

نکات مراقبتی

مراقبت های تسکینی

وضعیت 1394/09/24

ناشر: توماس سیت

Impressum

Herausgeber: Deutscher PalliativVerlag
(Verlag der Deutschen PalliativStiftung),

Fulda 2016

1. Auflage (1-4000)

ISBN-Nr. 978-3-944530-04-8

Rindt-Druck

gedruckt auf zertifiziertem Recycling-Papier

Redaktion: Dr. med. Thomas Sitte

Gestaltung: Mohamedali Ltaief

Übersetzung: Übersetzungscenter Fuld@

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

S 4: Mark Castens

S 5: Christina Plath

S 29: Christine Limmer

S 32: Thomas Sitte

S 33: Stephan Probst

S 38: Ulrike Hergert

S 39: Andreas Gick

S 40: Petra Mehling

S 41: Edelgard Ceppa-Sitte

S 42: Lucas Ulmer

S 43: Barbara Richter

S 50: Andreas Gick

S 51: Kathrin Kamara

S 66: Jutta Punken

S 71: Marika Blaho

S 90: Rüdiger Koob

S 92: Norbert Jordan

S 106: Gudrun Kremer

S 107: Gerhard Michl

S 116: Ulrike Hergert

S 122: Thomas Sitte

S 123: Thomas Sitte

S 126: Christine Limmer

S 127: Birgit Ertelt

S 129: Helga Erbe

S 140: Anna Korell

S 147: Christina Plath

اطلاعات قانونی

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

چاپ پانزدهم (160.000-205.000)

شماره استاندارد بین المللی کتاب: ۸-۰۴-۰۰۴-۳۰-۹۴۴۵۳-۳-۹۷۸

رینت دروک

چاپ شده روی کاغذ تائید شده قابل بازیافت

ویرایش: دکتر توماس سیت

طراحی: انک گرلوف

ترجمه: Übersetzungszentrum Fuld@, www.ucfd.de

دویچه PalliativStiftung

امیانهوف ۲

فلودا ۳۷ ۳۶۰

ایمیل: info@PalliativStiftung.de

وب سایت: www.palliativstiftung.de

تلفن: ۴۹۷۹۷۰۴۸۰۴۶۱ (۰) ۴۹+

فاکس: ۴۹۷۹۸۰۴۸۰۴۶۱ (۰) ۴۹+

عکس ها

صورة الغلاف: چانیت بروکس جیرلوف

صفحة ۴: مارک کاستینز

صفحة ۵: کریستینا پلات

صفحة ۴۲: لوكاس أولر

صفحة ۴۳: بریرا ریشر

صفحة ۵۰: أندریاس غیک

صفحة ۵۱: کاترین کامارا

صفحة ۶۶: یوتا بونکن

صفحة ۱۰۶: غوردون کریر

صفحة ۱۰۷: جیرار میشل

صفحة ۱۲۶: کریستین لیمر

صفحة ۱۲۷: بریجیت إرتلات

صفحة ۱۲۸: هیلجا ایرب

صفحة ۱۴۰: آنا کورال

صفحة ۷: إلكه لیبکیس

صفحة ۱۱: کریستینا بلت

صفحة ۱۷ و ۳۰ و ۶۱ و ۸۶: توماس زیتنه

صفحة ۵۰: إلینا زیتنه

صفحة ۲۱: باربارا هارش

صفحة ۲۲: یوهانیس فولر

صفحة ۲۳: جرهارد میشل

صفحة ۳۳: أوته فرانتس

صفحة ۴۶: فالنتین زیتنه

صفحة ۵۸: نیکول بلوینشتاینر

صفحة ۶۳: أنه مینتس

صفحة ۶۹: کریستیانه لنجر

صفحة ۷۲: کریستینا بلت

صفحة ۷۵: باربارا کامیس

صفحة ۷۸: زیباستیان بلت

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

Herzlichen Dank für die inhaltliche Unterstützung an :

Zouhair Safar Al Halabi,

Gian Domenico Borasio,

Mechthild Buchner,

Barbara Engler-Lueg,

Petra Feyer,

Gideon Franck,

Annette Gaul-Leitschuh,

Christoph Gerhard,

Anneliese Hoffkamp,

Bettina Kraft,

Barbara Maicher,

Arnd T. May,

Andreas Müller,

Petra Nagel,

Christina Plath,

Stefan Schneider,

Caroline Schreiner,

Maralde Wüsthofen-Hirsch.



بدینوسیله مراتب قدردانی خود را از وزارت امور اجتماعی و یکپارچه سازی و همچنین صندوق بیمه هسه بابت حمایت مالی.

جهت چاپ این مجموعه اعلام می‌داریم:

Zouhair Safar Al Halabi

گیان دومنیکو بوراسیو.

منشیلد بوشنر.

باربارا انگلر-لوگ.

پترا فیر، گیدون فرنک.

آنت گول-لیشو.

کریستف گرهارد.

آنلز هوفکمپ.

بتینا کرافت.

باربارا میچر.

آرند تی. می.

آندراس مولر.

پترا ناگل.

کریستینا پالت.

استفان اشنایدر.

کارولین شریئر.

مارالد وستهووفن-هرچ



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

یک دختر

”طبیعتا فکر میکنم خوب است که وقتی در حال مرگ هستی. هنوز زنده بودن قابل مشاهده باشد. بسیاری از مردم تصور می کنند وقتی در حال مرگ هستی زندگی ات پایان یافته است! معنی یک فیلم دو ساعته چیست اگر فقط دو دقیقه آخر آن را تماشا نکنید. غیر قابل تصور است. سینماها تبدیل به صحنه هرج و مرج و دعوا میشدند.

وقتی مادرمان در حال مرگ بود و دیگر قادر به تکلم نبود ما بستنی و سیب زمینی سرخ کرده می خوردیم. آنتون با گیتار خود آهنگ هایی از سی دی جدیدش می نواخت و ما حرف می زدیم و می خندیدیم و درباره برنامه هایمان صحبت می کردیم. مادر لبخند زد و ابروانش را بلند کرد. من از او پرسیدم ”آیا این آن چیزی نیست که همیشه آرزو داشتی هنگام مرگ تجربه کنی؟“ و او سرش را تکان داد.

هرگاه به عقب بازگشته و به زمانی که مادر در حال مرگ بود فکر میکنم احساس رضایت کاملی به من دست میدهد. فکر میکنم امکان نداشت می توانستیم این تجربه را به تجربه بهتری برای او تبدیل کنیم. اگر کسی از من بپرسد هنگام مرگ مادرم چه احساسی داشتم. به او پاسخ خواهم داد ”او به خوبی مرد! دقیقا همانطوری که همیشه آرزوی آن را داشت“

مجدداً منون بخاطر همه کمک و یاری های شما !!”

الن لویس

Vorwort für die arabische Auflage Düren, den 27.03.2016

Es war für mich zunächst eine Überraschung und auch eine Herausforderung, als ich von meinem Kollegen Dr. Sitte, dem Vorsitzenden der Deutschen PalliativStiftung, gebeten wurde, die Überarbeitung der arabischen Ausgabe des Buches „Die Pflegetipps – Palliative Care“ zu übernehmen und aus islamischer Sicht zu ergänzen.

Ich begann wie gewohnt, das Buch zunächst von seinen letzten Seiten her und zwischen den Zeilen zu lesen. Ich war sehr begeistert von seiner Qualität und seinem Inhalt. Ich fand mich aber auch vor einer großen Aufgabe, da ich zugleich auch die arabische Übersetzung überarbeiten wollte.

Ich muss zugeben, dass die ursprüngliche Übersetzung sprachlich und wörtlich gut gelungen war. Mein Ziel war es lediglich, die Übersetzung, soweit ich konnte und es meine Zeit erlaubte, zu verbessern und sie für den arabischen Leser noch attraktiver zu machen.

Als Mediziner, Onkologe, Palliativmediziner und seit Jahren sehr Interessierter für die islamisch medizinische Ethik, stellte ich fest, dass das Buch viele Gemeinsamkeiten mit der islamischen Sicht für die Palliative Care beinhaltet. Aus diesem Grund habe ich versucht, diese islamische Sicht an bestimmten Stellen, mit Fußnoten zu erklären bzw. zu kommentieren. Sollte der ein oder andere das Thema gerne vertiefen wollen, so verweise ich auf die Handreichung „Sterbehilfe und Sterbebegleitung aus islamischer Sicht (www.Islam.de).

Schließlich möchte ich der Deutschen PalliativStiftung und ihrem Vorsitzenden Herrn Dr. Sitte danken, insbesondere für ihre Arbeit zur Werbung für und Unterstützung der Palliative Care in der muslimischen Gesellschaft. Es war mir eine große Ehre, diese Arbeit mit der arabischen Sprache zu unterstützen.

Dr. M. Z. Halabi

*Dr. med. (syr.) M. Zouhair Safar Al Halabi
Arzt für innere Medizin, Strahlentherapie und palliative Medizin
Beauftragter des Zentralrats der Muslime in Deutschland für medizinische
Ethik und Tierschutz*

پیش درآمدی بر نسخه عربی دورن، ۲۷/۰۳/۲۰۱۶ میلادی (۸/۰۱/۱۳۹۵ هجری شمسی)

درخواست همکارم جناب آقای دکتر سیت، رئیس Deutsche PalliativeStiftung جهت بازنگری و بررسی مجدد کتاب "نکات مراقبتی - مراقبت های تسکینی" و اضافه نمودن نقطه نظری اسلامی به آن در وهله اول برای من بسیار غافلگیر کننده و در عین حال وظیفه ای خطیر بود. طبق معمول از آخرین صفحه شروع کردم و در عین حال بین خطوط را نیز مطالعه نمودم. بسیار خت تاثیر کیفیت و محتویات کتاب قرار گرفتم. بهرحال از آجائیکه همواره مایل به بررسی و بازنگری ترجمه عربی هستم خود را با وظیفه ای سنگین و بسیار مهم روبرو دیدم. باید اذعان کنم که ترجمه اصلی کتاب هم از قواعد زبان و هم از نظر ادبی بسیار موفق بود. هدف من صرفا بهبود بخشیدن کیفیت ترجمه تا حد امکان و در چارچوب ملاحظات زمانی و همچنین جذاب تر نمودن این کتاب برای خوانندگان عرب زبان بود. بعنوان یک پزشک، متخصص غدد، پزشک تسکینی و شخصی بسیار علاقمند به اصول اخلاقی پزشکی اسلامی متوجه شدم که این کتاب دارای نقاط مشترک و شباهت های بسیاری به دیدگاه اسلامی مراقبت های تسکینی می باشد. متعاقبا سعی کردم با استفاده از پاورقی ها در قسمت های مشخصی از کتاب این دیدگاه اسلامی را روشن ساخته و یا درباره آن توضیحاتی ارائه کنم. چنانچه افرادی علاقمند به دریافت و کسب اطلاعات بیشتری و عمیق تری در این خصوص باشند از آنان جهت مطالعه بروشور "Sterbehilfe" (www.Islam.de) ("und Sterbebegleitung aus islamischer Sicht") دعوت به عمل می آورم. در خاتمه مراتب تشکر و قدردانی خود از Deutsche PalliativeStiftung و رئیس آن، آقای دکتر سیت بابت تلاش های آنان در راستای انتشار و پشتیبانی از مراقبت های تسکینی در جامعه اسلامی اعلام میدارم. پشتیبانی از نسخه عربی این کتاب برای من افتخاری بزرگ می باشد.

د. زهیر الحلبی

دکتر متخصص (syn) M. Zouhair Safar Al Halabi
پزشک متخصص بیماری های داخلی. رادیوتراپی و پزشکی
تسکینی
نماینده شورای مسلمانان آلمان در امور اصول اخلاقی
پزشکی و رفاه حیوانات



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 pflegebedürftige 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

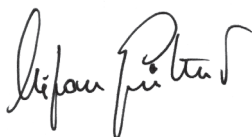
مقدمه ای از وزیر امور اجتماعی هسه

در جامعه سالخورده ما مراقبت از افرادی که نیازمند آن هستند، به ویژه افرادی که دچار بیماری های علاج ناپذیر در مراحل پیشرفته بوده و زمان بسیار محدودی از زندگی آنان باقیمانده است، وظیفه ای خیرخواهانه و غیرقابل چشم پوشی است. ایفای این وظیفه همچنین نیازمند ابزارهای روانی - برای افرادی که خود را وقف ایفای حرفه ای آن کرده اند و نیز افرادی که داوطلبانه در زمینه اقدامات مراقبتی و آسایشگاهی فعالیت می کنند و فرقی با اعضای خانواده بیمار ندارند - می باشد.

این مجموعه نکتته های مراقبتی می تواند بعنوان چنین ابزاری مورد استفاده قرار گیرد. چنانچه با علائم تنگی نفس و یا خشکی دهان در افرادی که از آنان مراقبت می کنید مواجه هستید و یا خود شما متحمل چنین درد و رنج سنگینی می باشید: این بروشور کوچک حاوی اندرزها، توصیه ها و اطلاعات ارزشمندی برای شما می باشد. وزارت امور اجتماعی و یکپارچه سازی هسه - امسال با همکاری صندوق بیمه های مراقبتی - اکنون بار دیگر حامی چاپ جدید این مجموعه "نکته های مراقبتی" می باشد. دانشی که ناشر طی سالیان جمع آوری و در این مجموعه گردآورینموده جهت توزیع گسترده در نظر گرفته شده است. از همه افرادی که در زمینه تنظیم و آماده سازی این دانش در قالب حاضر مریاری نموده اند تشکر می کنم.

همچنین اولین چاپ دو زبانه این مجموعه هم اکنون موجود بوده و ترجمه آن به سایر زبان ها در حال انجام است. بدین ترتیب از یک طرف به این حقیقت اذعان داریم که بسیاری از افرادی که در آلمان نیازمند مراقبت هستند توسط مددکاران خارجی تحت مراقبت هستند و از طرف دیگر به طور فزاینده ای مسئولیت مراقبت از مهاجرین بیمار و در حال مرگ را بعهده داریم. مجموعه نکته های مراقبتی تهیه شده به زبان های بومی مربوطه می تواند کمک ارزشمندی در این زمینه ارائه کند.

احترام بسیار زیادی برای تلاش کلیه افراد فعال در امور مراقبتی و آسایشگاهی قائل هستیم. این افراد نماد بسیار بزرگی از انسانیت را در جامعه ما بوجود آورده اند و لایق قدردانی ما هستند. امیدوارم مجموعه نکته های مراقبتی موجب حمایت آنان و حاوی اندرزهای لازم باشد.




استفان گوتتر

وزیر امور ارتباطات و یکپارچه سازی هسه

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!



مقدمه ای شخصی برای چاپ پانزدهم

یک مجموعه کوچک ارائه کننده کمک های کاربردی در هنگام بروز وضعیت های دشوار در سال ۲۰۰۷ در اینترنت به چاپ رسید. نکته هایی که نه تنها مددکاران را یاری کردند بلکه توانستند کیفیت زندگی بیماران را نیز به نحو چشم گیری بهبود بخشند. این مجموعه کوچک در مدت بسیار کوتاهی توسعه یافت و بعنوان یک بروشور به چاپ رسید. پس از آن، این بروشور مکررا با هزینه شخصی ناشر جدید چاپ گردید. مجموعه نکتته های مراقبتی دست به دست شد و آگاهی از نکات آن به تمایلباطنی افراد تبدیل گردید. و اکنون؟ یک مجموعه پر فروش که من به آن افتخار میکنم. بار دیگر. نسخه جدیدی از مجموعه نکتته های مراقبتی تحت نظر من به چاپ می رسد. طی تقریبا ۱۰ سال کار دائم و متوالی اقدام به گردهم آوری، تکمیل و تصحیح مطالب نموده ام. متون اولیه به تدریج مورد بررسی قرار گرفته و مجددا (تقریبا) تمامی کلمات خارجی و اصطلاحات پیچیده آن با کلمات و اصطلاحات واضح و قابل درک تعویض شده است. محتویات این مجموعه همچنین کاملا به روز می باشد. وظیفه ای که دشواری آن بسیار بیش از حدود انتظار من بود.

اصول موفق

هدف از مراقبت. موضوعات کاملا قابل درک، که بسیاری از آنان مستقیما مورد علاقه بسیاری از افراد هستند. هریک از موضوعات که اغلب در یک و یا دو صفحه خلاصه شده، بسیار واضح و مختصر و در عین حال از نظر علمی صحیح می باشند.

آیا ۲۰۰،۰۰۰ نسخه چاپی و دانلودهای بیشمار از سایت اینترنتی www.palliativstiftung.de به نظر زیاد میرسد؟ یا هنوز در مقایسه با ۸۰،۰۰۰،۰۰۰ میلیون نفر جمعیت آلمان و بسیاری از مهاجرین و پناهجویان، که برخی از آنان دچار بیماری های بسیار جدی بوده و ابزار کافی نیز برای درک زبان آلمانی در اختیار ندارند نا چیز است؟

مجموعه نکتته های مراقبتی هم اکنون به زبان های بسیاری موجود می باشد

مجموعه نکتته های مراقبتی هم اکنون به زبان های بسیاری نظیر: لهستانی، ترکی، عربی، چکی، اسلواکیایی، صربی، کرواسیایی، انگلیسی، رومانیایی، روسی و ... در دسترس می باشد. همچنین جهت تسهیل فهم زبان آلمانی به صورت دو زبانه موجود است که برخی به چاپ رسیده و به موازات، نسخه pdf آن همواره برای دانلود از طریق وب سایت موجود می باشد. بسیار علاقمند به دیدن نتایج نسخ غیر آلمانی مجموعه نکتته های مراقبتی هستیم!

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 aussprechen; 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 Pflegende 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.

درست بودن زیبا است و تصدیق و اذعان درستی شما بسیار زیباتر

بحث ها و مناظرات کنونی در آلمان در خصوص "مرگ آسان" نشان داده است که همگی افرادی که در این مورد نظری بیان می کنند دقیقا نمی دانند که راجع به چه چیزی صحبت می کنند. صحبت همیشگی در مورد "مرگ بدون درد" است: پیش از اینکه در آخر زندگی خود از دردی غیر قابل تحمل رنج ببرم میخواهم برای مرگ به من کمک شود. و هم اکنون به ندرت افراد از گزینه های سهولت بخش اطلاع دارند.

بسیاری از افراد در حال مرگ علاوه بر آن از درمان های نامناسب و بسیار سنگین رنج می برند. سایرین، علیرغم تمایل صریح خود زنده نگهداشته میشوند. علیرغم اینکه قانون در آلمان به روشنی این امر را ممنوع کرده است.

اگر ما این مجموعه را قبلا مطالعه کرده بودیم می توانست تا حد زیادی به ما کمک کند

این چیزی است که من به دفعات در جریان مراقبت های روزانه میشنوم. ولی در عین حال این چیزی است که در مورد این کتاب که عمدا بسیار کوچک تهیه شده است بیان میشود.

مایلم از طرف PalliativeStiftung صراحتا از وزارت امور اجتماعی و یکپارچه سازی هسه و صندوق های بیمه مراقبتی هسه بخاطر حمایت های مالی دائمی و سخاوتمندانه آنان تشکر کنم. حمایتی که امکان توزیع این مجموعه در حد وسیع را فراهم ساخت.

برای من اهمیت بسیاری دارد که همگان شناس بیان تمایلات و آرزوهای خود را در مورد مرگ خود داشته و همچنین به شبکه توانایی دسترسی داشته باشند که مراقبت های مناسب را در این زمینه به آنان ارائه نموده و فراهم سازد.

بسیاری از افراد انتخاب می کنند در مورد موضوع مرگ و مردن صحبت نکنند. تعداد کمی از افراد از خود سوال می کنند که در صورت بروز بیماری های شدید و تهدید کننده تمایل به دریافت چگونه مراقبت هایی دارند. PalliativeStiftungDeutsche جهت ایجاد فرهنگ-آخر-زندگی جدیدی فعالیت میکند.

اصلاحات قانون مواد مخدر و قانون کیفری، همراه با یک قانون جدید

در سالیان اخیر PalliativeStiftung به بالابردن درک و اطلاع از گزینه ها و به طور ویژه پایه های قانونی برای مراقبت های-آخر-زندگی کمک نموده است. بخصوص پزشکان و مددکارانحمایت قانونی بیشتری برای اقدامات خود کسب نموده اند. خود من شخصا در ارتباط با یک پیگرد قانونی کیفری بهای بسیار سنگینی پرداخت نموده و مجبور به ترک فعالیت پزشکی خود در سال ۲۰۱۰ شدم. بسیار قدردان حمایت های بسیار زیاد هستیم که با توجه به اصلاحات قانون مواد مخدر جهت انعکاس نیازمندی های عصر حاضر. هم اکنون بدون ترس از حبس می توانم به فعالیت های خود ادامه دهم.

یک موضوعدر این رابطه برای من اهمیت بسیاری دارد: در این زمینه نباید یک "راه حل سوئیسی" با خودکشی حمایت شده سازمان یافته وجود داشته باشد. این ممنوعیت در ماده ۲۱۷ قانون جزا بیان شده است.

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.



Dr. med. 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.

علاوه بر این، یک اقدام آسایشگاهی و تسکینی به تصویب رسیده که به کمک آن امکان توسعه مراقبت موجود می باشد.

در حال حاضر هنوز یک طرز فکر "بلند تر، سریع تر، دورتر" وجود دارد. بهر حال آنچه مانع از آن هستیم نیز طرز فکر "نه خیلی بلند، نه خیلی سریع، نه خیلی دور" است. آنچه ما به آن نیاز داریم یک مراقبت پزشکی به اندازه است.



توماس سیت

قدردانی!

به ویژه قدردانی می‌کنیم از بسیاری از کارمندان و اعضاء سازمان ها و مراجع دولتی فعال در زمینه سیاست و تجارت که نام آنان ذکر نشده و صرفاً توسط وزارت امور اجتماعی و یکپارچه سازی هسه مورد نمایندگی قرار گرفته اند و همچنین صندوق های بیمه مراقبتی بخاطر تامین مالی چاپ این مجموعه.

مراقبت تسکینی از زمان آشنایی فرد با بیمار آغاز میشود ولی با گرایش و طرز برخورد تسکینی همه افراد جامعه و همچنین تعهد بسیاری از افراد به این موضوع مورد حمایت قرار میگیرد. خواه در ارتباط با نگرانی ها و مشکلات مشخص بیماران تحت مراقبت ما و خواه در ارتباط با موضوعات مربوط به ایجاد و یا تحقق اقدامات آسایشی و مراقبت های تسکینی. اغلب برای ما غافلگیر کننده است که چه فردی و در کجا ناگهان به ما کمک میکند. درب های غیرمنتظره ای در مواقع و موقعیت هایی به ظاهر ناامیدکننده به روی ما گشوده میشوند. این امر در تمامی زمینه های زندگی صادق بوده و همواره در خجل کردن من موفق است. هیچگاه نباید از ایمان و اعتقاد خود به خوبی ذاتی مردم چشم پوشی کنیم.

Inhaltsverzeichnis

Eine Tochter	6
Vorwort für die arabische Auflage	8
Geleitwort des Hessischen Ministers für Soziales und Integration	10
Ein persönliches Vorwort zur 15. Auflage	12
Wir danken!	16
Mein Freund Bernd	22
1. Was bedeutet palliativ?	30
2. Tipps für das Gespräch mit dem Arzt	36
3. Was können Angehörige tun?	40
4. Bei drohendem Burnout: „Self-care“	44
5. Schmerzlinderung	48
6. Durchbruchschmerzen	52
7. Atemnot	54
8. Ängste	56
9. Unruhe	58
10. Hunger	60
11. Durst	62
12. Mundpflege und Hilfe bei Durstgefühl	64
13. Schwäche	68
14. Müdigkeit	70
15. Juckreiz	72
16. Lymphdrainage, Streicheleinheiten und ein bisschen mehr...	74
17. Yoga in der Palliativversorgung	76
18. Basale Stimulation	78
19. Rhythmische Einreibungen	82
20. Wundliegen und Hautpflege	84
21. Lagerung und Druckentlastung	86
22. Die richtige Lagerung	88
23. Düfte	90
24. Unangenehme Wunden	92
25. Verstopfung	94
26. Nervenkrankheiten und Palliative Care	96
27. Palliative Operationen	98

فهرس المحتویات

۶	یک دختر
۹	مقدمه وزیر امور اجتماعی هسه
۱۱	مقدمه ناشر برای چاپ چهاردهم
۱۳	قدردانی!
۱۷	مقدمه ناشر برای چاپ چهاردهم
۲۳	دوست من برند
۳۱	معنی مراقبت تسکینی چیست؟
۳۷	نکته هایی برای صحبت با پزشکان
۴۱	چه کاری از دست بستگان بر می آید؟
۴۵	وقتی فرسودگی تهدید میکند: مراقبت از خود
۴۹	تسکین درد
۵۳	درد ناگهانی
۵۵	تنگی نفس
۵۷	ترس
۵۹	بی قراری
۶۱	عصبانیت
۶۳	تشنگی
۶۵	بهداشت دهان و کمک در مورد احساس تشنگی
۶۹	ضعف
۷۱	خستگی
۷۳	خارش
۷۵	درناژ لنفاوی. دلجوئی و بیشتر ...
۷۷	یوگا در مراقبت های تسکینی
۷۹	خریک پایه
۸۳	ماساژ موزون
۸۵	زخم های بستر و مراقبت از پوست
۸۷	وضعیت قرار گرفتن و از بین بردن فشار
۸۹	وضعیت صحیح
۹۱	بوها
۹۳	جراحت های ناخوشایند
۹۵	یبوست

28. Palliative Bestrahlungen	100
29. Palliative Chemotherapie	102
30. Therapieneuorientierung	104
31. Umgang mit Trauer	108
32. Umgang mit Sterbenden und Trauer:	110
32. Vorsorgevollmacht	112
33. Betreuungsverfügung	112
34. Patientenverfügung	114
35. Der Schmerz des Abschieds	118
36. Seelsorge	124
37. Psychologische Begleitung in der letzten Lebensphase	130
38. Gespräche innerhalb der Familie	132
39. Hospital Support Team im Krankenhaus	134
40. Palliativstation und Hospiz	136
41. Psychosoziale Begleitung	138
42. Ehrenamtlicher Hospizdienst	142
43. Kinder und Sterben	144
44. Hospizarbeit und Palliativversorgung bei Kindern	148
Nur ein Nachwort?	152
Interessante Links	154
Die Deutsche PalliativStiftung	156
Wenn ich gestorben bin	172

۹۷	بیماری های عصبی و مراقبت تسکینی
۹۹	جراحی های تسکینی
۱۰۱	اشعه تسکینی
۱۰۳	ثدیمی درمانی تسکینی
۱۰۵	جهت درمان
۱۰۹	برخورد با غم
۱۱۳	وکالتنامه مراقبت های سلامتی
۱۱۵	بیانیه تمایلات زندگی
۱۱۹	درد خداحافظی
۱۲۵	مراقبت معنوی
۱۳۱	حمایت روانی در آخرین مرحله زندگی
۱۳۳	بحث های داخل خانواده
۱۳۵	تیم حمایت بیمارستان
۱۳۷	بخش تسکینی و آسایشگاه
۱۳۹	حمایت روانی
۱۴۳	خدمات داوطلبانه آسایشگاه
۱۴۵	کودکان و مرگ
۱۴۹	کار آسایشگاهی و مراقبت تسکینی با کودکان
۱۵۱	مراقبت تسکینی از کودکان خارج از بیمارستان
۱۵۳	کلام آخر؟
۱۵۵	لینک های جالب
۱۵۷	بنیاد تسکینی آلمان
۱۷۳	وقتی من مرده ام.

