Schmerztherapie ist schon länger bekannt, dass gerade Verfahren wie die Muskelentspannung und die Bildvorstellungen wirksam sind. Yoga wird noch vor allem von Gesunden genutzt. Dabei wird die körperliche Wirkung oft überbetont, wichtig sind auch die guten Auswirkungen auf das innere Empfinden.

Yoga, wie auch verwandte Techniken, können viel häufiger bei schwerster Krankheit eingesetzt werden. Viele Menschen neigen dazu, sich bei körperlichen Übungen eher zu überfordern. Dann ist Yoga besser, da es dabei entscheidend darauf ankommt, die Achtsamkeit für den eigenen Körper zu fördern. Der im Westen so typische Leistungsdruck wird genommen. Dies geschieht, indem zwischen den Übungen immer wieder etwas in den eigenen Körper hinein gespürt wird.

Yoga lässt sich neben den genannten Symptomen auch auf viele andere gesundheitliche Probleme anwenden. Übungen können beliebig an die Situation der Betroffenen angepasst werden. Yoga ist damit ein sehr an den jeweiligen besonderen Menschen angepasstes Verfahren, das zur Kräftigung der Muskulatur, guter Körperhaltung, gezielter Muskelentspannung, besserer Atmung, dem „zur Ruhe kommen“ dient. Deshalb hilft es unter anderem auch Betroffenen dabei, ihren „Stress“ mit schwerer Krankheit abzubauen.

17. Palyatif bakımda yoga

Kapsamlı bir palyatif bakımda, ilaç verilmesinin yanısıra ağrılarda, hastalıktan kaynaklanan yorgunlukta ve kas kramplarında ilaçsız yöntemler başarılı olur. Yoga, bin yıllardan bu yana var olan bir Hint felsefesi ve egzersizdir. İnsanlara zihinsel, bedensel ve duygusal düzlemde hitap eder. Yoga seansına başlangıçtaki gevşeme, kas gevşetme, çeşitli vücut pozisyonları, nefes egzersizleri ve örneğin çok arzu edilen bir yolculuk türünden hayalleri de kapsayabilen son gevşeme dâhildir.

Sinir hastaları üzerinde yapılan bilimsel araştırmalar, halsizlik tedavisinde ve düşme tehlikesine karşı yoganın etkililiğini göstermektedir. Ağrı terapisinde özellikle kas gevşetme ve çağrışım gibi yöntemlerin etkili olduğu uzun süredir bilinmektedir. Yogadan öncelikle sağlıklı insanlar tarafından da faydalanılmaktadır. Bunda genelde bedensel etkisine vurgu yapılırsa da, kişinin iç dünyasına yaptığı olumlu etkiler de çok önemlidir.

Yoga ve benzer teknikler, çok ağır hastalıklarda daha yoğun kullanılabilir. İnsanların pek çoğu, bedensel egzersizlerde daha çok kendilerini aşırı yorma eğilimindedir. Bu takdirde, kendi vücuduna yoğunlaşmayı teşvik ettiğinden yoga daha iyidir. Batıdaki tipik performans basıncı bunda yoktur. Bu ise, egzersizler arasında sürekli vücuda yoğunlaşmakla gerçekleşir.

Yoga, anılan semptomların yanısıra daha başka pek çok sağlık sorununda uygulanabilmektedir. Egzersizler ilgili kişinin durumuna göre istendiği gibi uyarlanabilir. Böylelikle yoga, kişiye özel uyarlanabilen bir yöntem olup, kas sisteminin güçlendirilmesine, iyi bir duruşa, bilinçli bir kas gevşetmeye, daha iyi nefes alıp-vermeye ve „sakinleşmeye“ hizmet etmektedir. Bu nedenle de hastaların ağır hastalıktan kaynaklanan „stresi“ atmalarına da yardımcı olur.

18. Basale Stimulation

In der letzten Lebensphase kommt es häufig zu starker Müdigkeit bis hin zu Dauerschlaf oder – teils noch schlimmer – zu starker Verwirrung. Nahestehende können schwer in Kontakt mit dem Patienten kommen, alle sind in solchen Situationen mit großen Unsicherheiten und Ängsten belastet.

Wertvolle Hilfen, um die Begegnung zu gestalten, gibt die Basale Stimulation. Sie wurde für behinderte Kinder entwickelt und stimuliert die Grundlagen menschlicher Wahrnehmung. Die sieben Wahrnehmungsebenen und ihre Fördermöglichkeiten werden kurz mit einigen Hilfen beschrieben, die auch für Laien durchführbar sind:

Wahrnehmungsförderung

Unser Körper mit der Haut, als unsere Grenze zur Umwelt, ist mit vielfältigen Empfindungseindrücken von unserer frühesten Entwicklungsphase an vertraut. Hier bieten sich vielfältige Möglichkeiten wie Teilmassagen (Hand, Fuß, Nacken, Bauch...), Streichungen, eine Geste der Berührung zur Begrüßung, passive Bewegungen u. v. m. an.

Das Tasten

Der Tastsinn hilft uns erinnern. Gegenstände, die in die Hand gegeben werden, wecken Erinnerungen. Das Fell des geliebten Haustieres kann noch mal zum Augen öffnen veranlassen, das Glas in der Hand den Mund zum Trinken öffnen, der Rosenkranz das Gebet verdeutlichen u.v.m.

Das Gleichgewicht

Unser Gleichgewichtsorgan steuert Wahrnehmungs- und Bewegungsabläufe. Es verkümmert in der Bewegungslosigkeit. Deshalb wird bei Bettlägerigen durch Erhöhen des Kopfteils, Aufrichten des Oberkörpers, Drehen im Bett auf die Seite, Sitzen an der Bettkante, eventuell ein bisschen schaukeln oder wippen, Kommunikation und Wachheit gefördert.

Das Schwingungsempfinden

Das Sprechen und das Gehen wecken Erinnerungen an Schwingungen aus der Zeit im Mutterleib vor unserer Geburt. Es sind tiefgehende, angenehme Gefühle, die man so ansprechen kann. Sprechen, singen und summen bei engem

18. Bazal stimülasyon

Hayatın bu son döneminde sıkça sürekli uyumaya kadar varan bir aşırı halsizlik veya - kısmen daha da kötüsü - akli sapma görülür. Yakınları hastayla çok zor iletişim kurar ve böyle durumlarda herkes büyük bir çaresizlik ve korku içerisinde düşer.

İlişkiyi şekillendirebilmek açısından bazal stimülasyon, önemli yardımlar sunar. Bu, engelli çocuklar için geliştirilmiş olup, insani algılamının temellerini uyarılmaktadır. 7 algılama seviyesi ve bunların teşvik imkânları, konunun acemileri tarafından da uygulanabilecek bazı yardımlarla özet biçimde tanımlanmaktadır:

Algılama teşviği

Çevreye sınırlımız olarak vücut ve cilt, en eski gelişme safhamızdan itibaren çok çeşitli his etkilerini bilmektedir. Bunda çok çeşitli imkânlar, örneğin kısmi masaj (el, ayak, ense, karın, ...), okşama, selamlama amaçlı dokunuş jesti, pasif hareketler vb. söz konusudur.

Dokunma

Dokunma duygusu hatırlamamıza yardımcı olur. Elimize verilen nesnelere, anıları canlandırır. Sevilen bir evcil hayvanın tüyleri gözlerin yeniden açılmasına neden olabilir, bardak bir şey içmek için ağzın açılmasını, tespih duayı hatırlatır.

Denge

Denge organımız, algılama ve hareket akışına kumanda eder. Hareketsizlikten körelir. O nedenle yataklarda baş kısmının yükseltilmesi, vücudun üst kısmının doğrultulması, yatakta yana çevrilmesi, yatak kenarına oturtma, gerekirse biraz sallama veya aşağı-yukarı hareket ettirmek yoluyla iletişim ve uyanık kalma teşvik edilir.

Salınım hissi

Konuşmak ve yürümek, doğumdan önce anne karnındaki dönemimizden kalma salınımları bize çağırıştırır. Bunlar derinliği olan, hoş ve bu şekilde harekete geçirilebilecek hislerdir. Vücut temasıyla beraber konuşmak, şarkı söylemek ve mırıldanmak, ayrıca mesela sadece yatağın üstüne tutulacak vi-

Körperkontakt, sowie vibrierende Massagegeräte beispielsweise nur auf die Matratze gehalten erinnern uns an sorgenlose Zeiten, können beruhigend und entspannend wirken.

Das Schmecken

Kann durch geliebte, vertraute Speisen und Getränke erreicht werden. Letztere können zur Mundbefeuchtung und -pflege auf entsprechende Pflegestäbchen aufgetragen werden, womit die Mundhöhle ausgewischt wird. Auch gefroren als Eislutscher haben sie einen wunderbar erfrischenden Effekt.

Das Riechen

Gerüche wecken unsere Erinnerung und beeinflussen unsere Gefühle. Vertraute Gerüche wie das getragene Hemd eines geliebten Menschen, ein bedeutsames Parfüm oder Körperpflegemittel oder spezielle Duftölkombinationen bringen zum Ausdruck, was auf andere Art und Weise nicht mehr möglich erscheint. So sprechen vertraute Gerüche uns an.

Das Hören

Wir wissen nicht genau wie Gehörtes verarbeitet wird. Es gilt allerdings als gesichert, dass Menschen, die stark bewusstseinsbeeinträchtigt sind, mehr wahrnehmen als man meist glaubt. Deshalb ist unser freundliches, zugewandtes Sprechen mit klarem sinnvollem Inhalt, auch kombiniert mit Berührung, eine wichtige Kontaktmöglichkeit. Weitere Möglichkeiten sind Singen, Beten, Vorlesen und Musikangebote.

Für was man sich auch entscheidet, es sollte zu der Person, ihren Vorlieben, Gewohnheiten und Interessen passen. Ob es letztendlich die beabsichtigte Wirkung hat, lässt sich durch eine gute und selbstkritische Beobachtung von Gestik, Mimik, Muskelspannung, Veränderung der Atmung und vielem mehr herausfinden.

Einen interessierten, fürsorglichen und einfühlsamen Mitmenschen an der Seite – für viele ein letzter Wunsch – fördert das Wohlbefinden und somit die Lebensqualität. Die auf verschiedene Sinneskanäle gelenkte Aufmerksamkeit und das Spüren von Geborgenheit verringern sogar belastende Symptome. Den Nahestehenden hilft das Tun und damit verbundenes Greifen, die Situation zu begreifen und anzunehmen. Hier kann wichtige Trauerarbeit beginnen.

brasyonlu masaj aletleri, bize en rahat zamanlarımızı hatırlatır, sakinleştirici ve gevşetici etki yapabilir.

Tat alma

Hastanın sevdiği, bildiği yiyecek ve içeceklerle elde edilebilir. İçecekler, ağzı ıslatmak ve bakım amacıyla bakım çubuklarının üzerine de sürülebilir ve bunlarla ağız boşluğu silinebilir. Dondurulmuş lolipop olarak da mükemmel bir serinletici etki yaparlar.

Koku alma

Kokular bizde anıları çağrıştırır ve duygularımızı etkiler. Sevilen bir insanın giymiş olduğu gömleğin bilinen kokusu, önemli bir parfüm veya vücut losyonu ya da özel kokulu yağ kompozisyonları, başka şekilde artık mümkün görünmeyen şeyleri ifade eder. Bilinen kokular bize bu şekilde hitâp eder.

İşitme

İşitilen şeyin nasıl etki ettiğini tam olarak bilemiyoruz. Ama kesin olay şey, bilinçleri önemli derecede zarar görmüş insanların, sanıldığından daha fazla şey algıladıklarıdır. O nedenle hastayla sevecen, ilgili bir şekilde, net ve anlaşılır bir içerikle konuşmamız ve bunu dokunmayla da kombine etmemiz, önemli bir iletişim imkânıdır. Diğer imkânlar ise, şarkı söylemek, dua etmek, bir şeyler okumak ve müzik dinlettirmektir.

Karar kılınan şeyin kişiye, sevdiği şeylere, alışkanlıklarına ve ilgi duyduğu şeylere uyması gerekir. Neticede bunun etkili olup olmadığı, hastanın jest ve mimiklerinin, kas gerilimlerinin, nefes alıp-vermesindeki değişikliklerin vb. iyi ve özelleştirel bir biçimde gözlemlenmesiyle anlaşılır.

Yanıbaşında onunla ilgilenen, ona bakan ve empatiyle yaklaşan birinin olduğunu bilmek, ki bu çoğu için son dilektir, hastanın kendisini iyi hissetmesine ve böylece yaşam kalitesine katkıda bulunur. Hatta çeşitli duyulardan aktarılan ilgi ve güvende olma duygusu, hastayı zorlayan semptomları bile azaltmaktadır. Hasta yakınlarına ise, bir şeyler yapabiliyor ve müdahale edebiliyor olmak, durumu daha iyi kavramalarında ve kabullenmelerinde yardımcı olmaktadır. Burada önemli olan üzüntü süreci başlayabilir.

19. Rhythmische Einreibungen

Kein Wort, keine Musik durchbricht die Stille – die Aufmerksamkeit ist bei dem Patienten. Die Hände gleiten entspannt und sanft über die Haut, ein Hauch von Zitrone liegt in der Luft Das Gefühl ist da: in guten Händen zu sein. Die Rhythmischen Einreibungen nach Wegman/Hauschka sind eine ergänzende Pflegemaßnahme, die in besonderer Weise den Patienten begleitet und sein Wohlbefinden fördert.

Gute, professionelle Berührung ist ein stilles Gespräch mit Haut und Händen. Die Rhythmischen Einreibungen mit ihren fließenden, leichten und umhüllenden Bewegungen geben der guten Berührung einen Namen. Die Streichungen verlaufen mit wechselndem Druck und Stärke entlang von Muskeln, in Form von Kreisen oder Strichen. Die Hände sind warm und weich, der Raum bietet eine warme und schützende Atmosphäre. So kann sich der Patient einlassen auf eine entspannende Behandlung. Mit guter Berührung fühlt sich der Mensch wertgeschätzt. Das schafft Vertrauen und steigert das Selbstwertgefühl. Gute Berührung bleibt nicht an der Oberfläche, sondern erreicht den Menschen in seinem Innersten. Viele Palliativpatienten haben oft kein entspanntes Verhältnis mehr zu ihrem Körper. Durch zahlreiche Operationen, zehrende Therapien und äußerlich sichtbare und unsichtbare Veränderungen hat sich das Körperbild stark verändert. Oft fühlen sich die Patienten fremd im eigenen Körper. Mit den Rhythmischen Einreibungen kann es gelingen, den Patienten wieder mit seinem Körper vertraut zu machen. Solche Einreibungen kann man ganz verschieden einsetzen, z.B. sind atemunterstützende Rückeneinreibungen mit Citrusöl wunderbar lindernd bei Atembeschwerden. Beineinreibungen helfen bei Lymphödem. Solche mit Lavendelöl können den Schlaf fördern, und Fußseinreibungen werden als ableitende Behandlung bei Kopfschmerzen eingesetzt. Das sollen nur wenige Beispiele für die unterstützende Wirkung sein. Alle Teileinreibungen dienen der Regulierung des Körpergefühls bei Bettlägerigen und bei Patienten mit Gefühlsstörungen. Auch für Angehörige bieten die Rhythmischen Einreibungen eine gute Hilfe, den betroffenen Menschen Nähe und Geborgenheit zu geben und Gefühle auszudrücken. Ausgebildete Pflegekräfte können den Angehörigen Anleitungen und Tipps geben, was gute Berührung ausmacht und bewirken kann.

Die Rhythmischen Einreibungen sind eine Technik, die in aufeinander aufbauenden Kursen erlernt wird. Wesentlicher Bestandteil hierbei ist die Schulung der Hände, eines der wichtigsten Werkzeuge der Krankenpflege.

19. Ritmik masaj

Tek bir söz, tek bir müzik bile sessizliği bölemiyor; tüm dikkatler hastaya çevrilmiş durumda. Eller stressiz ve yumuşakça cilt üzerinde kayıyor, havada bir limon kokusu. Emin ellerde olma hissi doğuyor. Wegman/Hauschka yönteminde ritmik masaj, bütünüleyici bir bakım önlemi olup, hastaya çok özel biçimde eşlik eder ve kendini daha iyi hissetmesini sağlar.

Güzel, profesyonel bir dokunuş, cilt ve ellerle yapılan sessiz bir konuşmadır. Akıcı, hafif ve sarmalayan hareketleri ile ritmik masaj, bu güzel dokunuşa bir isim verir. Okşamalar, değişken basınç ve kuvvetle kaslarda dairesel ve düz hareketler şeklinde sürer. Eller sıcak ve yumuşaktır, içinde bulunulan mekan sıcak ve koruyucu bir atmosfer sunar. Böylelikle hasta, gevşetici bir tedaviye kendini bırakır. Güzel bir dokunuş, insana değerli olduğu hissini verir. Bu ise güven yaratır ve özgüveni arttırır. Güzel bir dokunuş, yüzeysel kalmaz, tersine insanın içine işler. Pek çok palyatif hastanın vücuduyla arasında artık bağ kalmaz. Sayısız ameliyat, yoran terapiler ve gözle görülen ve görülmeyen değişimler, vücut görüntüsünü önemli ölçüde değiştirmiştir. Hastalar genelde kendilerini kendi vücutlarına yabancı hissederler. Ritmik masajla hasta, yeniden vücuduyla barıştırılabilir. Bu türden masaj, çok farklı biçimlerde uygulanabilir, örneğin nefes alıp-vermeyi destekleyici limon yağıyla sırt masajı, nefes alma şikayetlerinde mükemmel biçimde dindirici etki yapar. Bacaklara masaj, lenf ödemlerinde iyi gelir. Lavanta yağı ile masaj, uyku sorunlarına iyi gelir ve ayak masajı ise, başağrısında tedavi amaçlı yapılır. Bunlar, destekleyici etkiye sadece bir kaç örnektir. Tüm kısmi masajlar, yatalak ve his bozukluğundan şikayetçi hastalarda vücut hissini düzenlenmesine hizmet eder. Hasta yakınları için de ritmik masaj, hastaya yakınlık ve güvende olma duygusu vermede ve duygularını ifade etmede iyi bir yardımcıdır. Eğitim almış bakıcılar, hasta yakınlarına güzel bir dokunuşun ne ifade edebileceği hakkında tâlimat ve tavsiye verebilirler.

Ritmik masaj, birbirine bağlı kurslarda öğrenilen bir tekniktir. Bunda başlıca unsur, hastabakıcılıkta en önemli enstrüman olan eller hakkındaki kurstur.

20. Wundliegen und Hautpflege

Wund sein ist eine mögliche Vorstufe des Druckgeschwürs (Dekubitus). In Hautfalten, in denen sich Feuchtigkeit ansammeln kann, kommt es zu Rötungen und Entzündungen, die Haut „weicht auf“ und reißt dann leicht ein. Zudem bietet das feuchte Milieu idealen Nährboden für Pilzkrankungen.

Um dies zu vermeiden, ist es wichtig, Hautzwischenräume sauber und trocken zu halten und möglichst sparsam zu cremen. Fragen Sie Ihren Hausarzt zur Behandlung der Pilzkrankung nach Lösungen und Pasten. Salben sollten wegen der fehlenden Luftdurchlässigkeit nur hauchdünn aufgetragen werden.

Bei der Verwendung von Windelhosen sollte besonders auf Hautveränderungen geachtet werden. Die Kombination von dauernder Feuchtigkeit und fehlender Luftundurchlässigkeit ist auf Dauer sehr hautschädigend. Im Wechsel oder als Alternative empfiehlt sich ein Netzhöschen mit einer Vorlage. Das vermittelt die gewünschte Sicherheit, denn Einnässen und Einkoten ist sehr oft mit Scham und Angst verbunden.

Wenn der Patient bereits wunde Stellen hat, kann übergangsweise ein Schlauch zur Urinableitung gelegt werden, damit sich die Haut erholen kann. Alle Einmaltartikel aus Plastik sind, wenn möglich, zu vermeiden. Waschbare Baumwollunterlagen sind sehr saugfähig, luftdurchlässig und eignen sich auch noch gut als Lagerungshilfe.

An Stellen, die über mehrere Stunden gedrückt werden, können sich dann schon Druckgeschwüre bilden. Das Druckgeschwür ist keine Erkrankung, sondern, ähnlich wie eine Verletzung, die Folge verschiedener Ursachen wie Unbeweglichkeit, Einnässen oder verringertem Unterhautfettgewebe.

Wichtig ist neben der guten Hautpflege vor allem die regelmäßige Druckentlastung. Besonders gefährdete Stellen sind: Steißbeingegend, Gesäß, Fersen, Fußinnen- und Außenknöchel, Ohrmuschel, Knieinnen- und -außenseite.

20. Yatak yarası ve cilt bakımı

Pişik, bası yarasının (dekübitus) muhtemel bir ön aşamasıdır. Islanan cilt kıvrımlarında kızarıklık ve iltihaplanma olur, cilt „yumuşar“ ve kolayca yırtılır. Ayrıca nemli bölge mantar hastalıkları için de ideal bir ortamdır.

Bundan kaçınmak için, cilt kıvrımlarının temiz ve kuru tutulması ve mümkün olduğunca az kremlenmesi önemlidir. Mantar hastalıklarının tedavisi için aile hekiminize kullanılabilir çözümler ve merhemlerin neler olduğunu sorun. Merhemler, hava geçirmediğinden dolayı sadece ince bir tabaka şeklinde sürülmelidir.

Bakım kiltoları kullanılması halinde özellikle ciltteki değişimlere dikkat edilmesi gereklidir. Sürekli ıslaklık ve hava geçirmezlik kombinasyonu, uzun vadede cilde çok zarar verir. Dönüşümlü veya alternatif olarak pedle beraber file kilt kullanılması tavsiye edilir. Bu arzu edilen güvenceyi verir, çünkü altına işemek veya altına kaka yapmak genelde utanma duygusu ve korku içerir.

Hastada tahriş olmuş yerler varsa, cildin dinlenmesi amacıyla geçici olarak idrar drenajı için hortum takılabilir. Plastikten tek kullanımlık tüm ürünlerden mümkün olduğunca kaçınılmalıdır. Yıkabilen pamuklu altbezleri son derece emici, hava geçirgen olup, yatırma pozisyonunda yardımcı olmaya da uygundur.

Uzun saatler boyunca üzerinde yatılan yerlerde, bası yarası oluşabilir. Bası yarası bir hastalık olmayıp, tersine, bir yaralanma gibi, hareketsizlik, altına işeme veya derialtı yağ dokusunun azalması gibi çeşitli nedenlerin bir neticesidir.

İyi bir cilt bakımının yanı sıra özellikle de düzenli aralıklarla basınç azaltması yapılması önemlidir. Özellikle tehdit altında olan yerler şunlardır: Kuyruk sokumu kemiği bölgesi, kaba et, topuklar, iç ve dış ayak bileği, kulak kepçesi, dizin iç ve dış tarafı.

21. Lagerung und Druckentlastung

Es gibt nicht die allein richtige Lagerungsplanung, sondern es geht um die bestmögliche Entlastungslage in der jeweiligen Situation. Die Lagerung und Hautpflege soll dem Wohlbefinden dienen, und nicht als unangenehm empfunden werden. Hautpflege kann auch als Seelenpflege dienen. Lassen Sie sich bei Unsicherheiten durch Pflegefachkräfte beraten und anleiten.

Als Hilfsmittel eignet sich hervorragend ein Stillkissen, das sich gut vom Kopf, über den Rücken, am Gesäß entlang modellieren lässt und den Körper stützt und stabilisiert. Besonders gefährdete Stellen sollten mit weichen Kissen gepolstert werden z.B. zwischen die Knie oder unter die Fersen.

Wenn Schmerzen ein Hinderungsgrund für eine regelmäßige Umlagerung und Hautpflege sind, muss unbedingt eine angemessene Schmerzeinstellung vorgenommen werden.

Tipps zur Hautpflege

Gerade schwerstkranke, bettlägerige Patienten sind auf gute Hautpflege angewiesen. Sie sollte sich – wie alle anderen Pflegemaßnahmen auch – an den Wünschen und Bedürfnissen des Patienten orientieren. Zur Hautpflege wunderbar geeignet sind hochwertige Öle: z.B. Oliven- oder Lavendelöl oder ein durchblutungsförderndes Rosmarinöl.

Bei Bettlägerigkeit: Waschen und Eincremen als Massage und Anregung zur Bewegung, jedes Umlagern zur Hautpflege nutzen. Die Bettwäsche sollte man häufig wechseln – Falten und Fremdkörper vermeiden.

Bei Einnässen: Regelmäßige Reinigung mit klarem Wasser bei jedem Vorlagenwechsel, Haut gut trocken tupfen, sparsam cremen mit Wasser-in-Öl-Emulsionen.

Bei empfindlicher Haut: Seifenreste gründlich entfernen, Hautpflege je nach Hauttyp, Hautzwischenräume trocken halten, ggf. Mullstreifen einlegen.

21. Yatırma pozisyonu ve basıncın azaltılması

Sadece tek bir doğru yatırma pozisyonu olmayıp, tersine o anda mümkün olan en iyi basıncı azaltma pozisyonunu bulmak söz konusudur. Yatırma pozisyonu ve cilt bakımı, hastanın kendini iyi hissetmesine hizmet etmeli, hasta tarafından nahoş bir durum olarak hissedilmemelidir. Cilt bakımı, ruh bakımına da hizmet edebilir. Şüpheye düştüğünüz durumlarda bakıcı personele danışın ve onlardan tâlimat alın.

Yardımcı gereç olarak emzirme yastığı mükemmel uygun olup, baştan, sırt üzerinden, kaba et boyunca şekillendirilebilir ve vücudu destekler ve stabilize eder. Özellikle tehdit altında olan yerler yumuşak yastıklarla beslenmelidir, örn. dizlerin arasına veya topukların altına. Düzenli olarak yatış pozisyonunun değiştirilmesine veya cilt bakımına hastanın ağrıları engel oluyorsa, mutlak surette uygun bir ağrı dindirici yöntem uygulanmalıdır.

Cilt bakımına ilişkin

Özellikle ağır, yatalak hastalar iyi bir cilt bakımına muhtaçtır. Diğer tüm bakım önlemleri gibi bu da, hastanın isteklerine ve ihtiyaçlarına uyarlanmalıdır. Üstün kalite yağlar, cilt bakımına mükemmel uygundur, örn. zeytinyağı veya lavanta yağı ya da kan dolaşımını arttıran biberiye yağı.

Yatalak olma halinde: Masaj veya harekete teşvik olarak yıkanmalı ve krem sürülmeli, her yatış pozisyonunu değiştirmede bundan cilt bakımında yararlanılmalıdır. Yatak çarşafı ve nevresimin sıkça değiştirilmesi gerekir; kırışıklık ve yabancı madde olmamasına dikkat edilmelidir.

Altına işeme halinde: Her bez değişiminde düzenli olarak duru suyla temizlenmeli, cilt hafif dokunuşlarla iyice kurulmalı, biraz yağda su emülsiyonu sürülmelidir.

Hassas ciltlerde: Sabun kalıntılarını iyice temizleyin, cilt tipine uygun cilt bakımı yapın, cilt kıvrımlarını kuru tutun, gerekirse sargı bezi koyun.

22. Die richtige Lagerung

„Wie man sich bettet, so liegt man.“ Diese bekannte Redensart gilt vor allem, wenn wir uns nicht mehr gut bewegen können, weil wir schwächer werden oder unter Schmerzen leiden. Dann müssen andere uns dabei helfen, bequem und sicher zu liegen. Was bequem ist, entscheidet vor allem der Patient. Weiche Rollen, Schaumstoff, Gelmatten, Felle oder Kissen sind gute Hilfsmittel beim Lagern. Manches bezahlen auch die Krankenkassen. Auf Gummiringe, die mit Wasser oder Luft gefüllt sind, verzichtet man heutzutage.

Achtung: Oft haben die Pflegebetten ein Gitter, damit Patienten nicht herausfallen. Wenn hier der Arm, das Bein oder der Kopf stundenlang aufliegen, bilden sich Druckgeschwüre. Diese Stellen müssen also extra gepolstert werden. Achten Sie grundsätzlich darauf, dass die Gelenke nicht zu sehr gestreckt sind und immer gepolstert werden.

Wichtig zur Entlastung ist, dass die Patienten abwechselnd auf beide Seiten gedreht werden. Dann wird nicht nur die oben liegende Haut wieder gut durchblutet, auch die obere Lunge arbeitet so viel besser und es kommt nicht so leicht zu Schleimstau und Atemnot. In Seitenlage polstert man auch zwischen den Beinen ab. Ein Kissen im Kreuz verhindert, dass der Patient wieder auf den Rücken rollt.

Um wunde Stellen zu vermeiden, sollte die Position etwa alle zwei bis vier Stunden geändert werden. Wer sich selber nicht mehr bewegt, dem kann man durch eine Wechseldruckmatratze gut helfen. Sie ist bequem und schützt vor Wundliegen, ersetzt das Lagern aber nicht völlig.

Am liebsten schläft man natürlich im eigenen Bett. Bequemer kann man es aber in einem modernen Pflegebett haben. Es sieht wohnlich aus, bietet viele Möglichkeiten zur Verstellung, ist hoch genug, um das Aufstehen zu erleichtern und man kommt von beiden Seiten heran. Dadurch wird auch die Pflege verbessert und der Rücken der Helfer geschont! Deshalb sollte man frühzeitig daran denken, ein Pflegebett besorgen zu lassen.

Und zum Schluss, wenn am Lebensende dem Patienten alles zur Last fällt und er nur noch seine Ruhe möchte, sollte man nicht gegen dessen Willen lagern. Wenn dann einmal Druckgeschwüre auftreten sollten, ist dies normal. Wir machen es dann einfach so bequem wie möglich.

22. Doğru yatırma pozisyonu

„Yattığım yerde kalıyorum.“ Bu meşhur söz, öncelikle zayıf düştüğümüz veya ağrılarımız olduğu için artık tam hareket edemiyorsak geçerlidir. Bu durumda rahat ve emin bir biçimde yatabilmek için bize başkalarının yardım etmesi gerekir. Neyin rahat olduğuna öncelikle hasta karar verir. Yumuşak rulolar, köpük, jelli yataklar, post veya yastıklar yatağa yerleştirmede yararlı yardımcı gereçlerdir. Sağlık sigortaları da bunların bazılarını ödemektedir. Hava veya suyla şişirilmiş can simitleri artık kullanılmamaktadır.

Dikkat: Hasta yataklarının çoğunda hastanın düşmemesi için parmaklık vardır. Kolun, bacağın veya kafanın saatler boyunca bunun üzerinde durması halinde, bası yarası oluşur. Buralar ekstra beslenmelidir. Esas olarak eklemle rin çok gerdirilmemesine ve her zaman beslenmesine dikkat edin.

Basıncı azaltımı açısından hastaların dönüşümlü olarak her iki yanlarına da yatırılmaları önemlidir. Böylece sadece cildin kan dolaşımı düzelmekle kalmaz, üst akciğer de daha iyi çalışır ve kolay kolay balgam birikmesi ve nefes darlığı olmaz. Yan yatırıldığında bacakların arası da beslenmelidir. Kuyrukso kumuna konacak bir yastık, hastanın yeniden sırtüstü pozisyona kaymasını engeller.

Yara oluşmasını önlemek amacıyla her 2-4 saatte bir pozisyon değiştirilmelidir. Artık hareket edemeyenlere değişken basınçlı döşekle çok güzel yardımcı olunabilir. Bu son derece rahattır ve yatak yarısından korur, ama yatağa yerleştirmenin yerine tam olarak geçmez.

Tabii herkes en çok kendi yatağında rahat eder. Ama modern bir hasta yatağında da daha rahat edilebilir. Bu konforlu bir görünüme sahiptir, pek çok ayar imkânı sunar, ayağa kalkmayı kolaylaştırmak üzere yeterince yük sektir ve de her iki taraftan da hastaya erişilebilmektedir. Bu sayede bakım da daha iyi hale gelir ve yardımcıların sırtları da korunmuş olur! O nedenle hasta yatağının temin edilmesi zamanında düşünülmelidir.

Ve son olarak, yaşamının sonuna yaklaşırken hastaya artık her şey zor geliyorsa ve artık sadece rahat bırakılmak istiyorsa, zorla yatış pozisyonunu değiştirmemek gerekir. Bası yaraları oluşursa da bu normaldir. Yani mümkün olduğunca rahat ettirmeliyiz.

23. Düfte

Mit dem Einsatz von Duftölen, sogenannten ätherischen Ölen, können wir Symptome wie Unruhe, Übelkeit, Angst, Schlaflosigkeit, Schmerzen u.v.m. lindern und so das Wohlbefinden der Patienten fördern. Die ätherischen Öle werden eingeatmet oder gelangen über die Haut in den Blutkreislauf. Sie können entspannend, angst-, krampf- oder schleimlösend wirken.

Die Öle setzen wir zur Aromatisierung der Räume, für Waschungen, Wickel, Auflagen, Massagen oder Einreibungen ein. Diese Maßnahmen sind eine besondere Form von Zuwendung und richtiger Balsam für Leib und Seele, der für Schwerstkranke, Sterbende und deren Angehörige eine Wohltat sein kann. Denn wer freut sich nicht über eine Einreibung mit einem wohlriechenden Öl oder über einen liebevoll angelegten Bauchwickel – über Nähe und Zuwendung in dieser schweren Zeit? Gerade wenn manchmal die Worte fehlen oder die Kraft nicht reicht, kommt man über die Berührung miteinander in Kontakt, ins Gespräch. Diese tröstende Nähe und die gemeinsam verbrachte Zeit werden von Patienten und Angehörigen als heilsam empfunden. Es sind kleine Zeichen der Hoffnung und Wertschätzung, die dem Tag mehr Leben geben.

Manche Erkrankungen bringen auch Wunden mit sich, die einen unangenehmen Geruch haben. Die Patienten sind dann zusätzlich sehr mit Scham und Angst belastet. Zu der Tatsache, sich selber manchmal nicht mehr riechen zu können, kommt noch die Angst hinzu, gemieden zu werden. Hier kann man mit speziell palliativ-pflegerischen Maßnahmen z.B. in der Wundversorgung, aber auch mit dem Einsatz ätherischer Öle Leiden lindern.



23. Koku

Kokulu yağlarla, eteri yağlar denilen yağlarla, huzursuzluk, mide bulantısı, korku, uykusuzluk, ağrı vb. semptomları dindirebilir ve böylelikle hastanın kendini iyi hissetmesini sağlayabiliriz. Eteri yağlar solunur veya cilt üzerinden kan dolaşımına gider. Bunlar rahatlatıcı, korku, kramp giderici veya balgam söktürücü etki yapar.

Yağları odaları aromatisize etmekte, yıkamalarda, bezlemede, altbezlerinde, masajlarda veya ovarken kullanırız. Bu önlemler, hastaya ilgi göstermenin özel bir şekli olup, ağır hastalar, ölüm döşeğindeki ve onların yakınları için bir ihsan anlamını taşıyabilecek, vücuda ve ruha tam bir teselli kaynağıdır. Çünkü güzel kokan bir yağla masaja veya sevgiyle konulmuş bir karın bezine, bu zor dönemde yakınlık ve ilgiye kim sevinmez ki? Bazen kelimeler yetersiz kaldığında veya güçsüz düştüğünde, birbirine temas üzerinden iletişime, diyaloga geçilir. Bu insanı avutan yakınlık ve birlikte geçirilen zaman, hastalar ve yakınları tarafından iyileştirici bir etki olarak hissedilmektedir. Bunlar, umudun ve takdirin birer küçük belirtisi olup, güne biraz da olsa hayat katarlar.

Bazı hastalıklar, nahoş bir koku yayan yaraları da beraberinde getirmektedir. Bu durumda hastalar bir de utanma ve korku duygusuna bürünürler. Hastanın kendisinin artık koku alma duygusunu yitirdiği gerçeğine bir de istenmeme korkusu eklenir. Bunda örneğin yara bakımında özel palyatif bakım önlemlerinin yanısıra eteri yağlar kullanarak da acılar dindirilebilir.

24. Unangenehme Wunden

Es gibt offene Wunden, da stößt jeder an seine Grenzen, denn die Wunden sind nicht nur mit Schmerzen für den Patienten, sondern auch mit unangenehmen Begleiterscheinungen für die Angehörigen und Betreuer verbunden. Offene Wunden können einen sehr intensiven, lästigen Geruch in der ganzen Wohnung verbreiten. Das ist peinlich für die Patienten und schwierig für die Angehörigen. Deshalb sind viel Erfahrung und Feingefühl gefragt. Es nutzt aber auch nicht, darum herum zu reden. Manchmal hilft es den Kranken auch, wenn man zugibt, wie belastend es für Besucher ist.

Fast immer gibt es Möglichkeiten, übel riechendes Sekret aufzufangen. Mit Aktivkohle und Chlorophyll, dem grünen Pflanzenfarbstoff, können Gerüche verhindert werden. Duftlampen mit der richtigen Essenz nehmen der Raumluft den Gestank. Auch das Lüften sollte man nicht vergessen. Niemand bekommt deswegen eine Erkältung oder Lungenentzündung, auch nicht in der kalten Winterzeit. Als Laie sollte man nicht lange herum probieren. Denn es gibt erfahrene Palliative Care Fachkräfte, dazu so genannte Wundmanager, die gemeinsam mit Palliativmedizinern fast jedes Problem mit unterschiedlichen Möglichkeiten wie trockenen oder feuchten Verbänden, Zinksalbe, örtlichen Antibiotika, Haushaltsfolie oder Wundauflagen in den Griff bekommen können.

Mit der richtigen Erfahrung findet man gemeinsam eine Lösung, mit der der Patient leben kann – auch wenn die Wunden größer werden und Krankheit eine Heilung verhindert.



24. Nahoş yaralar

Herkesin sınırlarına dayanmasına neden olabilecek açılmış yaralar vardır, çünkü bu yaralar hastaya acı vermekle kalmayıp, hasta yakınları ve bakıcılar açısından da nahoş neticeler sergiler. Açılmış yaralar, tüm eve çok yoğun, rahatsız edici bir koku yayabilirler. Bu, hastalar için utandırıcı olduğu kadar, yakınları için de zor bir durumdur. O nedenle çok tecrübe ve duyarlılık gerektirir. Ama bunu örtbas etmeye çalışmanın da bir faydası yoktur. Bunun ziyaretçiler için ne kadar zor bir durum olduğunu itiraf etmek, bazen hastalara da iyi gelir.

Kötü kokulu salgıları giderme imkânı hemen her zaman vardır. Aktif karbon ve klorofil, yeşil doğal boya ile kokular önlenbilir. Koku yayan lâmbalar, doğru esans kullanıldığında odanın havasındaki kötü kokuyu alırlar. Havalandırma yapmayı da unutmamak gerekir. Soğuk kış günlerinde de olsa, kimse bu yüzden soğuk almaz veya akciğer iltihaplanmasına mâruz kalmaz.

Bakım acemisi olarak bununla uğraşmaya değmez. Çünkü tecrübeli palyatif bakım uzman personeli, ayrıca yara uzmanları bulunmakta olup bunlar, palyatif tıbbi personel ile birlikte hemen her sorunu kuru veya nemli sargılar, çinkolu merhemler, lokal antibiyotik, streç folyo ya da sargı bezleri türünden farklı imkânlarla çözebilmektedir.

Yaralar giderek büyüse ve hastalık yüzünden iyileşmese de, tecrübeleri doğru kullanarak beraberce hastayı memnun edecek bir çözüm bulunabilir.

25. Verstopfung

Verstopfung haben viele Gesunde meist aus Bewegungsmangel und aufgrund falscher Ernährung. Bettlägerige sind noch viel häufiger davon betroffen. Denn oft lähmen Medikamente, die man unbedingt braucht, den Darm. Dann sollten vorbeugend immer Stuhl erweichende Mittel gegeben werden. Die Abführmittel muss ein Kassenpatient nicht selber zahlen, sondern sie werden über ein normales Rezept verschrieben. Diätratschläge sind sinnlos, da durch die Schwäche ohnehin nicht mehr richtig gegessen werden kann. Bewegung – Krankengymnastik oder einige Schritte im Zimmer – das alles unterstützt den Stuhlgang. Wird der Darm massiert, das heißt die Bauchdecke kreisend im Uhrzeigersinn vorsichtig eingedrückt, wird der Darm angeregt, seinen Inhalt in die richtige Richtung zu transportieren. Man muss nicht jeden Tag Stuhlgang haben. Besonders nicht, wenn sehr wenig gegessen wird, reicht es ein- bis zweimal pro Woche aus.

Nach einigen Tagen ohne Stuhlgang werden kleine oder große Einläufe gegeben oder stärkere Medikamente. Es kann in Verlauf der Krankheit ein so genannter Ileus (Darmverschluss oder eine Darmlähmung) auftreten, der meist operiert wird. Der Patient bekommt dann einen künstlichen Ausgang. Oft überlebt der Patient die Operation aber nur wenige Tage.

Wenn man nicht operiert werden möchte und daheim bleiben will, hilft eine Magensonde gegen Erbrechen oder noch besser eine so genannte Ableitungs-PEG-Sonde. Liegt diese Sonde, kann der Patient immer so viel trinken, wie er will, ohne dass er erbrechen muss.

Außerdem wird der Darm mit Medikamenten ganz ruhig gestellt, damit keine Krämpfe mehr auftreten und dafür gesorgt, dass sich nicht zu viel Flüssigkeit im Darm bildet. So kann man noch Wochen und Monate bis zum Lebensende zu Hause bleiben und dabei eine gute Lebensqualität haben.

25. Kabızlık

Çok sayıda sağlıklı insan, genelde hareket eksikliğinden veya yanlış beslenmeden ötürü kabızlıktan şikayetçidir. Yatalaklar ise, bundan çok daha fazla şikayetçidir. Çünkü mutlaka kullanılması gereken ilaçlar genelde bağırsağı felce uğrattırır. Bu durumda koruyucu olarak her zaman dışkıyı yumuşatan maddeler verilmelidir. Müshili sağlık sigortalı hastanın kendisi ödemesi gerekmez, tersine normal reçete yazılır. Diyet önerileri anlamsızdır, çünkü hasta halsiz düştüğünden zaten doğru dürüst yemek yiyemez. Hareket – hasta jimnastiği veya odada bir kaç adım attırma – bunların tümü büyük abdesti destekler. Bağırsağa masaj yapıldığında, yani karın duvarına dairesel hareketlerle saat yönünde dikkatlice bastırıldığında, bağırsak, içindekileri doğru yöne göndermek için harekete geçirilir. Her gün büyük abdeste çıkmak gerekmez. Özellikle de çok az yeniyorsa, haftada 1-2 kez yeterlidir.

Bir kaç gün büyük abdeste çıkılmazsa, küçük veya büyük lavman yapılır veya daha etkili ilaçlar verilir. Hastalığın seyrinde genelde ameliyat gerektiren ileus (bağırsak tıkanması veya bağırsak paralizi) meydana gelebilir. Bu durumda hastaya suni ilyostomi yapılır. Ama hasta genelde ameliyattan sonra sadece bir kaç gün yaşar.

Ameliyat edilmek istenmiyor ve evde kalınmak isteniyorsa, kusmaya karşı mide sondası ya da daha da güzeli PEG drenaj sondası adı verilen - perkütan endoskopik gastrotomi - sondası yardımcı olur. Bu sonda takıldığında hasta, kusmak zorunda kalmadan istediği kadar içebilir.

Ayrıca kramp olmaması ve bağırsakta çok fazla sıvı oluşmaması için bağırsak ilaçlarla yatıştırılır. Böylelikle hayat sona erene kadar haftalarca hatta aylarca evde kalınabilir ve iyi bir yaşam kalitesi elde edilebilir.

26. Nervenkrankheiten und Palliative Care

Nervenkrankheiten, wie Schlaganfall, Hirntumor, Multiple Sklerose, Parkinson, Demenz sind häufige Todesursachen. Bisher bekommen fast nur Krebspatienten palliative Hilfe. Anders als bei Krebs sind die meisten fortgeschritten neurologisch Erkrankten schon früh in ihrer Beweglichkeit eingeschränkt und leiden häufig unter beeinträchtigtem Denken.

Im Denken Beeinträchtigte können nur teilweise noch klar ausdrücken, was sie wollen und brauchen, welche Beschwerden sie haben. Es braucht spezielles, palliatives Wissen und Erfahrung, um sie zu verstehen.

Bei der Symptombehandlung sollte beachtet werden, dass viele der Medikamente noch müder machen oder das Denken weiter verschlechtern. Schmerzen treten vor allem bei Belastung auf, aber auch Nervenschmerzen können furchtbar sein.

Oft kommt es am Lebensende zu Lungenrasseln. Dann kann man ein „Reiseplaster“ hinters Ohr kleben und gleichzeitig nur so viel Flüssigkeit geben, wie der Patient möchte und keine Infusionen mehr. Übelkeit und Erbrechen können durch hohen Druck im Kopf verursacht sein. Das kann man eine Zeit lang gezielt mit Cortison bessern.

Richtig schwer ist es für die Angehörigen zu erleben, dass sie den Patienten nicht mehr gut verstehen, dass er sie vielleicht nicht mehr erkennt. Trotz dieser Einschränkungen ist häufig ein ausdrucksstarkes und ausgeprägtes Gefühlsleben vorhanden. Bei Bewusstseinsstörung kann ein Kontakt über Berührungen versucht werden. Entscheidend ist die Haltung zum Betroffenen, der trotz der Ausfälle ein richtiger Mensch ist, der auch Möglichkeiten haben kann, die es zu entdecken gilt! Das kann zu überraschend schönen Erlebnissen führen.

Angehörige sind oft rund um die Uhr in die Pflege eingebunden und haben kaum Zeit, ihre eigenen sozialen Kontakte aufrecht zu erhalten. Aufgrund der geistigen Veränderungen haben sie in vielen Fällen ihren Angehörigen als ihren (Gesprächs- und Lebens-) Partner verloren und müssen nun für ihn stellvertretend entscheiden. Sie geraten deshalb leicht in eine schwere Überforderung, Einsamkeit und Burnout. Daher bedürfen sie unserer besonderen Unterstützung durch erfahrene Helfer.

26. Sinir hastalıkları ve palyatif bakım

İnme, beyin tümörü, multipl skleroz, parkinson, demans gibi sinir hastalıkları en sık rastlanan ölüm nedenleridir. Şimdiye dek neredeyse sadece kanser hastalarına palyatif yardım öngörülmüştür. Kanserdekinden farklı olarak ileri derecede nörolojik hastaların çoğunun daha çok erken safhalarda hareket yetenekleri sınırlanır ve sıkça düşünme yeteneğinin azalmasından muzdariplerdir.

Düşünme yeteneği azalanlar, ne istediklerini, neye ihtiyaçları olduğunu ve ne şikayetleri olduğunu sadece kısmen ifade edebilirler. Onları anlayabilmek için, özel, palyatif bilgi ve tecrübeye sahip olmak gereklidir.

Semptomatik tedavide ilaçların çoğunun hastayı daha da bitkin düşürdüğü veya düşünme yeteneğini daha da kötüleştirdiği dikkate alınmalıdır. Ağrılar özellikle zorlanma durumlarında ortaya çıkar ama sinir ağrıları da korkunç olabilir.

Son dönemde genelde akciğerden hırıltı gelir. Bu takdirde kulağın arkasına „yolculuk bandı“ yapıştırılabilir ve aynı zamanda da sadece hastanın istediği kadar sıvı verilir ve artık infüzyon verilmez. Mide bulantısına ve kusmaya kafadaki yüksek basınç neden olabilir. Bu bir süre bilinçli bir kortizon kullanımı ile iyileştirilebilir.