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.

دوست من برند توسط پترا ناگل

دوست من برند مرده است. او در ۲۰ سپتامبر ۲۰۰۴ درگذشت. روزی که من اولین سی دی ام را منتشر کردم. من هنوز هم واقعا این را درک نکرده ام. برای سال های سال. برند فقط همکار من بود. حدود دو سال پیش ما شروع کردیم همدیگر را به نام کوچک خطاب کنیم. از همکار به دوست تبدیل شده بودیم.

شوهر من تلفن را جواب داده بود. به من با غم و اندوه نگاه کرد و گفت: "این سرطان است." "برند می گوید او به سرطان مبتلا شده است." گوشی تلفن را در دست داشت. و در آن طرف خط سرنوشتی بود که ما هرگز آن را پیش بینی نکرده بودیم.

این جمله پیش پا افتاده آغاز کار بود. از اینجا به بعد دوست من. دوست در حال مرگ من بود. کسی که باید برای زندگی خود مبارزه میکرد. همه چیز به زودی بروز کرد: کمر درد. مسکن قوی. دیسک کمر و سپس تشخیص: متاستاز. آغاز شده توسط تومور تنفسی.

اما ما هنوز در آن روز تابستانی پارسال چیزی نمی دانستیم. هنوز هم توضیح خیلی چیزها برایمان سخت است. برند ما را با بسیاری از سوالات پاسخ داده نشده ترک کرد. سوال در مورد بیماری خود. و در مورد تشخیص خود.

او فردی بود که دوست داشت صحبت کند. داستان روایت کند. یک روزنامه نگار از مدرسه قدیمی. کسی که همه چیز را در گزارشهای خود میگفت. کسی که همیشه در بطن مسائل بود. کسی که داستان را دوباره و دوباره می گفت. حتی اگر آن داستان ها جایی در قلبش نداشتند. یک انسان بزرگ تر از زندگی. یک "سرکش". به نظرم اگر مادرم می خواست او را تعریف کند میگفت "مرد آرمانی خانها". با صدای رادیویی بی نظیر. صدایی که گوش را تسکین میدهد و با شما درگیر میشود. کسی که نشکن به نظر می رسید. که همیشه یک راه حل داشت. که مرد عمل بود. کسی که همه چیز را دیده بود. و گزارش کرده بود.

برند به طور ناگهانی به سرطان مبتلا شد. چیزی که با یک تشخیص ادیسه آغاز شد. به زودی در بخش تسکینی بیمارستان دانشگاه در گوتینگن خاتمه یافت. این نباید یک پایان باشد. ما اینطور میگفتیم و امیدوار بودیم. برند هم میگفت و امیدوار بود.

من بیست سال قبل در مقابل بیمارستان زندگی کرده بودم. اوقات خوشی را در یک خوابگاه دانشجویی گذرانده بودم. ما برای ناهار به بیمارستان میرفتیم. دوستان دانشجوی پزشکی من پیشرفتهای درس آناتومی را جشن میگرفتند- اما همه دردها و رنجها دور بودند. از ما. از زندگی ما. از آینده ما.

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 fuhren 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.

بازدید از بیمارستان در سال گذشته به هیچ وجه سبکی یک وعده غذایی در غذاخوری را نداشت. وقتی که ما به طور منظم به بازدید یک مرد در حال مرگ میرفتیم. مثل یک درخت افتاده بود. همیشه اینطور احساس میکردم. بسیاری از عبارات از فکرم میگذشت. از "همه چیز ختم به خیر خواهد شد" تا "ما آپارتمان را برای دسترسی با صندلی چرخدار تغییر میدهیم". "برخی از افراد دوباره از اینجا نجات پیدا میکنند". "گاهی اوقات مردم خود به خود درمان میشوند".

برند در یک اتاق بود. بسیار راحت .. و بی اعتمادی من عمیق تر میشد. زیرا همه با او خیلی خوب بودند. پرستاران همیشه وقت داشتند. پزشکان حتی زمان برای صحبت کردن با دوستان بیمار داشتند. مرگ قریب الوقوع به نظر می رسید. به طور ناگهانی درک و آشنی را به ارمغان آورده بود. چیزی که اغلب در بیمارستان ها پیدا نمیشود. و در عین حال هیچ تاثیر آرام بخشی برایم نداشت.

ما هر وقت که میتوانستیم برای دیدن برند به سمت بیمارستان رانندگی میکردیم. یک بار من به حال خودم بودم. مثل روزهای قدیمی. من به کرون ولانز، بهترین کافه شهر رفتم و مقداری هدیه خریدم. فکر می کردم که می خواهم چیزی همراه خود داشته باشم. حتی وقتی به دیدن یک انسان در حال مرگ میروم. من می خواهم به او هدیه ای بدهم. یک تجربه روزمره. اگر هنوز موثر باشد. چگونه میتواند موثر باشد. نمی دانه. با چند کیک و شکلات. که به زیبایی با یک کفشدوزک شیرینی تزئین شده بود. وارد اتاق شدم. کار عجیب و غریبی بود. بازدید از یک شخص در حال مرگ با این چیزها ... در حالی که من به این چیزها فکر میکردم. برند خوشحال بود. کیک و شکلات را چشید. با اینکه واقعا نمیخواست بیشتر بخورد. به من گفت که آن کفشدوزک در طول زندگی اش همراه او بوده است. در مورد پژوهسی دیسوال کرد. جویای اخبار جهان کار شد. برند می خواست در زندگی ای که دوست داشت نقش داشته باشد. او نمی خواست در مورد مرگ صحبت کند. او یک بار گفته بود "مردن به اندازه کافی بد است". و آن تنها زمانی بود که اوبه این موضوع اشاره کرده بود. سپس افزود: "چرا باید تمام مدت در مورد آن صحبت کنم. من که دیگر متوجهش هستم". من به سختی می توانستم باور کنم. آیا ما نباید در مورد بیماری او یک وقتی بیشتر صحبت میکردیم؟ نباید او بیشتر با واقعیت رو به رو میشد؟ چگونه توانستیم به او کفشدوزک بدهیم در حالی که متاستاز به تمام بدن او حمله میکرد؟ شوهر من میپرسید "چرا؟". "چه ایرادی دارد اگر او اینطور می خواهد؟" "چرا باید او در مورد مرگ صحبت کند؟"

برند با پزشکان بخش بحث میکرد. او نمی خواست با آنها در مورد آنچه مواجه اش بود صحبت کند. و او میجنگید. هر روز. او می خواست رادیوتراپی و ورزش درمانی انجام دهد. او می خواست زمان بخرد. او هرگز نقش بیمار در حال مرگ را ایفا نکرد. او مالیخولیایی مادام العمر. کار را برای دوستانش آسان نکرد.

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 Sprüchekloperei 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.

او خیلی ساده به زندگی ادامه میداد و رسماً هیچ جایی برای این بیماری قائل نبود. ما در مورد هر چیزی که به ذهنمان میرسید صحبت میکردیم. از سیاست گرفته تا کار. در مورد دوستان و آشنایان. ما میخندیدیم و مسخره میکردیم.

برند ضعیف و ضعیف تر میشد.

او دیگر نمی توانست بنشیند. اما ذهن او بیدار بود. در این میان او می خواست بخوابد. فقط خواب. و با این حال مبارزه میکرد. برای زندگی اش.

از یک جایی به بعد ما دستهایش را کمی طولانی تر از حد معمول میفشردیم. برای وداع. یک ژست صمیمی برای ما و برای او. که میدانستیم ممکن است برای آخرین بار باشد.

برند پیش از این هرگز گریه نکرده بود. هرگز فریاد نزده بود. هرگز شکایت نکرده بود. فقط یک بار این سوال که چرا. مطرح شده بود. یک پزشک به او گفته بود "چنین سرطانی هشت سال طول می کشد." "اگر زودتر متوجه میشدند چه؟" به ما گفت که این را از خود می پرسیده است. سر من با تصاویر و عباراتی از مرگ و میر پر شده بود. وقتی من به دوستانم میگفتم که حال برند چگونه است آنها سر خود را تکان میدادند و میگفتند: "این نمی تواند بسیار طولانی شود." من نمی خواستم این را بشنوم.

این عبارات احمقانه است. برند زنده بود. می خواست زندگی کند. و تا زمانی که نفس میکشید حق داشت در زندگی شرکت کند و در موردش طوری صحبت نشود که انگار در حال حاضر مرده است.

جستجو برای علل آغاز شد. شنیدم که میگفتند "او همیشه یک سیگاری شدید بود. تعجبی ندارد." توان صحبت نداشتیم. همه این افراد باهوش چیزی از سرنوشت نشنیده بودند. همه با خودخواهی و سرزنش مسائل را ارزیابی میکردند. وقتی من برایشان خبر آوردم که برند احساس میکند بهتر است پرسیده بودند "آیا فرقی هم میکند؟". ناگهان او توانست بنشیند دوباره. امید شعله ور شد. همه ما می دانستیم که او قرار نبود از تخت به بیرون بپرد. اما او می خواست هر لحظه از زندگی خود را زندگی کند. همه ماجرا همین بود. او هنوز زنده بود و نفس میکشید. هنوز ایده هایی داشت. اما برای خیلی ها دیگر نامرئی شده بود. کنار آمدن با یک زندگی رو به پایان برای بسیاری از مردم خیلی سخت بود. آنها نمی خواستند که آنقدر به مرگ نزدیک شوند. یا به کسی که در حال مرگ بود. من به ندرت این همه بی توجهی. حماقت و شعارهای کلیشهای را تجربه کرده بودم.

نگاه نکن تا رویت تاثیری نگذارد. این طرز فکر همه آن بی توجه ها. آن همه چیز دان ها و آن پیشگوها است. که بیمار را مرده تلقی میکنند تا از خود محافظت کنند. که همیشه دقیقاً می دانند در آینده چه اتفاقی باید بیافتد. که می دانند چه مرگی مرگ خوب است و چه مرگی مرگ خوب نیست.

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

چه کسی دلیل اتفاقاتی را که رخ داده میدانند؟ چه کسی درباره حیات بعد از مرگ اطلاع دارد. چه کسی ایمان دارد و چه کسی ندارد. چه کسی نمیخواهد اذعان کند که کسی هنوز آنجا است. حتی اگر زندگی امروز او با سالیان پیش بسیار تفاوت داشته باشد. این امری غیر قابل دانستن است.

ما برند را عصر روز قبل از مرگ او ملاقات کردیم. او ما را شناخت و ما کمی دست او را در دستان خود گرفتیم. او به ما گفت "فردا بیایید". "امروز حال خیلی خوبی ندارم" ما حرفی برای گفتن نداشتیم. برند روز بعد فوت کرد.

آیا مرگ او آرام بود. آیا او راحت بود. آیا درد داشت. چه کسی ممکن است به درستی از این موضوع اطلاع داشته باشد؟ فکر می‌کنم او هرگز متانت یا عشق خود به زندگی را از دست نداد. او هیچوقت خود را فریب نداد و هیچگاه تسلیم بیماری خود نشد. او مسیر خود را ادامه داد. و احتمالاً همین مسئله باعث تسلی خاطر ما میشود.

کاسل . ۱۲/می/۲۰۰۵ © پترا ناگل. 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.

۱. معنی مراقبت تسکینی چیست؟

در این کتابچه ما مسائل متعددی را مورد بحث قرار خواهیم داد. مراقبت تسکینی دقیقا چیست؟ مراقبت از افراد مبتلا به بیماری در مراحل پیشرفته آن، با امید محدود به زندگی. مراقبت تسکینی علائم بیماری را کاهش میدهد، در حالی که ما متوجه هستیم که بیماری دیگر علاج پذیر نیست. این روش درمان فرد و محیط پیرامونش را به عنوان یک مجموعه کلی در نظر میگیرد.

مراقبت تسکینی همیشه مربوط به درمانی جامع است. هرگز تنها بر جنبه حقیقی درمان متمرکز نمیشود و بسیار جامع تر از آن است. علاوه بر پشتیبانی، پرستاری و مراقبت های پزشکی. بسیاری از حرفه های دیگر نیز به درمانی مناسب کمک می کنند. به طور طبیعی، اینها شامل درمان مناسب درد، تغذیه و داروهای سازگار هستند. کاهش تنگی نفس، تهوع و استفراغ به حداقل مکن بسیار حائز اهمیت است. و همچنین، پشتیبانی های معنوی و عاطفی. مراقبت های روانی، پشتیبانی حالات غم و اندوه، سرپرستی و بسیاری از جنبه های دیگر.

اقداماتی در جهت کاهش علائم بیماری قدیمی ترین انواع مراقبت هستند و برای مدتهای طولانی به عنوان تنها درمان امکان پذیر در نظر گرفته میشوند. با این حال، پیشرفت های عمده ی فنی و پزشکی در قرن گذشته منجر به هدایت این اقدامات به نقشهای پس زمینه ای شد. جنبش آسایشگاه در اواخر دهه ۱۹۶۰ میلادی توجهات را بر ضرورت درمان خاص برای بیماران غیر قابل مداوا و در حال مرگ متمرکز کرد. این جنبش منجر به این شد که مردم بار دیگر علاوه بر درمان پزشکی، مراقبتهای تسکینی نیز دریافت کنند. در کنار مراقبت های پزشکی، هدف ما حمایت از شما در تمام حوزه های کلیدی و همراهی شما در حالت دشواری است. بنا بر تجربیات ما، با کمک مراقبت تسکینی افرادی توانند مرحله نهایی زندگی خود را به تجربه ای ویژه تبدیل کنند - آگاهانه و با عزت.

مراقبت تسکینی یعنی تمرکز بر کیفیت زمان باقی مانده. کارهای بسیاری هنوز هم قابل انجام هستند. حتی زمانی که هیچ چیز نمی تواند جلوی پیشرفت بیماری اصلی را بگیرد. اهداف تغییر میکنند. هدف، دیگر مبارزه علیه بیماری نیست، بلکه رسیدن به بهترین زندگی ممکن با وجود بیماری است. این دیدگاه متفاوت می پذیرد که مرگ قابل پیش بینی و غیر قابل اجتناب است و جهت به دست آوردن عمقی شگفت انگیز و با کیفیت برای زمان باقی مانده کمک میکند.

مراقبت پزشکی و پرستاری از درد و شکایات در مرکز توجه باقی می ماند. اما با مراقبت، پشتیبانی فردی و حمایت بیماران و عزیزانشان تکمیل میشود.

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.



اهمیت ذاتی در این است که بیماران بتوانند زمان باقی مانده خود را در محیطی سپری کنند که در خدمت نیازهای فردی آنها باشد.

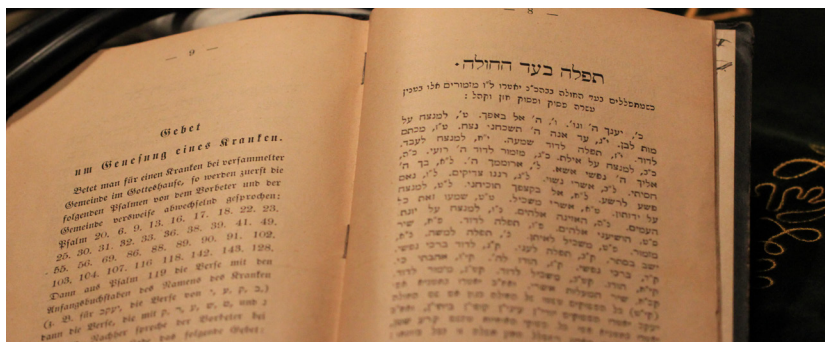
همکاری چند-حرفه ای و میان رشته ای در این مورد ضروری است. مراقبت تسکینی به معنای "کاری نکردن" نیست. و همچنین فقط مربوط به مراقبت بیمارستانی هم نیست. مساله کلیدی در اینجا ارزیابی دقیقی است از اینکه چه چیزی در این وضعیت مناسب. لازم و عملی است. برای مقابله با زوال قریب الوقوع و ترس همراه با آن. و یا جلوگیری از این مسائل. تجربه و حساسیت لازم است. این امر همچنین شامل تشریح آشکار این مسائل میشود. اگر بتوانیم از این بحران ها اجتناب کنیم. همچنین می توانیم تقریبا از تمام بستری شدنهای نامطلوب در بیمارستانها نیز جلوگیری کنیم!

مراقبت تسکینی علاوه بر تمرکز بر احساس ناتوانی و عدم توانایی برای مقابله. همچنین دقیقا به دغدغه های بیماران میپردازد. جدی بودن وضعیت دست کم گرفته نمیشود. ما با این مساله رو به رو میشویم و دست در دست بیمار به مقابله با بحران کمک میکنیم.

مراقبت تسکینی خوب بر سه ستون استوار است. نگرش مناسب. تجربه گسترده و تخصص بسیار عالی.

افراد در مرکز تمام تلاشها قرار دارند. این امر اغلب مستلزم آن است که افراد ارتباطات متفاوتی از حالت معمولی بر قرار کنند. این نیز مستلزم ماندن. بردباری و تحمل بار است. آنجایی که دیگران ترجیح می دهند بیتفاوت بمانند. مراقبت تسکینی همه درد و رخ را از میان نمیرد. چنین تفکری دست کم گرفتن پیچیدگی غم و اندوه است. با این حال. برای بهبود کیفیت زندگی بیمار تا زمان مرگ و بازماندگان و سپس از آن کمک می کند.

در نتیجه زندگی. اغلب غنی تر میشود. این امر به ویژه برای کسانی که باقی می ماندند و به زندگی خود ادامه میدهند بسیار حائز اهمیت است.



(Anmerkung 1) Sterbehilfe und Palliative Care aus islamischer Sicht:

Obwohl es jedem Muslim klar ist, dass er sterben muss und dieser Sterbeprozess auch Teil des Lebens ist, muss er sein Leben ernsthaft schützen. Er muss auch seine Gesundheit pflegen und bewahren, und wenn er krank wird, muss er die mögliche und die erforderliche Behandlung suchen, soweit ihm eine mögliche heilende Therapie zur Verfügung steht. Bei schwerem Schicksal und bitterem Leiden wie einer schweren, unheilbaren Krankheit, sollte er standhaft und geduldig bleiben und sein Vertrauen und seine Dankbarkeit Gott gegenüber beibehalten. Er darf gleichzeitig eine mögliche Behandlung, die nicht zur Heilung führt, unterlassen und eine andere Maßnahme zur Linderung seiner Beschwerden und Symptome die sog. „Palliativmedizin“ und „Palliative Care“ in Anspruch nehmen.

Alle Gelehrten und anerkannten Gutachten der islamischen Fatwa Gremien der verschiedenen muslimischen Rechtsschulen (Sunniten und Schiiten lehnen die Tötung auf Verlangen (sogenannte aktive Sterbehilfe) sowie die Selbsttötung und die Beihilfe zur Selbsttötung, bzw. die ärztlich assistierte Selbsttötung strikt ab.

Wir sehen im Zentralrat der Muslime in Deutschland in der Sterbebegleitung und der Palliativmedizin mit Palliative Care eine gute und menschenwürdige Alternative zur aktiven Sterbehilfe; eine Alternative, die in vielen Hinsichten mit Sinn und Geist von Leben und Tod im Islam vereinbart werden kann. Wir fordern und begrüßen deswegen die Weiterentwicklung und flächendeckende Verbreitung von Palliativmedizin und Palliative Care.

Zentralrat der Muslime in Deutschland, <http://www.islam.de>

توجه ۱) اتانازی و مراقبت های تسکینی از دیدگاه اسلام:

علیرغم اینکه هر فرد مسلمان بر این حقیقت واقف است که روزی از دنیا خواهد رفت و اینکه این جریان مرگ نیز یکی از مراحل زندگی او است باید به نحوی جدی از زندگی خود مراقبت به عمل آورد. همچنین باید برای سلامتی خود اهمیت قائل بوده و آن را مورد مراقبت قرار دهد. همچنین در هنگامی بیماری نیز در صورت وجود احتمالی درمانی بهبود دهنده برای آن بیماری باید در جستجوی درمان موجود و ضروری باشد. در مورد سرنوشت سخت و سنگین و در مواقع بروز رنج های سنگین مانند بیماری های سنگین و لاعلاج نیز باید ایستادگی نموده صبور باشد و اعتماد و شکر گزاری به درگاه خداوند را فراموش نکند. در عین حال می تواند درمان های احتمالی که بهبود بخش نمی باشند را رد کرده به "طب تسکینی" و یا "مراقبت تسکینی" که روشی متفاوت برای تسکین و کاهش ناراحتی های بیماری و علائم آن است مراجعه نماید. کلیه عالمان هیات های فتوای اسلامی در مدارس حقوق مسلمانان (سنی و شیعه) و همچنین گزارشات متخصصین موجه و مورد قبول کشتن در صورت درخواست (اتانازی) و خودکشی و یا حمایت از خودکشی و یا خودکشی تحت همراهی و نظارت پزشک را رد می کنند.

ما بعنوان شورای مرکزی مسلمانان آلمان همراهی در مرگ و طب تسکینی و مراقبت تسکینی را بعنوان گزینه ای مطلوب و انسانی در برابر اتانازی فعال می پذیریم: گزینه ای که از نظر معنی زندگی و مرگ و از نظر ذهن انسان از جهات بسیار با اسلام دارای سازگاری می باشد. بهمین دلیل خواستار گسترش همه جانبه طب تسکینی و مراقبت های تسکینی بوده و با خوشحالی از این امر استقبال می کنیم.

شورای مرکزی مسلمانان آلمان. <http://www.islam.de>

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 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 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.

۲. نکته هایی برای صحبت کردن با پزشکان

اگر شما، به عنوان بیمار یا اعضای خانواده، در وضعیتی هستید که نیاز به یک بحث مهم با پزشک معالج دارید (اطلاع از تشخیص بیماری، تصمیم گیری در مورد درمان بیشتر و یا مسائل مشابه)، باید به نکات زیر توجه داشته باشید:

فکر کنید که آیا میخواهید یک فرد مورد اعتماد با شما در این گفتگو همراه باشد؟ اگر جوابتان مثبت است، با آن شخص درباره آنچه بیشتر نگرانش هستید و آنچه می خواهید از پزشک پرسید صحبت کنید.

از قبل وقت ملاقات و مدت زمان گفتگو با پزشک را هماهنگ کنید.

از مهم ترین پرسش های خود یادداشت بردارید (هیچ سوالی "احتمانه" نیست). لیست را همراه خود به قرار ملاقات ببرید.

اصرار داشته باشید که گفتگو نه در بخش، بلکه در یک اتاق آرام جداگانه انجام شود.

از پزشک بخواهید که اگر برایش ممکن است تلفن همراه خود را برای مدت زمان گفتگو در جای دیگری قرار دهد. به طوری که شما مضطرب و آشفته نشوید.

به پزشک بگویید (اگر او خودش از شما نپرسید) که چه می دانید، به چه فکر می کنید و یا مشکوک هستید - سپس او میفهمد که شما در چه موقعیتی قرار دارید.

در مورد امیدها و ترسهای خود صحبت کنید. به پزشک کمک خواهید کرد که شما را بشناسد و درک کند.

اگر شما چیزی را درک نمی کنید بلافاصله پرسید. اگر لازم است حتی بیش از یک بار. تا زمانی که شما واقعا همه چیز را درک کنید.

یادداشت بردارید و در جای امن نگه دارید. همه چیز، حتی چیزهای مهم، سریعتر از آنچه شما فکرش را میکنید فراموش میشوند.

از پزشک بخواهید تمام گزینه های جایگزین روش درمانی ای که پیشنهاد می کند را برایتان توضیح دهد. از او به ویژه در مورد پایه و اساس علمی برای درمان پیشنهادی اش پرسید: اینکه آیا مطالعات و یا دستورالعمل هایی مربوط به آن وجود دارد؟

در مورد یک بیماری مهلک در مراحل پیشرفته شما باید پرسید که آیا یک درمان پزشکی صرفا تسکینی ممکن است یک جایگزین خوب باشد، حتی با توجه به هدف افزایش زمان زندگی.

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.

Die Aufklärung des/der Patienten/in:

In der arabischen und orientalischen Kultur kommt es oft vor, dass der (ältere) Patient, besonders aus traditionellen und nicht religiösen Gründen, nicht ordnungsgemäß und direkt aufgeklärt wird. Der behandelnde Arzt spricht in der Regel mit den Angehörigen über die Diagnose, Prognose und Therapie. Der Betroffene soll damit in Schutz genommen werden. Der Patient sollte aber besser aus persönlichen und juristischen Gründen selbst aufgeklärt werden

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



در مورد گزینه های غیر پزشکی سوال کنید. به ویژه برای زمان بعد از آنکه از بیمارستان مرخص شدید - بسته به شرایط. این گزینه ها ممکن است گروههای خودیاری، روان درمانی، خدمات آسایشگاه و غیره باشند.

در پایان ملاقات، یک تاریخ مشخص برای ملاقات بعدی معین کنید.

در پایان ملاقات، یک تاریخ مشخص برای ملاقات بعدی معین کنید:

در فرهنگ عربی و شرقی اغلب بیماران (مسن)، به ویژه به دلایل سنتی و غیر مذهبی، به صورت مستقیم و منظم در جریان وضعیت واقعی قرار داده نمی شوند. پزشک معالج بیشتر مایل به صحبت کردن در مورد تشخیص بیماری، پیش بینی ها و درمان با نزدیکان و خویشاوندان بیمار می باشد. هدف از این امر محافظت نمودن از بیمار است. بهرحال اطلاع رسانی به خود بیمار، به دلایل شخصی و قانونی، می تواند بهتر باشد.