Hasta yakınları için en zor olan, hastaların artık pek bir şey anlayamayacak ve belki de artık onları tanıyamayacak bir duruma düştüğünü görmektir. Tüm bu kısıtlılıklara rağmen sıkça güçlü bir duygu yaşamı vardır. Bilinç bozukluklarında dokunmak yoluyla iletişim denenebilir. Belirleyici olan, kısıtlı yaşamına rağmen yine de tam bir insan olan ve keşfedilmesi gereken imkânlara sahip olabilecek hastaya karşı gösterilen tutumdur! Bu, şaşırtıcı derecede güzel olaylara neden olabilir.

Hasta yakınları genelde 24 saat bakımla uğraştıklarından, kendi sosyal bağlarını ayakta tutmak için zamanları kalmaz. Zihinsel değişimler nedeniyle pek çok durumda yakınlarını bir (sohbet ve hayat) arkadaş(ı) olarak kaybetmişlerdir ve şimdi onun yerine de karar verme durumundadırlar. Bu nedenle de kolaylıkla aşırı zorlanma, yalnızlık ve burnout durumuna düşerler. O nedenle tecrübeli yardımcıları ile bizlerin özellikle desteğine ihtiyaçları vardır.

27. Palliative Operationen

Denken wir bei Krebs an Operationen, dann hoffen, glauben wir, dass der Tumor entfernt wird und wir danach wieder gesund sind. Das trifft zum Glück in den frühen Krankheitsstadien auch zu. Hier fällt der Entschluss zu einer OP-Einwilligung leicht.

Anders kann es aussehen, wenn eine Krankheit schon weiter fortgeschritten ist. Dann sind die Ziele, wie wir schon gehört haben, anders geworden. Die Behandlung wird vielleicht nicht mehr heilen können. Es kann eine Operation aber auch lindern, sie kann helfen, Beschwerden vorzubeugen oder diese zu verhindern.

Das muss mit viel Erfahrung, menschlichem Einfühlungsvermögen in eingehenden Gesprächen erklärt werden. Möglichst sollte auch ein Angehöriger oder guter Freund dabei sein, um die wichtigen Dinge besser erinnern oder auch einmal nachhaken zu können, wenn sich beim Patienten die Daten, Fakten und Gefühle beginnen im Kopf zu drehen. Hier können nicht Einzelheiten der verschiedenen Möglichkeiten besprochen werden. Nur so viel: Wenn ein Tumor groß ist, kann es sinnvoll sein, ihn zu verkleinern, auch wenn er nicht ganz entfernt werden kann. Manchmal kann dadurch Beschwerden vorgebeugt oder diese können ganz verhindert werden. Bei einem drohenden Darmverschluss kann eine Umleitungsoperation diesen verhindern oder aufheben, auch wenn der Tumor nicht verändert wird.

Wenn ein Tumor nach außen durchbricht, kann durch eine operative Verkleinerung manchmal ein weiterer Zerfall mit sehr unangenehmem Geruch verbessert werden. Noch viele andere Möglichkeiten kann es für eine sinnvolle Operation geben. Aber, wir müssen uns dabei gut vor Augen halten, welchen Preis die Operation kostet! Nicht in Euro, sondern in Lebensqualität und -zeit. Bleibt der Patient lange im Krankenhaus? Muss er noch in eine RehaKlinik? Sind Komplikationen häufig? Stirbt man durch die Operation vielleicht früher? Gibt es lange Einschränkungen nach einer Operation? Das sind Fragen, die vorher bedacht werden sollten. Man muss nicht unbedingt selbst entscheiden. Mancher möchte nicht zu sehr aufgeklärt werden. Dann muss der Patient sich einen Menschen suchen, dem er vertraut und der für ihn entscheidet. Das kann auch der Hausarzt, der Onkologe oder der Operateur sein.

27. Palyatif ameliyatlar

Kanserde ameliyatları düşündüğümüzde, tümörün alınmasını ve yeniden sağlığımıza kavuşmayı düşünür ve umut ederiz. Hastalığın erken aşamalarında çok şükür bu olur da. Bunda ameliyata kolayca onay verilir.

Ancak hastalık ilerlemişse, durum değişebilir. Bu takdirde duyduğumuz gibi hedefler değişir. Tedavi artık belki de iyileştiremeyecektir. Ama bir ameliyat da dindirici olabilir, bir takım şikayetlerden korumaya veya bunların önlenmesine yardım edebilir.

Bunun yapılacak görüşmelerde derin bir tecrübe ve insani empati ile açıklanması gerekir. Hastanın kafasında verilen bilgiler, olgular ve duygular bir karmaşaya dönüşmeye başladığında, onun yerine önemli hususları daha iyi hatırlamak veya karşı soru sorabilmek açısından mümkünse bir yakını veya iyi bir arkadaşı da görüşmede hazır bulunmalıdır. Burada çeşitli imkânların ayrıntıları anlatılamaz. Sadece şu kadarı söylenebilir: Tümör çok büyükse, tamamen alınamıyorsa bile küçültülmesinde fayda olabilir. Bazen bu bir takım şikayetlerden korumaya veya bunların bütünüyle önlenmesine yardım edebilir. Bağırsak tıkanması tehlikesinde tümörde değişiklik olmasa da baypas ameliyatı bunu önleyebilir veya giderebilir.

Tümör dışarı fırlarsa ameliyatla küçültülmesiyle, bazen son derece nahoş bir kokuyla daha da parçalanması daha iyi hale getirilebilir. Faydalı bir ameliyatın daha pek çok başka imkânları olabilir. Ama her zaman gözönünde bulundurmamız gereken şey, ameliyatın bedeli olmalıdır! Euro cinsinden değil, tersine yaşam kalitesi ve yaşanacak süre açısından. Hastanın hastanede uzun süre kalması gerekecek mi? Ardından rehabilitasyon kliniğine girmesi gerekecek mi? Komplikasyonlara sıkça mı rastlanıyor? Ameliyat belki de hastanın daha erken ölümüne yol açabilir mi? Ameliyattan sonra kısıtlılık süresi uzun mu? Bunlar, önceden düşünülmesi gereken sorulardır. Mutlaka kendinizin karar vermesi gerekmez. Kimisi, çok fazla bilgilendirilmek istemez. Bu takdirde hasta, güvendiği ve onun adına karar alabilecek birisini aramalıdır. Bu kişi, aile hekimi, onkolog veya cerrah da olabilir.

28. Palliative Bestrahlungen

Viele Patienten haben unnötig Angst vor Bestrahlungen. Eine palliative Bestrahlung soll die Lebensqualität des Patienten durch Linderung der Beschwerden bessern, die durch Tumore entstehen. Man setzt sie auch ein, um einer bedrohlichen Situation durch Tumorwachstum vorzubeugen.

Die Art der Strahlentherapie, wie und wann sie eingesetzt werden kann, hängt von vielen Bedingungen ab. Eine enge Zusammenarbeit der betreuenden Ärzte aller Fachrichtungen ist erforderlich. Die Strahlentherapie ist als örtliches Behandlungsverfahren sehr wichtig. Den meisten Patienten kann in palliativer Situation durch eine Strahlentherapie bei belastenden Beschwerden geholfen werden.

Wenn sie richtig eingesetzt wird, ist sie wirksam, sicher und dank neuer Techniken inzwischen auch nebenwirkungsarm. Belastende Nebenwirkungen sind vermeidbar. Nebenwirkungen dürfen die Lebensqualität der Patienten nicht beeinträchtigen. Wenige, stärkere Bestrahlungen können Palliativpatienten genauso gut helfen wie eine lange Serie. Sie sparen zugleich dem Patienten viel Zeit im Krankenhaus. Die Art der Bestrahlung wird nach der Zielsetzung festgelegt, d. h. das Ziel bestimmt den Weg.

So hat die palliative Bestrahlung einen festen Stellenwert in der Behandlung von krebbsbedingten Schmerzen, Luftnot, Schluckbeschwerden, Nervenbeschwerden, Blutungen oder Geschwüren.

Die häufigsten Gründe für eine palliative Bestrahlung sind die Behandlung von Knochenmetastasen, die Schmerzen verursachen oder wenn ein Knochenbruch droht, von Hirnmetastasen ebenso wie Weichteilmastasen, die Beschwerden verursachen. Mit der palliativen Strahlentherapie ist eine schnelle Linderung von Beschwerden zu erreichen. Sie ist richtig angewandt gut verträglich und sollte den besonderen Bedürfnissen des Patienten angepasst sein. Es ist hier wie bei allen anderen Maßnahmen in der Palliativversorgung, mit Einfühlungsvermögen, viel Wissen und Erfahrung sollten Arzt und Patient gemeinsam überlegen, welcher Weg der jetzt Beste ist.

28. Palyatif ışın tedavisi

Hastaların çoğu gereksiz yere ışın tedavisinden korkar. Palyatif ışın tedavisinin tümörün yol açtığı şikayetleri dindirmek suretiyle hastanın yaşam kalitesini yükseltmesi hedeflenmektedir. Tümörün büyümesi nedeniyle tehlikeli bir durumdan korunma amaçlı da uygulanmaktadır.

Işın tedavisinin türü, ne zaman ve nasıl uygulanabileceği, pek çok koşula bağlıdır. Bakımı yapan her disiplinden doktorların sıkı işbirliği gereklidir. Işın tedavisi, lokal tedavi yöntemi olarak çok önemlidir. Hastaların pek çoğuna palyatif durumda onları zorlayan şikayetlerinde ışın tedavisi ile yardım edilebilmektedir.

Doğru uygulandığında etkili olur, güvenilirdir ve yeni teknikler sayesinde de artık yan etkisi çok azdır. Sıkıntı veren yan etkilerden kaçınılabilmektedir. Yan etkiler, hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkilememelidir. Daha az ama daha güçlü ışın tedavileri, palyatif hastalara uzun bir dizi tedavi kadar yardım edebilir. Ayrıca hastanın hastanede geçireceği süreyi azaltır. Işın tedavisinin türü belirlenen hedefe göre saptanır, yani hedef, yolu belirler.

Böylelikle palyatif ışın tedavisinin kanserden kaynaklanan ağrıların, nefes darlığının, yutkunma zorluğunun, sinirsel şikayetlerin, kanamaların veya ülserlerin tedavisinde anlamı büyüktür.

Palyatif ışın tedavisinin en sık rastlanan nedenleri arasında ağrıya veya kemik kırılması tehlikesine yol açan kemik metastazlarının, şikayetlere yol açan beyindeki metastazların ve yine aynı şekilde yumuşak dokudaki metastazların tedavisi gelmektedir. Palyatif ışın tedavisi ile şikayetlerin hızlıca dindirilmesi sağlanabilmektedir. Doğru uygulandığında hastaya uyuskindir ve hastanın özel ihtiyaçlarına uyarlanmış olmalıdır. Palyatif bakımdaki diğer tüm önlemlerdeki gibi bunda da doktor ve hastanın empati, bilgi ve tecrübeyle beraberce hangi yolun en iyi yol olduğu üzerinde düşünmeleri gerekir.

29. Palliative Chemotherapie

Hier ist in der Behandlung von schwerkranken, besonders alten Patienten besonders viel Erfahrung und Einfühlungsvermögen gefragt. Die Datenlage ist manchmal dünn und der Nutzen für den Einzelnen ist schwer abzuschätzen. Die Begleiterkrankungen wie Herz-, Leber-, Nierenschwäche, Zuckerkrankheit, allgemeine Hinfälligkeit müssen berücksichtigt werden. Das höhere Alter allein ist kein Grund, eine Chemotherapie nicht durchzuführen!

Allgemein ist die Chemotherapie eine Methode durch besondere Medikamente die Krebszellen so zu schädigen, dass sie nicht weiter wachsen oder absterben. Sie hat entweder die Heilung oder die Verkleinerung des Tumors zum Ziel, damit dieser leichter durch Operation oder Bestrahlung behandelt werden kann.

Wenn man nicht mehr heilen kann, kann man versuchen, durch Chemotherapie Beschwerden zu verbessern, die durch die Tumorgroße entstehen. Dabei müssen die Ärzte natürlich besonders darauf achten, dass keine oder nur geringe Nebenwirkungen auftreten. Es kann für die Dauer der Behandlung und oft auch deutlich darüber hinaus schwere Übelkeit mit Erbrechen, Durchfälle, schwere Ausschläge, Schwäche, Bettlägerigkeit und mehr auftreten. Dann muss man bedenken, dass diese Zeit für den Patienten verloren sein kann.

Bleibt nur begrenzt Zeit, weil der Krebs so weit fortgeschritten ist, dass er wahrscheinlich zum Tode führen wird, versuchen die Ärzte in der Palliativtherapie mit möglichst geringen Nebenwirkungen eine Verbesserung der Lebensqualität zu erzielen. Dazu kann eine Chemotherapie beitragen.

Die Entscheidung, ob eine Chemotherapie gemacht werden soll, wie stark diese sein darf und muss, sollen Patienten selber treffen, aber ein Laie ist damit schnell überfordert. Deshalb sollte man für sich klar überlegen, was will ich als Ziel und wie viel bin ich persönlich bereit dafür zu investieren – nicht an Geld, sondern an relativ gesunden Lebenstagen, an Energie, auch an Leiden, die ich vielleicht auf mich nehmen muss. Eine Chemotherapie ist häufiger sinnvoll, wenn der Patient noch selber dorthin fahren oder laufen kann.

29. Palyatif kemoterapi

Bunda ağır ve özellikle de yaşlı hastaların tedavisinde tecrübe ve empati özellikle önemlidir. Eldeki veriler bazen çok azdır ve kişiye getireceği fayda güçlüğüle tahmin edilebilir. Kalp, karaciğer ve böbrek yetmezliği, şeker hastalığı, genel halsizlik türünden yan hastalıklar gözönüne alınmak zorundadır. Hastanın yaşlı olması kemoterapi yapmamak için tek başına bir neden olamaz!

Genel olarak kemoterapi, özel ilaçlarla kanser hücrelerine büyümeyecek veya ölecek şekilde hasar verildiği bir yöntemdir. Ya iyileştirmeyi ya da ameliyatla ya da ışınla daha kolay tedavi edilebilmesi için tümörü küçültmeyi amaçlar.

Artık hastanın iyileştirilmesi mümkün değilse, tümörün büyümesi nedeniyle meydana gelecek şikayetlerinin kemoterapi yoluyla azaltılmasına çalışılabilir. Tabii ki bunda doktorlar hiç bir yan etki olmamasına ya da çok az olmasına özellikle dikkat etmelidir. Tedavi süresince ve sıklıkla sonrasında da kusmayla beraber ağır mide bulantısı, ishal, ağır derecede döküntü, halsizlik, yatalak olma vb. görülebilir. Bunda bu sürenin hasta açısından kayıp süre olabileceği düşünülmelidir.

Kanser çok ilerlediğinden ve muhtemelen ölüme yol açacağından dolayı sadece kısıtlı bir süre kaldıysa, palyatif terapiddeki doktorlar mümkün olduğunca en az yan etki ile yaşam kalitesini arttırmaya çalışırlar. Buna kemoterapi katkıda bulunabilir.

Kemoterapi yapılıp yapılmayacağı, ne derece yapılacağı kararını hastaların kendisi vermelidir, ama konudan anlamayan bir kişi bunda kolayca zorlanabilir. O nedenle, kişinin düşünmesi gereken, hedefinin ne olduğu ve buna ne derece yatırım yapmaya hazır olduğudur; bunda para yatırımdan değil, tersine kalan günlerin görece sağlıklı geçirilmesine, enerjiye ve de belki de karşı karşıya kalacağı acılara yatırımdan söz etmekteyiz. Genelde hastanın kendisi daha oraya gidebilecek durumdaysa, kemoterapinin anlamı vardır.

30. Therapiezieländerung

Das schwierigste Thema. Therapie hat in der Medizin Heilung als Ziel, das glaubt man zumindest. Bei Schwerstkranken am Lebensende sieht man aber, dass Heilung nicht mehr möglich ist. Dann muss man die Therapieziele gemeinsam überdenken und erreichbare Ziele neu definieren. Wir beschränken die Behandlung nicht! Im Gegenteil, wir versuchen alles, damit das Leben so gut wie möglich gelebt werden kann! Wenn Medizin nicht mehr heilen kann, so kann man doch die meisten Beschwerden lindern. Dies bedeutet immer, dass erst einmal das Therapieziel neu definiert wird. Anstelle der Ziele „Heilung“ und „Gesundheit“ treten jetzt „Besserung“, „Lebensqualität“, „Wohlbefinden“.

Das können wir erreichen, indem wir mit viel Erfahrung die Behandlungen weglassen, die mehr belasten als nutzen. Dann machen wir alles, damit die Situation, so gut es geht, gebessert wird. Oft ist dies eine Gratwanderung bei der man Patienten und Angehörige eng begleiten muss. Genau wie im Gebirge hängt man dann bildhaft gesprochen gemeinsam am Seil.

Führen und Leiten um Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln. Gemeinsamkeit ist wichtig. Wir brauchen die Rückmeldung der Familie, z. B. ob es Probleme oder offene Fragen gibt und ob die Behandlung dem Willen des Patienten folgt. Jede Therapie darf nur mit ausdrücklicher Einwilligung des Patienten oder seines Betreuers durchgeführt werden. Das heißt in der Praxis: Wenn ich als Arzt gegen den Patientenwillen behandle, eine Spritze oder Infusion gebe, Antibiotika ansetze, auch beatme oder künstlich ernähre, dann ist dies Körperverletzung, die strafrechtlich verfolgt werden kann.

Wenn ich dem Willen des Patienten folge, so schonend und so gut wie möglich behandle, helfe, Schmerzen zu lindern, auch Atemnot und Angst, soweit er dies will, dann ist dies die richtige Therapie. Manchmal kann es sein, dass unter einer solchen Therapie Patienten viel müder sind und fast die ganze Zeit schlafen. Auch das ist richtig, wenn es dem Wunsch des Patienten entspricht. Was Palliativmedizin nicht will, ist die aktive Sterbehilfe auf Wunsch des Patienten oder seiner Angehörigen. Aber wir begleiten alle gemeinsam auf dem oft schweren Weg bis zum Tod und auch darüber hinaus. Dabei lindern wir die Beschwerden, soweit dies vom Patienten gewünscht wird, immer und überall!

30. Tedavi hedefinin değiştirilmesi

En zor konu bu. Tıpta tedavinin amacı iyileştirmektir, en azından buna inanılır. Hayatlarının sonuna gelmiş ağır hastalarda ise, artık iyileşmesinin mümkün olmadığı görülür. O zaman tedavi hedeflerinin beraberce gözden geçirilmesi ve ulaşılabilir hedeflerin yeniden tanımlanması gerekir. Biz tedaviyi kısıtlamıyoruz! Tam tersine, hayatın mümkün olduğunca iyi yaşanabilmesi için elimizden geleni yapıyoruz! Tıbbın artık yardım edemediği yerde, en azından şikayetlerin pek çoğu dindirilebilir. Bu ise, her zaman öncelikle tedavi hedefinin yeniden tanımlanması anlamına gelmektedir. „İyileşme“ ve „sağlık“ hedeflerinin yerini şimdi „düzelme“, „yaşam kalitesi“ ve „kendini daha iyi hissetme“ alır.

Buna ise, edinilen çok sayıda tecrübeye göre hastaya yarardan çok sıkıntı veren tedavilerden vazgeçerek ulaşabiliriz. O zaman durumda mümkün olduğunca düzelme sağlayacak her şeyi yapabiliriz. Genelde bu, hasta ve yakınlarına çok sıkı eşlik etmek gereken riskli bir adımdır. Tıpkı bir dağlık bölgedeki gibi halata beraberce tutunulur.

Güvenlik ve güvende olma duygusu verebilmek için yönetme ve idare. Ortaklık önemlidir. Örneğin sorunlar ya da cevaplanmamış sorular olup olmadığı, tedavinin hastanın isteği doğrultusunda olup olmadığı gibi konularda ailenin görüşüne ihtiyacımız vardır. Her terapi sadece hastanın veya bakıcısının kesin onayıyla uygulanabilir. Bu, pratikte şu demektir: Ben doktor olarak hastanın arzusuna karşı hareket edersem, iğne veya infüzyon verirsem, antibiyotik verirsem, suni solunum veya suni besleme yaparsam, bu adam yaralamaya girer ve kovuşturulabilir.

Hastanın arzusu doğrultusunda davranırsam, mümkün olduğunca koruyucu ve iyi tedavi edersem, ağrılarını, nefes darlığını ve de korkularını dindirmekte yardımcı olursam, doğru olan terapi işte budur. Bazen bu türden bir terapi-de hastalar çok daha bitkin düşerler ve neredeyse durmaksızın uyurlar. Eğer hastanın arzusu doğrultusunda ise, bu da doğrudur. Palyatif tıbbın istemediği şey, hastanın ya da yakınlarının talebi üzerine aktif ötanazidir. Ama biz hep-sine genelde çok zor olan ölüme kadar giden bu yolda ve sonrasında da eşlik etmekteyiz. Ve bunda hasta istediği sürece her zaman ve her yerde şikayetlerini dindirmekteyiz!

31. Umgang mit Trauer

Die Diagnose einer lebensbedrohenden Erkrankung ist für den Betroffenen und seine Angehörigen immer eine schockierende, Trauer auslösende Nachricht. Das Lebensgefüge des Erkrankten und der ihm nahestehenden Menschen gerät aus dem Gleichgewicht. Zwischen Erkrankung und Palliativbetreuung des Betroffenen liegt eine Zeit des Hoffens und Bangens, therapeutischer Erfolge und Rückschläge im Kampf gegen die Krankheit.

Wie der Erkrankte und seine Angehörigen mit diesen Herausforderungen umgehen, hängt von der jeweiligen Lebenssituation ab, den Beziehungen untereinander, der eigenen Lebensgeschichte und Persönlichkeit. Große Verantwortung für Trauer auslösende Erfahrungen tragen auch Ärzte, Pflegepersonal, Therapeuten, Krankenkassen usw., die in die Versorgung des Erkrankten eingebunden sind. Eine Trauer, die oft in ihren psychosomatischen Auswirkungen nicht wahrgenommen wird, ist die Trauer vor allem auch pflegender Angehöriger über Einschränkungen, Belastungen und Verluste meist in allen Lebensbereichen.

Eine der speziellen Aufgaben palliativer Betreuung ist es, nach dem seelischen Befinden des Schwerstkranken und seiner Angehörigen zu fragen, sie in ihrer Trauer wahrzunehmen und zu begleiten.

Trauer braucht Raum, Würdigung und Ausdruck (Tränen, Ängste, Wut, Schuldgefühle) – alles darf sein. Jeder trauert auf seine Weise. Der Umgang mit Trauer bedeutet auch, sie mit auszuhalten. Dies geschieht vor allem durch Zuhören, Mitgehen und behutsames Nachfragen. Wenn der Betroffene sich ernst genommen fühlt, wenn er sich, so wie er ist angenommen weiß und da abgeholt wird, wo er gerade steht, kann er seine Trauer zulassen und äußern. Dazu sind Gesprächsangebote auch unter vier Augen und ohne Zeitdruck notwendig.

Begleitende Hilfe durch unsere Vernetzung mit dem ambulanten Hospizdienst oder dem Kontakt zu einem Seelsorger können wir jederzeit anbieten, wenn es gewünscht wird.

Nach dem Tod findet auf Wunsch der Angehörigen ein abschließendes Gespräch statt, in dem der Trauerer noch einmal Raum gegeben wird.

31. Üzöntü karşıısında davranış

Hayati tehlike içeren bir hastalık teşhisinin konması, hastanın kendisi ve yakınları için her zaman şok edici, kedere boğan bir haberdur. Hastalanan kişinin ve yakınlarının dünyası sarsılır. Hastanın hastalanması ile palyatif bakım arasında, umut ve endişe, tedavi başarıları ve hastalığa karşı mücadelede yenilgilerle dolu bir zaman geçer.

Hastanın ve yakınlarının bu zorluklarla nasıl başa çıkacakları, içinde bulunulan duruma, kendi aralarındaki ilişkiye, hastanın kendi hayat hikayesine ve kişiliğine bağlıdır. Hasta bakımına dâhil edilmiş olan doktorlar, bakım personeli, terapistler, sağlık sigortaları vb. de üzücü tecrübelerden büyük bir sorumluluk taşır. Psikosomatik etkileriyle genelde algılanamayan üzöntü, aynı zamanda özellikle de hastanın bakımını yapan yakınlarının hayatın hemen her alanındaki kısıtlamalar, stres ve kayıplar yüzünden duyduğu üzöntüdür.

Palyatif bakımın özel görevlerinden biri de, ağır hastaların ve yakınlarının ruhsal durumunu sormak, üzöntülerini idrak etmek ve onlara eşlik etmektir.

Üzöntünün yere, takdire ve ifadeye (gözyaşı, korku, öfke, suçluluk duygusu) ihtiyacı vardır; bunların hepsi olabilir. Herkes kendine özgü bir biçimde üzölür. Üzöntü karşıısında davranış, ona beraberce katlanmak da demektir. Bu herşeyden önce, dinlemek, hissetmek ve dikkatlice soru sormakla olur. Hasta kendisinin ciddiye alındığını, olduğu gibi kabul edildiğini bilirse ve o anda olduğu yerde yanında olunursa, üzöntüye izin verir ve bunu ifade edebilir. Bunun için başbaşa ve zaman baskısı altında olmayan görüşmeler de gereklidir. Gezici hospiz hizmeti veya din görevlisi ile iletişim ağıımız sayesinde istenirse her zaman eşlik edici yardım sunabilmekteyiz.

Ölümden sonra hasta yakınlarının isteği üzerine yasa bir kez daha yer verilen nihai bir görüşme yapılır.

32. Vorsorgevollmacht

Mit einer Vollmacht wird die Erlaubnis erteilt, dass ein Anderer für mich entscheiden darf. Das kann in unterschiedliche Situationen und für verschiedene Aufgaben festgelegt werden. Eine Vorsorgevollmacht kann jeder geschäftsfähige, volljährige Mensch im Voraus an jemand Anderen erteilen. Eine Vorsorgevollmacht kann erst für die Zeit der gelten, in der man nicht für sich selber sprechen kann. Sie kann auch als sogenannte Generalvollmacht ausgestellt werden, die dann sofort gilt.

Genauso kann der Umfang einer Vollmacht persönlich sehr verschieden gestaltet werden. Ein Bevollmächtigter kann ohne Einschränkungen handeln, wenn es die Vollmacht vorsieht. Bei der Sorge für die Gesundheit muss eine Vollmacht ganz genau darstellen, was der Bevollmächtigte darf. Damit soll vermieden werden, dass doch ein gesetzlicher Betreuer vom Gericht eingesetzt werden muss.

Dazu eignet sich besonders der folgende Text:

„Die bevollmächtigte Person darf insbesondere in sämtliche Maßnahmen zur Untersuchung des Gesundheitszustandes und in Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligen, nicht einwilligen oder die Einwilligung widerrufen auch wenn dies mit Lebensgefahr verbunden sein könnten oder ich einen schweren oder länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleiden könnte (§ 1904 Abs. 1, 2 BGB).“

Die Vorsorgevollmacht muss für Gesundheitsfragen nicht notariell oder anders beglaubigt oder beurkundet sein. Sie muss auch nicht regelmäßig erneuert oder neu unterschrieben werden. Trotzdem sollte man alle ein oder zwei Jahre mit Datum neu unterschreiben, damit es keinen Streit darüber gibt, ob der Wille so wirklich noch besteht.

Durch den Staat muss erst dann ein rechtlicher Betreuer bestellt werden, wenn keine Vollmacht vorliegt oder sie nicht ausreicht.

33. Betreuungsverfügung

In einer Betreuungsverfügung kann jeder Volljährige jemanden benennen, der nach Prüfung durch das Betreuungsgericht zum Betreuer bestellt werden soll, wenn es nötig wird.

Sowohl Bevollmächtigter als auch Betreuer müssen sich nach dem Willen des Patienten richten. Gut ist es, wenn der Patient seinen Willen in einer Patientenverfügung festgelegt hat.

32. Sağlık hizmeti vekâleti

Vekâletnâme ile benim yerime bir başkasının karar vermesine izin verilir. Bu, farklı durumlarda ve çeşitli görevler için belirlenebilir. Sağlık hizmeti vekâleti, hukuki muamele yapma ehliyetine sahip, reşit herkes tarafından önceden bir başkasına verilebilir. Sağlık hizmeti vekâleti, ancak kendi adına karar verilemeyen andan itibaren geçerli olur. Bu, genel vekâletnâme olarak da düzenlenebilir ve hemen geçerli olur.

Yine bir vekâletnâmenin kapsamı bizzat çok çeşitli şekillendirilebilir. Eğer vekâletname bunu öngörüyorsa, vekil tayin edilen kişi hiç bir kısıtlama olmaksızın hareket edebilir. Sağlık bakımında bir vekâletnâme, vekil tayin edilen kişinin neler yapmasına izin verildiğini tam olarak ortaya koymalıdır. Böylelikle mahkeme tarafından yine de bir yasal vekil tayin edilmesinin önüne geçilebilir.

Buna özellikle aşağıdaki metin uygundur:

„Vekil tayin edilen kişi, özellikle sağlık durumunun incelenmesine yönelik tüm önlemlere, iyileştirici tedavilere ve tıbbi müdahalelere onay verebilir, vermeyebilir veya hayati tehlike içerse de veya sağlığım bundan ağır ya da uzun süreli zarar görebilecek olsa da vermiş olduğu onayı iptal edebilir (Alman Medeni Kânunu Madde 1904 Fıkra 1, 2 uyarınca).

Sağlığı ilgilendiren konularda sağlık hizmeti vekâletinin noter huzurunda ya da daha başka resmi onaylı olarak düzenlenmiş olması gerekmez. Düzenli olarak yenilenmesine veya yeniden imzalanmasına da gerek yoktur. Buna rağmen her 1 veya 2 yılda bir yeni tarihle imzalamak gerekir ki, hastanın isteğinin gerçekten halâ aynı şekilde geçerli olup olmadığı konusunda bir anlaşmazlık çıkmasın.

Devlet tarafından ancak ortada bir vekâletnâmenin olmaması ya da mevcut vekâletnâmenin yetersiz olması durumunda yasal vekil tayin edilmesi gerekir.

33. Bakım talimâtı

Bakım talimâtında reşit olan herkes, akıl sağlığına bakan mahkeme tarafından incelendikten sonra gerektiğinde yasal vekil olarak tayin edilebilecek bir kişiyi vekil olarak tayin edebilir.

Hem vekil tayin edilen kişilerin hem de yasal vekillerin hastanın isteği doğrultusunda hareket etmeleri gereklidir. Hastanın isteğini bir hasta ön talimâtı ile belirlemesi iyidir.

34. Patientenverfügung

Seit dem 01.09.2009 kann ein einwilligungsfähiger Volljähriger schriftlich seinen Willen im Voraus festlegen. Diese Festlegung gilt unabhängig von einer Erkrankung des Patienten für alle Gelegenheiten, in denen der Patient seinen Willen nicht selber äußern kann.

Damit die Patientenwünsche besser beweisbar und nachvollziehbar sind, ist es gut, die für Patientenverfügungen erforderliche „Schriftform“ (also einen geschriebenen Text, gedruckt, handschriftlich) auch einzuhalten. Außer der Schriftform sieht das Gesetz keine weiteren Vorschriften vor. Es empfiehlt sich dabei eine gute Beratung durch Jemanden, der sich auf diesem Gebiet auch gut auskennt und dazu die Bestätigung, dass der Patient zum Zeitpunkt der Unterschrift einwilligungsfähig ist.

Patientenverfügungen sind „unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung“ für alle Situationen möglich, in denen sich der Patient selbst nicht mehr zu seiner Versorgung äußern kann. Es muss also weder eine Krankheit vorliegen, die unumkehrbar ist, noch eine dauerhaft Bewusstlosigkeit.

In vielen Mustern von Patientenverfügungen werden Situationen für die Anwendung angegeben: 1) unmittelbarer Sterbeprozess, 2) Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist, 3) schwere, dauerhafte Gehirnschädigung, 4) Unfähigkeit zur ausreichenden, natürlichen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme, 5) Entscheidungsunfähigkeit z.B. nach einem Unfall.

Eine Patientenverfügung kann eigene Regeln enthalten, die sich auf die besondere Krankheit des Patienten beziehen. Z. B. kann man bei Krebs oder auch anderen Krankheiten genau beschreiben, was man wie lange behandelt bekommen möchte. Meist findet man allgemeine Aussagen zu lebenserhaltenden Maßnahmen. Das führt dann zu unbestimmten Formulierungen, die von den Ärzten als Richtschnur genutzt werden können. Sie können damit einen möglichen Patientenwunsch nicht genau erkennen.

Oft werden Wünsche in einer Patientenverfügung genannt zur Schmerztherapie und Behandlung belastender Symptome. Dazu können persönliche Wünsche bestimmt werden, wie viel beruhigende Medikamente man im Notfall bekommen möchte; das kann gehen von vollkommener Wachheit, mit gebesserten, aber noch fühlbaren Schmerzen bis hin zur vollkommenen Schmerzfreiheit, auch mit Bewusstseinsausschaltung durch eine sogenannte „palliative Sedierung“.

34. Hastanın ön talimâtı

01.09.2009 tarihinden bu yana onay verme ehliyetine sahip reşit bir kişi, isteklerini önceden yazılı olarak belirleyebilmektedir. Bu belirleme, hastanın hastalığından bağımsız olarak isteğini kendisinin dile getiremediği tüm hususlar için geçerlidir.

Hastanın isteklerinin daha iyi kanıtlanabilmesi ve belgelenebilmesi açısından hastanın ön talimâtı için gereken „yazılı olma şartına“ (yani basılı veya el yazısıyla yazılmış bir metin) riayet edilmesi de önemlidir. Yasa, yazılı olma şartından başka bir mevzuat öngörmemektedir. Bu alanda bilgisi olan bir kişiden iyi bilgi alınması ve ayrıca hastanın imza tarihinde onay verme ehliyetine sahip olduğunun teyit ettirilmesi tavsiye olunur.

Hastanın ön talimâtı, „hastalığın türünden ve seyrinden bağımsız olarak“ hastanın artık bakımı hakkında fikir beyan edecek durumda olmadığı her durumda mümkündür. Yani ne geri dönüşü olmayan bir hastalığın ne de sürekli bir bilinç kaybının mevcut olması gerekmez.

Pek çok hasta ön talimâtı örneğinde uygulamaya yönelik durumlar belirtilmiştir: 1) Doğrudan ölüm süreci, 2) Ölümün ne zaman gerçekleşeceği henüz bilinmese de iyileştirilmesi mümkün olmayan, ölümcül bir hastalığın son aşaması 3) Ağır derecede, kalıcı beyin hasarı, 4) Yeterli derecede ve doğal yollardan yiyememe ve içememe, 5) Örneğin bir kazadan sonra karar verme yetisinin kaybı. Hasta ön talimâtı, hastanın hastalığına özgü kendi kurallarını içerebilir. Örneğin kanserde ya da diğer hastalıklarda, hangi tedavinin ne kadar süreyle alınmak istendiği tam olarak tanımlanabilir. Hayati önlemlere ilişkin sıklıkla genel ifadelerle rastlanmaktadır. Bu ise, doktorlar tarafından kılavuz olarak faydalanılabilecek belirsiz ifadelerle yol açmaktadır. Bu yüzden hastanın muhtemel bir isteğini tam olarak anlayamayabilirler.

Hasta ön talimâtında istekler sıkça ağrı terapisine ve sıkıntı veren semptomların tedavisine yönelik olarak belirtilir. Buna ek olarak, acil durumda ne kadar sakinleştirici ilaç verilmesi gerektiğine yönelik kişisel istekler de belirlenebilir; bu, tamamen uyanık kalmadan, dindirilmiş ama halâ hissedilebilir ağrıya ve „palyatif sedasyon“ adı verilen biçimde bilincin devredışı bırakılması yoluyla da ağrının tamamen giderilmesine kadar gidebilir.

Hasta ön talimâtlarında suni beslenme ve sıvı beslemesi, reanimasyon, suni solunum, antibiyotik verme gibi konulara ilişkin ifadelerin yer alması da tipiktir. Organ bağışına ilişkin kesin ifadelerle çok nâdiren rastlanmaktadır.

Typisch ist es auch für Patientenverfügungen, dass dort Aussagen gemacht werden zu künstlicher Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, Wiederbelebung, künstlicher Beatmung, Antibiotikagabe. Seltener finden sich genauere Hinweise zur Organspende.



35. Der Schmerz des Abschieds

Das Telefon klingelt. Ein Blick auf die Uhr. Es ist 1.45 Uhr. Licht an. Nach dem zweiten Klingeln melde ich mich mit meinem Namen. „Storch Bestattungen, Schneider.“ Hellwach, als hätte ich diesen Anruf erwartet. „Hier ist Frau M. Mein Mann ist zu Hause gestorben. Der Arzt hat gesagt, ich müsse jetzt ein Bestattungsinstitut anrufen.“ Papier und Kugelschreiber liegen vor mir. Einige Fragen werde ich jetzt stellen müssen, die erste Kontaktaufnahme ist für mich immer der wichtigste Schritt um Vertrauen aufzubauen.

„Es gibt zwei Möglichkeiten, Frau M. Wir können jetzt gleich kommen, sagen wir in der nächsten Stunde und ihren Mann zu uns überführen. Sie können Ihren Mann aber auch noch bei sich behalten, und wir überführen ihn dann am Morgen.“ Frau M ist verunsichert. „Das geht? Ich darf ihn noch bei mir behalten bis zum Morgen?“ „Selbstverständlich“, antworte ich und frage kurz nach den örtlichen Gegebenheiten. „Schalten sie nur bitte die Heizung aus und decken sie ihren Mann nur mit einer dünnen Decke zu. Und wenn sie doch in den nächsten Stunden das Gefühl haben, dass wir kommen sollen, dann rufen sie uns an.“ So verbleiben wir.

Frau M. behält ihren Mann bis zum nächsten Morgen bei sich, und ich habe einen Gesprächstermin mit ihr für den späten Vormittag um alles Weitere, sprich den Ablauf der Bestattung zu regeln und die Möglichkeit zu haben, eine Annonce in der Fuldaer Zeitung zu schalten, denn dort ist bis um 12 Uhr Annahmeschluss für den nächsten Tag.

Als ich dann bei ihr bin, umarmt sie mich und bedankt sich bei mir. Es hätte so gut getan, dass sie ihren Mann nicht sofort hergeben musste, sie hat ihn immer wieder berührt, spürte wie langsam die Wärme seinen Körper verließ. Sie hat überhaupt nicht gewusst, dass das möglich sei.

Eine bessere Voraussetzung für ein Gespräch kann es für einen Bestatter / eine Bestatterin kaum geben. Wir sitzen uns gegenüber, besprechen den Ablauf der Bestattung, gestalten gemeinsam die Familienanzeige und Sterbebilder, klären Renten- und Versicherungsfragen und noch vieles mehr.

Und immer wieder ist da auch Raum für Gefühle. Sie erzählt mir von der kurzen Krankheit, der Angst und auch der Hoffnung, die sie noch Stunden vor seinem Tod hatte. Sie erzählt mir auch von ihrem Schmerz, der nicht den geringsten Raum des Körpers und des Gefühls ausspart. Der so unendlich weh tut, dass man sich wie eine Hülle vorkommt. Und irgendwie im

35. Veda acısı

Telefon çalıyor. Saate bakıyorum. Saat gece ikiye çeyrek var. Işığımı açıyorum. İkinci çalışta telefonu açarak ismimi söylüyorum. „Storch Defin Hizmetleri, Schneider.“ Birden uykudan eser kalmıyor, sanki bu telefonu beklemişim gibi. „Adım M. Kocam evde öldü. Doktor, bir cenaze şirketi aramamı söyledi.“ Önümde kâğıt ve kalem duruyor. Şimdi bir kaç soru sormam lazım. İlk iletişim güven oluşturmak açısından benim için her zaman en önemli adım.

„İki imkân var, bayan M. Hemen gelebiliriz, mesela bir saat içerisinde ve kocanızı alabiliriz. Ama isterseniz kocanız yanınızda da kalabiliriz ve onu yarın sabah alabiliriz.“ Bayan M., ne yapacağını bilemiyor. „Oluyor mu öyle? Yarın sabaha kadar yanımda kalabilir mi?“ diye soruyor. „Elbette“ diyorum ve evdeki durum hakkında bir kaç soru soruyorum. „Sadece lütfen kaloriferi kapatın ve kocanızın üzerine sadece ince bir örtü örtün. Ve önümüzdeki saatler içerisinde yine de gelmemizi isterseniz, telefon etmeniz yeterli“ diyorum. Bu şekilde kapatıyoruz. Bayan M., kocasını ertesi sabaha kadar yanında tuttu. Defin ayrıntılarını görüşmek ve Fulda gazetesine ilan verebilmek üzere öğlene doğru kendisiyle randevum var, çünkü gazeteye bir sonraki gün yayınlanmak üzere ilan verme saati 12’de bitiyor.

Ona gittiğimde, bana sarıldı ve teşekkür etti. Kocasını hemen bize vermek zorunda kalmamasının kendisine ne kadar iyi geldiğini, ona sürekli dokunduğunu ve vücut ısısının nasıl yavaş yavaş kaybolduğunu hissettiğini anlattı. Bunun mümkün olduğundan hiç haberi olmadığını söyledi.

Bir cenaze kaldıracısının yapacağı görüşme için bundan daha iyi bir ortam olamaz. Karşılıklı oturduk, defin ayrıntılarını konuştuk, ailenin vereceği ölüm ilanını ve resimleri beraberce kararlaştırdık, emeklilik ve sigorta vb. meseleleri aydınlığa kavuşturduk.

Bu sırada ise, her zaman duygulara yer vardı. Bana kısa süren hastalığı, korkuyu ve kocasının ölümünden daha bir kaç saat öncesine kadar kendisinin taşıdığı umudu anlattı. Vücudunun ve ruhunun her yerine nüfuz eden acıdan da söz etti. Bu acı öyle yoğundu ki, insan kendisini boş bir çuval gibi hissediyordu. Ve de o anda bu durumun tekrar değişeceği kesinlikle akla bile gelmiyordu. Ve o saatlerde ve günlerde karar almak, işleyişe dair düzenlemeler yapmak, yakınlara haber vermek vb. zorunluluğu var. Bir insanın tüm bunları o istisnai durum içerisinde yapabildiği inanılmaz. Bu genelde unutuluyor. Ben de bir cenaze kaldıracısı olarak tam da bu noktada kendimi sorumlu hissediyorum. Bu dö-

Moment nicht erkennen kann, dass sich dieser Zustand noch einmal ändert. Und in diesen Stunden und Tagen muss man Entscheidungen treffen, Dinge regeln, Angehörige informieren und noch vieles mehr. Unglaublich, dass ein Mensch dies in dieser Ausnahmesituation kann. Oft wird das vergessen. Und so sehe ich auch meine Aufgabe als Bestatter. In dieser Zeit Berater zu sein und immer wieder darauf einzugehen, wo die Wünsche der Angehörigen sind, auch wenn sie es manchmal nicht sofort zum Ausdruck bringen können.

Es gibt natürlich auch andere Ausdrucksformen des Schmerzes und der Traurigkeit bei Todesfällen. Manchmal ist es die Wut, „warum hat mich dieser Mensch jetzt allein gelassen, warum tut er mir das an?“. Manchmal ist der Bestatter / die Bestatterin dann das Ventil für all das Ungesagte, Versäumte, für die Wut und die Hilflosigkeit. Eine andere Art von Schmerz und eine andere Art mit ihm umzugehen. Solche Situationen sind immer schwierig. Manchmal ist es dann auch notwendig, das Gespräch zu einem anderen Zeitpunkt fortzuführen. Jeder Mensch hat seine eigene Art zu trauern.

Auch wenn man die Phasen der Trauer kennt, ist es doch immer wieder anders. Da ist die Mutter, die um ihren einzigen Sohn trauert, ein Schmerz, der ihr das Herz zerreißt und wenn sie am offenen Sarg ihres Sohnes steht, ihn berührt, ihn in die Arme nimmt, etwas hochhebt, dann kann man kaum glauben, dass dieser Mensch wirklich tot ist.

Da sind die drei Töchter, die ihre Mutter selbst anziehen möchten, die sie waschen und frisieren, immer wieder schauen, ihr noch etwas Rouge auf die Wangen geben, weil der Mutter dies immer so gut gefiel, die mit diesem Dienst ihrem Schmerz Raum geben und dadurch eine ganz besondere Nähe und Liebe spüren.

Da sind die Eltern, die sich so sehr auf ihr Baby gefreut haben und es nun wieder hergeben müssen. Die in den Tagen bis zur Beisetzung jeden Tag kommen, ihr Baby sehen, ihm Dinge, Spielsachen mitgeben, sich liebevoll in den Arm nehmen und damit ihren Schmerz begreifen.

Da sind die Enkelkinder, die für ihren toten Großvater ein Bild malen, das ich in den Sarg lege, und manchmal ist es auch eine Kastanie, ein Stein oder eine besonders schöne Muschel von einem gemeinsamen Urlaub.

Trauer – ein Schmerz, der unendlich weh tut. Und alle, die ihn erlebt haben, wissen, welches Gefühl er vermittelt. Aber, und das ist auch meine eigene Erfahrung, einmal erlebt, weiß man um diesen Schmerz, man erkennt ihn

nemde danışmanlık rolünü üstlenmek ve kimi zaman hemen dile getiremeseler de merhumun yakınlarının isteklerini daima dikkate almak.

Vefatlarda acıyı ve yası dile getirmenin elbette başka yolları da var. „Beni şimdi neden yalnız bıraktı, bana bunu niye yaptı?“ sözleriyle ifade edildiği gibi kimi zaman bu, öfkeye dönüşebilmekte. Cenaze kaldıracısı bazen o zamana kadar dile getirilmemiş şeyler, kaçırılmış şeyler, öfke ve çaresizlik için bir sübaptır. Bu, acının ve onunla başa çıkmanın daha başka bir şeklidir. Bu türden durumlar her zaman zordur. Bazen de görüşmeyi başka bir zamana ertelemek gerekebilir. Herkesin üzüntü şekli farklıdır.

Yasın aşamalarını ne kadar bilsek de, her yas, bir diğerinden yine de farklılık gösterir. Bir yanda, biricik oğlunun yasını tutan, yüreği acıdan parçalanmış bir anne; oğlunun henüz kapatılmamış tabutunun başına gittiğinde, ona dokunduğunda, sarıldığında, biraz kaldırdığında, bu insanın gerçekten ölü olduğuna inanmak çok zordur.

Diğer yanda, annelerini kendileri giydirmek isteyen, onu yıkayan ve saçlarını düzelden, hep ona bakan, yanaklarına her zaman çok sevdiği için biraz allık süren, tüm bunları yaparak acıya izin veren ve bu sayede çok özel bir yakınlık ve sevgiyi içlerinde hisseden üç kız evlat.

Bir diğer yanda, bebeklerine ne kadar çok sevinmiş olan ama şimdi onu geri vermek zorunda kalan bir anne-baba. Defin tarihine kadar her gün gelen, bebeklerine bakan, ona bir şeyler, oyuncaklar getiren, sevgiyle birbirini kucaklayan ve böylelikle acılarını idrak etmeye çalışan bir anne-baba.

Diğer yanda, vefat etmiş olan büyükbabaları için tabuta koyduğum resmi yapan torunlar. Kimi zaman da bu bir kestane, bir taş veya birlikte çıkılan tatilden kalma bir midye kabuğu olabilmekte.