جدید چاپ از «درباره مرگ» نوشته جیان دومنیکو بوراسیو، چاپ دوم، ۲۰۱۲، صفحه ۱۲۲-۱۲۳ با اخذ مجوز از ناشر سی اچ بک



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.



۳. چه کاری از دست بستگان بر می آید؟

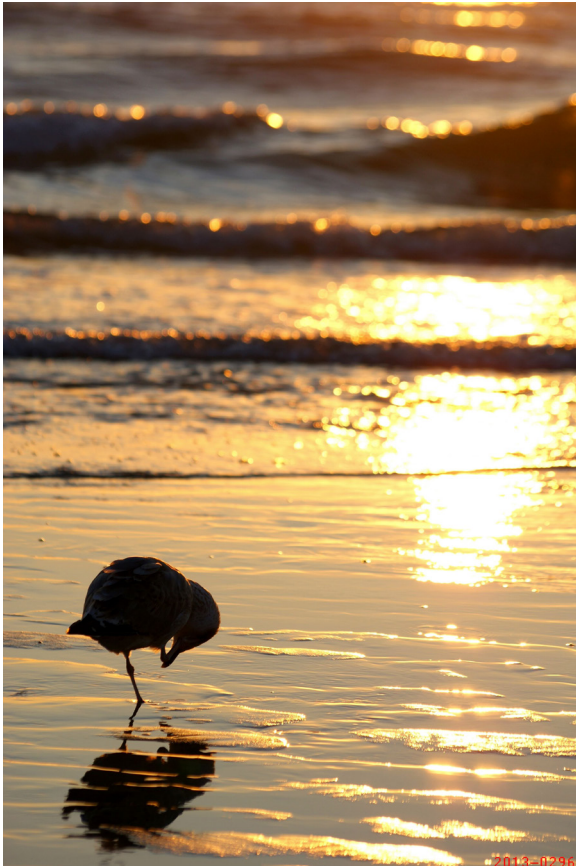
”من می خواستم چیزهای بیشتری را با تو تجربه کنم . با تو باشم. شادی هایم را با تو قسمت کنم. در هنگام ترس به تو تکیه کنم. و حالا تو در حال مرگ هستی. کاملاً تنها. و من اینجا در کنار نشسته ام و نمی دانم چگونه می توانم کمکت کنم. ” و یا ”ای خدا. کمکش کن به خواب برود. درد و رنجش را از بین ببر . ترسش از مرگ و پس از مرگ را کاهش بده.“

این گونه افکار. وقتی که در کنار بستر عزیزی در حال مرگ نشسته اند. در ذهن بستگان میگذرد. آنها اغلب ناتوان. ترسان. همچنین عصبانی و ناراحت هستند. زندگی این فرد به پایان نزدیک میشود. کسی نظری از بستگان نمیپرسد. این اتفاق به ناچار می افتد. با درگیر کردن بستگان در جریان مرگ می توان به آنها کمک کرد. آنها می توانند پای شخص در حال مرگ را ماساژ بدهند. دستش را بگیرند. با آنها به تخت بروند و یا آنها را در زمان تنگی نفس صاف نگه دارند. آنها می توانند برایش آواز بخوانند. دعا کنند. برایش موسیقی پخش کنند. صحبت کردن با یک تیم متشکل از پزشکان. پرستاران. مشاوران معنوی و درمانگران به آنها برای مقابله با درماندگی و ناتوانیشان و همچنین برای ادامه دادن زندگی پس از مرگ شوهر. همسر. پدر و مادر و یا کودک. کمک می کند.



(Anmerkung 2) Die Bedeutung von Gebet, Quran-Rezitation und Bittgebeten für den Kranken:

Viele Gläubige finden im Gebet, Quran-Rezitation und Bittgebeten eine körperliche und seelische Ruhe. In vielen Fällen kann dies ihre Angst und Sorgen erleichtern und somit ihre Schmerzen und die anderen Symptome lindern. Es bestehen Sonderregelungen für die rituelle Reinigung und das Gebet im Krankheitsfall. Man kann sich bei den Gelehrten erkundigen oder dies in den jeweiligen Fiqh-Büchern nachlesen.



(توجه ۲) معنی نماز، قرائت قرآن کریم و دعا برای بیمار:

بسیاری از مومنین آرامش را در نماز، قرائت قرآن و دعا می یابند. این امر باعث کاهش و تسکین نگرانی ها و ترس های آنان در بسیاری از موارد شده و بدین ترتیب قادر به کاهش دردها و سایر علائم بیماری در آنان می گردد. احکام ویژه برای غسل و نماز در حالت بیماری موجود می باشند. شما می توانید از عالمان اطلاعات دریافت نموده و یا این موضوع را در کتاب های حقوق اسلامی مورد مطالعه قرار دهید.



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 schleicher 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-kranker 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.

۴. در هنگام تهدید فرسودگی: مراقبت از خود

مراقبت می تواند به معنای مراقبت از خود و یا دیگران باشد. این مراقبت از نظر مراقبت تسکینی مهم است. و همچنین برای خودمان: مراقبت از خود. اما کسانی که از افراد شدیداً بیمار مراقبت میکنند چه؟ مراقبت از خود باید بخشی از برنامه مراقبت از بیمار را تشکیل دهد. زیرا در غیر این صورت تهدید فرسودگی وجود خواهد داشت - یک فرایند خزنده. چیزی که با تغییرات کوچک شروع میشود. و در نتیجه ممکن است به یک بیماری جدی تبدیل شود: اضطراب، افسردگی، افزایش مصرف الکل، خستگی کامل، حتی فلج و بدتر از آن.

مراقبت از افراد به شدت بیمار ما را به آستانه محدودیت هایمان نزدیک میکند و برای ما یک چالش بزرگ است. کسانی که به دنبال ارائه کمکی بیش از کمک های فیزیکی هستند باید به خوبی بتوانند مقدار مناسبی کمک هم به بیمار و هم به مددکاران ارائه دهند. در حیطه من به عنوان یک مراقب معنوی، اغلب عباراتی مانند "من دیگر نمی توانم ادامه دهم"، "شما اداره کنید"، "این همه بیش از حد تحمل من است"، "من می ترسم قرارداد من تمدید نشود" را می شنوم. لحظه ای که این علائم ظاهراً کوچک بروز میکنند زمان آن است که ترمز کنیم و آگاهانه مشغول مراقبت از خود شویم.

راهنمایی در مورد چگونگی جلوگیری از فرسودگی:

- من باید قبول کنم که خطر فرسودگی وجود دارد.
- من باید آگاهانه به این خطر بپردازم.
- من باید محدودیت های فیزیکی و عاطفی خودم را بشناسم.
- من باید به وضوح بین کار و وقت آزاد خطی ترسیم کنم. من اغلب جمله "من نمی توانم در خانه کار را قطع کنم" را میشنوم. در بخش کودکان یک پرستار اختصاصی به من گفت:
- "عصر روز گذشته من سوار اتومبیل شدم و به سرعت به درمانگاه برگشتم که دوباره وضعیت سیمون را چک کنم. نمیتوانستم از ذهنم خارجش کنم. خیلی حالش بد بود.
- "تعطیل کردن پس از کار، حالات بهبودی و آرامش، کاهش بار حرفه ای را آسانتر میکند. دوره های کوتاه مدت بهبود انرژی جدید میدهد. سپس ما می توانیم دوباره روی خانواده و یا دوستان تمرکز کنیم؛ و بر روی بیماران در محل کار! اوقات فراغت رضایت بخش و فعالیتهای متعدد در فضای باز نیز برای جداسازی سالم فعالیت ها ضروری هستند.
- روابط خوب در محل کار و در زندگی خصوصی، گوش شنوا و درک افراد خاص مورد اعتماد به من کمک میکند. آنها همچنین به من کمک میکنند از نگرانیهای مراقبت تسکینی دور شوم.

- 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.

- بسیاری از مددکاران خود را بخاطر نا امید و خسته شدن سرزنش میکنند. آنها شکست را به عنوان نقطه ضعف خود استنباط میکنند. اما سوال این نیست که مشکل کار من کجاست. بلکه این است که برای تغییر این وضعیت چه می توانم انجام دهم.
- استرس من در ذهن من ایجاد میشود. این که من چگونه شرایط را بررسی کنم و برای کارم ارزش قائل شوم. تأثیر عمده ای در اینکه شرایط بحرانی شود یا نه ایجاد میکند. تغییر دادن روش فکر کردن آسان نیست.
- افکار جدید و مثبتتر. حتی در لحظات استرس شدید. می توان با پاسخ دادن به سوالات زیر به دست آورد:
 - آیا من فقط جنبه منفی کار خود را میبینم؟ یا همچنین جنبه های مثبت آن را؟
 - آیا ممکن است انتظارات من از خودم بیش از حد بالا باشد؟
 - چه اتفاقی می افتاد اگر من بیشتر از خودم مراقبت میکردم؟
 - آیا من موقعیت هایی که در آنها به خوبی تسلط دارم را هم میبینم؟
 - قابلیتها و منابع من کدامند؟ کجا به کار میگیرمشان؟
 - زندگی خود من برایم چه اهمیتی دارد؟
- در جلسه گروهی یک پرستار از بخش کودکان گفت:

”وقتی که من این درد و رنج را میبینم. نمی خواهم در مورد زندگی خودم شکایت کنم. من می خوهم با تمام ظرفیتم برای کمک کردن تلاش کنم” این رویکردیست که منجر به شکست میشود اگر نتوانیم احساسات خودمان را نیز در نظر بگیریم.

ما نباید دندانهایمان را بفشیریم و بگوییم: ”من باید از پس این کار بر آیم”. هدف ما باید این باشد که خدمت کنیم چرا که نتیجه اش را دریافت میکنیم.

در نهایت، چند راهنمایی سریع برای استراحت و آرامش

- تنفس آگاهانه: مثلا «دم و بازدم عمیق در ۳ مرحله» در شرایط حاد بدن.
- سفر در سراسر بدن: آگاهانه در قسمتهای مختلف بدن تمرکز کنید و اگر احساس انقباض یا خستگی می کنید. از حالت انقباض رها کنید.
- آرامش ماهیچه ای: ماهیچه های خود را برای ۵ تا ۷ ثانیه منقبض و سپس کاملاً آزاد کنید. از نوک انگشتان تا پیشانی خود.
- «موقعیت مناجات»: دستهایتان را به شکلی که نوک انگشتانتان به هم برسند در مقابل قفسه سینه قرار دهید. انگشتان در هم قفل نشوند. و عمیق و آرام تنفس کنید.

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.

۵. تسکین درد

از طریق کار روزانه ما می دانیم که بیماران و بستگان از درد غیر قابل تحمل بیش از هر چیز دیگر میترسند. هدف ما حذف این ترس است. در پایان یک زندگی. درد علامت‌یست که به ساده ترین شکل کاهش میابد.

داروهای مختلفی در دسترس است که به تنهایی و یا به صورت مرکب عمل میکنند. اگر بلع دشوار باشد. ضماد به خوبی عمل میکند. در نتیجه. تزریقات منظم دیگر به ندرت لازم میشود. تزریق اغلب برای بیماران ناخوشایند است و بستگان به خودشان برای انجامش اعتماد ندارند.

وقتی دارو مصرف میشود. مهم ترین چیز این است که اثر این دارو ها طبیعتا طولانی مدت و پیشگیرانه باشد! مهم این است که تلاشی برای سازگاری با درد شدید انجام نشود. در غیر این صورت درد به سرعت بیشتر می شود و درمان نیازمند مقادیر فزاینده ای از داروی قوی تر میشود. اگر ترس از مسکن "قوی" مطرح است باید به خاطر داشت که مسکن قوی از طبیعت می آید. آنها شبیه پیام رسانان خود بدن هستند. که بدن آنها را برای مبارزه با درد تولید میکند. عوارض ناشی از درمان درد اغلب بیوست و گاهی اوقات حالت تهوع هستند. هر دو را می توان به صورت پیشگیرانه کاهش داد. متاسفانه. مسکن ها اغلب خستگی ناشی از خود بیماری را بالا میبرند. در اینجا بیمار میتواند انتخاب کند که رنج (باقیمانده) را تا زمانی که ممکن است تحمل کند و یا به طور موثر تری رنج خود را کاهش دهد. اما در نتیجه آن بیشتر خواب باشد. در برخی موارد نیز از بین بردن علل درد ممکن است. فیزیوتراپی فشرده (تمرین حرکتی). درناژ لنفاوی و یا فیزیوتراپی) در اینجا به خصوص موثر است. گزینه های - فنی - دیگر برای تسکین درد. پرتو درمانی؛ جراحی و یا شیمی درمانی به ندرت موثر هستند. دستگاه های برقی. فروکاو درد و یا پمپ ها دیگر به ندرت لازم میشوند. از آجائیکه بیماران احساس آسایش بیشتری در محیط های آشنا دارند. جایی که بستگان و دوستان اغلب حاضر هستند. ما می دانیم که تسکین بهینه درد در منزل راحت تر از بیمارستان است. این عوامل می توانند احساس تندرستی را بهبود بخشند. و پزشکان و مددکاران نیز می توانند هر کار ممکن برای کاهش درد را در منزل انجام دهند.

بسته به جایی که شما زندگی می کنید. تهیه داروهای شبیه مرفین ممکن است مشکل باشند. با این حال. اگر ما نخواهیم. اگر سعی نکنیم. هیچ چیز تغییر نخواهد کرد. اگر ما بارها و بارها بخواهیم و به انجام کار درست اصرار کنیم. سپس می توانیم به آرامی شروع به تغییر وضعیت کنیم.

(Anmerkung 3) Einsatz von Schmerz- und Beruhigungsmitteln:

Es bestehen aus islamischer Sicht keine Einwände gegen den Einsatz von Beruhigungs- und Schmerzmitteln (dem Morphinum ähnliche Medikamente), auch in hoher Dosierung, wenn dies aus Gründen der Notwendigkeit bei schwerstkranken Menschen erforderlich ist und die Medikamente fachgerecht eingesetzt werden



(توجه ۳) استفاده از مسکن ها و آرام بخش ها:

از نظر اسلام استفاده از داروهای مسکن و یا آرام بخش (نظیر مورفین) هیچگونه مشکلی ندارد. این امر همچنین در مورد مقادیر زیاد استفاده برای بیماران سنگین در صورت ضرورت و استفاده مناسب از داروها نیز معتبر می باشد.



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 „Schmerzlotscher“ 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.

۶. درد ناگهانی

درد ناگهانی در هنگام حرکت و یا مراقبت رخ می دهد. ناگهانی و کوتاه مدت است و همیشه به طور جداگانه بررسی می شود. یک شبیه افیون سریع الاثر ("مورفین") باید در کنار تخت در دسترس باشد. اما در برابر سوء استفاده محافظت شود.

تزریق داخل وریدی تسکین سریع به همراه دارد. اگر یک سرم در کار باشد. یکی از بستگان نیز میتواند دارو درمانی را مدیریت کند. تزریق در عضله دیگر توصیه نمی شود. ساده ترین، سریعترین و امن ترین راه برای دارو درمانی از طریق غشای مخاطی دهان و بینی است. این کار ظرف یک تا دو دقیقه درد را کاهش میدهد. با توجه به اثر سریع و مختصرش بهتر از مورفین است. بستگان و بیماران می توانند این کار را به راحتی مدیریت کنند. استفاده از یک قرص و یا اسپری به خودی خود میتواند از بسیاری از بستری شدن های ناخواسته در پایان زندگی جلوگیری کند. سابقاً یک شیمیدان برای ایجاد یک اسپری باید بر روی نسخه های ویژه کار میکرد. در حال حاضر داروهای مشابه نیز به صورت صنعتی تولید میشوند. "آبنبات درد" و یا قرص های حاوی مواد مخدر پس از ۱۰ تا ۳۰ دقیقه به خوبی وارد عمل می شوند. دارو از طریق غشای مخاطی وارد خون میشود؛ از طریق معده جذب نمی شود ودر نتیجه واقعا باید مکیده شود نه بلعیده. در اینصورت اثر بهتری خواهد داشت. شیافها نیز به طور مشابه به سرعت عمل می کنند. اما اغلب ناخوشایند و ناراحت تلقی میشوند. اثری مثبت از قطره و قرص بعد از گذشت نیم ساعت مورد انتظار است. اسپری بینی بسیار سریع عمل میکند. اما استفاده از آن آنقدر آسان نیست.

توصیه ما این است که اگر شما می دانید که درد در حال شروع است. دارو باید در زمانی درست به عنوان یک اقدام پیشگیرانه مصرف شود. اگر دارو به درستی عمل نمی کند. بدون درنگ با پزشک مشورت کنید. او می تواند دربارہ افزایش دوز (در صورت لزوم) تصمیم بگیرد. از پزشک بخواهید نسخه را به صورت خوانا بنویسد. به طوری که برای هیچ کس مبهم نباشد. بسیار مهم: اگر اغلب برای دردهای ناگهانی استفاده از دارو ضروری است. باید در مورد دارو درمانی دراز مدت تجدید نظر شود.

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.

۷. تنگی نفس

در بیماران سرطانی تنگی نفس نیز بروز می کند ولی بیش از هر چیز در مراحل نهائی بیماری های داخلی این موضوع رایج ترین دلیل برای پذیرش بستری شدن در بیمارستان در مراحل آخر زندگی علیرغم تمایل باطنی است.

در هنگام تنگی نفس چه اتفاقی می افتد؟ وقتی افراد به صورت فزاینده ای سریع تر تنفس می کنند بیشتر و بیشتر تلاش می کنند و هوا فقط به میزان بسیار کم جریان پیدا میکند. بدن دیگر قادر به دریافت اکسیژن نمی باشد. بهمین دلیل تنفس باید برای کاهش تنگی نفس آرام تر شود. این مسئله همیشه اتفاق می افتد.

داروهایی با تاثیر سریع باید همواره و به مقدار لازم جهت مواقع ضروری در دسترس باشند. طی متجاوز از ۱۰۰ سال گذشته استاندارد طلایی در این زمینه متعلق به تزریق مورفین در رگ می باشد. اسپری های دماغی و یا قرص ها راحت ترین، سریع ترین و مطمئن ترین راه حل برای از بین بردن درد هستند. چنانچه به تنهایی امکان تزریق را ندارید این قرص ها و یا اسپری ها اگر بدرستی مورد استفاده قرار گیرند تقریباً دارای تاثیر فوری خواهند بود. در نتیجه تنگی نفس در عرض فقط چند ثانیه بهبود می یابد. این اقدام از رسیدن پزشک بسیار سریع تر خواهد بود و توسط بستگان و خود بیمار براحتی قابل استفاده می باشد. استفاده از داروهای صحیح به تنهایی می تواند از بسیاری از بستری شدن های ناخواسته در بیمارستان در مراحل آخر زندگی جلوگیری کند.

با توجه به این حقیقت که قرص ها و اسپری های دماغی مشابه فوراً ایجاد بهبودی می کنند. بسیاری از ترس ها از بین می روند. علاوه بر این از آنجائیکه بیمار وابسته کمک دیگران نیست استقلال او نیز افزایش می یابد. اغلب توصیه میشود که قرص های لوزی شکل لورازپام در دهان حل شود. متأسفانه این دارو باید بلعیده و از طریق روده ها هضم شود. در نتیجه این دارو پس از تقریباً نیم ساعت تاثیر خواهد کرد.

ولی استفاده از دارو همواره ضروری نیست. فیزیوتراپی مناسب همراه با تنفس درمانی می تواند در آموزش تنفس راحت تر به بیمار کمک کند. همچنین آرام کردن بیماران و به سادگی، حاضر بودن برای کمک به آنان همواره تاثیر خوبی دارد. هوای تازه، یک پنکه، خنک کردن محیط و حضور افراد قابل اطمینان کمک بسیار بزرگی است. برای بیماران بسیار مهم است که بدانند پزشکی که قادر به کمک آنها است در دسترس است. موضوع بسیار مهم تر این است که بیمار و یا بستگان او لوازم لازم را برای کمک فوری به خود در اختیار داشته باشند.

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.

(Anmerkung 4)

Siehe die Anmerkung 2 und 3

۸. ترس

همه افراد ترس را در نقطه ای در جریان مرگ تجربه می کنند. مطمئناً این امر فقط افراد در حال مرگ را تحت تاثیر قرار نمیدهد. در مقابل، بستگان بیماران در حقیقت اغلب بسیار بیشتر تحت تاثیر قرار میگیرند.

موضوعات بیان نشده و یا مشکلات بین افراد ممکن است احساس عدم امنیت را تقویت نموده و باعث تحریک ترس شود. این موضوع همواره با این حقیقت آمیخته است که هیچکس در حقیقت نمیداند مرحله بعدی چیست، و یا مسیر برای ما چگونه خواهد بود. سخت و یا آسان. برخی از ترس ها با صحبت کردن قابل کاهش هستند. ترس از درد یا رنج بردن ضروری نیست. زیرا همه پزشکان لوازم لازم را برای از بین بردن کامل درد و رنج در اختیار دارند تا بیماران دیگر رنج نبرند. این قطعیت به خودی خود می تواند بیماران و بستگان آنان را آرام کند.

ترس از تنها ماندن نیز برای بسیاری از بیماران مسئله بسیار بزرگی است. بهرحال این موضوع نیز قابل گفتگو و تبادل نظر است و می توان به بیمار در این زمینه اطمینان بخشید. بعنوان مثال خدمات آسایشگاهی می تواند کمک بسیار بزرگی به بیماران و خانواده های آنان باشد. اغلب فقط " آنجا بودن" کافی است.

علاوه بر این استفاده از دارو، بعنوان مثال کاهش دهنده های اضطراب و یا آرام بخش ها، می تواند مفید واقع گردد. اما احساس خواب آلودگی یکی از عوارض جانبی اینگونه داروها است. در صورت استفاده از اینگونه دارو ها در شب، این عوارض جانبی قابل تبدیل به امتیازات مثبت اینگونه دارو ها می باشند زیرا باعث خواب راحت تر بیماران در شب می شوند.

اینگونه داروها باید به طور منظم و در عین حال در مواقع ضروری مورد استفاده قرار گیرند. در صورت استفاده طولانی مدت از اینگونه داروها مراقبت امری ضروری است زیرا برخی از این داروها ممکن است اعتیاد آور باشند. چنانچه این داروها فقط در ماه های آخر زندگی بیمار مورد استفاده قرار گیرند نیازی به ترس از اعتیاد نیست. از آنجائیکه بسیاری از اروپائیان ها مسیحی هستند توجه به گفتگوی تلقینی با فرد ارائه کننده مراقبت های معنوی نیز ضروری است حتی چنانچه ارتباط فرد بیمار با کلیسا در سال های قبل از بیماری بسیار زیاد نبوده باشد.

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.

۹. بی قراری

بی قراری معمولاً وقتی بعنوان یکی از علائم بشمار می آید که حرکات بیمار دیگر واضحاً جهت دار نبوده و یابیمار فقط تا حدی قادر به نشان دادن عکس العمل باشد.

بی قراری به اشکال مختلف قابل توضیح است: تشویش و بی قراری در حال ساکن، تغییر متوالی وضعیت قرار گرفتن بدن در تخت، ناله و درخواست کمک. قابلیت جداسازی و تشخیص موارد آزار دهنده برای بیمار و مواردی که احتمالاً برای بستگان غم انگیز و سنگین بوده ولی احتمالاً برای بیمار قابل درک نمی باشند. امری بسیار حائز اهمیت است. نگرش بستگان و خود بیمار به علائم مشابه ممکن است بسیار متفاوت باشد. آنچه برای بیمار براحتی قابل قبول است ممکن است برای بستگان او بسیار سنگین و آزار دهنده باشد. افراد حرفه ای با تجربه اغلب قادر به ارزیابی راحت تر این موضوع بوده و اغلب این موضوع را بهتر از بستگانی که تمامی احساسات خود را در جریان مراقبت بکار میگیرند ارزیابی می کنند.

همانند ترس، بی قراری نیز یکی از اتفاقات "عادی" در جریان مرگ است. از یک طرف حقیقت موجود ممکن است تبدیل به موضوعی غیرقابل تحمل و از طرف دیگر درد ممکن است باعث ایجاد بی قراری گردد. ترس از ناشناخته نیز یکی دیگر از عوامل است. شناخت دلیل واقعی ممکن است سخت و دشوار باشد. یکی از اقداماتی که همواره کمک میکند توجه زمان گذاشتن و انتظار کشیدن صبورانه، احتمالاً همراه با گرفتن دست بیمار و گفتگوی خونسردانه و آرام است.

مددکاران "حرفه ای" ممکن است سعی در تشخیص دلیل و از بین بردن آن داشته باشند. چنانچه این اقدام موثر واقع نگردد افزایش مقدار دارو تا زمانی که وضعیت برای همگان قابل قبول گردد می تواند بعنوان راه حل مدنظر قرار گیرد. این موضوع باعث افزایش سرعت رخداد مرگ نخواهد بود. در مقابل نتایج بسیاری از تحقیقات علمی نشان داده است که مدیریت خوب علائم نه تنها باعث افزایش کیفیت روزهای باقیمانده میشود بلکه باعث افزایش تعداد آن روزها نیز خواهد بود.

در برخی از موارد بی قراری نشانه ای از سردرگمی روانی نیز می باشد. این امر بخصوص برای بستگان بسیار سخت و دشوار است. استفاده از دارو در این حالت نیز کمک نموده و موثر واقع می شود. متأسفانه هزینه پرداخت شده در مقابل آن، دشوار شدن افزایشنده مکالمه و گفتگو با بیمار است.

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 Schwerstkranke 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.

۱۰. گرسنگی

همه ما با احساس گرسنگی آشنا هستیم. بهرحال، آنچه مدنظر ما است بیشتر اشتهای نسبت به غذای لذیذ در جامعه ای سیرچشم است. گرسنگی از نظر بیماران دچار بیماریهای بسیار شدید دارای معنی بسیار متفاوتی است. این حس ممکن است باعث ضعف و هجوم سریع تر مرگ گردد. در عین حال گرسنگی باعث تسهیل و افزایش فشار بر بدن می شود. علیرغم اینکه فکر می کنیم بیماران در انتهای زندگی خود احساس گرسنگی می کنند ولی در نهایت افراد بیمار بسیار کم غذا می خورند و یا حتی اصلاً غذا نمی خورند. متابولیسم بدن تغییر یافته و بدن نیاز کمتری به غذا دارد. عدم تغذیه همچنین اندورفین را آزاد نموده و در نتیجه باعث میشود بیماران حاد احساس بهتری داشته باشند. افراد بسیاری از طریق روزه داری با این احساس آشنا هستند.