Yas; çok acı veren bir ağrı. Ve bunu yaşayan herkes, ne demek olduğunu çok iyi bilir. Ama, ki benim kendi tecrübem de budur, bunu bir kez yaşayan, bu acıyı tadan, bilir ki, bana hükmeden ve başka her şeyi unutturan bu acı, bir gün geçecektir. Bugün değil, yarın değil. O kendi yolunu çizer. Ve bu yolun adı umuttur, sabırdır ve güvendir.

wieder und man weiss, dieser Schmerz, der von mir Besitz ergreift, der kaum noch Raum für andere Dinge lässt, er wird vergehen. Nicht heute, nicht morgen. Er hat seinen eigenen Weg. Und dieser Weg heißt Hoffnung, Geduld und Zuversicht.



Hayata daha fazla gün değil, bilakis günlere daha fazla hayat vermek!



Umdenken fördern und fordern

Günlere daha fazla hayat vermek VE hayata daha fazla gün!

36. Seelsorge

Seelsorge hat aus christlicher Sicht eine sehr hohe Bedeutung und kann sich widerspiegeln in den Riten vom Heiligen Abendmahl, der Spende der Kommunion, Krankensalbung, Beichte, im gemeinsamen Gebet, in Andachten und vielem mehr.

Gerade in Gegenden mit einer festen Verwurzelung eines großen Teiles der Bevölkerung in katholischer Tradition meint man, dass hier stets vorgesorgt würde und die Geistlichen in die Begleitung der Kranken einbezogen würden. Dies ist erstaunlicherweise nicht so. Aus falschen Ängsten oder Bedenken heraus wird an diesen Weg der Hilfe oft nicht gedacht.

Beim Thema Krankensalbung denkt man an den nahen Tod. Vielleicht, da man sie früher mit der Letzten Ölung für Sterbende gleich setzte. Sie soll eine Stärkung und Wegzehrung sein, die dem Kranken hilft Sie nutzt auch dem Sterbenden, der daran glaubt.

Deshalb ist es immer richtig nachzufragen, ob Patienten eine seelsorgliche Begleitung wünschen. Dies ist auch wichtig, wenn vielleicht die äußeren Verbindungen zu einer Kirche nicht mehr so offensichtlich sind. In der Krankheit bekommen viele Gedanken ein neues Gewicht und eine neue, oft unerwartete Bedeutung. Angehörige sollten sich nicht scheuen, dieses nachzufragen.

Seelsorge, auch die christliche, die von Priestern, Pfarrern, Ordensleuten oder Laien angeboten wird, sollte neben der eng mit dem jeweiligen Glauben verbundenen Dimension aber auch eine allgemeine Bedeutung haben. Viele Gläubige können auch Seelsorge leisten ohne dabei missionieren zu wollen. Dann kann Seelsorge einen (nicht nur im christlichen Sinn) erlösenden Charakter haben, bei Menschen, die nicht kirchlich oder religiös gebunden sind. Es kann gut sein, manche Dinge mit anderen, fremden Menschen, denen man Vertrauen schenken kann, zu besprechen. Sie dadurch zu verarbeiten, vielleicht von einer schweren Last befreit zu werden oder eine Hilfe bei der Lösung innerer Probleme zu erhalten.

Oft erleben wir es auch, dass schwere, familiäre Konflikte bestehen, Verbindungen zu engen Verwandten seit vielen Jahren zerrissen sind, man schon lange nicht mehr miteinander spricht oder im Groll miteinander umgeht.

Gerade hier kann man auch nicht religiösen Menschen wichtige Hilfen geben, indem man Vermittlung anbietet, ohne sich einzumischen. Oft habe ich auf dem Sterbebett ergreifende Versöhnungen erlebt, die eine sehr nachhaltige Wirkung

36. Dini eşlik ve yardım

Dini eşlik ve yardımın Hristiyan bakış açısından çok önemi vardır ve son akşam yemeği ayinleri, komünyon bağı, hastaları meshetme, günah çıkarma, beraberce dua etme, ibadet vb. ile ortaya konulabilir.

Özellikle de halkın çoğunun Katolik olduğu bölgelerde, her zaman önceden düşünülerek din adamlarının hastalara eşlik ettiği söylenmektedir. Oysa durum böyle değildir. Yanlış korkular ve endişeler yüzünden bu yoldan yardım genelde pek düşünülmez.

Hastaları meshetmede yaklaşan ölüm akla gelir. Belki de bu, eskiden ölüm döşegindekileri son yağlama ile aynı yere konulduğundandır. Bunun hastaya yardım edecek bir takviye ve nevale olması amaçlanmıştır. Bu, ölüm döşegindekine de, buna inanması halinde, iyi gelir.

O nedenle, hastanın dini eşlik ve yardım isteyip istemediği her zaman sorulmalıdır. Bu, belki dışarıdan bakıldığında kiliseyle bağların çok da güçlü olmaması halinde de önemlidir. Hastalık sırasında düşünceler, yeni bir ağırlık ve yeni, genelde beklenmedik bir anlam kazanır. Hasta yakınları bunu sormaktan çekinmemelidir.

Dini eşlik ve yardım, aynı zamanda papazlar, rahipler, tarikat mensupları veya meslekten olmayan kişiler tarafından da yapılan Hristiyan eşlik ve yardım, inançla sıkı sıkıya bağlı boyutunun yanısıra genel bir anlama da sahip olmalıdır. İnananların pek çoğu da, dini propaganda yapmaksızın da, dini eşlik ve yardımda bulunabilir. Bu takdirde dini eşlik ve yardım, kiliseye bağlı veya dindar olmayan insanlarda da (sadece Hristiyanlık anlamında olmayan) huzur verici bir karakter sahip olabilir. Bazı şeyleri yabancı ama güven duyulabilecek insanlarla konuşmak iyi gelebilir. Böylelikle bazı meseleler daha iyi sindirilebilir, belki de ağır bir yükten kurtulunabilir veya içsel sorunların çözümünde bir çözüm sağlanabilir.

Sıklıkla ağır ailesel sorunların olduğuna, yakın akrabalarla uzun yıllardır bağların koptuğuna, birbiriyle yıllardan bu yana görüşülmediğine veya kindarlık yapıldığına da tanık olmaktadır.

İşte tam da bu noktada, dindar olmayan insanlara, işine karışmadan sadece arabuluculuk teklif ederek, önemli derecede yardımda bulunulabilir. Ölüm döşeginde yaşanan ve geride kalan herkes için çok kalıcı bir etki bırakan barışmaları çok sık yaşadım.

für alle Überlebenden hatten. Muss man mit diesen ungelösten Problemen leben, fällt Sterben schwer. Es werden dann körperliche Symptome empfunden, die mit ärztlichen Mitteln nicht zu therapieren sind, außer der Patient wird vollkommen mit Medikamenten ruhig gestellt. Findet sich eine Lösung, kommt es zu einem neuen Kontakt nach sehr langer Trennung, dann schwindet plötzlich körperliches Leid. Das sind ergreifende Augenblicke, die zeigen, wie wenig Medikamente man doch oft braucht und wie vielmehr Zeit, Einfühlungsvermögen, Fantasie, Erfahrung im Umgang mit schwierigen Lebensphasen Bedeutung haben.

Sucht man einen Geistlichen, ist es gut, dies rechtzeitig zu tun und nicht erst im Angesicht des nahenden Todes. Dann ist mehr Zeit und es können Probleme mit mehr Ruhe bewältigt werden. Aber zu spät ist es nie. Allerdings kann dies „nach Feierabend“ schwierig sein. Auch Pfarrer haben einen Anrufbeantworter, sind in einem Gottesdienst oder bei Verpflichtungen, bei denen sie nicht abkömmlich sind. Selbst dann gibt es Mittel und Wege, den Richtigen zu erreichen.

Palliativversorger haben auch hier ein enges Netz und können dabei helfen, die passenden Seelsorger zu vermitteln.



Çözülmemiş sorunlarla yaşamak zorunda kalındığında, ölmek insana ağır gelir. Bu takdirde, hastanın tamamen ilaçlarla yatıştırılması dışında daha başka tıbbi yollardan tedavi edilemeyecek bedensel semptomlar ortaya çıkar. Ama çözüm bulunduğunda, çok uzun süren bir ayrılığın ardından yeniden temasa geçilir ve bu, bedensel acıyı birden yok eder. Bunlar, ilaçlara ne kadar az sıklıkta ihtiyaç olduğunu ve daha çok zamanın, empatinin, fantazinin ve hayatın zorlu dönemlerinde gereken tecrübenin önemli olduğunu gösteren dokunaklı anlardır.

Bir din görevlisine ihtiyaç varsa, bunun ölüm yaklaştığında değil, zamanında aranması iyidir. Böylece daha fazla zaman kalır ve sorunların üstesinden rahat rahat gelinebilir. Ama hiç bir zaman geç olmaz bunun için. Ama bu, „mesai saatinin bitiminden sonra“ güçleşebilir. Papaz ve rahiplerin de telesekreteri vardır, ayinde olabilirler veya orada bulunmaları gereken yükümlülükleri vardır. Ama bu durumda bile doğru din görevlisine ulaşmanın yolları vardır. Palyatif bakıcılar, bu alanda da sıkı bir ağa sahiplerdir ve uygun din görevlisinin bulunmasında yardımcı olabilirler.

37. Psychologische Begleitung in der letzten Lebensphase

Die letzte Lebensphase gestaltet sich für Patienten wie auch Angehörige oft schwierig. Für die Patienten gilt es, mit belastenden Symptomen zurecht zu kommen, Sinnfragen des Lebens zu klären, auch mit zunehmender Hilflosigkeit, körperlichen Einschränkungen, Angst klar zu kommen. Ein wichtiger Punkt ist es auch, dass Patienten wissen, dass ihre Pflege andere viel Zeit und auch Mühe kostet. Auch dies kann sehr belastend erlebt werden. Die Familie ist im Dauereinsatz und nimmt viele Mühen auf sich. Diese gehen manchmal bis zur Erschöpfung. In beiden Fällen kann professionelle Unterstützung durch einen Psychologen sehr gewinnbringend sein. Das Ziel ist dabei immer, die Lebensqualität in den letzten Monaten, Wochen und Tagen zu verbessern. Eine Patientin sagte einmal: „Herr Franck, wissen Sie, ich will nicht schon tot sein bevor ich sterbe.“ Auch wenn sich vieles in der Zeit um das Sterben dreht, so gerät viel zu leicht in Vergessenheit, dass die Patienten leben und dass es darum geht, dies so gut wie möglich bis zum Ende zu erleben.

Umgang mit belastenden Symptomen verbessern

Im Laufe der Erkrankung können viele belastende Symptome auftauchen. Dabei können sie alles Mögliche sein – von belastend, über lästig bis zu sehr stark ängstigend. Häufig werden diese Symptome von Unruhe, negativen Gedanken, Niedergeschlagenheit, Scham oder Angst begleitet. Die Aufgabe der psychologischen Begleitung ist es hier, dem Patienten, aber auch den Angehörigen zu helfen wieder zu mehr Ruhe zu finden. Starke Unruhe verschlechtert oft die körperlichen Symptome und so kann es von großem Wert sein, diese abzubauen zu können. Machen sich die Angehörigen dabei große Sorgen oder sind auch ängstlich, so wird es schwierig, dem Patienten dabei helfen zu können. Dies ist der Punkt, wo eine professionelle Begleitung von großem Wert sein kann, um alle zu entlasten.

Umgang mit Schmerz

Eines der Hauptsymptome in der letzten Lebensphase ist der Schmerz. Neben der medikamentösen Behandlung ist es auch möglich, mit schmerzreduzierenden Techniken wie Aufmerksamkeitslenkung, Ablenkung oder Hypnose zu arbeiten, welche von Psychologen angeboten werden. Diese Techniken sind für eine gewisse Zeit sehr wirksam und können zusammen mit den Medi-

37. Yaşamın son safhasında psikolojik eşlik

Yaşamın son safhası, gerek hastalar gerekse yakınları açısından genelde çok zordur. Hastaların yapması gereken, zorlayan semptomlarla başa çıkmak, hayatın anlamına dair düşünmek, aynı zamanda da giderek artan çaresizliğin, bedensel sınırlılık durumunun, korkunun üstesinden gelmek. Bir önemli husus da, bakımlarının başkalarına çok fazla zamana ve zahmete málolduğunu hastaların bilmesidir. Bu da hastaya sıkıntı verebilir. Aile sürekli görev başındadır ve pek çok zahmete katlanmaktadır. Bazen de kimisi tükenir. Her iki durumda da bir psikologdan profesyonel yardım almak son derece yararlı olabilir. Bunda her zaman amaç, bu son aylarda, haftalarda ve günlerde yaşam kalitesini daha iyi hale getirmektir. Bir kadın hasta bir gün şöyle demişti: „Biliyor musunuz Bay Franck, ben daha ölmeden ölü muamelesi görmek istemiyorum“. Bu dönemde konu hep ölüm olsa bile, hastanın henüz hayatta olduğu ve bunun elden geldiğince sonuna kadar yaşanması gerektiği kolayca gözardı edilmektedir.

Zorlayan semptomlar karşısında davranışın iyileştirilmesi

Hastalık süresince pek çok zorlayan semptom ortaya çıkabilir. Bunlar, sıkıntı verici, usandırıcı ve çok ürkütücü olabilir. Sıkça bu semptomlara, huzursuzluk, negatif düşünceler, büyük moral bozukluğu, utanma veya korku eşlik eder. Psikolojik eşliğin buradaki görevi, hastaya ama aynı zamanda da yakınlarına yeniden biraz huzur bulmalarında yardım etmektir. Şiddetli huzursuzluk, genelde bedensel semptomları daha da kötüleştirir ve bunların bertaraf edilmeleri çok önemlidir. Hasta yakınlarının bundan çok endişe ve korku duymaları, hastaya bu konuda yardım edilebilmesini zorlaştırır. Hepsinin rahatlatılabilmesi için profesyonel eşliğin çok önemli olduğu nokta da işte budur.

Ağrı karşısında davranış

Hayatın bu son safhasındaki baş semptomlardan biri ağrıdır. İlaçlı tedavinin yanısıra psikologlar tarafından sunulan dikkatin başka yöne çevrilmesi veya hipnoz gibi ağrıyı azaltıcı tekniklerle çalışmak mümkündür.

Bu teknikler belirli bir süre için çok etkili olur ve hatta ilaçlarla kombine biçimde kimi zaman ağrılarının geçici bir süre kaybolmasını bile sağlayabilir. Pek çok kişi bu teknikleri kendisi için öğrenebilir ve uygulayabilir. Ağrıda

kamenten sogar manchmal zu einer vorübergehenden Schmerzfreiheit führen. Viele können diese Techniken für sich lernen und anwenden. Auch beim Schmerz sind Aufregung und Unruhe wichtige Komponenten, die zu einer Schmerzverstärkung führen können. Ziel ist es, wieder zur Ruhe und etwas innerlichem Abstand von negativen Gedanken zu finden.

38. Gespräche innerhalb der Familie

Im Krankheitsverlauf verändert sich etwas in den Beziehungen zwischen Patient und Familie. Aber auch ohne Spannungen nehmen Familienmitglieder zumeist andere, neue Rollen an – z.B. von der Ehefrau zur Pflegerin. Es kann schön sein, sich daran zu erinnern, dass Zärtlichkeit und Liebe wieder Einzug halten. Eine gut funktionierende Familie ist das Beste für Patient und Verwandte. Hierfür ist es auch wichtig, dass sich die pflegenden Familienmitglieder vor ständiger Überlastung schützen. Teilen Sie sich die Arbeit gut ein und greifen Sie auf die Unterstützung zurück. Möchten Sie der schwierigen Aufgabe der Pflege nachkommen, so können sie das viel besser wenn sie etwas erholt sind und sich stabil fühlen.

Die Familie befindet sich in einer Art Ausnahmezustand, mit dem oftmals keiner so richtig umzugehen weiß. Anstrengende Situationen in der Familie führen dann manchmal zu ungewollten und unschönen Szenen. Vermeiden Sie auf jeden Fall im Beisein des Patienten über das Erbe zu streiten und zu reden. Auch ist es nicht angebracht, sich beim Patienten darüber zu beschweren, dass er eine Last sei (auch wenn sie glauben, er höre es nicht). Das klingt logisch, doch diese „Ausrutscher“ passieren häufiger als gedacht. Fast jeder Patient weiß, dass er Mühe macht und auch, dass sich andere um das Erbe sorgen. Solche Themen können vom Patienten selbst angesprochen werden, aber ansonsten bringen sie neben all den Symptomen nur noch schlechte Stimmung, Misstrauen und Einsamkeit in die Beziehungen.

Auch hier kann eine professionelle, psychologische Unterstützung helfen, mit schwierigen Situationen besser klar zu kommen und eine verfahrenere familiäre Kommunikation wieder ins Laufen zu bringen.

Es kann auch sehr gut sein, über zukünftiges mit den Patienten zu reden. Es ist für die meisten schwierig über Themen wie Zimmergestaltung beim Sterben, Tod, Beerdigung, Zeremonie usw. zu reden. Die Erfahrung zeigt, dass sich alle darüber Gedanken machen, aber nicht darüber sprechen („Ich will den anderen nicht so belasten.“). Tun Sie es – aber nicht zu spät.

da heycan ve huzursuzluk, ağrının artmasına neden olabilecek önemli unsurlardır. Amaç, tekrar huzur bulmak ve olumsuz düşüncelerden biraz uzaklaşmasını sağlamaktır.

38. Aile içi görüşmeler

Hastalık süresince hasta ile ailesi arasındaki ilişkiler biraz değişime uğrar. Ama gerginlik olmaksızın da aile fertleri genelde başka, yeni roller üstlenirler, örn. hastanın karısı olmaktan bakıcısı olmaya geçiş gibi. Şefkat ve sevginin öne çıktığı zamanları düşünmek güzel olabilir. Yolunda giden bir aile yaşamı, hem hasta hem de akrabaları için en güzel şeydir. Bunda, bakımı yapan aile fertlerinin kendilerini sürekli aşırı zorlanmaya mâruz kalmaktan korumaları da önemlidir. İşleri iyi ayırın ve destek alın. Bakım gibi zorlu bir işi yapmak istiyorsanız, dinlenmiş ve istikrarlı biçimde bunu çok daha iyi yapabilirsiniz. Aile, genelde kimsenin tam olarak nasıl davranması gerektiğini bilemediği olağanüstü bir döneme girer. Ailedeki stresli durumlar, bazen istenmeyen ve güzel olmayan sahnelerle yol açabilir. Her halükârda hastanın yanında miras hakkında konuşmaktan ve tartışmaktan kaçınınız. Hastaya onun artık bir yük olduğundan yakınmak da uygun düşmez (onun bunu artık duyamayacağını düşünseniz bile). Bu yazılanlar gayet doğal gelse de, bu türden „ağızdan kaçmalar“ sanıldığından daha da sık meydana gelmekte. Hemen her hasta, başkalarına zahmet verdiğini ve miras hakkında düşünüldüğünü bilir. Bu tür konular hastanın kendisi tarafından dile getirilebilir, aksi takdirde hastalığın tüm semptomlarına ilaveten sadece ortamı germeye yarar, ilişkilere güvensizlik ve yalnızlık duygusu girer.

Bu konuda da profesyonel psikolojik destek almak, zor durumlarla daha iyi başa çıkabilmekte ve kopmuş bir ailevi iletişimin yeniden kurulmasında yardımcı olabilir.

Hastayı bekleyen ileriki dönem hakkında onunla konuşmak da son derece iyi olabilir. Hasta ölüm döşeginde iken odanın olması gereken hâli, vefat, defin, merasim vb. konularda konuşmak çoğu kişiye zor gelir. Tecrübeler göstermektedir ki, herkes bu konuda kafa yormakta ama kimse üzerinde konuşmamakta („Karşımdakini bununla sıkmak istemiyorum.“). Bunu yapın; ama çok geç olmadan.

39. Hospital Support Team im Krankenhaus

Hospital Support Teams (Palliativkonsiliardienst) bieten stationären Einrichtungen Beratung und Hilfe für die Behandlung belastender Symptome wie Schmerzen, Atemnot, Übelkeit und komplexe pflegerische Probleme (schwere Wunden etc.).

Die betreuten Patienten werden regelmäßig besucht und das weitere Vorgehen dann jeweils mit dem behandelnden Team abgesprochen. Nach dem Erstkonsil kann auch unabhängig davon ein Folgekonsil angemeldet werden.

Jeweils unmittelbar vor und nach dem Wochenende (Montag und Freitag) sollten die betreuten Patienten besucht werden. Diese Besuche dienen der Vor- bzw. Nachbesprechung des Wochenendes. Die Leistungen der einzelnen Berufsgruppen richten sich grundsätzlich nach dem Bedarf des Patienten, seiner Angehörigen und/oder des behandelnden Teams.

„Case Management“

Der Behandlungsweg des Patienten soll bedürfnisorientiert und sektorenübergreifend begleitet werden. Im Mittelpunkt stehen Koordination der verschiedenen Angebote innerhalb des Hauses sowie die Vernetzung mit Hausärzten, Pflegediensten und Hospizen. Leitfaden ist der jeweils individuelle Hilfebedarf von Patient und Angehörigen.

Im Einzelnen kann Unterstützung gegeben werden bei der Organisation für die häusliche Betreuung (inkl. Angliederung an das Mobile Palliativteam), bei der Indikationsstellung für die Übernahme von Patienten auf eine Palliativstation oder in ein Hospiz oder wieder nach Hause, und für alle möglichen medizinischen (pflegerisch oder ärztlich), seelsorglichen, psychosozialen Hilfestellungen bei Behandlungsmöglichkeiten am Lebensende.

So einen Dienst kann man für alle Krankenhäuser und Einrichtungen einrichten.

39. Hastanede Hospital Support Team

Hospital Support Teams [Hastane destek ekipleri] (palyatif konsültasyon), yataklı kurumlara ağrı, nefes darlığı, mide bulantısı gibi sıkıntı veren semptomların tedavisinde ve karmaşık bakım problemlerinde (ağır derecede yaralar vb.) yardım ve destek hizmeti sunarlar.

Bakım gören hastalar düzenli aralıklarla ziyaret edilir ve atılacak adımlar tedaviyi yapan ekiple görüşülür. İlk konsültasyondan sonra bundan bağımsız olarak müteâkip bir konsültasyon da bildirilebilir.

Bakım gören hastaların hafta sonundan hemen önce ve sonra (pazartesi ve cuma günleri) ziyaret edilmeleri gereklidir. Bu ziyaretler, haftasonundan önce ve sonra görüşmeye hizmet ederler. Her bir meslek grubunun hizmeti, esasen hastanın, yakınlarının ve/veya tedaviyi yapan ekibin ihtiyaçlarına göre düzenlenir.

„Case Management“

Hastaya uygulanacak tedaviye, ihtiyaca göre ve birimler üzeri eşlik edilmelidir. Kurumiçi çeşitli hizmetlerin koordinasyonu ile aile hekimleri, bakım hizmeti verenler ve hospizlerle ağ kurma, ön plandadır. Hasta ve yakınlarının yardım ihtiyacı, bu sürece kılavuzluk eder.

Ayrıntılı olarak, evde bakımın organizasyonunda (mobil palyatif ekiple bağlantı dâhil olmak üzere), hastaların palyatif servise veya hospize ya da tekrar eve alınması için endikasyonda ve de yaşamın son dönemindeki tedavi olanaklarında mümkün olan diğer tüm tıbbi (bakım personeli veya doktor tarafından), dini, psikososyal yardımlarda destek verilebilir.

Bu türden bir hizmet, tüm hastaneler ve kurumlar için tesis edilebilir.

40. Palliativstation und Hospiz

Den meisten Menschen ist völlig unklar, was in den einzelnen Einrichtungen eigentlich gemacht wird. Zunächst einmal sind die Übergänge natürlich fließend. In beiden sollen die Mitarbeiter ganz besonders qualifiziert und erfahren in Palliativversorgung sein. In beiden steht der Mensch weit im Vordergrund und die Technik sollte diskret im Hintergrund bleiben. Die Umgebung ist meist schöner, großzügiger und wohnlicher gestaltet als in einer Intensivstation oder einem Altenpflegeheim.

Prinzipiell wird aber in einer Palliativstation versucht, auch mit den Mitteln einer Hochleistungsmedizin, wieder fit zu machen dafür, dass der Patient möglichst bald wieder nach Hause kommen kann und dort weiter lebt. In eine Palliativstation sollte man nicht zum Sterben aufgenommen werden. Leider ist dies oft trotzdem der Fall, weil andere Möglichkeiten der Unterbringung nicht ausreichend vorhanden, nicht bekannt sind oder dazu nicht beraten wird.

Eine Palliativstation ist immer in einem Krankenhaus. Sie wird von Ärztinnen und Ärzten geführt, die speziell in Palliativmedizin ausgebildet sind und eine langjährige praktische Erfahrung auf diesem Gebiet haben.

Ein Hospiz ist eine Pflegeeinrichtung, die mit einem Krankenhaus nichts zu tun hat. Menschen, die zuhause nicht mehr zurecht kommen können, weil schwierige Pflegeprobleme auftreten, können in ein Hospiz aufgenommen werden. Auch Menschen, die keine Angehörigen haben, die ihnen helfen können oder bei denen das soziale Umfeld zu schwierig ist, können als Gäste ins Hospiz kommen. Weil es kein Teil eines Krankenhauses ist und man bis zu Ende dort wohnt, lebt man dort auch als Gast zur Pflege und zur Betreuung, nicht als Patient zur medizinischen Therapie. Medizinisch ist der Hausarzt weiter zuständig mit seinen Möglichkeiten der Behandlung in der so genannten „Regelversorgung“, bei Problemen macht er dies gemeinsam mit Spezialisten. Gibt es im Hospiz schwerwiegende, medizinische Probleme, die behandelt werden müssen, so kann manchmal eine Einweisung ins Krankenhaus nötig und gewünscht werden. Man kann sich aber auch bewusst entscheiden, nicht zu behandeln, der Krankheit ihren Lauf zu lassen, Symptome zu lindern und die Gäste „nur“ intensiv zu begleiten.

40. Palyatif servisi ve hospiz

Çoğu insan, her bir kurumda aslında ne yapıldığını bilmez. Öncelikle söylemek gerekir ki, kurumlararası geçişler tabii ki akıcıdır. Her ikisinde de çalışanların palyatif bakım hakkında özellikle vasıflı ve tecrübeli olmaları gereklidir. Her ikisinde de insan faktörü ön plandadır, teknik ise arka planda gizli kalmalıdır. Genelde ortam, bir yoğun bakım ünitesindekinden ya da huzurevindekinden çok daha güzel, geniş ve konforludur.

Ama prensip olarak palyatif serviste, gelişmiş tıbbın olanakları ile de hastanın mümkün olduğunca çabuk evine dönebilmesi ve kalan yaşamına orada devam edebilmesi için tekrar formuna kavuşturulmasına çalışılır. Hasta, palyatif servise, ölmek için alınmamalıdır. Ama maalesef bu sıkça olmaktadır, çünkü hastanın yerleştirileceği yeterli derecede başka bir yer yoktur, bilinmemektedir veya bu konuda danışılmamıştır.

Palyatif servis, her zaman bir hastanenin bünyesinde dir. Bu servis, özel olarak palyatif tıp üzerine eğitim görmüş olan ve bu alanda uzun yıllara dayanan bir pratik tecrübeye sahip doktorların idaresindedir.

Hospiz ise, bir hastaneyle ilgisi olmayan bir bakım kurumudur. Ağır derecede bakım problemleri meydana geldiğinden artık evde bakılamayan kişiler, hospize alınabilirler. Kendilerine yardım edecek hiç yakını olmayan veya sosyal çevreleri çok sıkıntılı olan kişiler de hospize konuk olabilirler. Bu kurum, hastanenin bir parçası olmadığından ve yaşamın sonuna kadar orada kalındığından, burada tıbbi tedavi gören bir hasta olarak değil, bakım gören bir konuk olarak kalınır. Tıbbi açıdan aile hekimi, „standart bakımda“ tedavi imkânları ile hastadan sorumlu olmaya devam eder ve sorunlu durumlarda bunu uzmanlarla birlikte yürütür. Hospizte kalındığı süre zarfında tedavi edilmesi gereken ağır tıbbi sorunlar ortaya çıkarsa, bazen hastanın hastaneye sevk edilmesi gerekli olabilir ve istenebilir. Ama tedavi etmemeye, hastalığı seyrine bırakmaya, semptomları dindirmeye ve konuklara „sadece“ yoğun eşlik etmeye de bilinçli olarak karar verilebilir.

41. Psychosoziale Begleitung

Die Sterbenden und ihre Angehörigen geraten durch eine unheilbare lebensbedrohliche Erkrankung in eine Lebenskrise. Sterben und Tod kann man jedoch nicht als normale Lebenskrise betrachten, sondern es ist die schwerste Zeit im Leben eines Menschen.

Gefühle wie Angst, Wut, Aggression und Sprachlosigkeit sind Teil dieser Lebenskrise. Hospizbegleiterinnen und -begleiter ermutigen die Sterbenden und ihre Angehörigen diese Gefühle zuzulassen. Sie unterstützen die Betroffenen in diesem emotionalen Chaos. Das Ausleben dieser Gefühle ist aktive Trauerbewältigung und beinhaltet die Möglichkeit zu Auseinandersetzungen mit vergangenen und unerledigten Dingen. Klärung oder Versöhnung mit Freunden oder zerstrittenen Familienmitgliedern sind dabei genauso wichtig wie die Vorbereitung einer Trauerfeier oder die Regelung der Hinterlassenschaften.

Ehrenamtliche Mitarbeiter führen Gespräche über das Leben und den Tod und fördern die Dialogfähigkeit und die Kommunikation unter den Betroffenen. Aus vielen Gesprächen mit Hinterbliebenen wissen wir, dass sie es sehr bedauern, es sie sehr belastet, die verbleibende Zeit nicht besser genutzt zu haben. Die Hospizbegleiterinnen und -begleiter vermitteln, unterstützen, tragen zur Klärung bei, damit die letzte Zeit intensiv miteinander gelebt werden kann.

Da es in unserer Gesellschaft immer mehr Alleinstehende und allein lebende Menschen gibt, ist diese Unterstützung der ambulanten Helfer für Schwerst- kranke eine große Erleichterung.

Die Unterstützung oder Übernahme von Behördengängen, die Hilfe bei Telefonaten oder Korrespondenz, die Begleitung zum Arzt oder zu ambulanten Untersuchungen ins Krankenhaus sind diese praktischen Hilfen bei persönlichen Angelegenheiten.

Erkrankt ein Familienmitglied lebensbedrohlich und wird Zuhause gepflegt geht diese Pflege einher mit einer ungeheuer großen Belastung der pflegenden Angehörigen. Entlastend kann es da für die Angehörigen sein, wenn der Hospizbegleiter vorübergehend ihre Aufgaben übernimmt und z.B. am Krankenbett sitzt, während sie einmal in Ruhe etwas für sich selbst tun können. Diese Pausen stellen für die Angehörigen eine große Unterstützung dar.

Ein Schwerpunkt in der Beratung ist, dem Betroffenen einen Überblick zu verschaffen über alle zur Verfügung stehenden Hilfsangebote, wie z.B. Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Betreuungs- und Pflegesituation, Schmerzthera-

41. Psikososyal eşlik

Ölümcül hastalar ve onların yakınları, iyileştirilmesi mümkün olmayan ölümcül bir hastalık yüzünden kriz yaşarlar. Ama ölmek ve ölüm, yaşamdaki normal bir kriz olarak görülemez, tersine bu, bir insanın hayatındaki en zor dönemdir.

Korku, öfke, saldırganlık ve şaşkınlık türünden duygular, yaşamdaki bu krizin bir parçasıdır. Hospiz çalışanları, ölmekte olan hastaları ve yakınlarını bu duyguları serbest bırakmaya cesaretlendirirler. Onlar, hastalara ve yakınlarına bu duygusal kaos içerisinde destek olurlar. Bu duyguların yaşanması, yaşla aktif mücadeledir ve geçmiş, hallolmamış şeylerle hesaplaşma imkânını içerir. Arkadaşlarla veya kavgalı olunan aile fertleri ile durumu açıklığa kavuşturma veya barışma, bir cenaze merasiminin hazırlanması veya miras meselelerinin düzenlenmesi kadar aynı derecede önemlidir.

Fahri çalışanlar, hayat ve ölüm hakkında konuşurlar ve hasta ve yakınları arasında diyalogu ve iletişimi teşvik ederler. Geride kalanlarla yapılan çok sayıda sohbetten biliyoruz ki, geri kalan zamanı daha iyi değerlendirmemiş olmaktan çok pişmanlık duyarlar ve bu gerçek onlara çok sıkıntı verir. Hospiz çalışanları, geriye kalan bu son zamanın yoğun biçimde beraber geçirilebilmesi için aracılık ederler, destek olurlar ve herşeyin açıklığa kavuşturulmasına katkıda bulunurlar.

Toplulumuzda yalnız yaşayanların sayısı giderek arttığından, gezici servis veren yardımcılardan ağır hastalara bu desteği büyük bir kolaylık anlamına gelmektedir.

Resmi dairelerle işlemlerde destek veya işi üstlenme, telefonlaşmalarda veya yazışmalarda yardım, doktora veya ayakta muayeneler için hastaneye beraber gitme, şahsi meselelerde verilen pratik yardımlardır.

Bir aile ferdinin hayati tehlike içeren bir hastalığa yakalanması ve evde bakılacak olması, ona bakacak olan yakınları için muazzam bir streştir. Hospiz çalışanının hasta yakınlarının görevini geçici olarak üstlenmesi ve onlar rahat kendileri için bir şey yaparken, örneğin hastanın yanbaşımda oturması bile, onlar açısından bir kolaylıktır. Bu molalar, hasta yakınları için büyük bir destektir.

Danışmanlığın ağırlık noktası, bu duruma maruz kalmış olanlara alabilecekleri tüm yardımlar hakkında bir izlenim sunmaktır, örn. danışma yerleri, yardımlaşma grupları, bakım durumu, ağrı terapistleri, palyatif servisler, yatılı

peuten, Palliativstationen, stationäre Hospize, Seelsorger etc. Für Trauernde bietet der ambulante Hospizdienst Einzelgespräche, Trauergesprächskreise und ein monatlich stattfindendes Trauercafé an. Darüber hinaus können auch Kontakte zu unterschiedlichen Therapeuten hergestellt werden.

Um ehrenamtliche MitarbeiterInnen für die schwere, umfangreiche Aufgabe gut zu rüsten, bedarf es qualifizierter Vorbereitung im häuslichen Bereich wie auch in stationären Einrichtungen. Durch die jahrelange Zusammenarbeit mit allen an der Betreuung Sterbender beteiligten Berufsgruppen sind in der Ausbildung des ehren- oder hauptamtlichen Begleiters viele kompetente Fachleute mit eingebunden.



hospizler, din görevlileri vb. gibi. Yas tutanlar için gezici hospiz hizmeti, bireysel görüşmeler, yasta olanların kendi aralarında yapacakları görüşmeler ve ayda bir düzenlenen yas kafesi şeklinde imkânlar sunar. Bunun dışında çeşitli terapistlerle bağlantı da kurulabilir.

Fahri hizmet veren bu çalışanları ağır ve kapsamlı bu göreve yönelik olarak iyi donatabilmek için, evlerde ve yatılı kurumlarda vasıflı bir hazırlık sürecine ihtiyaç vardır. Ölüm döşegindekilerin bakımında görev alan tüm meslek gruplarıyla uzun yıllara dayalı işbirliği sayesinde, fahri olarak veya asıl işi olarak hizmet verecek yardımcılarının eğitimine çok sayıda uzman dâhil edilmektedir.

42. Ehrenamtlicher Hospizdienst

Wir erleben in den vergangenen Jahrzehnten im Alltag immer seltener Sterben, Tod und Trauer. Die Bereiche werden aus dem Leben ausgeklammert und die Verantwortung dafür in fremde Hände gegeben. Die Hospizbewegung will Sterben, Tod und Trauer enttabuisieren, Ängste abbauen, Mut machen, sich für ein würdiges Sterben im häuslichen Umfeld zu entscheiden, umgeben von den Menschen, die im bisherigen Leben wichtig waren.

Der ehrenamtliche Hospizdienst ist eine Ergänzung zur ambulanten pflegerischen Versorgung durch Pflegedienste, der seelsorglichen Betreuung eines Pfarrers und der medizinischen Versorgung eines Hausarztes und oder eines Palliativmediziners. Er bietet seine Unterstützung kostenfrei an. Die ehrenamtlichen Hospizmitarbeiterinnen und -mitarbeiter werden von Fachkräften begleitet.

Aufgaben des ehrenamtlichen Hospizdienstes

- Die psychosoziale Begleitung/Hilfen bei persönlichen Angelegenheiten
- Palliative Beratung und Information
- Beratung und Begleitung der Angehörigen
- Begleitende Trauerarbeit
- Trauerbegleitung der Hinterbliebenen
- Angebote weiterführender Hilfe
- Befähigung und Begleitung ehrenamtlicher Mitarbeiter/innen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Aus- und Weiterbildung für andere Dienste
- Soziale Vernetzung

42. Fahri hospiz hizmeti

Uzun yıllardır günlük yaşamda giderek daha nadiren ölümü ve yası yaşamaktayız. Bu olgular yaşamdan sıyrılarak, bu görev yabancı kişilere verilmiş durumda. Hospiz hareketi ise, ölüm ve yas konularını tabu olmaktan çıkarmak, korkuları gidermek, o ana kadarki yaşamda önemli olan insanlar arasında, kendi evinde onurlu bir biçimde ölmeye karar vermeye cesaretlendirmek istemektedir.

Fahri hospiz hizmeti, bakım şirketlerinin sunduğu gezici bakımı, bir rahibin ya da papazın sunduğu dini eşlik ve yardımı ve de bir aile hekiminin ya da palyatif tıbbi personelin sunduğu tıbbi bakımı tamamlayıcı bir hizmettir. Bu desteği ücretsiz sunar. Fahri hospiz çalışanlarına uzmanlar tarafından eşlik edilir.

Fahri hospiz hizmetinin görevleri

- Şahsi meselelerde psikososyal eşlik/yardım
- Palyatif danışmanlık ve bilgilendirme
- Yakınlara danışmanlık ve eşlik
- Yas sürecinde eşlik
- Geride kalanlara yas sürecinde eşlik
- Daha fazla yardım hizmetleri
- Fahri çalışanların vasıflandırılması ve onlara eşlik
- Kamuoyu çalışması
- Diğer hizmetler için eğitim ve ileri eğitim
- Sosyal ağ kurma

43. Kinder und Sterben

Wir wollen unsere Kinder gerne schützen, auch und besonders vor vielleicht belastenden Situationen. Aber Kinder nehmen das Leben ganz anders wahr als wir Erwachsenen. Meist versuchen Eltern, die Kinder von Schwerstkranken am Lebensende fern zu halten aus Angst, es könne ihnen schaden. Das Gegenteil ist der Fall. Gerade Kinder sehen Kranke ganz anders und „normaler“ als wir. Das bemerken wir manchmal, wenn Kinder entwaffnend direkte und trotzdem liebevolle Fragen stellen. „Oma, wann stirbst Du denn?“, habe ich zum Beispiel schon gehört.

Besonders sehr junge Kinder haben da keinerlei Berührungängste. Mit Halbwüchsigen kann dies schwieriger sein. Aber auch da gibt es angemessene Lösungen, aber kein Patentrezept, das man mit der Brechstange durchsetzen sollte.

Auch berührt ein lieber Mensch, der sich körperlich verändert, schwächer wird, Fähigkeiten verliert, vielleicht unangenehm riecht, uns Erwachsene manchmal peinlich. Kinder, die man ohne besondere Vorurteile mit den Kränkerwerdenden in Kontakt lässt, erleben dies anders, oft viel „normaler“. Für Kinder ist dies eine wichtige Erfahrung, nicht ausgeschlossen zu werden; zu erleben, dass auch große, starke Menschen alt, krank und hilfebedürftig werden. Kinder können Kranke besonders liebevoll unterstützen und wieder unerwartet Lebensmut neu erwecken.

Es ist wichtig, dass die Familien in dieser für alle so bedeutenden Lebensphase nicht auseinander gerissen werden und einander trösten können. Hier können gerade die Kinder für die Erwachsenen eine ungeheure Stärke und Kraft zeigen. Das haben wir, die wir palliativ begleiten, alle schon oft erlebt. Sicher gibt es Situationen, bei denen nicht jeder dabei sein muss oder sollte. Das können medizinische Maßnahmen oder besonders intime Dinge sein, bei denen auch sonst nicht jeder anwesend sein sollte. Das gilt für Kinder dann nicht anders als für Erwachsene.

Was aber würde geschehen, wenn wir Kinder bewusst von den Schwerstkranken fern hielten. Die Vorstellungen, was im Verborgenen passiert, sind viel schlimmer und langfristig belastender als die Auseinandersetzung mit der Wirklichkeit, die von den Eltern und anderen auch noch erklärt werden kann. Dies gilt auch für das Sterben selbst und den Abschied von den

43. Çocuklar ve ölüm

Çocuklarımızı korumak isteriz, özellikle de belki sıkıntı verebilecek durumlardan. Ama çocuklar yaşamı biz yetişkinlerden daha farklı algılar. Anne-babalar genelde çocukları, belki zarar görebilecekleri korkusuyla, ağır hastalardan uzak tutmaya çalışırlar. Oysa tam tersi. Çocuklar, hastalara çok daha farklı bir gözle, bizden „daha normal“ bakar. Bunu bazen çocuklar son derece doğrudan ama buna rağmen sevgi dolu sorular yönelttiklerinde farkederiz. Mesela „Nine, ne zaman öleceksin?“ sorusunu duyduğum oldu.

Özellikle de çok küçük çocukların hiç bir çekincesi yoktur. Ergenlerde bu daha farklı olabilir. Bunda da uygun çözümler söz konusudur ama demir sopayla uygulanacak bir reçetesi yoktur bunun.

Sevdiğimiz ama bedensel olarak değişikliğe uğrayan, zayıf düşen, yetilerini kaybeden, belki de kötü kokan bir insan, biz yetişkinlere de bazen nahoş bir his verir. Önyargısız biçimde hastayla bağ kurmasına izin verdiğimiz çocuklar ise, buna çok daha farklı bir gözle „daha normal“ bakarlar. Çocuklar açısından dışlanmamak önemli bir tecrübedir; büyük, güçlü insanların da yaşlanmasını, hastalanmasını ve yardıma muhtaç hale gelmesini görebilmek. Çocuklar, hastalara özellikle sevgi dolu bir biçimde destek olabilir ve onlara yine beklenmedik şekilde yaşama cesareti verebilirler.

Ailelerin yaşamın herkes açısından bu derece önemli safhasında parçalanmamaları ve birbirlerini avutabilmeleri önemlidir. İşte tam da burada çocuklar, yetişkinler için muazzam bir güç kaynağı olabilirler. Palyatif eşlik yapan bizler, bunu sıkça yaşadık.

Herkesin orada bulunmak zorunda olmadığı durumlar da vardır elbette. Bunlar, herkesin orada bulunmaması gereken bir takım tıbbi önlemler veya özellikle mahrem şeyler olabilir. Bu, yetişkinler için olduğu gibi çocuklar için de aynı şekilde geçerlidir.

Peki çocukları bilinçli olarak ağır hastalardan uzak tutarsak ne olur? Gizli olarak gerçekleşen şeylerin kafada canlandırılması, anne-babalar veya başkaları tarafından açıklanabilecek gerçekle yüzyüze kalmaktan çok daha kötü ve uzun süre sıkıntı vericidir. Bu, ölümün kendisi ve ölene veda için de geçerli olup, herkes için önemli ve yaşama damga vuran bir olaydır. Sevilen bir teyzenin ölümünde, „Hoşçakal, kendine iyi bak, görüşürüz“ diye veda etmişti ilkokula giden çocuklarımdan biri. Ve bunu da gayet içten söylemişti.

Verstorbenen, der für jeden Menschen etwas Wichtiges und Prägendes ist. „Tschüss, mach's gut, bis später!“ hat eines meiner Grundschulkindern einmal nach dem Tod einer lieben Großtante gesagt. Und hat es auch ehrlich so gemeint.

So können wir durch unseren eigenen, natürlicheren Umgang auch mit Tod und Sterben den Menschen nach uns sehr sinnvoll für das eigene Weiterleben helfen.



44. Hospizarbeit und Palliativversorgung bei Kindern

Hier steht das Wort Kinder stellvertretend für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene.

Kinder mit einer lebensverkürzenden Erkrankung benötigen ein ganz besonders auf Ihre Bedürfnisse abgestimmtes Versorgungskonzept, in dem viele mitwirken.

Im Mittelpunkt steht neben dem erkrankten Kind die gesamte Familie. Die Krankheiten können sich über viele Jahre erstrecken. Deshalb benötigen diese Familien Angebote der Kinderhospizarbeit und der Palliativversorgung, die bereits bei Diagnosestellung beginnen. Sie müssen sich daran orientieren, welche Möglichkeiten das Kind, dessen Familie und Umwelt haben und bieten. Eine Besonderheit gegenüber der Erwachsenenversorgung ist das viel breitere Krankheitsspektrum und die unterschiedlichen Therapiekonzepte vom Säugling bis zum jungen Erwachsenen.

Stationäre Kinderhospizarbeit

In stationären Kinderhospizen werden Kinder und die ganze Familie ab der Diagnosestellung aufgenommen und durch ein multiprofessionelles Team versorgt. Die Aufenthalte zur Entlastung der Familien sind zeitlich begrenzt und können regelmäßig (vorwiegend jährlich) in Anspruch genommen werden. In der Lebensendphase können das Kind und dessen Familie unbegrenzt aufgenommen werden.

Ambulante Kinderhospizarbeit

Durch ambulante Kinderhospizdienste werden Kinder und die gesamte Familie ab der Diagnose im Leben und Sterben und über den Tod der Kinder hinaus begleitet.

Im Unterschied zu der allgemeinen Hospizarbeit werden auch hier die Familien durch Ehrenamtliche über einen längeren Zeitraum begleitet. In den meisten Fällen begleiten zwei ehrenamtliche Mitarbeiter die Familie mit etwa drei bis fünf Stunden wöchentlich. Dieses Unterstützungsangebot soll die Förderung der Selbsthilfe fördern. Durch die vernetzende Arbeitsweise der ambulanten Kinderhospizdienste erhalten die Familien Informationen anderer Angebote.

44. Çocuklara yönelik hospiz çalışması ve palyatif bakım

Burada çocuk kelimesi ile çocuklar, ergenler ve genç yetişkinler kastedilmektedir. Ölümcül bir hastalığa yakalanmış olan çocuklar, tamamen ihtiyaçlarına uyarlanmış ve pek çok kişinin katkıda bulunması gereken çok özel bir bakım konseptine ihtiyaç duyarlar.

Hastalanan çocuğun yanısıra tüm aile ön plandadır. Hastalık yıllar sürebilir. O nedenle bu aileler, daha teşhis konulmasından itibaren, çocuk hospizi ve palyatif bakım hizmetlerine ihtiyaç duyar. Çocuğun, ailesinin ve çevresinin hangi imkânları olduğuna ve ne sunabildiklerine göre kendinizi ayarlamamız gerekir. Yetişkinlerin bakımına kıyasla bunun bir özelliği, hastalık çeşitliliğinin çok daha fazla ve bebekten genç yetişkine kadar tedavi yöntemlerinin çok daha farklı olmasıdır.