قطعات کوچک و زیاد مواد غذایی که به نحوی جذاب سرو میشوند اشتهای و لذت را افزایش میدهند. برخی اوقات فقط چند قاشق چایخوری از غذای مورد علاقه بیمار کافی است. بیمار را هرگز برای خوردن تحت فشار قرار ندهید. زیرا در اینصورت تغذیه دیگر برای آنان امری لذت بخش نخواهد بود. علاوه بر این ممکن است بدن در نتیجه این عمل بشدت تحت فشار قرار گیرد. به خاطر داشته باشید که حتی بیماران بسیار حاد نیز حق احترام و کرامت در خوردن و نوشیدن دارند. رفتار کودکانه با بزرگسالان. بعنوان مثال استفاده از پیش بند بجای دستمال سفره، ممکن است توهین آمیز باشد.

داروهای اشتهای آور نیز در برخی از مواقع برای فعال تر ساختن فرد بیمار قابل استفاده هستند. چنانچه دیگر امکان هضم مناسب مواد غذایی وجود نداشته باشد ولی برخلاف آن بیمار در وضعیت سلامتی خوبی بسر برد. در اینصورت تغذیه مصنوعی از طریق ورود به عروق بسیار مفید خواهد بود. در افراد دچار سرطان پانکراس امکان بهبود پایدار کیفیت زندگی در طولانی مدت از این طریق وجود دارد. تغذیه بیمار در ساعات دیرتر روز برای بدن تولید فشار کمتری خواهد کرد. اگرچه همواره کیف و لوله ای وجود خواهد داشت. همانگونه که مشاهده میکنید درمان، یک عمل متعادل کننده بین دو طرف است. جزئیات درمان همواره باید بین پزشک و بیمار مورد بحث و تبادل نظر قرار گیرد - و به نحوی ایده آل همراه با اعضاء نزدیک خانواده. خلاصه کلام در یک کلمه: بسیاری از افراد در انتهای زندگی خود نه احساس گرسنگی می کنند و نه احساس تاملی برای غذا خوردن. این امر بدین معنی نیست که فرد " از گرسنگی خواهد مرد".

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.

۱۱. تشنگی

احساس تشنگی نیز همانند احساس گرسنگی در انتهای زندگی ما افول میکند. "می‌توانید اجازه دهید کسی از تشنگی بمیرد" این جمله ای است که اغلب می‌شنویم ولی تفاوت بسیار بزرگی بین دریافت کردن مایعات و رفع عطش وجود دارد.

مایعاتی که از طریق لوله معده، عروق و یا زیرپوستی دریافت می‌کنیم ممکن است بدن را تحت فشار قرار دهند. این امر باعث دشواری تنفس، استفراغ و فشار به قلب برای کار سخت تر و دشوار تر است. در نتیجه یک دهان خشک هیچگاه به نحو مطلوبی مرطوب نخواهد شد. بهرحال ما می‌توانیم با ارائه مقادیر بسیار کمی مایعات به بیمار - آب، آب میوه، قهوه و سایر نوشیدنی های تازه کننده - و مرطوب نمودن با دقت دهان او با استفاده از این مایعات، وی را بسرعت تسکین دهیم.

می‌توانیم با نوشیدنی های مورد علاقه بیمار قطعات یخ تهیه نموده آنها را خرد کنیم و برای مکیدن به بیمار ارائه کنیم. یخ تاثیر خنک کننده بسیار شگفت آوری در دهان ایجاد میکند. در ضمن: کره لیمو خانگی از هر ماده دیگری برای مراقبت از دهان بهتر است! یک گزینه بسیار عالی برای مراقبت از دهان بطری های کوچک اسپری پر شده از نوشیدنی های مورد علاقه بیمار است. از این طریق اسپری نمودن آب، چای، قهوه و حتی آب میوه، شراب و یا آبجو به دهان ممکن می‌گردد. بیمار دچار مشکل بلع نیست و می‌تواند از طعم مواد لذت ببرد. همانطور که مشاهده میکنید نیازی به تجهیزات زیاد، پزشکی و یا داروهای پیشرفته برای بخشیدن احساس راحتی به افراد در انتهای زندگی آنان ندارید. ولی در برخی از موارد دریافت توصیه از افرادی که تجربیات بسیاری در جریان کار روزانه خود اندوخته اند و در مواقع اضطرار در دسترس می‌باشند مفید و موثر خواهد بود.

خلاصه کلام در یک کلمه: بسیاری از مردم در انتهای زندگی خود نه احساس تشنگی دارند و نه تمایلی به دریافت مایعات. این به معنی این نیست که بیمار "از تشنگی خواهد مرد".

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 schmerzhafte 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 langfristig 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 bewusstlosen 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.

۱۲. بهداشت دهان و کمک در مورد احساس تشنگی

چنانچه غشاء مخاطی دهان تمیز نباشد و یا دهان به طور مداوم خشک باشد. کیفیت زندگی بیماران ممکن است به طرز محسوسه کاهش یابد. آنها اغلب از احساس تشنگی شکایت می کنند واز آنجائیکه عوامل مختلفی ممکن است باعث احساس خشکی در دهان گردند امکان برطرف نمودن این احساس از طریق تزریق اضافی وجود ندارد.

مکن است برخی از داروها مانع تشکیل بزاق شده و یا غشاء مخاطی بدلیل بیماری های مختلف دچار دگرگونی شده باشد. همچنین ممکن است بیمار از طریق دهان تنفس کند که این امر باعث تبخیر بزاق و خشک شدن سریع تر غشای مخاطی می گردد. عواقب امر؟ بیمار از دشواری در جویدن، بلع و صحبت کردن شکایت می کند. حس چشایی تغییر نموده و ممکن است نقاط دردناکی از مخاط خشک بر روی زبان و لثه ایجاد گردد.

هدف در این وضعیت باید کاهش احساس تشنگی و مرطوب، تمیز و سالم نگهداشتن مخاط غشایی باشد. اقدامات ساده و موثری مانند مکیدن قطعه ای آناناس یخ زده می توانند باعث خریک ترشح بزاق گردند.

آناناس حاوی مواد ویژه ای است که تمیز کننده زبان می باشند. همچنین می توانید قطعات یخ زده ای از آب سیب، نوشابه، آبجو و یا شراب گازدار تهیه نموده و این نوشیدنی های منجمد را جهت مکیدن به بیمار ارائه کنید. روغنهای معطر مانند لایمپ معطر یا روغن لیمو همچنین می تواند به بیمارانی که به طور مداوم احساس تهوع داشته و در نتیجه از نظر بهداشت دهان دچار دشواری می باشند کمک کند. کره لیمو، که به سرعت در دهان حل می شود نیز می تواند مفید واقع گردد.

بنابراین مرطوب نگهداشتن منظم دهان برای تسکین طولانی مدت ضروری است. هدف در این مورد لزوماً ارائه کردن نوشیدنی به بیمار نیست بلکه شستشو و یا پاک کردن دهان با چای یا آب بسیار موثرتر است. تکرار این عمل هر ۳۰ دقیقه یک بار برای بسیاری از بیماران جهت از بین بردن احساس تشنگی شدید ضروری است. بستگان بیمار می توانند با آموزش مناسب مسئولیت این امر را بعهده گیرند.

چنانچه بیمار دچار مشکل در بلع باشد می توان مواد را در اندازه های کوچک با استفاده از یک نی در اختیار او قرار داد. در مواردی که بیمار تقریباً بیهوش است مراقبت دقیق از لب بعنوان نقطه تماس اولیه نقطه شروع خوبی برای برقراری ارتباط ایمن است. تمایل به باز کردن دواطلبانه و راحت دهان بسیار بالاتر است.

(Anmerkung 5) Alkohol- und schweinehaltige Stoffe:

Alkohol- und schweinehaltige Produkte sind im Islam grundsätzlich streng verboten. Es besteht die Regel, dass ein Heilmittel keine verbotenen Mittel enthalten darf. In notwendigen Fällen und nur wenn kein anderes erlaubtes Mittel zu Verfügung steht, darf ein Muslim diese Produkte in Arznei- bzw. Heilmitteln zu sich nehmen; dies gilt zum Beispiel in einer lebensbedrohlichen Lage oder wenn ein Risiko für die Verschlimmerung der Krankheit besteht.



(توجه ۵) مواد محتوی الکل و گوشت خوک:

استفاده از محصولات محتوی الکل و گوشت خوک در اسلام مطلقاً ممنوع می باشد. همچنین قانونی در مورد ضرورت عدم استفاده از اینگونه محصولات در داروها نیز موجود است. یک فرد مسلمان فقط در موارد ضروری و در صورتیکه هیچگونه داروی مجاز دیگری موجود نباشد قادر به استفاده از اینگونه محصولات بعنوان دارو می باشد: این امر بعنوان مثال در مواردیکه خطر مرگ موجود بوده و یا ریسک پیشرفت بیماری موجود باشد. معتبر است.

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.

۱۳. ضعف

بیماران مبتلا به سرطان در مراحل پیشرفته بیماری همواره دچار ضعف بوده و در نتیجه به طرز قابل توجهی نیاز به خواب بیشتر دارند. علل ضعف ممکن است کم خونی یا داروهایی باشد که باعث خستگی می شوند. در این مورد باید با مشورت پزشک امکان و یا عدم امکان قطع داروهای مورد استفاده برای فشار خون بالا مورد توجه قرار گیرد.

بسیاری از بیماران و بستگان آنان همچنین فکر می کنند که ضعف بیمار و کاهش قدرت او به علت کم اشتهاهایی است و سعی بسیاری در خوراندن غذا به بیمار می کنند. اساساً این امر بیش از اینکه موثر واقع شود برای بیمار مضر است.

کارهای روزانه باید به قسمت های کوچک که به راحتی قابل انجام می باشند تقسیم گردد. بعنوان مثال اگر برنامه های تضعیف کننده یا جشن های خانوادگی در پیش است. بیمار باید از قبل با استراحت بیشتر انرژی بیشتری ذخیره نماید. در جریان برگزاری اینگونه رویدادها و پس از آن نیز باید فرصت هایی جهت استراحت بیمار برای او فراهم شود.

محرک های قوی همچنین می توانند به عنوان دارو تجویز شوند. در برخی موارد با توجه به وضعیت فرد بیمار اینگونه داروهای می توانند به تحمل بهتر شرایط دشوار کمک کنند.

کم خونی یکی از علل شایع ضعف است. اگر این امر به تدریج رخ دهد بیماران می توانند خود را به خوبی به آن وفق دهند. تزریق خون می تواند کمک کوتاه مدتی در مورد کم خونی شدید باشد. هنگام شروع تزریق همواره یک سوال طبیعی وجود دارد. کی می توانم متوقف کنم؟ این امر هرگز تا پایان زندگی عملی نیست. چرا که می تواند آسیب بیشتری در پی داشته باشد. اما تصمیم به متوقف کردن هر چیز تصمیم بسیار دشواری برای همگان است.

چه کاری از دست بستگان بر می آید؟ بسیار! بعنوان مثال بستگان می توانند مراقب باشند که بیمار بیش از حد تحت فشار قرار نگیرد. به نحوی غیر آشکار به او کمک کرده و او را مورد حمایت قرار دهید و علناً با او در مورد ترس ها، نگرانی ها و ضعف هایش همدلی کنید. زیرا اگر ما با یکدیگر صحبت کنیم سنگینی بار برای همه کمتر خواهد شد.

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.

۱۴. خستگی

نیاز به خواب تا حد زیادی هم بین افراد سالم و هم بین افراد بیمار متغیر است. بسیاری از افراد سالم روزانه نیاز به ۷ تا ۹ ساعت خواب دارند. برخی فقط به ۳ ساعت خواب و برخی به ۱۲ ساعت و یا بیشتر نیاز دارند. در مورد بیماران تسکینی میزان خواب مورد نیاز ممکن است در طول دوره بیماری تا ۲۰ ساعت افزایش یابد (۱). این بدان معنی است که زمان صرف شده با بستگان بسیار کمتر خواهد بود. بسیاری از افراد سالم نیز بدلیل خواب بسیار کم یا بد شب، نگرانی بیش از حد و یا کار بسیار سخت اغلب خسته هستند. به طور طبیعی، افراد بیمار می توانند مشکلاتی مشابه افراد سالم داشته باشند. با این حال، دلایل دیگری نیز برای این خستگی وجود دارد.

این دلایل اغلب عوارض جانبی درمان همراه با کم خونی، خود سرطان و یا التهاب در بدن هستند که باعث تضعیف بیمار و افزایش نیاز به خواب می گردد. چنانچه علل احتمالی شناخته شده باشد و ما امکان از بین بردن این علل را داشته باشیم، در اینصورت باید در این جهت گام برداریم. تنها پس از این است که باید به گزینه های دارویی مراجعه نمود زیرا این عوامل نیز ممکن است عوارض جانبی خود را به همراه داشته باشند. فراهم نمودن شرایطی که حتی المقدور باعث کاهش اختلال خواب شب گردد بسیار مهم است. بیماران هرگز نباید برای مصرف دارو از خواب بیدار شوند. خوردن و نوشیدن در شب نیز بدن را تحت فشار قرار می دهد. این امر اغلب هنگام تغذیه از طریق لوله معده یا کاتتر فراموش میشود. چنانچه درد در شب رخ دهد، مقدار مسکن ها، که اغلب مقدار آن برای شب بسیار کاهش یافته است، باید افزایش یابد. از آنجائیکه مسکن ها باعث خستگی بیمار میشوند برای خواب سالم نیز موثر هستند.



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.

۱۵. خارش

علل بسیاری برای خارش وجود دارد. سرطمان و یا پروسه درمان سرطمان اغلب باعث خریک این احساس میشوند. برخی مسکن ها، مانند مخدرهایی نظیر مورفین، ممکن است باعث ایجاد خارش شوند. این احساس با تغییر به گونه ای دیگر از مخدر که کمتر باعث ایجاد خارش میشوند قابل کاهش است.

تغییرات در متابولیسم و پوست می تواند باعث ایجاد خارش در پوست شود. این امر، به عنوان مثال، با التهاب کبد یا سرطمان کبد، آلرژی یا عفونت های قارچی مرتبط می باشد. چنانچه علل خارش به اندازه کافی قابل درمان نباشد، داروهای مورد استفاده برای عفونت در کودکان می توانند باعث کاهش التهاب کمک کند. متاسفانه اغلب خستگی نیز یکی از عوارض جانبی اینگونه داروها است.

خارش همچنین ممکن است در ضمیر بیمار "رخ دهد"، در نتیجه نه خاراندن و نه مراقبت خوب از پوست می تواند کمکی برای کاهش آن باشد. حتی در مورد خارش مداوم نیز، باید از خاراندن اجتناب شود زیرا پوست ممکن است بسرعت آسیب بیند. بجای آن، می توان منطقه خارش را به آرامی فشار و یا مالش داد.

مراقبت خوب از پوست امری مهم است. این مراقبت نه تنها شامل شستن مکرر با صابون طبیعی است، بلکه تمیز خنک و تازه نگاه داشتن و تغذیه همزمان پوست را نیز در بر میگیرد. در این راستا، نسخه ای برای روغن تسکین دهنده بارایحه ای دلپذیر در زیر ارائه شده که تسکین دهنده خارش بوده و به طور همزمان از پوست مراقبت می کند.

دستوری برای تهیه روغن تسکین دهنده خارش

روغن بلسان ۱۰۰٪	۲ قطره
Rosela	۱ قطره
vender tea tree	۷ قطره
Roman	۵ قطره
chamo-mile	۳ قطره
در ۷۰ میلی لیتر روغن سنت جان ورت و ۳۰ میلی لیتر روغن جوجوبا حل کنید.	

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

۱۶. درناژ لنفاوی، دلجوئی و بیشتر ...

سیستم لنفاوی نوعی عملکرد دفع زباله برای بدن دارد. این امر برای سم زدایی و مقاومت در برابر عفونت بسیار مهم است. عروق لنفاوی اغلب باید طی عملیات جراحی قطع شوند که این امر نیز ممکن است باعث انسداد شود. رشدهای سرطانی نیز ممکن است باعث انسداد لنفاوی شوند.

درناژ دستی لنفاوی نوعی معالجه نسبتاً جدید است. آموزش جداگانه برای این امر ضروری است. در این نوع درمان انسداد بخش های متورم بدن باز میشود. درمانگر برای هدایت مایع به بخش هایی که در آن درناژ لنفاوی هنوز در حال کار است از نور و حرکات دایره ای استفاده می کند. چنانچه پروتئین مسدود شده در بدن باقی بماند بسیار سخت شده و باعث تنگ شدن عروق و اعصاب و در نتیجه ایجاد درد میشود. پاها، بازوان و باسن مانند سرب سنگین میشوند. این تورم باعث سهولت توسعه و گسترش زخم بستر در بیماران بستری می گردد.

درناژ لنفاوی تنها گزینه درمانی در ارتباط با انسداد لنفاوی بوده و هیچ گزینه دیگری موجود نمی باشد. این نوع درمان در موارد انسداد وسیع لنفاوی با پانسمان های ایجاد کننده فشار، مراقبت های پوستی و فیزیوتراپی مخصوص ترکیب می گردد.

حرکات ملایم و موزون برای بیمار ایجاد کننده احساس خوش آرامش، تسکین دهنده درد، سودمند و آرام بخش می باشد. مصرف مسکن ها می تواند کاهش یابد. سیستم دفاعی خود بدن برانگیخته شده. آب بدن گرفته شده و بدن سم زدایی میشود. تحقیقات نشان داده است که عروق لنفاوی حتی پس از گذشت ۶-۸ ساعت حجم افزایش یافته مایع را دفع میکنند.

حرکات روان و موزون برای افرادی که از این روش درمانی استفاده می کنند بسیار آرام بخش بوده محیط دلپذیر و مطبوع درمانی امکان گفتگوی متمرکز با بیمار را فراهم میکند که این امر نیز برای همه بسیار مفید است.

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.

«Das Gebet, die Qura`n Lesung : Seite 43»

«Siehe Anhang 2»

۱۷. یوگا در مراقبت تسکینی

علاوه بر شرط استفاده از دارو و مراقبت های تسکینی جامع، روش های غیر دارویی نیز در معالجه درد، خستگی مزمن و گرفتگی های عضلانی دارای عملکردی موفق می باشند.

یوگا فلسفه ای هندی و روش ورزشی با قدمت چندین هزار سال است. عملکرد یوگا بر اساس سطح روحانی، فیزیکی و احساسی است. یک جلسه یوگا شامل تمدد اولیه اعصاب، آرامش عضلات، حالات مختلف بدن، تمرین های تنفسی و تمدد نهائی اعصاب بوده و همچنین ممکن است در برگیرنده مفهومات تصویری مانند یک سفر خیالی باشد.

نتایج تحقیقات علمی در خصوص بیماری‌هایی که دارای اختلالات عصبی می باشند نشان دهنده تاثیر یوگا در معالجه خستگی و خطر فروپاشی است. تاثیر روش هایی مانند آرامش عضلات و تصور در زمینه درمان درد از زمان های بسیار قدیم شناخته شده است. یوگا هنوز نزد افراد سالم دارای ارجحیت است. در این رابطه تاثیرات فیزیکی اغلب با اغراق بیان شده و به موازات آن نتایج خوب ذهنی و احساسی نیز دارای اهمیت می باشند.

یوگا، مانند سایر روش های مشابه، قابل استفاده به دفعات بسیار بیشتر در خصوص بیماری های سخت می باشد. بسیاری از افراد دارای گرایش افراطی به تمرینات فیزیکی می باشند. از آنجائیکه نقطه تعیین کننده، ترویج هشپاری فرد از بدن خود می باشد. یوگا در اینگونه موارد مفید تر واقع می گردد. فشاری که جهت انجام تمرینات در کشورهای غربی بسیار رایج می باشد در مورد یوگا وجود ندارد. این موضوع با افزایش هشپاری فیزیکی بین تمرینات حاصل شده است.

علاوه بر علائم مذکور، یوگا همچنین برای بسیاری از سایر مشکلات سلامتی نیز قابل استفاده است. تمرینات جهت متناسب ساختن وضعیت بیمار قابل اجرا هستند. این ویژگی یوگا را به روشی بسیار سازگار با شخص تبدیل میکند که جهت تقویت ساختار عضلانی، ایجاد وضعیت خوب و مناسب، آرامش عضلات، بهبود تنفس و دستیابی به آرامش مفید می باشد. بهمین دلیل یوگا می تواند جهت کاهش میزان استرس افرادی که تحت تاثیر بیماری شخص بیمار قرار دارند مورد استفاده قرار گیرد.

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

۱۸. تحریک پایه

در آخرین مراحل زندگی اغلب خستگی مفرط و یا خواب دائمی و یا پریشانی و بی قراری - که ممکن است بدتر باشد - رخ میدهد. بستگان و دوستان در ایجاد ارتباط با بیمار دچار مشکل میشوند. وضعیتی که برای همگان بلا تکلیفی و نامعلومی و نگرانی بسیار زیادی به همراه دارد. تحریک پایه در اینگونه موارد می تواند کمک ارزشمندی ارائه کند. این روش برای کودکان معلول ایجاد شده و تحریک کننده پایه های درک انسان است. هفت مرحله درک و راه های تحریک آن همراه با روش های اجرا برای افراد عادی بطور خلاصه در اینجا توضیح داده شده است.

توسعه ادراک

بدن ما، با پوست بعنوان آخرین لایه مرزی با محیط خارج، از اولین مراحل رشد با طیف وسیعی از احساسات درکی آشنا می باشد. گزینه های بسیاری نظیر ماساژ های بخشی (دست، پا، پشت گردن، شکم، ...)، لمس، یک حرکت تسکین دهنده بعنوان خوش آمد، حرکات متناسب و بسیاری از گزینه های جانبی موجود می باشند.

لمس

حس لامسه به ما در به یاد آوردن کمک میکند. اجسامی که در دست افراد گذاشته میشوند باعث یاد آوری خاطرات میشوند. پوست یک حیوان مورد علاقه ممکن است باعث باز شدن مجدد چشم ها شود. یک لیوان در دست ممکن است باعث باز شدن دهان برای نوشیدن شود و یک تسبیح مناجات را بخاطر می آورد.

تعادل

اندام تعادلی ما کنترل کننده ادراک و حرکات می باشند. تضعیف آن باعث مواجهه با عدم حرک می گردد. در نتیجه ارتباطات و هوشیاری در بیماران بستری با بلند کردن سر و قسمت بالای بدن، چرخاندن آن به بغل، نشستن روی لبه تخت و همچنین احتمالاً تکان نوسانی تحریک می گردد.

نوسان

سخن گفتن و راه رفتن بیدار کننده خاطرات نوسانات از دوران پیش از تولد در رحم مادر می باشد. این خاطرات، خاطرات دور از دسترس و احساسات خوشی هستند که قابل القاء می باشند. سخن گفتن، آواز خواندن و زمزمه کردن با رابطه

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.

نزدیک فیزیکی همانند دستگاه های ماساژ لرزشی. احتمالاً روی تشک. خاطرات دوران سبکباری و بی خیالی را فراخوانده و می تواند دارای تأثیر آرامش بخش و تسکین دهنده باشد.

چشایی

از طریق غذاها و نوشیدنی های آشنا و مورد علاقه قابل تحریک است. جهت مرطوب نمودن و تمیز نمودن دهان مورد دوم با استفاده از جوانه های پنبه هیدروفیل قابل اجرا می باشد. این جوانه ها همچنین چنانچه مانند آب نبات منجمد شوند دارای تأثیر بسیار خوب تازه کننده ای خواهند بود.

بویایی

بوها خاطرات ما را بیدار نموده و احساسات ما را تحت تأثیر قرار می دهند. بوهای آشنا مانند بلوزی که توسط فردی مورد علاقه پوشیده شده، یک عطر ویژه و یا محصولات مراقبت از بدن و یا ترکیبی از رایحه های ویژه باعث یادآوری خاطراتی میشوند که به طریق دیگری قابل یادآوری نیستند.

شنوایی

ما اطلاع دقیقی از نحوه پردازش شنیده های خود در دست نداریم. بهر حال این موضوع به تأیید رسیده است که افرادی که هشنیاری آنان شدیداً دچار محدودیت می گردد دارای قابلیت ادراک بسیار بالاتری از آنچه بیشتر مردم فکر می کنند هستند. بعنوان یک نتیجه، گفتگویی دوستانه و جهت دار با محتوای شفاف و معنی دار همراه با لمس فیزیکی یکی از راه های کلیدی برقراری ارتباط است. گزینه های دیگر نیز آواز خواندن، مناجات، خواندن با صدای بلند و موسیقی می باشد.

هر آنچه ما تصمیم میگیریم باید متناسب با فرد، ترجیحات آنان، عادات و علائق آنان باشد. بررسی دستیابی و یا عدم دستیابی نهایی به تأثیرات موردنظر از طریق مشاهده کامل حرکات، احساسات، آرامش عضلات، تغییر در تنفس و بسیاری از موارد دیگر ممکن می باشد. همراه داشتن فردی علاقمند، مراقب و حساس در کنار خود - آخرین آرزوی بسیاری از افراد بیمار - باعث ایجاد حالی خوش و در نتیجه بالا رفتن کیفیت زندگی میشود. انحراف توجه از طریق اندام های حسی مختلف و احساس امنیت نیز همچنین باعث کاهش علائم پر از استرس می گردد. خویشاوندان و دوستان از طریق فعالیت مذکور و مشارکت در آن جهت درک و پذیرش وضعیت یاری میشوند. روند اندوه بار از اینجا آغاز میشود.

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.

۱۹. ماساژ موزون

نه صدای صحبتی ونه موزیکی سکوت را میشکند - توجه، منعطف بیمار است. دست ها به آرامی روی پوست می لغزند، رایحه لیمو در هوا جریان دارد. احساسی از قرار داشتن در دست های خوب وجود دارد. ماساژهای موزون که از فنون Wegman/Hauschkaare استفاده می کنند، اقدام های مراقبتی کمکی هستند که از بیمار حمایت نموده و باعث ایجاد حالی خوش در او می گردد.