Çocuklara yönelik yatılı hospiz çalışması

Yatılı çocuk hospizlerine çocuklar ve ailenin tamamı, teşhis konulmasından itibaren alınır ve multiprofesyonel bir ekip tarafından bakılır. Ailelerin yükünün azaltılması için konaklamalar zamanla sınırlıdır ve düzenli olarak (daha çok yıllık) bundan yararlanılabilir. Yaşamın son döneminde çocuk ve ailesi, sınırsız olarak alınabilir.

Çocuklara yönelik gezici hospiz çalışması

Gezici çocuk hospizi hizmeti ile çocuklara ve ailenin tamamına, teşhisten itibaren hasta hayatı boyunca ve ölürken ve de çocukların ölümünden sonra da eşlik edilir.

Genel hospiz çalışmasından farklı olarak, burada ailelere fahri çalışanlar tarafından uzun bir süre de eşlik edilir. Genelde iki fahri çalışan, aileye haftada 3-5 saat eşlik ederler. Bu destek hizmetinin, kendine yardımı teşvik etmesi amaçlanmaktadır. Gezici çocuk hospizi hizmetlerinin ağ kurucu çalışma tarzı sayesinde aileler, diğer hizmetler hakkında da bilgilendirilirler.

Çocuklara yönelik gezici palyatif bakım

Çocukların gezici görev yapan çocuk doktorları, hasta çocuklara bakım hizmeti verenler, sosyal pediatrik merkezler vb. tarafından bakımının yanısıra, uzun yıllardan bu yana çocuklara uzman palyatif bakım hizmetleri de sunulmaya başlanmıştır. Genelde onkolojik merkezlerden hareketle, anne-baba der-

Ambulante Palliativversorgung von Kindern

Neben der Versorgung von Kindern durch ambulant tätige Kinderärzte, Kinderkrankenpflegedienste, Sozialpädiatrische Zentren und andere haben sich seit mehreren Jahren Angebote für eine spezialisierte Kinderpalliativversorgung gebildet. Meist von onkologischen Zentren ausgehend, haben sich sogenannte Brückenteams durch Unterstützung von Elternvereinen gegründet. Diese haben es sich zur Aufgabe gemacht, die Kinder und deren Familien gemeinsam mit den ambulanten Partnern im vertrauten häuslichen Umfeld zu versorgen. So sollen Krankenhausaufenthalte vermieden werden, die gerade bei Kindern besonders unerwünscht sind.

Die Hauptaufgaben der „Brückenarbeit“ bestehen in der ressourcenorientierten Bedarfserfassung, Versorgungsplanung und Umsetzung durch spezialisierte Kinderärzte und Kinderkrankenpflegekräfte mit dem gemeinsamen Fokus auf Gesamtfamilie, Freunde, Nachbarn und ambulante Partner. Alle können und sollten in dieser speziellen Situation angeleitet werden. Der Bedarf an spezialisierter ambulanter Palliativversorgung von Kindern kann durch die Familien selbst, aber auch von behandelnden Ärzten oder anderen Versorgern angemeldet werden. Die Verordnung für diese Leistung wird dann mit dem behandelnden Kinderarzt besprochen.

Wir sehen, Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. Manches ist gleich, vieles ähnelt sich in der palliativen Versorgung. Aber es braucht hohe fachliche Kompetenz, viel Erfahrung im Umgang mit schwerstkranken Kindern und insbesondere deren Familien. Diese sind noch wesentlich stärker belastet als bei erwachsenen Patienten, und die Last zieht sich mit allem Hoffen und Bangen oft über eine lange Zeit hin.

Das Netz für schwerstkranken Kinder ist noch löchrig. Trotzdem kann man Rat und Hilfe finden – wenn man daran denkt. Die engagierten Teams für Erwachsene und die für Kinder arbeiten immer enger zusammen, so dass zunehmend auch ortsnah Unterstützung gefunden werden kann. Durch Zusammenarbeit kommen alle weiter.

Wichtig ist und bleibt: Daran denken; auch wenn Eltern die Hoffnung auf Heilung nie aufgeben und das auch nicht sollten. Sie sollten ebenfalls daran denken, frühzeitig nach den Möglichkeiten palliativer Begleitung zu fragen. Denn dann kann auch die schwere Zeit der teils sehr belastenden Behandlungen leichter fallen.

neklerinin de desteğiyle, köprü vazifesi gören bu ekipler kurulmuştur. Bunlar, gezici hizmet verenlerle beraber çocuklara ve ailelerine güven duydukları ev ortamında bakımı görev edinmiştir. Böylelikle, özellikle de çocukların hoşlanmadığı hastane ortamlarından kaçınılması amaçlanmaktadır.

Bu „köprü çalışmasının“ ana görevleri, kaynaklara göre ihtiyaç tespiti, bakım planlaması ve ailenin tamamı, arkadaş çevresi, komşular ve gezici hizmet verenler de gözönünde tutularak uzman çocuk doktorları ve hasta çocuk bakıcıları tarafından hayata geçirilmesidir. Herkesin bu özel duruma dair bilgilendirilmesi gereklidir. Çocuklar için özel gezici palyatif bakım ihtiyacı, ailelerin kendisi tarafından olduğu gibi aynı zamanda tedaviyi yapan doktorlar veya diğer bakım personeli tarafından da bildirilebilir. Daha sonra bu hizmetin verilmesi, tedaviyi yapan çocuk doktoru ile görüşülerek kararlaştırılır.

Gördüğümüz gibi, çocuklar, birer küçük yetişkin değildir. Bazı şeyler aynı iken, palyatif bakımda pek çok şey benzerdir. Ama bunda üstün uzmanlık yeterliğine, ağır hasta çocuklarla ve özellikle de aileleriyle derin tecrübeye ihtiyaç vardır. Bunlar, yetişkin hastalarda olduğundan çok daha fazla sıkıntı altındadır ve bu durum genelde umut ve endişe dolu uzun bir zaman sürer.

Ağır hasta çocuklara yönelik ağda daha oldukça açık var. Yine de bu düşünüldüğünde tavsiye ve yardım bulunabilir. Yetişkinlere ve çocuklara yönelik angaje ekipler giderek daha sıkı bir işbirliği içinde çalışmakta olup, bu sayede oturulan yerde de giderek artan biçimde destek bulunabilmektedir. İşbirliği sayesinde herkes ilerleme kaydedebilmektedir.

Önemli olan şudur: bunu düşünmek; anne-babalar iyileşme ümidini asla kaybetmeseler de ve kaybetmemeleri gerekse de. Palyatif eşlik imkânı için zamanında sormayı da unutmamalısınız. Çünkü o zaman, kısmen zorlu tedavilerle geçecek olan zor dönem daha kolay geçecektir.

Nur ein Nachwort?

„Palliativversorgung? Das haben wir schon immer gemacht!“

Über lange Zeiträume hin war es ärztliches Denken, sich von Patient und Angehörigen zurück zu ziehen, wenn der Arzt glaubte, dass Heilung nicht mehr möglich, der Tod nahe sein könnte. Das änderte sich eingangs des 19. Jahrhunderts. Hufeland veröffentlichte 1806 in „Die Verhältnisse des Arztes“: „Selbst im Tode soll der Arzt den Kranken nicht verlassen, noch da kann er sein großer Wohlthäter werden, und, wenn er ihn nicht retten kann, wenigstens sein Sterben erleichtern.“ Ein lesenswertes Plädoyer für eine Medizin der Menschlichkeit, jenseits profitorientierter Technisierung, so könnte man heute sagen.

So kam es, dass Generationen von Kollegen tatsächlich anders als zuvor wieder den Kranken beistanden, bis Bruder Hein kam, sie mitzunehmen und Ärzte darüber hinaus auch die Familien in ihrer Trauer begleiteten. Erstaunlich, auf das Beste wird dieses ärztliche Handeln geschildert in einem Filmklassiker der 50er Jahre „Sauerbruch – das war mein Leben“.

Sicher, dort wird mit Pathos eine Haltung geschildert, die weit entfernt ist vom managed care der teamorientierten Prozesse transprofessioneller, spezialisierter Symptomkontrolle. Aber eben doch auch und gerade Palliativversorgung im positivem Sinne. Auch auf hohem Niveau und auf das Dankbarste angenommen von Menschen in ihrem Leid.

In den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts fanden diese Ärzte endlich breiter werdende Unterstützung in den engagierten Laien der Hospizbewegung. In der Jesuitenzeitschrift „Stimmen der Zeit“ 6/2009 schreibt Prof. Lob-Hüdepohl im Artikel „Bedrohtes Sterben“ von der „maximaltherapeutischen Versorgung einer Höchstleistungsapparatedmedizin, die den Körper des Sterbenden zum bloßen Reaktor technischer Artefakte degradiert.“ Eine exzellente Palliativversorgung bedeutet nicht, die Technik des Lehrkrankenhauses und die Palliativ- oder Intensivstation daheim im Schlafzimmer aufzubauen. Die Möglichkeit der hervorragenden, auch technischen Symptomkontrolle sollte im Hintergrund bleiben und lediglich ein Sicherheitsnetz bieten.

Wer das Glück hat, in einem eingespielten Palliative Care Team mitzuarbeiten, der weiß, dass er die Freude an der vielleicht menschlichsten aller Arbeiten in der heutigen „Gesundheitsindustrie“ miterleben und mitge-

Sadece bir sonsöz mü?

„Palyatif bakım? Bunu zaten hep yapıyoruz!“

Doktorlar uzun yıllar boyunca iyileşmenin artık mümkün olmadığı, ölümün yaklaşmış olabileceğine inanıldığında, kendilerini hastadan ve ailesinden geri çekme eğilimine girmişlerdir. Bu, 19. yüzyılın başında değişti. Hufeland, 1806 yılında „Doktorun İlişkileri“nde şöyle yazmıştı: Doktor, ölüm esnasında bile hastayı yalnız bırakmamalıdır, o anda bile ona çok yardımcı olabilir ve onu kurtarmasa da, en azından ölümünü kolaylaştırabilir“. Bu, kâr amaçlı makineleşmenin ötesinde insani bir tıp için okumaya değer bir kapanış konuşması. Günümüzde böyle denebilir.

Böylece nesiller boyunca meslektaşlar, gerçekten eskiden olduğundan farklı olarak, ölüm gelene dek tekrar hastanın yanında oldular ve bunun ötesinde doktorlar ailelere de yas sürecinde eşlik ettiler. Doktorların bu tutumu, şaşırtıcı biçimde en güzel 50'li yılların klasikleşmiş „Sauerbruch – das war mein Leben“ filminde anlatılmaktadır. Mutlaka burada dokunaklı ifade tarzı ile transprofesyonel, uzmanlaşmış semptom kontrolünün ekip çalışmasına yönelik süreçlerinin yönlendirilmiş sağlık hizmetinden oldukça uzak olan bir tutum anlatılmaktadır. Ama yine de ve tam da olumlu anlamda palyatif bakım. Ayrıca acı içindeki insanlar tarafından yüksek seviyede ve şükranla karşılanmıştır.

Geçtiğimiz yüzyılda 60'lı yıllarda bu doktorlar nihayet hospiz hareketinde meslekten olmayan angaje kişilerden giderek artan destek bulmuşlardır.

Cizvitlerin dergisi olan „Stimmen der Zeit“ (Zamanın Sesi) dergisinin 6/2009 sayısında Prof. Lob-Hüdepohl, „Tehdit Altında Ölmek“ başlıklı makalede, „ölüm döşegindeki vücutunu teknik yapay maddelerin reaktörüne indirgeyen bir makineye dayalı üstün teknolojik tıbbın maksimum terapik bakımından“ söz etmektedir. Mükemmel bir palyatif bakım, bir üniversite hastanesinin teknolojisini ve palyatif veya yoğun bakım servisini evdeki yatak odasına taşımak değildir. Mükemmel ve teknik semptom kontrolü, arka planda kalmalı ve sadece bir güvenlik ağı sunmalıdır.

Tecrübeli bir palyatif bakım ekibinde çalışma şansına sahip olan, günümüzün „sağlık sanayiinde“ belki de tüm işlerin en insanisi olan bu işten alınacak zevki birlikte tadabileceğini ve buna birlikte şekil verebileceğini bilir. Hiç bir yardım ricasının artık geri çevrilmemesi için pek yakında işbirliği içerisinde çalışan çok sayıda palyatif ekibin varolacağı hayalini taşımaktayım.

Thomas Sitte

stalten darf. Ich habe den Traum, dass es bald viele Palliativteams gibt, die zusammenarbeiten, damit keine Bitte um Hilfe mehr abgewiesen werden muss.

Thomas Sitte

Interessante Links / İlginç linkler

Unsere Stiftung / Vakfımız:

www.irunforlife.de

www.PalliativStiftung.de

Informationsquellen / Bilgilenme kaynakları:

www.palliativ.net

www.palliativ-portal.de

www.dgpalliativmedizin.de

www.hospize.net

www.dhvp.de

Ungewöhnliche Unterstützungen / Alışılmamış destek:

www.wunsch-ambulance.de

www.flyinghope.de

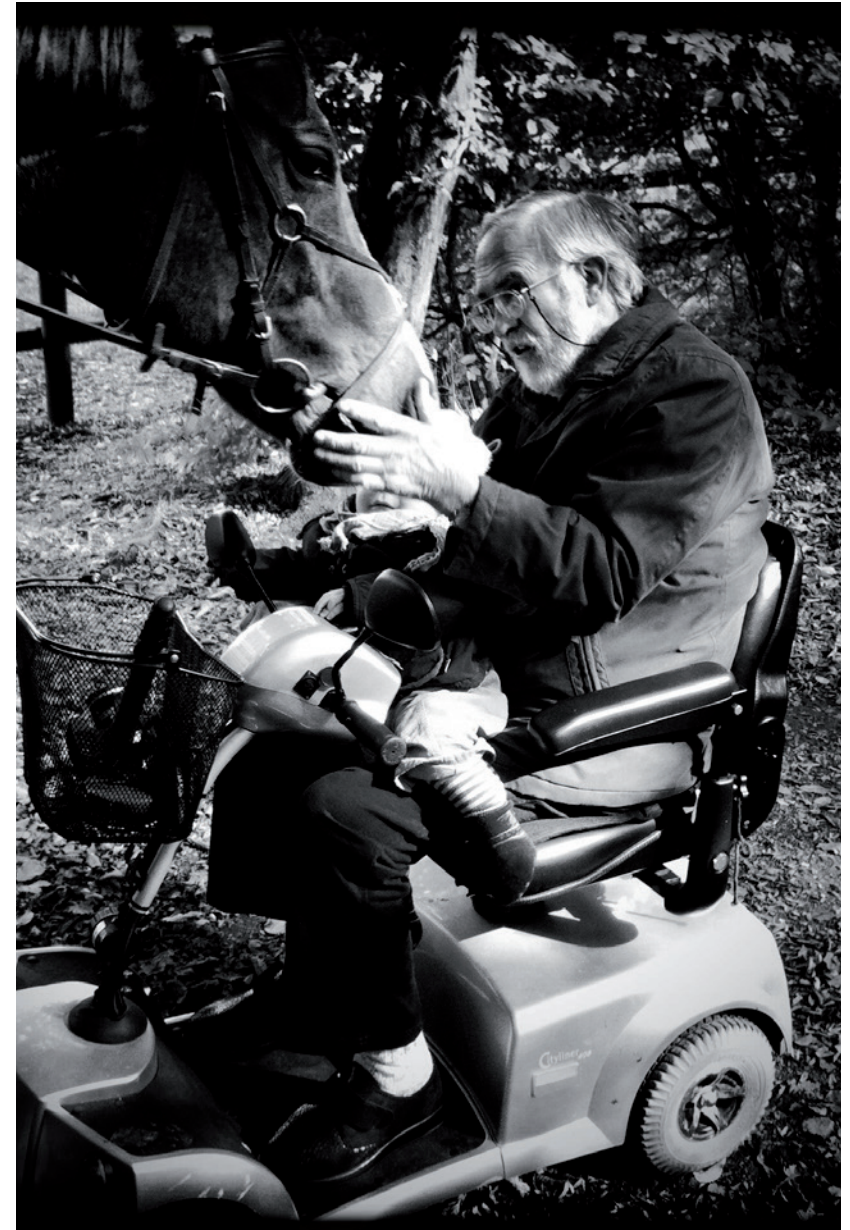
Seiten auf Englisch, die man kennen sollte /

Bilinmesi gereken İngilizce sayfalar:

www.palliativedrugs.com

www.dignityold.com

www.compassioninhealthcare.org



Die Deutsche PalliativStiftung

von Thomas Sitte



Never doubt that a small group of thoughtful, committed citizens can change the world. Indeed, it is the only thing that ever has. (M. Mead)

Am 8. Mai 2010 wurde die Deutsche PalliativStiftung von acht Praktikern der Hospizarbeit und Palliativversorgung unabhängig von etablierten Strukturen gegründet. Sie ist damit eine „junge“ Stiftung, hat jedoch von Anfang an durchaus ambitionierte Ansprüche und Ziele. Die acht Gründungstifter kamen aus der Pflege, Seelsorge, Medizin, Physiotherapie und Betriebswirtschaft. Ihr erklärtes Ziel ist es, sich sowohl für Erwachsene wie auch für Kinder und gemeinsam stark machen, so dass sich die Öffentlichkeit hin zu einem angemessenen hospizlich-palliativen Denken weiter öffnet. Von Margaret Mead (1901-1978), einer amerikanischen Ethnologin und Philosophin des vergangenen Jahrhunderts stammt die oben genannte Aussage, die aufs Deutsche übertragen lautet: „Zweifle nie daran, dass eine kleine, aufmerksame, engagierte Gruppe von Bürgern die Welt verändern könnte. In der Tat ist das das Einzige, das sie je verändert hat.“

Neue Akzente setzen

So setzten sich die Gründer der PalliativStiftung gemeinsam ein für eine bessere Fürsorge für schwerkranke und sterbende Menschen aller Altersstufen. Da die Gründer die Hospizarbeit und Palliativversorgung aus unterschiedlichsten Perspektiven kennen, ist es auch ihr Ziel, die verschiedenen Erfahrungen zu einem Ganzen zusammenfügen: „Jeder Mensch soll die Unterstützung finden, die er in der hospizlich-palliativen Versorgung benötigt und sagen können:

Deutsche PalliativStiftung

Yazan: Thomas Sitte



Never doubt that a small group of thoughtful, committed citizens can change the world. Indeed, it is the only thing that ever has. (M. Mead)

Deutsche PalliativStiftung, 8 Mayıs 2010 tarihinde hospiz çalışması ve palyatif bakımda görev yapan 8 pratisyen tarafından yerleşik yapılardan bağımsız olarak kuruldu. Böylelikle „genç“ bir vakıftır ama başından beri tamamiyle iddialı beklenti ve hedeflere sahiptir. 8 kurucu, bakım, dini eşlik ve yardım, tıp, fizyoterapi ve işletme sektörlerinden geliyorlar. Amaçları, kamuoyunun mâkul bir hospiz-palyatif düşünceye kendini daha da açmasını sağlayacak şekilde hem yetişkinler hem de çocuklar için beraberce angaje olmaktır. Yukarıdaki ifade, geçtiğimiz yüzyılın Amerikalı bir kadın etnolog ve filozofu olan Margaret Mead'den (1901-1978) alınmadır ve Almanca'ya şu şekilde çevrilebilir: „Küçük, ilgili, angaje bir grup vatandaşın dünyayı değiştirebileceğinden asla kuşku duyma. Gerçekten de değiştirdiği tek şey budur.“

Yeni kıstaslar koymak

Böylece PalliativStiftung kurucuları, her yaştan ağır hasta ve ölüm döşegindekilere daha iyi bir bakım için beraberce angaje oldular. Kurucular, hospiz çalışmasını ve palyatif bakımı farklı perspektiflerden tanıdıklarından dolayı, farklı tecrübeleri bir bütün haline dönüştürmek hedefine de sahiptirler: „Herkes, hospiz-palyatif bakımda ihtiyacı olan desteği bulmalı ve şunu söyleyebilmelidir: „Her zaman hospiz çalışmasına ve palyatif bakıma güvenebileceğimi bilmek, ne güzel“, böyle demekte PalliativStiftung haznedarı

„Wie gut, dass ich mich immer auf Hospizarbeit und Palliativversorgung verlassen kann“, so Pfarrer Matthias Schmid, Schatzmeister der PalliativStiftung. Auch die hinzugekommenen Stiftungsräte sind in den verschiedensten Berufsgruppen und Positionen tätig, so dass es zu einem wunderbar dynamischen Austausch kommt. So unterschiedliche Erfahrungen und Sichten sind nach Auffassung der Gründer ideal, um bundesweit die Entwicklung der Palliativ- und Hospizversorgung weiter voran zu bringen.

Thomas Sitte, einer der Gründer und Vorstandsvorsitzender der Stiftung ergänzt: „Werbung unter den verschiedensten Vorzeichen für die verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten ist damit für uns ein wichtiges Anliegen. Wir erproben gewissermaßen Edutainment für ein ernstes Thema.“ So gibt es Informationsmaterial für Laien und Experten in verschiedenster Form, Konzerte, CDs, Lesungen, Aktionen im Sport (www.irunforlife.de), Fotowettbewerbe und Kalender rund um das Thema der Begleitung und Versorgung am Lebensende.

Plattform für Engagierte

„Die Deutsche PalliativStiftung versteht sich als Plattform für engagierte Laien, Fachleute, Ehren- und Hauptamtliche und will sich mit ihnen gemeinsam in allen Fragen der hospizlichen und palliativen Versorgung engagieren“, ergänzt die Diplom-Sozialpädagogin und Stellvertretende Vorsitzende Elke Hohmann. Die Stiftung will dabei helfen, dass regionale Initiativen solide wachsen und im Austausch miteinander gefestigt werden.

„Wichtige rechtliche Fragen rund um das Lebensende sind teils überhaupt nicht, teils widersprüchlich rechtlich geregelt“, betont Stiftungsrat Dr. iur. utr. Carsten Schütz, „hier haben wir bereits zu wegweisenden Entscheidungen beigetragen, aber auch auf diesem Gebiet liegt noch viel Arbeit vor uns!“ Insbesondere beim Problem der Versorgung von Palliativpatienten mit Betäubungsmitteln im Notfall zur Unzeit und in Fragen der Beihilfe zur Selbsttötung hat die PalliativStiftung die wesentlichen Impulse gegeben und so zu einer Verbesserung der Situation beigetragen.

Nachhaltig fördern

„Wir haben noch lange nicht die ganzheitliche Medizin, die dafür nötig und in einem Wohlstandsland wie Deutschland sicher möglich wäre“, ergänzt Thomas Sitte, Vorstandsvorsitzender und Palliativmediziner aus Fulda. Deshalb wollen die Stifter die weitere Entwicklung von Palliativ- und Hospiz-

rahilp Matthias Schmid. Diğer vakıf heyeti üyeleri de çeşitli meslek gruplarında ve pozisyonlarda görevlilerdir ve bu sayede harika bir dinamik alışveriş meydana gelmektedir. Kurucular, ülke çapında palyatif ve hospiz bakımının daha da ilerlemesi açısından bu türden farklı tecrübe ve bakış açılarının ideal olduğunu görüşündelerdir.

Kuruculardan biri olan ve vakfın Yönetim Kurulu Başkanı Thomas Sitte, şunu eklemekte: „Böylelikle farklı bakım imkânları için çok farklı göstergeler altında reklam, bizim için önemli bir husustur. Ciddi bir konuda belirli ölçülerde eğlendirerek eğitimi denemekteyiz.“ Mesela meslekten olmayan kişilerle uzmanlar için yaşamın son döneminde eşlik ve bakım konusuna ilişkin çok çeşitli şekillerde bilgilendirme malzemesi, konserler, CD'ler, okuma günleri, spor etkinlikleri (www.irunforlife.de), fotoğraf yarışmaları ve takvimler vardır.