تماسی خوب و حرفه ای، مکالمه ای است صامت با استفاده از پوست و دست ها. ماساژ موزون با حرکات روان، سبک و دربرگیرنده خود تماس مفیدی با بیمار آرایه می کند. حرکات، با فشار و نیروی متغیر به صورت دایره ای شکل و یا ضربه ای جهت عضلات را دنبال میکند. دست ها لطیف و گرم هستند و اتاق دارای محیطی گرم و محافظ می باشد. این امر به بیمار آرامش بخشیده و او را برای درمانی آرامش بخش آماده میکند. تماس فیزیکی خوب به شخص احساس با ارزش بودن می بخشد که ایجاد کننده اعتماد و افزایش دهنده احساس با ارزش بودن است. تماس خوب فقط در سطح باقی نمی ماند بلکه به اعماق وجود افراد نیز دستیابی پیدا میکند. بسیاری از بیماران تسکینی دیگر با بدن خود رابطه ای آرام و راحت ندارند. اقدامات بسیار متعدد، دوره های درمانی و تغییرات مشهود و یا غیر قابل مشاهده به شدت ظاهر فیزیکی را دچار تغییر نموده اند. بیماران اغلب خود را بعنوان غریبه ای در بدن خود حس می کنند. با استفاده از ماساژ موزون آشنا نمودن مجدد بیماران با بدن خود ممکن می باشد. ماساژهایی مانند ماساژ موزون به اشکال مختلف قابل اجرا می باشند. بعنوان مثال مالش کمر با روغن مرکبات، که دارای تاثیرات آرام بخش بسیار شگفت انگیزی در ارتباط با مشکلات تنفسی است. ماساژ پا برای تورم های لنفی موثر است. ماساژهای انجام شده با روغن اسطوخودوس خواب آور بوده و مالش پا بعنوان درمانی از بین برنده سر درد مورد استفاده قرار میگیرد. این موارد فقط مثال هایی از تاثیرات حمایتی ماساژهای موزون هستند. کلیه ماساژهای موضعی در تنظیم هشیاری بدن در بیماران بستری و بیماران دچار اختلالات حسی موثر هستند. برای نزدیکان و خویشاوندان نیز ماساژهای موزون ارائه کننده روشی موثر در القاء احساس نزدیکی و امنیت به بیمار و همچنین بیان احساسات می باشد. مددکاران تعلیم دیده در خصوص نتایجی که از طریق این نوع ماساژ قابل دریافت است خویشاوندان را راهنمایی می کنند. ماساژ موزون فنی است که طی یک سری جلسات آموزشی قابل فراگیری می باشد. نقطه کلیدی در این مورد تعلیم دستان است، یکی از مهمترین ابزارهای که یک مددکار در اختیار دارد.

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 auftragen 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.

۲۰. زخم های بستر و مراقبت از پوست

زخم های بستر یکی از نشانه های احتمالی زخم های فشاری هستند (زخم های معلولین). در لایه هایی از پوست که در آن رطوبت جمع شده، پوست نازک شده و براحتی قابل پارگی می باشد سرخی و التهاب ایجاد می شود. علاوه بر این، محیط مرطوب زمینه پرورش بسیار مناسبی برای بیماری های قارچی ایجاد میکند. جهت جلوگیری از این امر خشک و تمیز نگهداشتن لایه های پوست، استفاده از کرم به میزان کم بسیار مهم است. از پزیشک خود در مورد راه حل ها و پمادهای مفید برای درمان عفونت های قارچی راهنمایی بگیرید. با توجه به نفوذ پذیری سخت هوا، پمادها باید در لایه های بسیار نازک اعمال شوند.

مراقبت های خاص باید در مورد مناطقی از پوست که در آن پوشک بزرگسال مورد استفاده قرار میگیرد اعمال شود. ترکیب رطوبت و میزان کم نفوذ هوا در طولانی مدت برای پوست بسیار مضر است. استفاده از لباس زیر توری و نوار بهداشتی گزینه موقتی و یا دائمی خوبی است. این گزینه تامین کننده امنیت مورد تمایل است زیرا دفع ادرار و مدفوع در بستر اغلب با احساس خجالت و اضطراب همراه است.

چنانچه بیمار در حال حاضر دچار زخم بستر باشد می توان جهت فراهم ساختن امکان ترمیم و بهبود پوست از لوله ای جهت دفع ادرار استفاده نمود. در صورت امکان باید از استفاده از کلیه قطعات و لوازم پلاستیکی یک بار مصرف خودداری گردد. قابلیت جذب و قابلیت نفوذ هوا در ملافه های قابل شستشوی کتانی بسیار بالا بوده این نوع ملافه ها همچنین جهت تغییر وضعیت قرار گرفتن فرد بیمار نیز قابل استفاده می باشند.

زخم های فشاری معمولاً در قسمت هایی که برای ساعات طولانی تحت فشار قرار داشته اند ظاهر می شوند. زخم فشاری یک بیماری نیست. همانند یک جراحت، زخم فشاری نیز نتیجه دلایل بسیار متفاوتی از قبیل بی حرکتی، خیس کردن بستر و یا کاهش چربی زیر پوستی می باشد.

در این حالت علاوه بر مراقبت خوب از پوست، برداشتن منظم فشار نیز از موارد بسیار مهم اولیه می باشد. قسمت هایی که به صورت ویژه تحت ریسک قرار دارند شامل: قسمت دنباله، باسن، پاشنه پا، مچ پا، لاله گوش، جلو و پشت زانوها می باشند.

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.

۲۱. وضعیت قرار گرفتن و از بین بردن فشار

هیچگاه یک وضعیت ثابت صحیح برای قرارگرفتن بیماران وجود ندارد بلکه هدف، بجای آن، پیدا کردن بهترین وضعیت قرار گرفتن ممکن جهت کاهش واز بین بردن فشار در وضعیت های مختلف است. وضعیت قرار گرفتن و مراقبت از پوست باید در جهت بهبود حال بیمار و ایجاد وضعیتی خوش باشد و نباید بعنوان اقدامی ناخوشایند تلقی گردد. مراقبت از پوست همچنین جهت ایجاد آرامش روحی نیز قابل استفاده است. چنانچه مطمئن نیستید از مددکاران بخواهید شما را راهنمایی کنند.

بالشت پرستاری در اینجا کمک بسیار مفیدی است زیرا شکل آن براحتی قابل تنظیم به نحوی است که از سر شروع شده، در طول کمر و باسن قرار گرفته. بدن را مورد حمایت قرار داده و در حالت تعادل و ثبات قرار دهد. قسمت هایی که به صورت ویژه تحت خطر قرار دارند. مانند بین زانوان و یا زیر مچ پاها. باید با استفاده از پشته های نرم مورد محافظت قرار گیرند. چنانچه درد مانع از حرکت عادی و مراقبت از پوست باشد، باید به صورت مناسب تسکین یابد.

نکته های مراقبت از پوست

بیماران بستری و بیماران با وضعیت وخیم به صورت ویژه ای وابسته به مراقبت های خوب پوستی هستند. همانند سایر تدابیر مراقبتی، این مورد هم باید متناسب با نیازمندی ها و تمایلات بیماران انجام گیرد. روغن های با کیفیت بالا، مانند روغن زیتون و اسطوخودوس و یا روغن رزماری کمک کننده به گردش خون مخصوصا جهت مراقبت های پوستی بسیار مناسب می باشند.

وقتی بیمار بستری است: از شستشو و مرطوب نمودن بعنوان ماساژ و تحریک به حرکت و هر تغییری در وضعیت قرار گرفتن بیمار بعنوان یک امکان برای مراقبت از پوست استفاده نمایید.

وقتی بیمار بستر خود را خیس کرده است: قبل از تعویض ملافه ها به صورت منظم، موضع را با آب شستشو دهید. پوست را کاملا خشک کنید و به میزان بسیار کم از لوسیون استفاده کنید.

در مورد پوست های حساس: باقیمانده صابون را کاملا پاک کنید. مراقبت پوست را با توجه به نوع پوست بیمار اعمال کنید. لایه های پوست را خشک نگه دارید. در مواقع ضروری از تزیب های کتان استفاده کنید.

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.

۲۲. وضعیت صحیح

دراز کشیدن در وضعیت صحیح مخصوصا در مواقعی که پس از آن براحتی قادر به حرکت نخواهیم بود. با توجه به این حقیقت که با گذشت زمان ضعیف تر شده و دچار درد هستیم. بسیار مهم می باشد. پس از آن برای دراز کشیدن راحت و ایمن نیازمند کمک دیگران خواهیم بود. وضعیت راحت در مرحله اول توسط بیمار تشخیص داده میشود. غلتک های نرم، کف، حصیر های زله ای، پوست ها و پشתי ها کمک های خوبی برای دستیابی به یک وضعیت خوب هستند. همچنین هزینه های برخی از این موارد توسط بیمه های سلامتی پرداخت میشود. امروزه حلقه های لاستیکی پر از آب و یا هوا دیگر مورد استفاده قرار نمیگیرند.

توجه: تخت های بیمارستانی اغلب دارای حفاظ جهت جلوگیری از افتادن بیماران می باشند. چنانچه بازو، پا و یا سر بیماران برای ساعات طولانی روی این حفاظ ها قرار گیرد زخم های فشاری حاصل این امر خواهند بود. بهمین دلیل این قسمت ها نیازمند قرار دادن پشתי های اضافی می باشند. دقت کنید که مفاصل بیش از حد کشیده نشوند و همواره از قرار دادن پشתי زیر آنها مطمئن شوید.

برگرداندن منظم بیماران به هر دو طرف جهت از بین بردن فشار بسیار مهم است. این امر نه تنها به جریان بهتر خون به طرف پوست قرار گرفته در بالا کمک میکند بلکه در این حالت قسمت فوقانی ریه بسیار بهتر عمل کرده و خطر انسداد مایع مخاطی و دشواری تنفسی کاهش می یابد. در وضعیت دراز کشیدن به پهلو همچنین بین پاها پشתי قرار داده میشود. قرار دادن یک پشתי در قسمت کوچکی از کمر از غلت خوردن و قرار گرفتن مجدد بیمار روی کمر جلوگیری میکند.

جهت جلوگیری از ایجاد زخم های بستر. وضعیت قرار گرفتن بیمار باید هر ۲ الی ۴ ساعت یک مرتبه تغییر داده شود. بیمارانی که دیگر قادر به حرکت دادن خود نمی باشند باید با استفاده از یک تشک فشاری به صورت متناوب یاری شوند. این اقدام راحت بوده و از بیمار در برابر ایجاد زخم های بستر محافظت میکند ولی به طور کامل به قدر حرکت دادن بیمار موثر نمی باشد. ما قطعاً بهترین خواب را در تختخواب خود تجربه می کنیم. ولی یک تخت پرستاری مدرن ممکن است راحت تر باشد. قابل تنظیم به اشکال گوناگون بوده جهت ایجاد سهولت در بلند شدن. به اندازه کافی بلند است و از هر دو طرف قابل دسترسی می باشد. این امر به بهبود اقدامات مراقبتی کمک نموده و فشار روی کمر مددکار را کاهش می دهد. بنابراین به نظر میرسد در مراحل اولیه بیماری تهیه یک تخت پرستاری مناسب باشد.

در آخرین مراحل زندگی. وقتی که همه چیز به نظر بیمار سخت و دشوار به نظر میرسد و آنان فقط مایلند که تنها بمانند. تغییر وضعیت نباید علیرغم تمایلات بیمار انجام گیرد. ایجاد زخم های فشاری امری طبیعی است. در این مرحله ما فقط سعی داریم همه چیز را تا حد ممکن سهولت بخشیم.

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.



۲۳. بوها

روغن های معطر، که همچنین به عنوان عطر نیز شناخته میشوند، جهت تسکین برخی از علائم مانند بی قراری، حالت تهوع، اضطراب و بی خوابی قابل استفاده بوده و در نتیجه باعث بهبود حال عمومی بیمار میشوند. روغن های معطر تنفس شده و یا از طریق پوست وارد جریان خون میشوند. این روغن ها ممکن است دارای تاثیرات آرامش بخش بوده و یا باعث تسکین اضطراب و گرفتگی عضلانی و یا تلطیف ماده مخاطی گردند.

ما از این روغن ها جهت معطر نمودن اتاق و آماده نمودن آن برای شستشو، تعویض لباس، تغییر وضعیت بیمار و یا ماساژ استفاده می کنیم. اینگونه اقدامات نشان دهنده نحوه خاصی از توجه و دقت بوده و مرهمی برای بدن و روح است که می تواند دارای فواید بسیاری برای افراد به شدت بیمار، افراد در حال مرگ و بستگان آنان باشد. چرا که کیست که از دریافت ماساژ با روغنی دارای رایحه ای خوش و یا کمپرسی اعمال شده همراه با عشق - و همدلی، نزدیکی و توجه در این دوران سخت لذت نبرد؟ در برخی از موارد زمانیکه کلمات ما را شکست میدهند و یا توان و قدرت کافی در اختیار نداریم، لمس کردن، جهت گفتگو به ما نیروی برقراری ارتباط می بخشد. این نزدیکی تسلی بخش و زمانیکه با بکدیگر صرف میشود هم برای بیمار و هم برای بستگان او حکم عنصری شفا بخش را دارد. نشانه های کوچک قدردانی و امید است که به روز زندگی می بخشد.

برخی از بیماری ها همراه با زخم هایی هستند که دارای بوی خوشی نمی باشند. در نتیجه بیمار از خجالت و اضطراب ناشی از آن رخ می برد. بوهای ناخوشایند با ترس از اجتناب سایرین همراه میشوند. در این مورد اقدامات مراقبتی تسکینی ویژه ای قابل اجرا است. بعنوان مثال استفاده از روغن های معطر در مراقبت از زخم که همچنین دارای تاثیر تسکین بخش نیز می باشد.

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 Palliativmedizinerinnen 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.



۲۴. جراحی های ناخوشایند

زخم های باز بسیاری وجود دارند که مقابله با آنها برای همگان بسیار دشوار است. زیرا اینگونه زخم ها نه تنها فقط برای بیمار بسیار دردناک هستند بلکه دارای تأثیرات ناخوشایندی برای مددکاران و بستگان نیز می باشند. زخم های باز ممکن است باعث پخش شدن بوی شدید و ناخوشایندی در منزل شوند. این امر موضوعی شرم آور برای بیمار و بسیار دشوار برای بستگان است. در نتیجه نیاز مبرمی به تجربه و درایت در این مورد وجود دارد. بهرحال چشم پوشی از موضوع نیز کمک نخواهد کرد. در برخی از موارد اعتراف بازدیدکنندگان به میزان ناخوشایندی این رایحه کمکی برای بیمار بشمار میرود.

تقریباً همیشه مشاهده و برخورد با ترشحات بدبو ممکن است. کربن فعال و کلروفیل می تواند باعث جلوگیری از ایجاد بو شود. لامپ های معطر با روغن های معطر صحیح می تواند باعث از بین رفتن بوهای ناخوشایند موجود در فضای اتاق شود. جهت تهویه هوای اتاق پنجره ها باید به صورت منظم باز شوند. در نتیجه این اقدام هیچ کس، حتی در هوای سرد زمستان نیز دچار سرماخوردگی و یا ذات الریه نخواهد شد.

یک فرد عادی نیازی به صرف زمان بسیار زیاد برای فراگیری و آزمودن چیزهای مختلف ندارد. زیرا متخصصین مراقبت های تسکینی مجربی که مدیران زخم نامیده میشوند. وجود دارند که قادرند همراه با متخصصین تسکینی و با بهره گیری از روش های متفاوت، تقریباً از عهده هرگونه مشکلی مثل باندازه های خشک و یا مرطوب، کرم های روی، آنتی بیوتیک های موضعی، نوارها و لباس های چسبان برآیند.

با بهره مندی از تجربیات صحیح امکان یافتن راه حلی که بیمار قادر به زندگی با آن باشد، حتی در مواردیکه وسعت زخم افزایش یافته و بیماری از درمان آن جلوگیری میکند، وجود دارد.

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.

۲۵. بیوست

بیوست ممکن است دارای دلایل بسیاری باشد که بسیاری از آنها مربوط به کمبود خنک و ورزش و رژیم غذایی نامناسب می باشند. بیماران بستری بسیار بیشتر از سایر بیماران دچار این مشکل میشوند. زیرا اغلب برخی از داروهای ضروری باعث کاهش سرعت عملکرد روده ها میشوند. در اینگونه موارد اقداماتی جهت نرم کردن مدفوع باید بعنوان اقدامات تسکینی مورد استفاده قرار گیرد. بیماران تحت حمایت بیمه های سلامتی ملزم به پرداخت وجه برای ملین ها نبوده و در عین حال اینگونه داروها با نسخه های عادی قابل تهیه میباشند. توصیه های مربوط به رژیم های غذایی در اینگونه موارد قابل استفاده نمی باشند زیرا وضعیت ضعیف بیمار به این معنی است که امکان دریافت مناسب مواد غذایی، دیگر وجود ندارد. ورزش - فیزیوتراپی و یا برداشتن چند قدم در اتاق - می تواند جهت کمک به اجابت مزاج موثر واقع شود. ماساژ روده ها، با فشار دادن با دقت معده به صورت دایره ای در جهت حرکت ساعت روده ها را جهت هدایت محتویات آن در جهت صحیح خنک میکند. اجابت مزاج در هر روز امری ضروری نیست. چنانچه مواد غذایی به مقدار بسیار کم مصرف شود یک و یا دو بار اجابت مزاج در هر هفته کافی است.

تنقیه های کوچک و یا بزرگتر و یا داروهای قوی تر پس از چند روز بدون اجابت مزاج مورد استفاده قرار خواهند گرفت. در جریان بیماری امکان بروز انسداد روده (بسته شدن روده و یا انتروپارز) وجود دارد که معمولاً با عمل جراحی مورد مداوا قرار میگیرد. بیمار سپس کولوستومی دریافت خواهد نمود. بهرحال بیمار اغلب پس از گذشت چند روز از تأثیرات جراحی رهایی می یابد. چنانچه عمل جراحی مورد تمایل بیمار نبوده و وی مایل به ماندن در منزل باشد استفاده از یک لوله معده و یا حتی بهتر از آن یک لوله پی ای جی جهت جلوگیری از استفراغ کمک خواهد نمود. با استفاده از این لوله بیماران می توانند بدون نیاز به استفراغ به مقدار دلخواه نوشیدنی مصرف کنند.

علاوه بر این، روده ها با استفاده از دارو آرام شده اند و بدین ترتیب از عدم بروز گرفتگی های عضلانی و انباشته شدن مقادیر زیادی از مایعات در روده ها اطمینان حاصل می گردد. این امر به این معنی است که بیمار می تواند برای هفته ها و یا ماه های متوالی تا انتهای زندگی در منزل مانده و از کیفیت خوب زندگی لذت ببرد.

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“ hinter das 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.

۲۶. بیماری های عصبی و مراقبت تسکینی

بیماری های عصبی نظیر سکته مغزی، تومورهای مغزی، تصلب بافت متعدد، پارکینسون و جنون از دلایل بسیار شایع مرگ به شمار میروند. مراقبت تسکینی تا به امروز تقریباً فقط به صورت انحصاری جهت بیماران سرطانی مورد استفاده قرار میگرفت. برعکس وضعیت بیماران سرطانی بسیاری از بیماران دچار بیماری های پیشرفته عصبی در مراحل اولیه بیماری دچار محدودیت های حرکتی بوده و اغلب از تفکرات منفی رنج می برند.

بیماران دچار تفکرات منفی، فقط تا حدودی قادر به بیان و اظهار واضح و روشن خواسته ها و نیازمندی های خود بوده و این موضوع در ارتباط با توضیح علائم بیماری خود نیز صادق است. تجربه و دانش تسکینی ویژه ای برای درک آنان مورد نیاز است.

در جریان درمان بیماری باید این حقیقت را در نظر داشت که بسیاری از دارو ها باعث افزایش خستگی شده و یا حتی باعث تضعیف بیشتر قدرت تفکر بیمار میشوند. به طور ویژه درد در پاسخ به استرس و اضطراب ایجاد میشود ولی دردهای عصبی نیز می توانند بسیار وحشتناک باشند.

مشکلات ریوی اغلب در مراحل آخر زندگی بروز میکنند. در اینگونه موارد «پماد مسافرتی» پشت گوش بیمار قابل استفاده بوده و بدون استفاده از تزریق، بیمار می تواند فقط به میزان دلخواه خود مایعات مصرف کند. فشار زیاد در سر ممکن است باعث ایجاد حالت تهوع و استفراغ گردد. این حالت برای مدتی با استفاده از کورتون قابل بهبود است.

برای بستگان بیمار بسیار سخت است که دیگر به نحوی مناسب قادر به درک بیمار نباشند. دقیقاً مانند این حقیقت که بیمار نیز ممکن است دیگر به درستی قادر به تشخیص آنان نباشد. علاوه بر این محدودیت ها، احساسات اغلب به صورت مجزا بیان میشوند. در موارد اختلال در هشیاری، تلاش جهت برقراری ارتباط از طریق لمس ممکن می باشد. در این مورد طرز برخورد با بیمار نقشی بسیار تعیین کننده دارد. بیماری که علیرغم تمامی رخدادها، هنوز شخصی واقعی است که ممکن است هنوز گزینه های دیگری برای برقراری ارتباط در اختیار داشته باشد که باید کشف گردند. این امر ممکن است باعث تجربیات خوشایند بسیار تعجب آوری گردد.

بستگان اغلب در طول روز در جریان امور پرستاری بیمار بوده و زمان بسیار کمی برای ارتباطات اجتماعی خود در اختیار دارند. تغییرات روانی در بسیاری از موارد به این معنی است که آنان شرکاء زندگی و محاوره ای خود را از دست داده اند و اکنون نیازمند این هستند که شخص دیگری از طرف آنان تصمیم گیری نماید. در نتیجه به آسانی ممکن است قربانی کار زیاد، تنهایی و فرسودگی شغلی گردند. بهمین دلیل اینگونه افراد نیازمند حمایت ویژه توسط مددکاران و مجرب می باشند.

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.

۲۷. جراحی های تسکینی

وقتی به جراحی های سرطانی فکر می کنیم امیدواریم و ایمان داریم که تومور برداشته شده و پس از آن مجدداً سلامتی خود را بدست آوریم. خوشبختانه این امر در مراحل اولیه بیماری ممکن است. تصمیم گیری در مورد عمل جراحی در این مورد تصمیمی آسان است. بهر حال در مراحل پیشرفته بیماری مسائل ممکن است دارای چهره ای بسیار متفاوت باشند. در این حالت اهداف نیز متفاوت خواهند بود. احتمالاً درمان. دیگر قادر به بهبود بیماری نخواهد بود. بهر حال یک عمل جراحی ممکن است علائم بیماری را تسکین بخشیده، جهت جلوگیری از شکایات بیمار و بهبود آنان کمک کند.

این موضوع باید با بهره گیری از تجربیات زیاد و حساسیت بالا در گفتگوهای رودررو توضیح داده شود. در صورت امکان. برای یادآوری بهتر مسائل مهم و یا پرسیدن سوالات در مواقعی که بیمار غرق در حقایق، اشکال و احساسات شده است. حضور فردی از اعضای خانواده و یا دوستان نیز در این گفتگو ضروری است. در این صورت بحث در مورد جزئیات گزینه های شخصی امکان پذیر نمی باشد. بهر حال اگر تومور بسیار بزرگ باشد. کاهش اندازه آن ممکن است معنی دار باشد. حتی اگر از بین بردن آن به طور کامل امکان پذیر نباشد. در برخی از مواقع این اقدام باعث جلوگیری از علائم و نشانه های بیماری میشود. وقتی تهدید انسداد روده وجود داشته باشد یک عمل بای-پاس می تواند از این امر جلوگیری نموده و یا باعث اصلاح آن گردد. حتی چنانچه تومور بدون تغییر باقی ماند.

چنانچه تومور سطح پوست را قطع کرده باشد کوچک نمودن آن با جراحی می تواند در برخی از موارد از وخیم تر شدن وضعیت و ایجاد بوی بسیار ناخوشایند جلوگیری نماید. احتمالات بسیار زیاد دیگری نیز برای یک جراحی معنی دار موجود است. بهر حال باید از بهاء پرداختی برای چنین عمل جراحی کاملاً اطلاع داشته باشیم! در اینجا منظور هزینه مالی نیست بلکه منظور کیفیت زندگی و زمان است. آیا بیمار برای مدت طولانی در بیمارستان بستری خواهد بود؟ آیا بیمار نیازمند مراجعه به مراکز توانبخشی خواهد بود؟ آیا عوارض جراحی به دفعات بروز خواهند نمود؟ آیا احتمالاً جراحی باعث فرارسیدن سریع تر مرگ بیمار خواهد شد؟ آیا محدودیت های بسیاری پس از عمل جراحی برای بیمار ایجاد خواهند شد؟ سوالات مذکور باید پیش از اتخاذ تصمیم جهت انجام عمل جراحی به دقت مورد پاسخگویی قرار گیرند. حتماً نباید خود شما به تنهایی نسبت به انجام عمل جراحی تصمیم گیری کنید. برخی از افراد تمایل به دریافت حجم بسیار زیادی از اطلاعات ندارند. در اینگونه موارد بیمار باید فردی را بیابد که مورد اعتماد وی بوده و قادر به تصمیم گیری از طرف او باشد. این فرد ممکن است پزشک عمومی، انکولوژیست و یا جراح باشد.

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 krebsbedingten 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 Weichteilmetastasen, 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.

۲۸. اشعه تسکینی

بسیاری از بیماران دارای ترسی غیر ضروری از پرتو درمانی هستند. هدف اشعه تسکینی بهبود بخشیدن به کیفیت زندگی بیمار با بهبود علائم ناشی از تومور می باشد. این امر همچنین جهت جلوگیری از وضعیت تهدید کننده ایجاد شده در نتیجه رشد تومور مورد استفاده قرار میگیرد.