Angaje olanlar için platform

Yüksek sosyal pedagog ve Başkan Yardımcısı Elke Hohmann, şunu ekliyor: „Deutsche PalliativStiftung, meslekten olmayan angaje kişiler, uzmanlar, fahri ve asli çalışanlar için bir platform olarak görmektedir kendisini ve onlarla beraber hospiz ve palyatif bakıma dair her konuda angaje olmak istemektedir.“ Vakıf, bölgesel girişimlerin istikrarlı bir biçimde büyümelerine ve birbirleriyle alışveriş içerisinde daha da sağlam durmalarına yardım etmek istemektedir. Vakıf heyeti üyesi Hukukçu Carsten Schütz, „Yaşamın son dönemine ilişkin önemli hukuki meseleler, hukuki açıdan kısmen hiç düzenlenmemiştir, kısmen ise çelişkili biçimde düzenlenmiştir. Bu hususta yol gösterici kararlara katkıda bulduk ama bu alanda da daha yapmamız gereken çok şey var!“ diyor. Özellikle de palyatif hastaların acil durumda uygun olmayan zamanda uyuşturucu ilaçlarla bakımı ve intihara yardım meselesinde PalliativStiftung, başlıca itkiyi vermiş ve böylelikle durumda düzelmeye katkıda bulunmuştur.

Kalıcı teşvik

Yönetim Kurulu Başkanı ve Fuldalı palyatif tıp adamı Thomas Sitte, „Bunun için gereken ve Almanya gibi bir refah ülkesinde mutlaka mümkün olabilecek bir bütünsel tıbbî halâ sahip değiliz“ diyor. O nedenle vakıf üyeleri, palyatif ve hospiz bakımının ilerlemesini kalıcı biçimde teşvik etmek istemektedir. Deutsche PalliativStiftung, hasta ve yakınlarına yardımın doğrudan ve uzun vâdeli sağlanabilmesi için bu alanda profesyonel ve fahri olarak hizmet verenlere ağı ve güvence sunmak istemektedir. Vakıf, yaşanan bir işbirliğine motive etmektedir.

versorgung nachhaltig fördern. Die Deutsche PalliativStiftung will Netz und Sicherheit für die Menschen bieten, die in diesem Bereich professionell und ehrenamtlich tätig sind, damit die Hilfe bei den Betroffenen direkt und auch langfristig ankommt. Die Stiftung motiviert zur gelebten Zusammenarbeit.

„Die Leistungen, die in der Versorgung von schwerstkranken Patienten jeden Alters erbracht werden, verdienen großen Respekt!“, betont Pfarrer Schmid. Die Stiftung ist regional und bundesweit tätig. Bereits vorhandene Projekte und noch entstehende Ideen werden miteinander vernetzt. Als eine der ersten Aktivitäten initiierten und unterstützten die Gründer den bundesweit ersten Fachkongress zur ambulanten Palliativversorgung, der am 28. Juni 2010 in Berlin mit großem Erfolg stattfand, aber auch z.B. einen Empfang eines kleineren Kreises von PalliAktiven in Berlin, bei dem sogar Daniela Schadt, die Lebensgefährtin des Bundespräsidenten zu Gast war. Besonderen Wert haben die Gründungsstifter darauf gelegt, dass sie unabhängig und nicht gewerblich oder in Verbänden verpflichtend gebunden sind. Dabei verbindet sie ein großes gemeinsames Ziel: Sie möchten ihre Erfahrungen mit einem multiprofessionellen Blick zu einem Ganzen zusammenfügen und damit ihrem Idealbild ein Stück näher kommen.

Vorhandene Projekte vernetzen

Die Aktivisten sehen die Deutsche PalliativStiftung damit als perfekte Ergänzung zu den anderen Förderern und möchten regional, überregional und bundesweit tätig werden.

Der Stiftungssitz ist mit sehr günstiger Verkehrsanbindung im ICE-Netz in Fulda. Das Gebäude liegt eine Minute vom Bahnhof entfernt. So bietet sich PalliAktiven die Möglichkeit, im Seminarzentrum Workshops durchzuführen. „Unser Informationsmaterial wird inzwischen in ganz Deutschland sehr geschätzt und auch aus den Nachbarländern bestellt“, hebt der Vorsitzende Sitte hervor. „Zum weiteren Auf- und Ausbau der Arbeit benötigt die Deutsche PalliativStiftung finanzielle, ideelle und politische Unterstützung!“

In eigener Sache

Die PalliativStiftung möchte an dieser Stelle auch um Mithilfe werben. Die Ziele und die damit verbundene Stiftungsarbeit brauchen viele Hände und Hilfe, um Veränderungen anzustoßen und notwendige Hilfen geben zu können. Dabei muss es nicht immer nur Geld sein: *TTT – Talent, time or treasure*, jeder Mensch

„Her yaştan ağır hastaların bakımında sunulan hizmetler, büyük bir takdire değer!“ diyor rahip Schmid. Vakıf, bölgesel ve ülke çapında faaliyet göstermektedir. Mevcut projeler ile ortaya atılacak fikirler arasında ağ kurulmaktadır. Kurucular, ilk faaliyetlerden biri olarak, 28 Haziran 2010 tarihinde Berlin’de başarıyla yapılan ve gezici palyatif bakım konusunda ülke çapındaki ilk sektörel kongre olan etkinliği düzenlemiş ve destek olmuşlardır. Ama aynı zamanda örneğin Berlin’de palyatif konusunda faaliyet gösterenlerden küçük bir gruba verilen ve hatta Alman Cumhurbaşkanı’nın hayat arkadaşı Daniela Schadt’ın konuk olduğu resepsiyonu da. Vakıf kurucuları, bağımsız olmaya ve ticari amaçlı faaliyet göstermemeye veya birliklere bağlı olmamaya özellikle önem vermişlerdir. Bunda onları büyük bir ortak hedef birleştirmektedir: Onlar, tecrübelerini son derece profesyonel bir bakışla bir bütün haline dönüştürmek ve böylelikle kafalarındaki ideal resme biraz daha yaklaşmak istiyorlar.

Mevcut projeler arasında ağ kurulması

Böylelikle aktivistler, Deutsche PalliativStiftung vakfını diğer teşvikçilerin mükemmel bir tamamlayıcısı olarak görmektedir ve bölgesel, bölgelerüstü ve ülke çapında faaliyette bulunmak istemektedir.

Vakfın merkezi, çok uygun bir ICE ulaşım bağlantısına sahip olarak Fulda’dadır. Bina, tren garına bir dakika uzaklıktadır. Bu sayede palyatif konusunda faaliyet gösterenlerin seminer merkezinde çalıştaylar yapmaları imkânı vardır. Başkan Sitte, „Bilgilendirme malzemelerimiz artık tüm Almanya’da son derece takdir görmekte ve komşu ülkelerden de sipariş edilmekte“ diyerek sözlerini şöyle sürdürüyor: „Çalışmaların ilerletilmesi açısından Deutsche PalliativStiftung vakfının mâli, fikri ve siyasi desteğe ihtiyacı var!“

Kendi hesabına

PalliativStiftung burada yardım çağrısı da yapmak istemektedir. Konulan hedeflerin ve buna bağlı vakıf çalışmasının değişim yaratabilmek ve gereken yardımları sunabilmek için pek çok kişinin yardımına ihtiyacı bulunmaktadır. Bunda her zaman sadece para söz konusu olmak zorunda değildir: *TTT – Talent, time or treasure*, herkes katkıda bulunabilecek bir şeye sahiptir. Bize ofis işlerinde, etkinliklerde vb. zaman ayırarak yardımcı olun.

Elinizden gelen özel bir şey mi var? Bilişim uzmanı mısınız, hitap yeteneğiniz mi var, organizasyon işlerinde süper misiniz? O zaman PalliativStiftung vakfının size ihtiyacı var! Ya da para bağıışı veya teşvik adatlarıyla yardım edin.

hat etwas, das er beitragen kann. Unterstützen Sie uns mit Zeitspenden im Büro, bei Veranstaltungen und vielem mehr.

Können Sie etwas Besonderes? Sind Sie IT-Spezialist, besonders beredsam, super im Organisieren? Die PalliativStiftung braucht Sie! Oder helfen Sie mit Geldspenden oder Förderbeiträgen.

Auch dieses Buch wurde weitestgehend ehrenamtlich produziert und subventioniert verlegt. Deshalb bittet die Deutsche PalliativStiftung Sie als interessierten Leser, Mitglied in ihrem Förderverein zu werden. An der Beitragshöhe sollte es nicht scheitern, ab 10 € im Jahr sind Sie dabei.

Informieren Sie sich im Büro persönlich, per Mail oder Telefon oder schauen Sie auf die Website www.palliativstiftung.de.

Bu kitap da büyük ölçüde fahri destekle ve sübvance edilerek çıkarılmıştır. O nedenle Deutsche PalliativStiftung sizlerden ilgili okuyucular olarak teşvik derneğine üye olmanızı rica etmektedir. Aidat miktarı sorun değil, yılda 10 €'dan itibaren katılabilirsiniz.

Bizzat ofise gelerek veya e-posta ya da telefonla bilgi alın veya şu web sitesine girin: www.palliativstiftung.de.

Aktuelle Verkaufsangebote der Deutschen PalliativStiftung

Alle angebotenen Bücher, Kalender, usw. sind bei uns zu attraktiven Preisen erhältlich, weil wir damit zur Aufklärung über die Möglichkeiten von Hospizarbeit und Palliativversorgung beitragen und sie weit verbreiten wollen. Die Artikel sind durch viel Engagement, Spenden und ehrenamtlichen Einsatz so gut geworden! Wir würden uns natürlich freuen, wenn auch viel gekauft wird, damit wir wiederum mehr für Sie produzieren können.

Alle Preise sind Brutto-Einzelpreise.

Die Mitglieder unseres Fördervereins erhalten alle Materialien versandkostenfrei.

Gerne können wir auch über Rabatte beim Kauf größerer Mengen reden.



Die Pflegetipps – Palliative Care

*Muss man haben,
„es gibt nichts besseres“*

85 Seiten
kostenfrei

Bakım tavsiyeleri spotu

*Olmali,
„Bundan iyisi yok“*



Komplementäre und alternative Methoden in der Palliativversorgung

Schulmedizinisches ist nicht immer hilfreich, Alternatives nicht immer harmlos. Ein Versuch einer nüchternen Aufstufung.
112 Seiten, € 5,-

Bütünleyici metotlar spotu

Geleneksel tıp her zaman faydalı değildir, alternatif metotlar ise her zaman zararsız değildir. Temkinli bir sıralama girişimi.



Rechtsfragen am Lebensende

*Recht haben
heißt nicht Recht bekommen.*

72 Seiten, € 5,-

Hayatın sonunda hukuki meseleler spotu

*Haklı olmak
hakkını almak demek değildir.*



Demenz und Schmerz

Eine Hilfe für den Alltag! Bei Demenzen wird Schmerz IMMER unterschätzt.

70 Seiten, € 5,-

Demans ve ağrı spotu

Günlük yaşam için bir yardım! Demans hastalarında ağrı HER ZAMAN küçümsenir.



Ambulante Palliativversorgung – ein Ratgeber

Das Handbuch, nicht nur für jeden Pflegenden, auch für Hausärzte informativ.

283 Seiten, € 10,-

Ayakta palyatif bakım spotu

Sadece bakıcı kişiler için değil, aile hekimleri için de bilgilendirici kılavuz.



Die Medikamententipps – ein Ratgeber für die palliative Begleitung

Die Medikamente für die Palliation. Kurz, klar, übersichtlich.

202 Seiten, € 10,-

İlaç tavsiyeleri spotu

*Palyasyon için ilaçlar.
Kısa. Net. Kolay anlaşılır.*



Forum Kinderhospiz

Sterbende Kinder sind eine Herausforderung.

Doch wie viele Kinderhospize brauchen wir wirklich?

104 Seiten, € 10,-

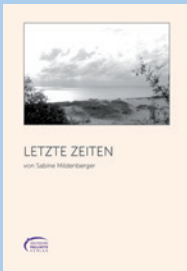
Çocuk hospizi forumu spotu

Ölüm döşeğindeki çocuklar, tam bir zorlu görevdir. Ama ne kadar çocuk hospizine gerçekten ihtiyacımız var?



„Sterbehilfe“ und Bedarfe beim Sterben
Sozialrechtliche Fragen werden oft vernachlässigt.
114 Seiten, € 10,-

„Ötanazi“ ve ölüm esnasındaki ihtiyaçlar spotu
Sosyal-hukuki meseleler genelde ihmal edilir.



Letzte Zeiten
Sabine Mildenerger
Ein Buch über schwere Erfahrungen.
Statt zu zerbrechen daran wachsen.
144 Seiten, € 15,-

Son dönemler spotu
Ağır deneyimlere ilişkin bir kitap.
Mahvolmak yerine kendini geliştirebilmek.



Mappe „Patientenverfügung“
kostenfrei



Orgelwerke von Johann Sebastian Bach
gespielt von Wolfgang Rübsam
€ 10,-
(Erlös zugunsten der KinderPalliativStiftung)



Funktionsshirt gelb
€ 25,-



Funktionsshirt blau
€ 25,-



Funktionsshirt grün
€ 25,-

„I run for life“ und
der dazugehörige
DeutschlandCup
sind langfristige
Projekte der
PalliativStiftung.



Wir wollen im wahrsten Sinne des Wortes
laufend hospizlich-palliative Denkanstöße
dorthin bringen, wo man sie überhaupt
nicht erwartet.

Machen Sie mit.

Laufen Sie mit.

Informieren Sie sich auf der Website
www.irunforlife.de

Die hochwertigen Funktionsshirts mit dem Logo der
Sportinitiative der Deutschen PalliativStiftung sind
leicht, atmungsaktiv, transportieren Feuchtigkeit schnell
von innen nach außen und bestehen aus 50 % Poly-
ester-, sowie 50 % Topcool-Polyesterfasern.
Für Vereine und Veranstalter Mengenpreis auf Anfrage.



PalliativKalender 2017

Format ca. 41 x 29 cm € 15

Format ca. 23 x 20 cm € 8

Mengenrabatt auf Anfrage

Alljährlich werden mit dem PalliativKalender die schönsten, berührendsten, vielleicht auch aufwühlendsten Bilder gedruckt, die von ambitionierten Hobby- und Profifotografen für den Fotowettbewerb der PalliativStiftung eingereicht wurden.

Die bewegenden Bilder sind Ergebnis des Fotowettbewerbs mit dem Motto „Hände halten. Hände helfen.“ Intime und bewegende Motive aus dem Leben rücken Hospizarbeit und Palliativversorgung als Alternativen zur „Sterbehilfe“ stärker ins Bewusstsein der Bevölkerung.

Mit dem bislang schönsten Kalender soll wieder einmal etwas anders aufgeklärt werden. Die PalliativStiftung ist dankbar, dass sie wieder so hochwertige und intime Fotos bekam. Alle Bilder der Fotowettbewerbe können von Interessierten für ihre eigene Arbeit benutzt werden. Unter www.palliativkalender.de kann die Bildergalerie eingesehen und Bilder kostenfrei bestellt werden.

Gute Bilder aus dem wirklichen Leben werden für die Aufklärungsarbeit dringend gebraucht. Wer gerne fotografiert, ist zum weiteren Mitmachen eingeladen bei den regelmäßigen Fotowettbewerben. Eingesendet werden kann jeweils

Vom 1. Januar bis zum 31. März des Jahres.

Die Themen waren und sind:

2011 Sterben

2012 leben bis zuletzt ...!

2013 Lebensfreude hilft. Bis zuletzt.

2014 Mensch bleiben. Lieben bis zuletzt.

2015 Hände halten. Hände helfen.

2016 Würde am Lebensende

2017 Bevor ich sterbe, möchte ich ...

2018 Wer zuletzt lacht ... Humor (auch) am Lebensende?

Es winken jedes Jahr Preisgelder von 10.000 EUR für hospizlich-palliative Arbeit.



Palyatif Takvim 2017

Format ca. 41 x 29 cm € 15

Format ca. 23 x 20 cm € 8

Her yıl palyatif takvimde, iddialı amatör ve profesyonel fotoğrafçılar tarafından Palliativ-Stiftung vakfının fotoğraf yarışmasına gönderilen en güzel, en dokunaklı ve belki de en etkileyici resimler basılmaktadır.

Bu etkileyici resimler, „Elini tutmak. Eller yardımcıdır“ sloganı altında düzenlenen fotoğraf yarışmasının sonucudur. Yaşamdan çok özel ve etkileyici motifler, hospiz çalışmasını ve palyatif bakımı „ötanazi“ alternatifi olarak halkın bilincine daha çok yerleştirmektedir.

Şimdiye kadarki bu en güzel takvimle yine farklı bir şey aydınlığa kavuşturuluyor. Palliativ-Stiftung, yine bu kadar üstün kalite ve çok özel resimler almış olduğu için müteşekkirdir. Fotoğraf yarışmalarına gönderilen tüm resimler, ilgilenenler tarafından kendi çalışmaları için kullanılabilir. www.palliativkalender.de adresinden fotoğraf galerisi görülebilir ve resimler ücretsiz olarak sipariş edilebilir.

Gerçek yaşamdan güzel resimlere, aydınlatma çalışmasında acilen ihtiyaç vardır.

Fotoğraf çekmeyi sevenler, düzenli olarak yapılan fotoğraf yarışmalarına katılmaya davetlidir.

Gönderme tarihi 1 Ocak - 31 Mart arasıdır.

Konular şunlardır:

2011 Ölmek

2012 Sonuna kadar yaşamak ...!

2013 Yaşam sevinci iyi gelir. Sonuna kadar.

2014 İnsan kalmak. Sonuna kadar sevmek.

2015 Elini tutmak. Eller yardımcıdır.

2016 Hayatın sonunda onur

2017 Ölmeden önce son arzum ...

2018 Son gülen ... Yaşamın son döneminde (de) mizah mı?

Her yıl hospiz-palyatif çalışması için 10.000 EUR tutarında para ödülü vardır.



Als weiterführende Literatur für Fachpersonal und Lehrbuch mit dem prüfungsrelevanten Wissen für die „Zusatzbezeichnung Palliativmedizin“ empfehlen wir:

Thöns M, Sitte, T:
Repetitorium Palliativmedizin
 Springer 2013

Rezension:

Palliativmedizin, das empathische Begleiten von Sterbenskranken, ist seit jeher auch eine originäre, gelebte Aufgabe von Hausärzten. Das aktuell erschienene „Repetitorium Palliativmedizin“ ist von Praktikern überwiegend aus der ambulanten Palliativversorgung geschrieben und zielt genau auf das, was sich Menschen zuletzt meist wünschen. Gut versorgt zuhause zu bleiben. Prägnant und praxisnah werden die wesentlichen Aspekte für die Begleitung Sterbender vermittelt: Grundlagen der Palliativmedizin, Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen, psychosoziale und spirituelle Aspekte, ethische und rechtliche Fragestellungen, Kommunikation, Teamarbeit und Selbstreflexion. Die Kapitel werden mit realen Fallbeispielen – ähnlich den Fallseminaren – eingeleitet. So können Entscheidungen und Problemsituationen nachvollzogen werden. Neben harten Fakten sind Handreichungen für Patienten und Angehörige direkt als Kopiervorlage einsetzbar. Auch fehlen besondere Gesichtspunkte in der palliativen Kommunikation nicht, vom Überbringen schlechter Nachrichten bis hin zu zartem Humor. Obgleich als Repetitorium für die Zusatzbezeichnung Palliativmedizin konzipiert, ist es doch aufgrund seines strengen Praxisbezugs insbesondere für den Hausarzt bestens geeignet.

Prof. Herbert Rusche, Ruhr Universität Bochum

Springer, 2013
 322 Seiten, 39,99 €



**Vorsorge und Begleitung
 für das Lebensende**
 Thomas Sitte

Beim Lesen der lebensnahen Kapitel zur „Vorsorge und Begleitung für das Lebensende“ klärte sich meine Sicht auf Wünsche und Vorstellungen für mein zukünftiges Sterben. Und auf das, was für mich jetzt zählt und ansteht. Es geht in diesem Buch um Vorsorge und Nachsorge, um Phasen des Sterbens und des Trauerns, um medizinische Fakten und juristische Regelungen, um ethische Fragen und um seelsorgliche Kompetenzen. Alltagsnahe Lebens- und Sterbensgeschichten sorgen dafür, dass bei alle dem der Kopf wie das Herz

der Lesenden angesprochen werden. Es gelingt Thomas Sitte, zu lehren, „ohne zu belehren“. Eine kritische und selbstkritische Auseinandersetzung der Lesenden mit dem Gelesenen ist von ihm intendiert.

Gut, wenn Sterbende und Sterbebegleiter dieses „alles“ teilen und mitteilen können, wenn sie sich nicht vor vertrauensvoller und zärtlicher Nähe fürchten. Dann mag es tatsächlich so etwas wie ein „gesegnetes Sterben“ oder ein „Sterbeglück“ geben. Ich bin dankbar, dass Thomas Sitte mit seinem Buch dazu ermutigt.

Gut ist aber auch, dass Thomas Sitte das Sterben nicht leichtfertig schönredet. Dass er nicht verschweigt: Es kann in manchen Sterbephasen auch „furchtbare Erlebnisse“ geben. Das Buch wagt den Blick auch auf solche Erlebnisse und auf die Ängste vieler Menschen vor nur schwer erträglichem Leiden am Lebensende. Thomas Sitte zeigt vielfältige Wege auf, wie Furcht einflößende Sterbe-Umstände durch palliative Maßnahmen für Sterbende und Angehörige leb-bar gestaltet werden können.

Unser irdisches Leben ist begrenzt und vergänglich. Nur wenn wir uns dieser Begrenztheit und Vergänglichkeit realistisch stellen, gewinnen wir eine Klugheit, die zuversichtlich leben und sterben lässt. ‚Vorsorge und Begleitung für das Lebensende‘ von Thomas Sitte ist ein Buch, das diese Klugheit fördert!

Anne Schneider, Berlin

Springer, 2014
 ca. 200 Seiten, € 19,99

Wenn ich gestorben bin

Laßt mich schlafen. Es ist so schön
 Unter dem dunklen Steine.
 Viele Sterne hab' ich gesehn,
 Aber es waren nicht meine.

Viele Wünsche hab' ich gehabt,
 Nun sind sie alle verschwunden.
 Mein armer Leib, den die Kühle labt,
 Hat Ruhe gefunden.

Von irgendwas bin ich Jahr um Jahr
 Krank und elend gewesen,
 Aber ich weiß nicht mehr, was es war.
 Nun bin ich genesen.

Und ich weiß jetzt: All unser Schmerz
 Hat solch ein lautloses Ende.
 Blumen wachsen jetzt durch mein Herz
 Und über meine Hände.

Vielleicht, daß es irgend jemanden gibt,
 Der um mich weint tief innen,
 Und vielleicht hab' ich ihn geliebt –
 Ich kann mich nicht mehr besinnen.

Laßt mich schlafen. Es ist so schön
 Unter den Wipfelkronen.
 Viele Sterne kann ich jetzt sehn
 und darf sie alle bewohnen.

hs

Ben öldüğümde

Bırakın uyuyayım.
 Koyu renk taşın altında olmak öyle güzel ki.
 Pek çok yıldız gördüm.
 Ama içlerinde benimki yoktu.

Bir sürü arzum vardı,
 şimdi hepsi yokoldu.
 Serinliğin sardığı zavallı bedenim huzura erdi.

Bir şey beni yıldan yıla
 hasta ve zavallı hale düşürdü.
 Ama artık bunun ne olduğunu bilmiyorum. Şimdi iyileştim.

Ve artık biliyorum ki, acılarımızın sessizce bir bitimi var.
 Şimdi kalbimde ve ellerimin üzerinde çiçekler açıyor.

Belki yürekte benim için ağlayan
 biri var,
 Ve belki de ben onu sevdim; Hatırlamıyorum ki.

Bırakın uyuyayım. Ağaçların altında olmak öyle güzel ki.
 Artık bir sürü yıldız görebiliyorum ve hepsinde oturabilirim.

hs