نوع پرتو درمانی، در موارد و مواقعی که مورد استفاده قرار میگیرد، وابسته به عوامل بسیار مختلفی می باشد. همکاری بسیار نزدیکی بین تمامی پزشکان مرتبط با بیمار ضروری است. پرتو درمانی نوع بسیار مهمی از درمان های موضعی است. پرتو درمانی قادر به کمک به عده بسیاری از بیماران در وضعیت های تسکینی جهت مقابله با علائم پر اضطراب بیماری است. پرتو درمانی چنانچه به طور مناسب انجام گیرد بسیار موثر و ایمن بوده و با پیشرفت و وجود تکنولوژی های جدید دارای عوارض جانبی کمتری می باشد. عوارض جانبی آزار دهنده قابل جلوگیری می باشند. عوارض جانبی نباید مانع کیفیت زندگی بیمار گردند. مقادیر قوی اشعه به تعداد کم، به اندازه دوره های طولانی پرتو درمانی قادر به کمک به بیماران تسکینی است. این نوع درمان همچنین از سپری نمودن مدت زمان طولانی بیمار در بیمارستان جلوگیری میکند. نوع اشعه پس از تعیین اهداف مشخص می گردد، به زبان دیگر، هدف تعیین کننده وسیله خواهد بود.

اشعه تسکینی دارای نقشی کلیدی در درمان دردهای ناشی از سرطان، اختلالات تنفسی، مشکلات بلع، دردهای عصبی، خونریزی و یا زخم ها دارد.

موارد عمده استفاده از اشعه تسکینی، درمان متاستاز استخوانی که باعث ایجاد درد و یا تهدید شکستن استخوان میشود، متاستاز مغزی و یا متاستاز بافت های نرم که باعث درد میشوند، می باشد. پرتو درمانی تسکینی باعث تسکین سریع شکایات میشود. چنانچه به درستی انجام گیرد دارای عوارض جانبی بسیار کمی بوده و باید با نیازمندی های ویژه بیمار تطابق یابد. همانند سایر اقدامات مراقبت های تسکینی در این مورد نیز پزشک و بیمار باید همراه با یکدیگر جهت انتخاب بهترین مسیر درمانی تصمیم گیری نمایند.

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 Tumorgöße 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.

۲۹. شیمی درمانی تسکینی

در این مورد، درمان بیماران شدید، و به ویژه بیماران ساخورد، نیازمند ترکیب مناسبی از جُربه و حساسیت می باشد. در برخی از موارد اطلاعات بسیار کمی برای پیگیری موجود بوده و پیش بینی فواید آن برای بیمار بسیار دشوار می باشد. مقابله با بیماری هایی نظیر نارسائی های کلیه، کبدی و کلیوی، دیابت و یا سستی و ضعف عمومی باید مدنظر قرار گیرند. سن زیاد دلیلی برای خودداری از شیمی درمانی نیست!

به عبارت کلی شیمی درمانی روشی است برای استفاده از داروهای معین جهت از بین بردن سلول های سرطانی به نحوی که دیگر قادر به رشد نبوده و یا بمیرند. هدف، بهبود و یا کوچک نمودن تومور جهت ایجاد امکان درمان موثرتر آن از طریق جراحی و یا پرتو درمانی است.

چنانچه امکان بهبود و درمان موجود نباشد، استفاده از شیمی درمانی به منظور کاهش علائم و مشکلات ناشی از اندازه تومور ممکن است مدنظر قرار گیرد. به طور طبیعی پزشکان باید جهت حصول اطمینان از عدم ایجاد عوارض جانبی و یا ایجاد مقادیر بسیار کمی از عوارض جانبی دقت داشته باشند. حالت تهوع شدید همراه با استفراغ، اسهال، خارش شدید، ضعف، نیاز به استراحت بیمار در بستر و سایر علائم ممکن است در جریان درمان و یا اغلب مدتی پس از آن بروز نماید. باید توجه داشت که بیمار این زمان را از دست خواهد داد.

چنانچه به دلیل پیشرفت بسیار زیاد سرطان فقط زمان بسیار محدودی برای بیمار باقیمانده بوده و در نهایت بیماری منجر به فوت بیمار گردد، پزشکان درمان های تسکینی سعی در بهبود کیفیت زندگی بیمار با حداقل عوارض جانبی ممکن خواهند داشت. شیمی درمانی در این مورد ممکن است مفید واقع گردد.

اتخاذ تصمیم در خصوص استفاده از شیمی درمانی و همچنین تاثیر این درمان به بهترین شکل توسط خود بیماران ممکن خواهد بود ولی یک فرد عادی به سرعت غرق در پیچیدگی موضوع خواهد شد. در نتیجه، اندیشیدن واضح به هدف و این موضوع که بیمار شخصا دارای چه مقدار آمادگی برای سرمایه گذاری است بسیار حائز اهمیت است. - نه سرمایه گذاری مالی بلکه سرمایه گذاری از روزهای نسبتا سلامت زندگی، انرژی و رخ و ناراحتی که احتمالا بیمار در جریان درمان متحمل خواهد شد. شیمی درمانی اغلب در مواردیکه بیمار هنوز به تنهایی قادر به رانندگی و یا راه رفتن است قابل توصیه می باشد.

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!

۳۰. جهت درمان

سخت ترین موضوع. هدف در پزشکی بهبود وضع بیمار است و یا حداقل این چیزی است که عموماً تصور می‌رود. به‌رحال بهبود وضع در مورد بیماران بسیار شدید دیگر ممکن نمی‌باشد. در این مورد باید اهداف درمان مورد تجدینظر قرار گرفته و اهدافی قابل دستیابی تعیین گردد. ما درمان را محدود نمی‌کنیم! در مقابل آنچه از دستمان بر می‌آید انجام می‌دهیم تا زندگی بیمار را به بهترین نحو ممکن قابل ادامه سازیم! حتی اگر علم پزشکی دیگر قادر به درمان بیمار نباشد هنوز امکان از بین بردن قسمت عمده ای از علائم بیماری موجود است. این امر همیشه به معنی تعیین مجدد اهداف درمانی در مرحله اول است. اهداف "بهبود وضع" و "سلامتی" با "بهبود بخشیدن"، "کیفیت زندگی" و "حال عمومی خوب" جایگزین می‌شوند.

این امر با رها کردن درمان هایی که بیش از فایده برای بیمار رخ و اذیت همراه دارد قابل دستیابی است. پس از آن، برای بهبود وضعیت به بهترین حالت ممکن، آنچه از دستمان ساخته است انجام می‌دهیم. اغلب خط و مسیر بسیار نازک و باریکی وجود دارد که بیمار و بستگان او باید در طول آن مورد همراهی و کمک قرار گیرند. دقیقاً مانند کوهنوردی که در آن همواره به یک طناب متصل هستید.

راهنمایی و رهبری تا دستیابی به امنیت و ایمنی. با هم بودن بسیار مهم است. ما نیازمند دریافت نظریات خانواده در مورد مشکلات و یا سوالات باز و همچنین تطابق و یا عدم تطابق درمان با تمایلات بیمار هستیم. انواع مختلف درمان فقط با تأیید بیمار و یا مددکار وی قابل اجرا و اعمال است. این امر در عمل به این معنی است که اقدام پزشک به تزیق، ارائه آنتی بیوتیک، تنفس و یا تغذیه مصنوعی برخلاف میل بیمار جرمی است که طبق قانون کیفری قابل پیگیری و مجازات می‌باشد.

توجه به تمایلات بیمار توسط پزشک جهت درمانی با دقت و کمک برای کاهش درد که شامل تنگی نفس و اضطراب نیز می‌گردد درمانی درست و صحیح است. در برخی موارد ممکن است چنین درمانی باعث خستگی بسیار زیاد بیمار شده و در نتیجه بیمار همواره در حال خواب باشد. این مسئله نیز چنانچه مطابق میل بیمار باشد امری صحیح است. آنچه پزشکی تسکینی مایل به انجام آن نیست کمک به مرگی آسان به طور فعال در صورت درخواست بیمار و یا بستگان وی است. بهر حال ما بیمار و بستگان او را در طول مسیر مرگ و پس از آن که اغلب مسیری بسیار دشوار است همراهی می‌کنیم. در این جریان ما در صورت درخواست بیمار همواره و تحت هر شرایطی از شکایات او می‌کاهیم.

(Anmerkung 6) Tötung auf Verlangen und „Sterbehilfe“ aus islamischer Sicht

Aus islamischer Sicht werden jede Art von Tötung auf Verlangen und von Beihilfe zur Selbsttötung für unheilbar schwerkranke Krebs-, Demenz- oder AIDS-Patienten abgelehnt. Dies gilt sowohl für den selbstbestimmenden Sterbenden als auch auf Verlangen eines Dritten (bei Ärzten und Angehörigen stellt sich auch die Frage, kommt dieser Wunsch nach Tötung auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten oder geschieht es aus Mitleid!).

Auch die Beihilfe zur Selbsttötung und die ärztliche Beihilfe zur Selbsttötung werden wie die Tötung auf Verlangen aufgrund des islamischen Glaubens aus Überzeugung abgelehnt.

Bei schwerster Krankheit und/ oder unheilbarer Erkrankung ist es statthaft, dass Angebote der Unterlassung und Verringerung der Behandlungsmaßnahmen (zum Beispiel bei Medikamenten, eingesetzten Geräten etc.) in Anspruch genommen werden; das entspricht der sogenannten „passive Sterbehilfe“ oder besser dem „Sterben zulassen“.



(توجه ۶) کشته شدن طبق درخواست بیمار و «اتانازی» از نظر اسلام:

دین اسلام، هرگونه کشته شدن طبق درخواست خود بیمار و یا کمک به مرگ در مورد بیماری های لاعلاجی مانند سرطان، زوال عقل و ایدز را رد میکند. این امر هم در مورد فرد درخواست کننده که در شرف مرگ است و هم در مورد درخواست اشخاص ثالث (در خصوص پزشکان و نزدیکان بیمار، طرح این سوال که آیا درخواست مرگ ناشی از درخواست و تمایل واضح و علنی بیمار و یا بدلیل احساس ترحم است ضروری است!) صادق می باشد.

کمک به خودکشی و پشتیبانی پزشک از خودکشی نیز همانند درخواست کشته شدن از دیدگاه اسلامی بدلیل قناعت رد می گردد.

در موارد سخت ترین بیماری و/یا بیماری های لاعلاج رد تدابیر درمانی و درخواست کاهش این تدابیر (بعنوان مثال: داروها، دستگاه های مورد استفاده، ...) مجاز است؛ این موضوع نیز هم ارز «اتانازی غیر فعال» و یا «رها کردن برای مرگ» می باشد.



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 Trauer noch einmal Raum gegeben wird.

۳۱. برخورد با غم

تشخیص یک بیماری تهدید کننده زندگی همواره دارای تأثیری شوکه کننده و خبری غم انگیز برای بیمار و بستگان او می باشد. الگوی زندگی بیمار و بستگان او دچار اغتشاش و بی نظمی شده است. یک بازه زمانی حاوی امید و ترس. موفقیت های درمانی و شکست ها در جریان مقابله با بیماری بین دچار شدن به بیماری و مراقبت های تسکینی بیمار موجود می باشد. راه و روش هایی که بیمار و بستگان او برای برخورد و کنار آمدن با این چالش ها انتخاب می کنند بسته به وضعیت زندگی، ارتباطات، گذشته و شخصیت های متفاوت بیمار و بستگان او متغیر است. پزشکان، درمانگران، بیمه گذاران سلامتی و تمامی افرادی که در جریان مراقبت از بیمار شرکت دارند نیز مسئولیت های بسیار زیادی در مقابل تجربیات غم انگیز متحمل میشوند. یکی از انواع غم که اغلب تأثیرات روان تنی آن قابل درک نیست غم و اندوه بستگان مراقبت کننده از بیمار در ارتباط با محدودیت ها و خسران ها در تمامی زمینه های زندگی است. یکی از وظائف ویژه مراقبت های تسکینی بررسی وضعیت احساسی افراد بشدت بیمار و بستگان آنها و همراهی و همدلی با آنان در غم و اندوه است.

غم نیازمند فضا، تصدیق و جلی است (اشک ها، اضطراب، خشم و احساس گناه) - همه چیز مجاز است. هر فردی به شیوه خاص خود غم و اندوه را احساس میکند. کنار آمدن با غم به معنی مقابله با آن است. به معنی گوش دادن، حمایت و سوالات با دقت است. اگر افراد مربوطه احساس کنند که جدی گرفته میشوند و همانگونه که هستند مورد قبول واقع میشوند آنگاه می توانند غم و اندوه خود را آزاد نموده و بیان کنند. این مهم نیازمند گفتگوی رو در رو و بدون محدودیت زمانی است.

در صورت لزوم کمک های حمایتی از طریق برقراری تماس با خدمات بیمارستانی سرپایی و یا ارائه کنندگان مراقبت های معنوی در هر مرحله زمانی قابل توصیه می باشد. گفتگویی در مورد وضعیت پس از مرگ بیمار که در آن فضای کافی جهت بروز غم و اندوه ارائه شده باشد، در صورت درخواست بستگان، قابل اجرا است.

(Anmerkung 7) Umgang mit Sterbenden und Trauer aus islamischer Sicht :

Es gilt als selbstverständliche Pflicht und als gutes Werk, einen Sterbenden in den letzten Tagen und Stunden nicht alleine zu lassen. Dabei erinnern ihn Verwandte und Freunde an alles Gute, das Gott ihn erleben ließ und dass er nun zu Ihm zurückkehren wird.

Die Anwesenden bitten Gott auch um Gnade und Vergebung für alle Verfehlungen, in die der Sterbende verstrickt war, in der Gewissheit, dass solch eine Fürbitte eine große Bedeutung hat. Sie sollen ihm auch vertrauensvoll die Hoffnung auf Gottes Erbarmen ins Bewusstsein rufen, wie der Prophet (s) empfohlen hat

Selbstverständlich versuchen sie auch, die Not des Sterbens, vor allem den Durst zu lindern. Sie bitten ihn um gegenseitige Vergebung und versuchen seine Schulden, materiell und immateriell, sowie seine Ansprüche vor dem Tod zu erledigen.

Der Sterbende soll auf die rechte Körperseite gelegt und sein Gesicht in Richtung Mekka (Süd-Ost in Deutschland) gewandt werden. Ist dies nicht möglich, so kann er auf den Rücken gelegt werden mit Blickrichtung nach Mekka. Diese Ausrichtung des Sterbenden entspricht der Ausrichtung bei den täglichen Gebeten und bei der Wallfahrt und es ist auch die Lage, die der Tote in seinem Grab einnehmen wird..

Ferner wird von den Anwesenden oder durch einen Recorder oder MP3 leise die Sure Ya 'sin -36- des Koran rezitiert

Bei fremden Schwerstkranken sollte das Pflorgeteam der nächsten Moschee oder dem Islamischen Gemeinde den Tod mitteilen. Der Imam wird sich um ihm kümmern...

(توجه ۷) نحوه رفتار با افراد در شرف مرگ و عزاداری از نظر اسلام:

تنها رها نکردن افراد در شرف مرگ در روزها و ساعات پایانی زندگی تعهدی طبیعی و رفتاری خوب به شمار می‌رود. در این حین دوستان و بستگان تمامی زیبایی‌های زندگی هدیه شده از طرف خداوند و همچنین این موضوع که فرد هم اکنون در حال بازگشت به سوی خداوند می‌باشد را به او یادآوری میکنند.

دوستان و نزدیکان همچنین در مورد کلیه خطاها و اشتباهات فرد در شرف مرگ از درگاه خداوند طلب بخشش و مرحمت نموده و در این حین اطمینان دارند که چنین دعایی دارای اهمیت بسیار زیادی می‌باشد. همچنین باعث میشوند شخص همانگونه که پیامبر اسلام نیز توصیه نموده است به نحوی مطمئن به شفقت و مرحمت خداوند امیدوار گردد.

به طور حتم سعی در سبک کردن و کاهش رنج مرگ و به خصوص تمایل به آن را دارند. به صورت متقابل از یکدیگر تقاضای بخشش نموده و پیش از مرگ سعی در حل و فصل کلیه مطالبات مادی و معنوی دارند.

فرد در شرف مرگ به طرف راست بدن خود به نحوی که صورت او به طرف مکه (جنوب شرقی در آلمان) قرار گیرد خوابانده میشود. در مواقع عدم امکان خوابانیدن فرد به صورت طاق باز و مجدداً به نحوی که به طرف مکه قرار گیرد نیز ممکن می‌باشد. قرار دادن بدن فرد در شرف مرگ به این ترتیب، عیناً مطابق وضعیت قرار گرفتن در نماز روزانه و همچنین در جریان حج بوده وضعیت قرار گرفتن متوفی در قبر نیز باید به همین نحو باشد.

نزدیکان سوره یاسین قرآن کریم - ۳۶ - را به صورت صامت قرائت نموده و یا با استفاده از یک دستگاه ضبط و یا MP۳ پخش میکنند.

در مورد بیماران سنگین خارجی تیم مراقبتی باید مرگ را به نزدیکترین مسجد و یا جماعت اسلامی اطلاع دهند. پیشوای دینی باقی امور را رهبری خواهد نمود ...

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.

۳۲. وکالتنامه مراقبت های سلامتی

وکالتنامه مراقبت های سلامتی اعطاء کننده صلاحیت اتخاذ تصمیم از جانب من به شخص دیگری میباشد. این وکالتنامه ممکن است در حالات مختلف و برای وظائف متفاوت تعیین و تنظیم گردد. وکالتنامه مراقبت های سلامتی می تواند از پیش توسط هر فرد بالغ صاحب صلاحیت از نظر قراردادی به هر فرد دیگری اعطا گردد. وکالتنامه مراقبت های سلامتی فقط در شرایطی که فرد دیگر قادر به تکلم نباشد قابل اجرا و معتبر خواهد بود. این وکالتنامه همچنین به صورت یک وکالتنامه عمومی که فوراً معتبر و قابل اجرا می باشد نیز قابل ارائه است. هدف و محدوده اعتبار وکالتنامه ممکن است بسیار متفاوت باشد. چنانچه در وکالتنامه پیش بینی شده باشد، فرد صاحب صلاحیت می تواند بدون هیچگونه محدودیتی عمل نماید. در خصوص مراقبت های سلامتی، اقداماتی که شخص صاحب صلاحیت مجاز به انجام آن است باید دقیقاً در وکالتنامه مشخص شده باشد. هدف از این امر جلوگیری از ضرورت تعیین قیم قانونی توسط دادگاه است.

متن ذیل به صورت ویژه برای وکالتنامه مراقبت های سلامتی تهیه شده است:

”فرد صاحب صلاحیت به تنهایی جهت بررسی وضعیت سلامتی، درمان و یا مداخله پزشکی از کلیه جهات، از جمله مواردیکه شامل ریسک حیاتی بوده و یا احتمال بروز رنج و مشکلات شدید و یا مشکلات سلامتی طولانی مدت وجود داشته باشد، مجاز به اعطاء مجوز خودداری از اعطاء مجوز و یا لغو مجوز می باشد. (برگرفته از: قانون مدنی آلمان، سال ۱۹۰۴، پاراگراف ۲۰۱ BGB)

وکالتنامه مراقبت های سلامتی نیازمند ثبت و گواهی دفترخانه اسناد رسمی و یا سایر تأییدیه های موضوعات سلامتی نمی باشد. همچنین جدید و یا امضاء منظم آن ضروری نمی باشد. در عین حال جهت جلوگیری از بروز هرگونه شک و تردید نسبت به اعتبار وکالتنامه و تمایل بیمار نسبت به امور مذکور در آن، وکالتنامه باید هر چند سال یک بار مجدداً و با تاریخ جدید امضاء گردد.

دولت فقط در شرایطی که وکالتنامه ای موجود نبوده و یا وکالتنامه موجود مناسب نباشد ملزم به تعیین قیم خواهد بود.

۳۳. حکم اعمال مراقبت

در صورت احساس ضرورت، هر فرد بالغ قادر است شخصی که طبق بررسی دادگاه سرپرستی قابل انتخاب بعنوان مددکار باشد را انتخاب و معرفی نماید. هم وکالتنامه و هم مددکار انتخاب شده باید تمایلات بیمار را مدنظر قرار دهند. بسیار زیبا است اگر فرد بیمار تمایلات خود را طی یک بیانیه تمایلات زندگی اظهار نماید.

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 Schmerzfremheit, auch mit Bewusstseinsausschaltung durch eine sogenannte „palliative Sedierung“.

۳۴. بیانیه تمایلات زندگی

از تاریخ ۲۰۰۹/۰۹/۰۱ میلادی (۱۳۸۸/۰۶/۱۰ هجری شمسی) هر فرد صالح از پیش مجاز به اظهار تمایلات خود به صورت کتبی می باشد. این اظهار تمایلات، بدون در نظر گرفتن هرگونه بیماری فرد، در تمامی مواردیکه وی قادر به بیان و اظهار تمایلات خود نباشد، صادق و معتبر خواهد بود.

جهت اطمینان از قابلیت بازبینی و درک بیشتر درخواست های بیمار، درخواست "نسخه کتبی" بیانیه تمایلات زندگی گزینه ای مناسب خواهد بود. (بعنوان مثال: متن کتبی، متن پرینت شده و یا دست نوشته). بغير از فرم کتبی، ضرورت دیگری در قوانین در ارتباط با بیانیه تمایلات زندگی پیش بینی نشده است. مشورت و دریافت توصیه از فردی که دارای اطلاعات کافی در این زمینه می باشد گزینه مناسبی خواهد بود. همچنین توانائی بیمار از نظر قانونی در زمان امضاء وکالتنامه نیز باید مورد تأیید قرار گیرد.

بیانیه تمایلات زندگی "مستقل از نوع و مرحله بیماری" بوده و مناسب مواردی است که بیماران دیگر قادر به بیان و اظهار تمایلات خویش در ارتباط با مراقبت های خود نمی باشند. به بیان دیگر، جهت اظهار تمایلات زندگی نیازی به وجود بیماری علاج ناپذیر و یا از دست دادن دائمی هشیاری وجود نمی باشد.

در بسیاری از موارد بیانیه های تمایلات زندگی بر حسب تاثیر آن بشرح ذیل اظهار می گردند: (۱) در انتظار مرگ هستم، (۲) مراحل انتهایی یک بیماری علاج ناپذیر، حتی چنانچه تاریخ مرگ هنوز قابل پیش بینی نباشد، (۳) آسیب شدید و ماندگار مغزی، (۴) عدم توانائی جهت دریافت طبیعی مقادیر مناسبی از مایعات و مواد غذائی، (۵) عدم توانائی اتخاذ تصمیم، بعنوان مثال: پس از یک تصادف

یک بیانیه تمایلات زندگی، بسته به بیماری خاص بیمار، ممکن است شامل اصطلاحات خاص خود باشد. بعنوان مثال در مورد سرطان و یا سایر بیماری ها، تعیین دقیق مدت زمان دریافت درمان ممکن است، در بسیاری از موارد توضیحاتی کلی در مورد اقدامات حفظ کننده زندگی بیان می گردد. این وضعیت باعث ایجاد فرمول های نامشخصی می گردد که می تواند توسط پزشکان بعنوان راهنما مورد استفاده قرار گیرد و به آنان توانائی تشخیص دقیق تمایلات احتمالی بیماران را نمی دهد. تمایلات بیمار در یک بیانیه تمایلات زندگی اغلب مربوط به درمان درد و درمان علائم آزار دهنده بیماری می باشند. در این بیانیه فرد بیمار همچنین شخصا قادر به تعیین میزان دریافت داروهای آرام بخش می باشد. در مواقع اضطرار، این میزان ممکن است از هشیاری کامل، درد بهبود یافته ولی قابل احساس تا رهایی کامل از درد، شامل از دست دادن هشیاری از طریق "آرام بخش تسکینی" باشد.

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.

(Anmerkung 8) Die Patientenverfügung:

Nach der islamischen Lehre sollte jeder Erwachsene sein Testament frühzeitig niederschreiben. Es spricht nichts dagegen, dass auch eine Patientenverfügung schriftlich formuliert wird. Es muss jedoch darauf aufmerksam gemacht werden, dass die Patientenverfügung keine Überschreitung der religiösen oder gesetzlichen Vorschriften beinhalten darf, z.B. den Wunsch nach aktiver Sterbehilfe oder organisierter Beihilfe zur Selbsttötung.



همچنین یکی از ویژگی‌های معمول و مشترک در بیانیه‌های تمایلات زندگی، ارائه توضیحات در مورد تغذیه و دریافت مایعات به صورت مصنوعی، احیا، تنفس مصنوعی و استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها است. در موارد محدود تری توضیحات دقیقی در مورد اهداء عضو نیز ارائه می‌گردد.

(توجه ۸) نمایندگی از طرف بیمار:

طبق بینش اسلامی هر فرد مسلمان باید وصیت نامه خود را در اولین فرصت ممکن تهیه کند. همچنین مانعی در برابر تهیه و تنظیم برگه نمایندگی کتبی بیمار موجود نمی‌باشد. ولی عدم نقض شرایط دینی و قانونی توسط برگه نمایندگی بیمار باید درج گردد. یعنی درخواست اتانازی فعال و یا حمایت سازمان یافته خودکشی.

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

۳۵. درد خداحافظی

تلفن زنگ می زند. ساعت را نگاه می کنم. ۱:۴۵ نیمه شب است. چراغ را روشن می کنم. بعد از دومین زنگ تلفن گوشی را بر میدارم و اسم خود را می گویم. "خدمات کفن و دفن استورک. اشنایدر". بیدار میشویم. درست مثل اینکه منتظر این تلفن بوده ام. "خاتم ام. هستم. شوهرم در خانه فوت کرده است. دکتر به من گفت با موسسه خدمات کفن و دفن تماس بگیرم". قلم و کاغذ جلوی من است. باید چند سوال بپرسم. این ارتباط اول همیشه برای من سخت ترین قدم در جلب اعتماد است.

"چند گزینه وجود دارد خاتم ام. ما می توانیم ظرف یک ساعت بیاییم و شوهر شما را به اینجا بیاوریم. و یا شما می توانید از او تا صبح نگهداری کنید و ما صبح جنازه او را تحویل خواهیم گرفت." خاتم ام. مردد است. "آیا امکان دارد؟ می توانم او را تا صبح پیش خود نگهدارم؟" جواب می دهم "البته" و چند سوال مختصر در مورد شرایط در منزل می پرسم. "لطفا وسایل گرمایشی را خاموش کنید و شوهرتان را با یک پتوی نازک بپوشانید و اگر در ساعات آینده احساس کردید که میخواهید ما بیاییم، حتما با ما تماس بگیرید." گفتگو را به پایان رساندیم.

خاتم ام. تا صبح روز بعد از شوهر خود نگهداری خواهد کرد و من فردا صبح با او قرار دارم تا همه چیز را در مورد مراسم تشییع جنازه و امکان درج آگهی در روزنامه. چون درج آگهی برای روز بعد تا ساعت ۱۴:۰۰ ممکن است. مرتب کنم.

وقتی به خانه او رسیدم، او مرا در آغوش گرفت و از من تشکر کرد. برای او بسیار خوب و قابل تقدیر بود که مجبور نبود بلافاصله از شوهر خود جدا شود. او توانست به دفعات بدن شوهر خود را لمس و از بین رفتن بسیار آرام گرمای بدن او را احساس کند. او نمی دانست که این امکان برایش وجود دارد.

شرایط بهتر بسیار اندکی برای چنین مکالمه ای برای یک ارائه کننده خدمات کفن و دفن وجود دارد. ما در مقابل یکدیگر می نشینیم و در مورد مراحل مراسم تشییع جنازه، اطلاع رسانی و کارت های یادبود، موضوعات مربوط به حقوق بازنشستگی و بیمه و مسائل بسیار دیگری صحبت می کنیم.

هنوز وقت برای همدلی و بیان احساسات باقی است. او در مورد بیماری کوتاه مدت شوهرش و امیدی که هنوز تا ساعاتی پیش از مرگ داشته با من صحبت می کند. همچنین در مورد درد و غم خود با من سخن می گوید. درد و غمی که تمام وجود و روح او را در بر گرفته است. درد و غمی که بسیار سخت و آزار دهنده است. آنقدر که باعث شده خود را مانند پوسته ای تهی حس کند و قادر به درک این نباشد که این شرایط هرگز قابل تغییر نخواهد بود. دقیقا در چنین ساعات و روزهایی تصمیم گرفتیم. روشن کردن بسیاری از موضوعات، اطلاع رسانی به بستگان و بسیاری از اقدامات دیگر ضروری است.

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

باور کردنی نیست که کسی قادر به انجام این کارها در چنین شرایطی باشد. افراد معمولاً این مسئله را فراموش می‌کنند. و این دقیقاً چیزی است که من وظیفه خود بعنوان ارائه‌کننده خدمات کفن و دفن می‌بینم. مشورت کردن و تلاش دائم جهت برآورده کردن تمایلات بستگان. حتی وقتی این تمایلات در برخی از موارد دقیقاً مشخص نشده باشند.

البته همیشه راه‌های دیگری هم برای بیان درد و غم و اندوه ناشی از مرگ وجود دارد. در برخی از موارد یکی از این راه‌ها خشم است. "چرا این آدم مرا تنها گذاشت. چرا باید با من چنین کاری بکنند؟" در برخی از موارد یک ارائه‌کننده خدمات کفن و دفن مانند یک سوپاپ رهایی برای تمامی ناگفته‌ها، ناکرده‌ها، خشم‌ها و درماندگی‌ها عمل می‌کند. نوع متفاوتی از درد و راه متفاوتی برای کنار آمدن با آن. چنین وضعیت‌هایی همیشه بسیار دشوار هستند. در برخی از موارد حتی باید ادامه گفتگو را به زمان دیگری موکول کرد. هر فردی نحوه خاص خود را برای عزاداری دارد.

حتی اگر ما با مراحل غم آشنا باشیم نیز این مراحل در بسیاری از موارد متفاوت هستند. مثلاً غم و اندوه مادری که عزادار مرگ تنها پسر خود است. دردی که قلب او را می‌شکند و وقتی در مقابل تابوت باز پسر خود می‌ایستد. بدن او را لمس می‌کند و در آغوش می‌گیرد و او را کمی بلند می‌کند به ندرت قابل باور است که او واقعا مرده است.

و یا سه دختری که میخواهند خود لباس به تن مادر خود کنند. او را شستشو می‌دهند و موهای او را شانه می‌کنند. گونه‌های او را کمی آرایش می‌کنند چون مادر همیشه این کار را دوست داشته است. آنها بدین ترتیب به درد خود اجازه بروز می‌دهند و در جریان مراسم، احساس نزدیکی و عشق خاصی را تجربه می‌کنند.

و یا والدینی که بسیار مراقب کودک خود بودند و هیچگاه نمی‌خواستند از او دل بکنند. آنها تا روز تشییع جنازه هر روز به دیدن کودک خود می‌آمدند. برای او کادو و اسباب بازی می‌آوردند و او را در آغوش می‌کشیدند و به این ترتیب غم و اندوه خود را تجربه می‌کردند. و یا نوه‌هایی که برای پدر بزرگ فوت کرده خود نقاشی کشیده بودند و من آن را در تابوت قرار دادم. این نقاشی‌ها بعضاً نقاشی یک میوه بلوط، یک سنگ و یا یک صدف بسیار زیبا از تعطیلاتی که همراه یکدیگر داشته‌اند، هستند.

غم - دردی که بسیار آزار دهنده است. و تمامی افرادی که آن را تجربه کرده باشند این احساس را درک می‌کنند. بهرحال بنابر تجربیات من، غم را وقتی درک می‌کنید که آن را تجربه کنید.

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.

(Anmerkung 9) Trauer mit der Familie

Die Trauerarbeit beginnt damit, den Sterbenden zu betreuen, ihn zu besuchen, nach ihm zu fragen, für seine Ruhe und seinen Frieden, Bittgebete auszusprechen und sogar Almosen zu spenden. Totenklage und lautes Wehweinen werden als unislamische Sitte abgelehnt. Stille Trauer und Weinen über den Toten sind hingegen erlaubt. Üblich ist es, als prophetische Tradition, den Angehörigen und den Freunden des Verstorbenen innerhalb der nächsten drei Tage und Nächte nach dem Tod Beileid auszusprechen. Die Formel lautet so: „Gott erhöhe eure Belohnung, schenke euch und uns Seine Gnade und Erbarme sich eurer Toten“.

In diesen Tagen sollte die trauernde Familie nicht allein gelassen werden. Sie wird oft von den anderen (Verwandte, Freunde und Nachbarn) betreut und zum Essen eingeladen. Der Prophet Mohammad (s) drückte seine Trauer über seinen kleinen, früh verstorbenen Sohn Ibrahim mit sehr beeindruckenden Worten aus: „Das Herz ist traurig und das Auge trânt und wir trauern über deinen Verlust, aber Wir sagen nur Worte, die Allah, unseren Gott, befriedigen.“



آن وقت میفهمید که دردی که شما را در برگرفته و جایی برای هیچ چیز دیگری باقی نگذاشته. گذرا است. نه امروز و نه فردا. این درد مسیر خود را طی میکند. و این مسیر، مسیر امید، صبر و باور است.

(توجه ۹) عزاداری خانواده:

اقدامات عزاداری با مراقبت از فرد در شرف مرگ، دیدار از او، پرسیدن احوال او، قرائت دعا برای آرامش او حتی ارائه صدقه آغاز می‌گردد. ضجه و زاری گریه‌های همراه با شیون و فریاد بعنوان رسمی غیر اسلامی رد می‌گردد. ولی عزاداری برای متوفی به صورت بی صدا مجاز می‌باشد. اعلام تسلیت به نزدیکان و خانواده متوفی ظرف سه روز و سه شب پس از مرگ وی بعنوان سنت پیامبر اسلام نیز امری عادی است. فرمول به این شکل است: «خداوند اجر شما را زیاد کند. شما و ما را مورد بخشش قرار دهد و متوفیان را قرین رحمت خود قرار دهد» خانواده عزادار در این روزها نباید تنها رها شود. سایرین (خویشاوندان، دوستان و همسایگان) از آنان مراقبت نموده و آنها را به صرف غذا دعوت میکنند. پیامبر اسلام حضرت محمد (ص) سوگ خود را پس از مرگ پسر خویش با کلماتی بسیار تاثیرگذار بیان نموده است: «قلب محزون شده و چشمان می‌گیرند و برای از دست رفته خود عزاداری می‌کنیم ولی کلمه ای که خداوند از آن راضی نباشد از دهان ما خارج نمیشود.»

**Dem Leben
mehr Tage geben
und den Tagen
mehr Leben!**

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

۳۶. مراقبت معنوی

مراقبت معنوی از دید یک فرد مسیحی دارای ارزش بسیار بالائی بوده و قابل جلی در آئین ارتباط مقدس، تقدیس بیمار، اقرار، عبادات دسته جمعی، از خود گذشتگی و بسیاری موارد دیگر می باشد. خصوصا در مناطقی که دارای سنت های کاتولیک بسیار قوی می باشند این باور وجود دارد که مراقبت معنوی ارائه شده توسط کشیش ها در جریان حمایت از بیمار مفید هستند. این وضعیت، به طور قابل ملاحظه ای همواره صادق نیست. این مسیر حمایتی اغلب بدلیل ترس های نابجا تعقیب نمیشود.

هنگامیکه مسئله تقدیس بیمار مطرح میشود مردم فکر می کنند که مرگ در حال نزدیک شدن است. احتمالا این موضوع ناشی از آن است که در گذشته این اقدام همزمان با آخرین مراسم پیش از مرگ انجام می گرفته است. هدف از این امر ایجاد منبعی از نیرو و آمادگی و کمک به فرد بیمار و همچنین افراد با ایمانی است که در حال مرگ می باشند.

بهمین دلیل همواره صحیح است که پرسیم آیا بیماران نیازی به مراقبت های معنوی دارند یا خیر؟ این موضوع همچنین در مواردیکه احتمالا پیوندهای خارجی با کلیسا دیگر براحتی قابل مشاهده نمی باشند، بسیار حائز اهمیت است. در جریان بیماری بسیاری از تفکرات، وزن های جدیدی یافته و اهمیت جدید و غیر منتظره ای کسب نموده اند. بستگان نباید برای پرسش در این مورد احساس خجالت کنند.

مراقبت معنوی که شامل مراقبت های ارائه شده به مسیحیان توسط کشیش ها، پیشوایان روحانی، اعضاء فرقه های مذهبی و یا افراد غیر روحانی نیز میشود باید همچنین علاوه بر بعد مربوط به باور مربوطه، دارای اهمیتی کلی باشد. بسیاری از افراد با ایمان نیز بدون اعتقاد به پروتستان بودن قادر به ارائه مراقبت های معنوی می باشند. در اینصورت مراقبت معنوی برای افراد غیر مذهبی و یا افراد بدون وابستگی های مذهبی ماهیتی رهایی بخش خواهد داشت (نه فقط از نظر مسیحیت). برخی اوقات بحث کردن در مورد مسائل با دیگران و یا غریبه های قابل اعتماد می تواند مفید باشد. این امر می تواند به آنان در جریان رها سازی خود از تحمل باری سنگین و یا حل مشکلات پیچیده کمک کند.

ما اغلب با موارد بسیاری از ناسازگاری های خانوادگی برخورد میکنیم، مواردی که در آن ارتباط بین بستگان نزدیک از چندین سال پیش گسسته و فرد بیمار تمایلی به برقراری تماس و یا ارتباط ندارد. در این مورد خاص می توان به افراد غیر مذهبی با پیشنهاد میاجی گری بدون درگیر کردن آنان کمک کرد. اغلب جارب بسیاری از آشتی های پایدار در بستر مرگ با تاثیرات طولانی برای تمامی بازماندگان فامیل کسب نموده ام. زندگی با مشکلات حل نشده باعث دشوار شدن مرگ میشود. در نتیجه علائم فیزیکی مشاهده میشوند که از طریق علم پزشکی قابل درمان نمی باشند مگر تسکین کامل بیمار با استفاده از داروهای آرام بخش. چنانچه پس از یک دوره جدایی و دوری بسیار طولانی راه حلی پیدا شده و یا تماسی برقرار گردد ناگهان رخ و ناراحتی فیزیکی از بین می رود.

(Anmerkung 10) Die Seelsorge bei den Muslimen und Nicht-Muslimen:

Siehe bitte auch die (Anmerkung 9).

Bei allen Religionen und Menschen hat die Seelsorge eine besondere Notwendigkeit und Bedeutung. Seelsorge sollte möglichst gemäß des Glaubens und der Weltanschauung dem Kranken, bzw. seiner Familie angeboten werden. Sonst könnte es bei ihnen in dieser sehr kritischen Zeit zu Überempfindlichkeit, zu Missverständnissen und Misstrauen kommen.

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



(توجه ۱۰) پشتیبانی مذهبی برای مسلمانان و غیر مسلمانان:

همچنین خواهشمند است به (توجه ۹) مراجعه کنید. پشتیبانی مذهبی برای تمامی افراد و ادیان دارای ضرورت و معنی ویژه ای است. پشتیبانی مذهبی باید حتی المقدور طبق اعتقادات و دید نسبت به جهان به فرد بیمار و یا خانواده او ارائه شود. در غیر اینصورت امکان بروز حساسیت، سوءتفاهم و یا عدم اعتماد شدید برای آنان در این دوره بسیار حساس موجود می باشد.

مراقبت معنوی که شامل مراقبت های ارائه شده به مسیحیان توسط کشیش ها، پیشوایان روحانی، اعضاء فرقه های مذهبی و یا افراد غیر روحانی نیز میشود باید همچنین علاوه بر بعد مربوط به باور مربوطه، دارای اهمیتی کلی باشد. بسیاری از افراد با ایمان نیز بدون اعتقاد به پروتستان بودن قادر به ارائه مراقبت های معنوی می باشند. در اینصورت مراقبت معنوی برای افراد غیر مذهبی و یا افراد بدون وابستگی های مذهبی ماهیتی رهایی بخش خواهد داشت (نه فقط از نظر مسیحیت). برخی اوقات بحث کردن در مورد مسائل با دیگران و یا غریبه های قابل اعتماد می تواند مفید باشد. این امر می تواند به آنان در جریان رها سازی خود از تحمل باری سنگین و یا حل مشکلات پیچیده کمک کند.



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 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.

این موارد لحظات محرکی هستند که نشان میدهند اغلب چه مقدار کمی از دارو ضروری بوده و زمان، حساسیت، تخیلات و تجربه چقدر در جریان مقابله با مراحل سخت زندگی مهم می باشند. اگر در جستجوی کشیش هستید بهتر است این جستجو در بازه زمانی مناسبی انجام گیرد نه فقط در موقع مواجهه با مرگ قریب الوقوع. در اینصورت زمان بیشتری در اختیار بوده و مشکلات با خونسردی بیشتری قابل برخورد می باشند. ولی هیچگاه دیر نیست. بهرحال انتخاب کشیش بعنوان آخرین اقدام ممکن است دشوار باشد. کشیش ها اغلب دارای منشی تلفنی بوده. در حال ارائه خدمات هستند و یا وظائفی دارند که چشم پوشی از آن ممکن نیست. حتی در چنین صورتی نیز امکان پیدا کردن کشیش صحیح وجود دارد. مددکاران تسکینی دارای ارتباطات خاص خود بوده و می توانند برای پیدا کردن مددکاران معنوی کمک کنند.



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

۳۷. حمایت روانی در آخرین مرحله زندگی

مرحله آخر زندگی اغلب هم برای بیمار و هم برای بستگان او بسیار دشوار است. بیمار باید با علائم ناتوان کننده بیماری کنار بیاید. پاسخی برای سوالاتی در مورد معنی زندگی بیاید و با ناتوانی، محدودیت های فیزیکی و ترس فزاینده دست و پنجه نرم کند. مسئله مهم دیگر این است که بیمار میداند که مراقبت از او برای سایرین هزینه گزافی از نظر زمان و تلاش و کوشش ایجاد میکند. این مسئله نیز ممکن است دارای بار سنگینی برای بیمار باشد. خانواده دائما درگیر مسائل است و بار سنگینی به دوش دارد. این امر ممکن است بعضا باعث خستگی و فرسودگی شود. در هر دو صورت حمایت حرفه ای یک روانشناس می تواند کمک بزرگی ارائه نماید. هدف همواره افزایش کیفیت زندگی در ماه ها، هفته ها و روزهای آخر زندگی است. یکی از مریض ها به من گفت: "آقای فرانک، من نمی خواهم قبل از اینکه واقعا بمیرم، تبدیل به فردی مرده شوم." علیرغم اینکه در این مرحله تمرکز و توجه زیادی نسبت به مردن وجود دارد براحتی قابل فراموشی است که بیماران هنوز زنده هستند و هدف، حتی المقدور بهتر کردن تجربه زندگی برای آنان تا آخرین لحظه زندگی است.

اصلاح درمان علائم پر اضطراب

علائم پر اضطراب بسیاری ممکن است در جریان بیماری ظهور کند. این علائم بسیار متغیر می باشند - از پر اضطراب تا آزار دهنده و بسیار وحشتناک. این علائم معمولا با ناراحتی، تفکرات منفی، افسردگی، احساس شرم و اضطراب همراه هستند. وظیفه حمایت روانی در این نقطه کمک به بیمار برای رسیدن مجدد به آرامش است. اضطراب ها و تلاطم های شدید اغلب باعث وخیم تر شدن علائم روانی شده و به همین دلیل از بین بردن این اضطراب ها دارای اهمیت بسیار زیادی است. نگرانی و با ترس بیش از اندازه بستگان ممکن است باعث دشوار شدن کمک به بیمار گردد. دقیقا از این نقطه نظر، حمایت حرفه ای دارای ارزش بسیاری در تسکین و کاهش رخ و آزار همه افراد است.

کنار آمدن با درد

یکی از علائم اصلی در مرحله آخر زندگی، درد است. علاوه بر درمان با استفاده از دارو امکان استفاده از تکنیک های کاهش دهنده درد مانند انحراف توجه و یا هیپنوتیزم، طبق توصیه روانشناس موجود می باشد. اینگونه تکنیک ها برای دوره های زمانی مشخص بسیار موثر بوده و همچنین در صورت ادغام با درمان دارویی قابل استفاده برای رهایی دائمی از درد می باشند.

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.

بسیاری از افراد می‌توانند اینگونه تکنیک‌ها را آموخته و برای خود مورد استفاده قرار دهند. افسردگی و بی‌قراری، علاوه بر درد، فاکتورهای اصلی هستند که دارای قابلیت افزایش میزان درد بیمار می‌باشند. هدف در اینجا دستیابی مجدد به آرامش و دور نگه‌داشتن فرد از تفکرات منفی است.

۳۸. بحث‌های داخل خانواده

رابطه میان بیمار و خانواده در جریان بیماری تغییر میکند. حتی اگر هیچگونه تنش‌ی نیز وجود نداشته باشد اعضای خانواده نوعاً نقش‌های جدیدی برای خود در نظر می‌گیرند. بعنوان مثال تغییر نقش از همسر به مددکار، بسیار زیبا است بخاطر داشته باشیم که محبت و عشق هنوز بابرجا است. خانواده‌ای با عملکرد مطلوب بهترین چیز برای بیمار و بستگان است. بهمین دلیل محافظت و مراقبت از اعضای خانواده که در جریان مراقبت از بیمار دخیل هستند در برابر آزار و رنج بیش از اندازه دائمی بسیار مهم است. بار مسئولیت را به خوبی تقسیم کنید و برای حمایت از یکدیگر آماده باشید. اگر مایل به تقبل رنج سنگین مراقبت از بیمار هستید چنانچه طراوت داشته و دارای وضعیت پایداری باشید می‌توانید این مسئولیت مهم را به نحوی بهتر بجا آورید.

خانواده در نوعی از وضعیت اضطرار قرار دارد که افراد بسیار کمی قادر به تحمل و کنار آمدن مناسب با آن هستند. وضعیت‌های دشوار در خانواده بعضاً باعث ایجاد صحنه‌های غیر عمدی و ناخوشایند می‌شود. با هر قیمتی سعی کنید از بحث و مشاجره در مورد وراثت در حضور بیمار خودداری نمائید. همچنین شکایت از اینکه بیمار باعث رنج و آزار شما شده است خوشایند و مناسب نیست (حتی اگر فکر می‌کنید که او قادر به شنیدن گفته‌های شما نیست). این مسئله ممکن است منطقی بنظر برسد ولی چنین "اشتباهاتی" بیش از آنچه قابل تصور است اتفاق می‌افتد. تقریباً کلیه بیماران متوجه هستند که وجود آنان باعث ایجاد زحمت برای سایرین شده و دیگران نگران مسئله وراثت هستند. چنین موضوعاتی ممکن است توسط خود بیمار مطرح گردد ولی در غیر اینصورت حالتی ناخوشایند، بی‌اعتمادی و تنهایی نیز به تمامی سایر علائم بیماری اضافه خواهد شد. در این نقطه نیز حمایت حرفه‌ای روانشناسی ممکن است کمک بهتری برای کنار آمدن با وضعیت‌های دشوار و ایجاد و ترمیم مجدد روابط گسیخته خانوادگی باشد.

همچنین گفتگو با بیماران در مورد آینده نیز می‌تواند بسیار مفید واقع گردد. برای بسیاری از افراد گفتگو در مورد موضوعاتی مانند طرح اتاق در جریان مرگ، مرگ، خاکسپاری، مراسم و ... بسیار سخت و دشوار است. جُراب نشان می‌دهد که همه افراد به این موضوع فکر می‌کنند ولی در مورد آن صحبت نمی‌کنند ("من نمی‌خواهم دیگران را به زحمت بیاندازم"). این کار را بکنید - قبل از اینکه خیلی دیر شود.

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.

۳۹. تیم حمایت بیمارستانی

تیم های حمایت بیمارستانی (خدمات تسکینی) ارائه کننده خدمات مشاوره در مورد بیمار بستری بوده و در جریان درمان علائم ناتوان کننده بیماری مانند درد، تنگی نفس، حالت تهوع و مشکلات پیچیده مراقبتی (زخم های دشوار و ...) کمک می کنند. بیماران تحت مراقبت به طور منظم مورد بازدید قرار گرفته و پروسه پیش رو با تیم ارائه کننده درمان و مراقبت مورد تبادل نظر قرار میگیرد. امکان برنامه ریزی یک مشاوره تعقیبی، متعاقبا پس از مشاوره مقدماتی موجود است. بیماران تحت مراقبت باید مستقیما پیش و پس از تعطیلات آخر هفته مورد بازدید قرار گیرند (دوشنبه و جمعه). در جریان این بازدیدها تعطیلات آخر هفته آینده و یا آخر هفته سپری شده مورد تبادل نظر قرار میگیرد. خدمات هریک از گروه های حرفه ای اساسا طبق نیازمندی های بیماران، خانواده های آنان و تیم های درمان کننده آنان برنامه ریزی شده است.

مدیریت وضعیت

جریان درمان بیمار باید بر اساس نیازمندی های بیمار برنامه ریزی شده و توسط تخصص های مختلف مورد حمایت قرار گیرد. در اینجا تمرکز اصلی جهت ایجاد همکاری بین توصیه های مختلف درمانی ارائه شده و همچنین برقراری اتصال و ارتباط میان پزشکان عمومی، خدمات مراقبتی و بیمارستان ها و آسایشگاه ها است. فاکتور هدایت کننده نیز نیازهای شخصی بیمار و بستگان او به اشخاص مددکار است. در موارد فردی، حمایت از طریق سازمان دهی مراقبت در منزل (شامل پیوستن به تیم تسکینی بسیار نیز میشود)، تصمیم جهت انتقال بیمار به بخش تسکینی، بیمارستان و یا آسایشگاه و یا انتقال مجدد او به منزل و همچنین کلیه کمک های پزشکی (مددکاران و پزشکان)، حمایت های معنوی و روانی در ارتباط با گزینه های درمانی در مرحله آخر زندگی انجام میگیرد. چنین خدماتی قابل ارائه برای کلیه بیمارستان ها و سازمان ها می باشد.

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.

۴۰. بخش تسکینی و آسایشگاه

بسیاری از مردم اصلا متوجه آنچه در موسسات خصوصی اتفاق می افتد نیستند. اولاً نقاط گذر به طور طبیعی متغیر هستند. در هر دو. کارکنان باید خصوصا در زمینه مراقبت های تسکینی متخصص و مجرب باشند. در هر دو افراد در مرحله اول ارجحیت قرار داشته و تجهیزات باید در درجه دوم اهمیت باشند. محیط اطراف معمولا نسبت به بخش مراقبت های ویژه و یا آسایشگاه سالمندان جذاب تر و وسیع تر بوده و دارای شباهت بیشتری به خانه بیمار می باشد. بهرحال در بخش تسکینی داروهای با تاثیر بالا نیز جهت مکن ساختن بازگشت بیمار به منزل در کوتاه ترین زمان ممکن و ادامه زندگی او در منزل مورد استفاده قرار میگیرند. بیماران نباید جهت انتظار برای فرارسیدن مرگ در بخش تسکینی مورد پذیرش قرار گیرند. مناسبانه با تمام این اوصاف اغلب این اتفاق می افتد زیرا سایر گزینه ها به نحو مناسب ارائه نشده. مورد اطلاع نبوده و یا پیشنهاد نشده است.

بخش های تسکینی همواره در بیمارستان ها واقع شده اند. این بخش توسط پزشکان متخصص در زمینه پزشکی تسکینی با تجربه بسیار بالای عملی در این زمینه مورد اداره و مدیریت قرار میگیرد.

آسایشگاه، تاسیساتی مراقبتی است که هیچگونه ارتباطی با بیمارستان ندارد. امکان پذیرش بیمارانی که به دلیل مشکلات دشوار مراقبتی قابل نگهداری در منزل نمی باشند در آسایشگاه ها وجود دارد. افرادی که کسی را برای مراقبت از خود ندارند و یا در محیط اجتماعی بسیار دشواری زندگی می کنند مکن است بعنوان میهمان به آسایشگاه ها مراجعه کنند. از آنجائیکه آسایشگاه بخشی از یک بیمارستان نبوده و ساکنین آن تا زمان مرگ در آنجا زندگی می کنند میهمانان فقط جهت مراقبت و حمایت مورد پذیرش قرار میگیرند. نه به عنوان بیمار جهت دریافت درمان پزشکی. از نقطه نظر پزشکی، پزشک عمومی با تمامی گزینه های درمانی خود و همچنین متخصصین مورد مراجعه در مواقع بروز مشکلات، مسئولیت فرد را به عهده دارند. چنانچه مشکلات پزشکی شدید نیازمند درمان در جریان اقامت فرد در آسایشگاه بروز کند. پذیرش فرد در بیمارستان مکن است موردنظر و ضروری قرار گیرد. همچنین مکن است تصمیمی بخردانه جهت عدم درمان، اجازه دادن به بیماری جهت طی مسیر خود، تسکین علائم و "فقط" حمایت شدید و متمرکز میهمانان اتخاذ گردد.

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 Schwerstkranke 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-

۴۱. حمایت روانی

هجوم یک بیماری لاعلاج و تهدید کننده زندگی باعث تحریک بحرانی برای فرد در حال مرگ و بستگان او میشود. بهرحال امکان نگرستن به مسئله مرگ و مردن به عنوان یک بحران عادی وجود ندارد. برعکس این مسئله. دشوارترین زمان در زندگی فرد است.

احساساتی مانند ترس، خشم، پرخاشگری و عدم تکلم همگی جزئی از این بحران هستند. مددکاران آسایشگاه، فرد در حال مرگ و بستگان او را جهت تخلیه اینگونه احساسات تشویق می کنند. این مددکاران از افرادی که تحت تاثیر این هرج و مرج احساسی قرار گرفته اند حمایت می کنند. بیان اینگونه احساسات یکی از بخش های فعال کنار آمدن با غم و اندوه بوده و به فرد امکان کنار آمدن با گذشته و مشکلات حل نشده را می دهد. شفاف سازی و آشنی با دوستان و یا اقوامی که با آنان قطع ارتباط شده به اندازه آمادگی های مربوط به مراسم تشییع جنازه و یا سر و سامان دادن به مسائل وراثت اهمیت دارد.

کارکنان داوطلب بحث هایی در مورد زندگی و مرگ انجام داده و امکان گفتگو و برقراری ارتباط بین افراد تحت تاثیر قرار گرفته را ایجاد میکنند. در نتیجه مکالمات متعدد خود با بستگان متوفیان به این نتیجه رسیده ایم که آنان از اینکه زمان باقیمانده را به نحو بهتری سپری نکرده اند پشیمان هستند. کارکنان آسایشگاه میانی گری و وساطت نموده و از بیان صریح احساسات حمایت نموده و به این موضوع کمک می کنند تا از امکان استفاده مطلوب از زمان باقیمانده اطمینان حاصل گردد.

از آنجائیکه در جامعه تعداد افرادی که به تنهایی زندگی می کنند روز به روز در حال افزایش است. این حمایت مددکاران سرپایی برای بیماران حاد بسیار سودمند است.

حمایت در مورد مسائل رسمی و یا به عهده گرفتن این مسائل، کمک برای برقراری تماس تلفنی و یا کمک در مکاتبات، همراهی فرد تا مطب پزشک و یا همراهی در بیمارستان برای تست ها و آزمایشات سرپایی همگی انواع مختلف کمک های عملی هستند.

چنانچه یکی از افراد خانواده دچار یک بیماری سخت و تهدید کننده زندگی شده و در منزل مورد مراقبت قرار بگیرد این مراقبت همراه با رنج و سختی فوق العاده زیادی برای بستگان مراقبت کننده از بیمار خواهد بود. چنانچه اینگونه وظائف به طور منظم توسط کارکنان آسایشگاه به عهده گرفته شود. به عنوان مثال، نشستن کنار تخت بیمار در حالیکه بستگان مشغول کار دیگری برای خود هستند، بستگان ممکن است بتوانند کمی از این رنج رهایی یابند. این فواصل کوتاه استراحت، کمکی بسیار بزرگ برای خانواده می باشند.

در عین حال که تمرکز یک مشاور باید بر ارائه دیدگاهی کلی از تمامی گزینه های موجود کمکی، به عنوان مثال میزهای مشورتی، گروه های خودیاری، گزینه های مراقبتی، درمانشناس های درد، بخش های تسکینی، آسایشگاه های موجود برای بستری، مددکاران معنوی و ... به افراد تحت تاثیر قرار گرفته باشد، خدمات آسایشگاهی سرپایی برای بستگان سوگوار، گفتگوهای رو در رو، گروه های مشاوره غم و اندوه و یک کافی شاپ ماهانه غم و اندوه را توصیه میکند. علاوه بر این، امکان برقراری تماس با درمانگران مختلف نیز موجود است.

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.



آمادگی های تخصصی واجد شرایط لازم برای منزل و یا تاسیسات بستری بیمار جهت کمک به کارکنان داوطلب برای آماده شدن جهت این وظیفه سخت و جامع مورد نیاز می باشد. نقش کلیدی در اینجا متعلق به سال های همکاری با گروه های حرفه ای فعال در زمینه مراقبت از بیماران در حال مرگ است و پرسنل مجرب بسیاری در امر آموزش داوطلبان و یا مددکاران تمام وقت مشارکت دارند.

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

۴۲. خدمات داوطلبانه آسایشگاه

در دهه های اخیر تماس بسیار کمتری با مرگ و عزاداری در زندگی روزمره مان داشته ایم. این مسائل از زندگی ما حذف و مسئولیتشان به دست دیگران سپرده شده است. جنبش آسایشگاه قصد دارد با رفع نابوهای پیرامون مرگ و عزاداری و کاهش ترس و هراس، افراد را برای انتخاب یک مرگ شرافتمندانه در یک محیط خانگی، احاطه شده توسط افرادی که در زندگی فرد مهم بوده اند تشویق کند.

خدمات داوطلبانه آسایشگاه مداوای سرپایی را با خدمات مراقبتی، مراقبتهای معنوی و حمایت های پزشکی از یک پزشک عمومی یا یک متخصص تسکینی (یا هر دو) تکمیل میکند. این خدمات رایگان میباشدند. کارکنان داوطلب آسایشگاه توسط متخصصان پشتیبانی میشوند.

وظایف خدمات داوطلبانه آسایشگاه

پشتیبانی روانی / کمک به مسائل شخصی، مشاوره تسکینی و اطلاع رسانی مشاوره و پشتیبانی از بستگان، پشتیبانی از عزاداران
پشتیبانی از بستگان به جا مانده، ارائه کمک بیشتر
فعال سازی و پشتیبانی از کارکنان داوطلب، فعالیتهای روابط عمومی
آموزش / آموزش بیشتر برای سایر خدمات، ساختن شبکه های اجتماعی

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 Berührungsängste. 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 ungeheurere 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

۴۳. کودکان و مرگ

هدف ما محافظت از کودکانمان - به خصوص - در موقعیت های استرس زا میباشد. با این حال، کودکان زندگی را نسبت به بزرگسالان بسیار متفاوت می بینند. پدر و مادر به طور معمول برای دور نگه داشتن کودکان از بیماران بدحالی که در پایان زندگی هستند تلاش میکنند. از ترس اینکه ممکن است به کودکان آسیب برسد. برعکس این موضوع صحیح است. کودکان به ویژه افراد بیمار را بسیار متفاوت و "عادی تر" از ما می بینند. ما گاهی اوقات وقتی بچه ها سوال های مستقیم خلع سلاح کننده اما با این حال مهربانانه میپرسند متوجه این موضوع میشویم. به عنوان مثال، من اغلب این سوال را شنیده ام "مامان بزرگ، کی قرار است بمیری؟" کودکان بسیار کم سن و سال به طور خاص هیچ ترسی در این مورد ندارند. این وضعیت در مورد نوجوانان می تواند مشکل تر باشد. اما در اینجا هم راه حل های مناسب وجود دارد. ولی هیچ روش ثابتی قابل اعمال نیست.

یک دوست که تحت تغییرات فیزیکی قرار دارد، ضعیف میشود. شاید بوی ناخوشایند بدهد و ممکن است به عنوان وضعیت شرم آوری برای ما بزرگسالان تلقی شود. کودکانی که می توانند با نگرانی کمتر اجازه تماس با بیمار را داشته باشند. وضعیت را متفاوت و اغلب خیلی "عادی" تر می بینند. این یک تجربه بسیار مهم برای کودکان است که کنار گذاشته نشوند. و به تجربه بینند که چگونه حتی انسانهای بزرگ و قوی، پیر، بیمار و نیازمند کمک میشوند. کودکان می توانند حمایت‌های ویژه مراقبتی و عاطفی ارائه کنند و حتی باعث نشاط پیش بینی نشده شوند.

بسیار مهم است که خانواده ها در این مرحله از زندگی از هم جدا نشوند. برای همه اهمیت دارد که آنها بتوانند یکدیگر را دلداری دهند. کودکان می توانند منبعی عظیم از قدرت و انرژی برای بزرگسالان در این مرحله باشند. این چیزی است که اغلب توسط مراقبین تسکینی به آن اشاره میشود.

همچنین به طور طبیعی موقعیتهایی وجود دارد که در آن هیچکس نمیخواهد آنجا باشد. و نباید هم باشد. این موقعیتهای ممکن است اقدامات پزشکی و یا مسائل کاملاً خصوصی باشند که در آن هر کسی نمی باید حضور داشته باشد. این امر برای کودکان و بزرگسالان یکسان است.

اما چه اتفاقی خواهد افتاد اگر ما آگاهانه کودکان را از بیمار شدیداً بدحال به دور نگه داریم؟ اقدامات قابل تصور و شرایط در دراز مدت به مراتب بدتر و مضرتر از برخورد با واقعیتی است که می تواند توسط والدین و دیگر بزرگسالان توضیح داده شود. این موضوع برای خود مرگ و خداحافظی با مرحوم نیز، که یک تجربه مهم و به یاد ماندنی برای همه است، صدق میکند.

Verstorbenen, der für jeden Menschen etwas Wichtiges und Prägendes ist. „Tschüss, mach's gut, bis später!“ hat eines meiner Grundschulkinder 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.

یکی از کودکان دبستانی من یک بار پس از مرگ عمه بزرگ دوست داشتنی اش گفته بود «خداحافظ، مراقب خودت باش. بعداً می بینمت!». و این را کاملاً از قصد گفته بود. به این صورت ما می توانیم برای کمک به بازماندگانی که پشت سرها شده اند، رویکرد طبیعی خودمان را در برخورد با مرگ و مردن داشته باشیم.



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.

۴۴. کار آسایشگاهی و مراقبت تسکینی با کودکان

کلمه کودکان در اینجا به کودکان و نوجوانان اشاره میکند. کودکان مبتلا به یک بیماری جانکاه نیاز به مراقبتی که به صورت خاص برایشان طراحی شده باشد و افراد زیادی را درگیر کند دارند.

در کنار کودک بیمار، تمرکز بر روی تمام اعضای خانواده است. بیماریها ممکن است چندین سال طول بکشند. در نتیجه، اینگونه خانواده ها بلافاصله بعد از تشخیص بیماری نیاز به کار آسایشگاهی و مراقبت تسکینی برای کودکانشان دارند. آنها باید خود را به سمت گزینه هایی که در دسترس کودک، خانواده و محیط هستند جهت دهند. یکی از جنبه های خاص در مورد کودکان و نوجوانان نسبت به بزرگسالان محدوده بسیار گسترده تر بیماری ها و مفاهیم درمانی مختلف است.

کار آسایشگاهی برای کودکان بستری

در مورد کار آسایشگاهی برای کودکان بستری، کودک و تمام اعضای خانواده اش از لحظه تشخیص بیماری توسط یک تیم چند حرفه ای مراقبت میشوند. زمان برای برداشتن بار از دوش خانواده بسیار محدود است و این کار ممکن است به طور منظم (در درجه اول هر سال) انجام گردد. در مرحله نهایی زندگی، کودک و خانواده اش ممکن است بدون محدودیت، پذیرفته شوند.

کار آسایشگاهی برای کودکان خارج از بیمارستان

در مورد کودکان خارج از بیمارستان کار آسایشگاهی برای کودک بیمار و تمام اعضای خانواده اش از لحظه تشخیص بیماری در طول زندگی، مرگ و پس از مرگ کودکان انجام میشود. در مقابل کار آسایشگاهی عمومی، در اینجا هم خانواده ها توسط داوطلبان طی یک دوره زمانی طولانی تر پشتیبانی می شوند. در اکثر موارد دو فرد داوطلب خانواده را برای مدت سه تا پنج ساعت در هفته پشتیبانی میکنند. هدف از این پشتیبانی تشویق برای کمک به خود است. حالت کار به هم پیوسته خدمات آسایشگاهی کودکان خارج از بیمارستان، خانواده را قادر به دریافت اطلاعات در مورد سایر خدمات موجود نیز میکند.

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 ortsnahe 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.

مراقبت تسکینی از کودکان خارج از بیمارستان

علاوه بر مراقبت از کودکان از طریق پزشکان اطفال خارج از بیمارستان، پرستاران کودکان، مراکز اجتماعی کودکان و غیره، گزینه های دیگری نیز برای خدمات مراقبت تخصصی تسکینی از کودکان در طول سالیان پدید آمده است. تیم های به اصطلاح پل ارتباطی به طور معمول نشأت گرفته از مراکز تومورشناسی، با حمایت انجمن های والدین ایجاد شده اند. این موضوع - همراه با شرکای خارج از بیمارستان - برای مراقبت از کودکان و خانواده های آنها در محیطی آشنا و خانگی اختصاص داده شده است. هدف این است که از سپری شدن زمان در بیمارستان، که به ویژه کودکان دوستش ندارند، جلوگیری شود.

وظایف کلیدی این "کار ایجاد پل ارتباطی" شامل شناسایی منابع مورد نیاز، برنامه ریزی مراقبتی و تحقق این برنامه ها از طریق پزشکان تخصصی اطفال و مراقبین کودکان، با تمرکز بر خانواده به عنوان یک مجموعه، دوستان، همسایگان و شرکای خارج از بیمارستان میباشد. همه اینها می توانند و باید به عنوان یک وضعیت خاص معرفی شوند. نیاز به متخصص مراقبت تسکینی خارج از بیمارستان برای کودکان می تواند هم از طریق خانواده و هم توسط پزشکان یا سایر مراقبین درگیر در سیر درمانی بیمار ثبت شود. ارائه این خدمات سپس با پزشک متخصص اطفال مسئول درمان مورد بحث قرار میگیرد.

روشن است که کودکان، بزرگسالان کوچک نیستند. بسیاری از چیزها یکسان هستند، از نظر مراقبت تسکینی تشابه بسیاری وجود دارد. با این حال، درجات بالایی از تخصص مورد نیاز است. مقادیر زیادی از تجربه در برخورد با کودکان بیمار و به ویژه خانواده های آنان، آنها تحت تنش بسیار بیشتری از موارد بیماران بزرگسال هستند، و این بار این تنش اغلب برای دوره های طولانی، همراه با تمام امید ها و ترس ها وجود دارد.

شبکه جهت کودکان بیمار هنوز ناقص است، با این وجود - چنانچه جستجو گردد - مشاوره و کمک قابل یافت است. تیم های متعهد برای بزرگسالان و کودکان همکاری روز افزونی دارند و در نتیجه کمک های محلی همچنین می تواند به طور فزاینده یافت شود. همکاری به نفع همه است.

این مهم است که در ذهن داشته باشیم، حتی در جایی که پدر و مادر هرگز امید به شفا را از دست ندهند، و نباید هم این امید را از دست دهند. آنها همچنین باید در مورد درخواست در مورد گزینه های مراقبت تسکینی در زمانهای خوشی هم فکر کنند. چرا که پس از آن زمان دشوار درمان استرس زا می تواند آسان تر شود

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

کلام آخر؟

مراقبت های تسکینی؟ ما همیشه آن را ارائه داده ایم” برای مدت‌های طولانی، فکر پزشکی این بود که پزشکان زمانی که معتقد بودند که درمان دیگر امکان پذیر نیست باید با بیماران و خانواده شان ارتباط را قطع کنند. زیرا مرگ می تواند نزدیک باشد. این در آغاز قرن ۱۹ تغییر کرد. در سال ۱۸۰۶ هافلند “رابطه دکتر” را منتشر کرد: “حتی در حال مرگ دکتر نباید بیمار را ترک کند. حتی در آن حال هم، او می تواند کارهای نیکی انجام دهد. حتی اگر او نتواند بیمار را نجات دهد. حداقل میتواند مرگش را آسانتر کند” امروز می توان گفت این یک درخواست برای بشریت است. فراتر از اتوماسیون مبتنی بر سود.

در نتیجه، نسل هایی از پزشکان شروع به ماندن با بیماران خود تا لحظه مرگ کردند. همچنین پزشکان همراه با خانواده در غم و اندوه شریک شدند. این اقدامات پزشکان به بهترین شکل در فیلم دهه ۱۹۵۰ “ساوربرگ - که زندگی من بود” به تصویر کشیده شد.

البته در اینجا برای ترسیم یک نگرش دور از مراقبت های مدیریت شده، فرآیندهای گروهی چند حرفه ای و کنترل تخصصی علائم از ترجم استفاده شده است. ولی با این حال، این مراقبت تسکینی در یک مفهوم مثبت است که همچنین در سطوح بالا و قدرشناسانه توسط افراد در زمان درد و رنج مورد پذیرش قرار گرفته است.

در دهه ۱۹۶۰ این پزشکان در نهایت شروع به دریافت پشتیبانی شایسته ای از مردم عادی که خود را وقف جنبش آسایشگاه نموده اند، کردند.

در مجله یسوعیون “صدای زمان ۲۰۰۹/۴” پروفیسور لب-هودپل در یک مقاله با عنوان “تهدید مرگ” در مورد “حداکثر مراقبت درمانی یک صنعت پزشکی با عملکرد بالا، که بدن شخص در حال مرگ را به وضعیت یک واکنش دهنده صرف به وسائل فنی مصنوعی تنزل میدهد” مینویسد. مراقبت تسکینی عالی به معنای نصب تجهیزات یک بیمارستان آموزشی و بخش مراقبت تسکینی یا مراقبت های فنشدرده در اتاق خواب خانگی نیست.

گزینه های برجسته کنترل علائم فنی باید در پس زمینه باقی بماند. صرفاً برای ارائه یک شبکه ایمنی.

هر کسی که به اندازه کافی خوش شناس باشد که در یک تیم مراقبت تسکینی کار کند می داند که این امتیاز را داشته است که احتمالاً در انسانی ترین زمینه “صنعت بهداشت و درمان” مدرن فعالیت کرده است.

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

Dr. med. Thomas Sitte

Interessante Links

Unsere Stiftung:

www.irunforlife.de

www.PalliativStiftung.de

Informationsquellen:

www.palliativ.net

www.palliativ-portal.de

www.dgpalliativmedizin.de

www.hospize.net

www.dhvp.de

www.zentralrat.de

Ungewöhnliche Unterstützungen:

www.wunsch-ambulance.de

www.flyinghope.de

Seiten auf Englisch, die man kennen sollte:

www.palliativedrugs.com

www.dignityold.com

www.compassioninhealthcare.org

رویای من این است که به زودی بسیاری از تیم های تسکینی همکار وجود خواهند داشت که اطمینان حاصل شود هیچ درخواست کمکی بی پاسخ باقی نماند.

توماس سیت

لینک های جالب

بنیاد ما:

www.irunforlife.de

www.PalliativStiftung.de

منابع اخذ اطلاعات:

www.palliativ.net

www.palliativ-portal.de

www.dgpalliativmedizin.de

www.hospize.net

www.dhvp.de

www.zentralrat.de

پشتیبانی قابل توجه:

www.wunschambulanz.de

www.flyinghope.de

سایت های انگلیسی زبان کلیدی:

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:

بنیاد تسکینی آلمان نوشته توماس سیت



هرگز شک نداشتم که یک گروه کوچک از شهروندان متعهد و متفکر می توانند جهان را تغییر دهند. در واقع، این تنها چیزی است که تا کنون این تغییر را باعث شده است (م. مید)

بنیاد تسکینی آلمان در ۸ مه ۲۰۱۰ توسط هشت مددکار آسایشگاهی و مراقبت تسکینی، مستقل از ساختار موجود تاسیس شد. این موضوع آن را بنیادی نسبتاً "جوان" نشان میدهد. بنیادی که از همان ابتدا استانداردها و اهداف بلند پروازانه داشت. هشت بنیانگذار از زمینه های مراقبت، مراقبت معنوی، پزشکی، فیزیوتراپی و مدیریت بازرگانی می آمدند. آنها هدفشان را فعالیت به نفع بزرگسالان و کودکان و جلب آگاهی عموم مردم به مسائل مربوط به آسایشگاه و مراقبت تسکینی اعلام کردند. نقل قول بالا متعلق به مارگارت مید (۱۹۰۱-۱۹۷۸). قوم شناس و فیلسوف آمریکایی است.

تنظیم لهجه های جدید

بنیان گذاران بنیاد تسکینی برای دستیابی به مراقبت بهتر از انسانهای به شدت بیمار و در حال مرگ از تمام گروه های سنی فعالیت میکنند. از آنجا که بنیانگذاران با کار آسایشگاهی و مراقبت تسکینی از دیدگاه های مختلف آشنا هستند. هدف دیگرشان نیز ترکیب جُراب مختلف به شکل یک مجموعه است. پاستور ماتياس اشمید، خزانه دار بنیاد تسکینی میگوید: "همه باید از حمایت مورد نیاز آسایشگاهی و مراقبت تسکینی برخوردار شوند. و بتوانند بگویند: خدا را شکر من همیشه می توانم به کار آسایشگاهی و مراقبت تسکینی تکیه کنم." اعضای هیئت مدیره بنیاد نیز از حرفه ها و موقعیت های مختلف می آیند که در نتیجه یک تعامل زیبا و پویا مکن میشوند.

„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

به گفته بنیانگذاران. چنین جَارب و دیدگاه های مختلفی برای ترویج توسعه مراقبت تسکینی و آسایشگاهی در سراسر آلمان ایده آل هستند.

توماس سیت، یکی از بنیانگذاران و رئیس بنیاد می افزاید: "عمومی کردن گزینه های مختلف مراقبت یکی از جنبه های کلیدی برای ما میباشد. ما یک شکل مورد پسند را برای یک موضوع جدی ارائه میکنیم. منابع اطلاعاتی در دسترس مردم عادی و کارشناسان در فرم های مختلف قرار میگیرد. در قالب کنسرتها، سی دی ها، کتابخوانی ها، فعالیت های ورزشی (www.irunforlife.de)، مسابقات عکس و تقویم با موضوع کمک در پایان زندگی.

بستر هایی برای افراد متعهد

الک هومان فارغ التحصیل جامعه شناسی و معاون رئیس بنیاد می افزاید: "بنیاد تسکینی آلمان خود را به عنوان یک بستر برای انسانهای متعهد، کارشناسان، داوطلبان و کارکنان تمام وقت می بیند و قصد دارد در تمام مسائل مربوط به آسایشگاه و مراقبت تسکینی درگیر شود". این بنیاد برای رشد قوی فعالان محلی و به دست آوردن یک جای پای امن از طریق تعامل متقابل تلاش میکند.

عضو بنیاد دکتر کارستن شوتز اضافه میکند: "سوالات اساسی حقوقی پیرامون مسائل پایان زندگی غالباً حل و فصل نشده اند، و یا به شیوه ای متناقض حل شده اند". "ما در حال حاضر به تصمیمات پیشگامانه کمک کرده ایم، اما در این زمینه هنوز راهی طولانی پیش روی ماست!". بنیاد تسکینی انگیزه ای کلیدی با توجه به مشکلات ارائه دارو به بیماران تسکینی در شرایط اضطراری و همچنین مسائل مربوط به خودکشی فراهم کرده و در نتیجه به بهبود وضعیت کمک کرده است.

پشتیبانی پایدار

توماس سیت رئیس بنیاد و دکتر تسکینی از فولدا اشاره میکند: "ما هنوز از داشتن پزشکی ترکیبی مورد نیاز که قطعاً با سطح رفاه ما در آلمان امکان پذیر است دور هستیم". بنابراین هدف اعضای بنیاد ارائه پشتیبانی پایدار برای توسعه مراقبت تسکینی و آسایشگاهی است. بنیاد تسکینی آلمان قصد ارائه یک شبکه امن برای انسانهایی که به صورت داوطلبانه و یا حرفه ای در این زمینه فعالیت میکنند را دارد. از این طریق اطمینان حاصل میکند که کمک های دراز مدت مستقیم را می توان به کسانی که تحت تأثیرات منفی قرار گرفته اند ارائه کرد. "این بنیاد همکاری های عملی را ترویج میکند."

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 Gründungstifter 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

باستور اشمید میگوید: "خدماتی در مراقبت از بیماران به شدت بیمار و سزاوار احترام در تمام سنین ارائه میشوند!" این بنیاد در سطوح محلی و سراسری کشور فعال است. پروژه های موجود و ایده های جدید با یکدیگر ترکیب میشوند. به عنوان یکی از اولین فعالیتهای خود بنیانگذاران از اولین کنفرانس جاری آلمان برای مراقبت تسکینی بیماران خارج از بیمارستان پشتیبانی کردند. که با موفقیت زیادی در برلین در ۲۸ ژوئن ۲۰۱۰ برگزار شد. و همچنین یک میهمانی برای یک گروه کوچک از مددکاران تسکینی در برلین. با حضور دانیلا شات مشاور رئیس جمهور آلمان به عنوان یکی از میهمانان. بنیانگذاران تاکید خاصی بر این واقعیت دارند که مستقل هستند و به هیچ سازمان جاری یا آلمانی محدود نیستند. در این مورد آنها یک هدف اصلی مشترک دارند: آنها می خواهند ترکیب تجربه چند حرفه ای خود را به شکل یک نهاد واحد ارائه دهند. و در نتیجه به هدف ایده آل خود نزدیک تر شوند.

اتصال پروژه های موجود

در این مورد فعالان. بنیاد تسکینی آلمان را به عنوان مکملی مناسب برای دیگر مددکاران میبینند و قصد فعالیت محلی و سراسری در کشور دارند.

این بنیاد در فولدا قرار دارد. که دارای دسترسی بسیار عالی به شبکه قطار سریع است. ساختمان بنیاد فقط یک دقیقه با ایستگاه راه آهن فاصله دارد. این به این معنی است که اعضای بنیاد فرصت ایجاد کارگاه های آموزشی در مراکز سمینار را دارند. سایت اشاره میکند: "منابع اطلاعاتی ما در سراسر آلمان به صورت وسیع توزیع شده است. و همچنین توسط کشورهای همسایه مورد سفارش است." "بنیاد تسکینی آلمان به حمایت مالی. اخلاقی و سیاسی برای گسترش و ساختن بیشتر خود نیاز دارد".

یک یادداشت شخصی

بنیاد تسکینی همچنین میخواهد در اینجا درخواست کمک داشته باشد. اهداف و کارهای مرتبط بنیاد نیازمند همکاری گسترده ای به منظور ایجاد تغییر و ارائه کمک های لازم میباشد.

پشتیبانی تنها مالی نیست: استعداد. زمان و یا سرمایه. هر کس چیزی برای اهدا دارد. از ما با وقت خود در دفتر کارتان در برنامه ها و خیلی موارد دیگر حمایت کنید.

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.

آیا شما استعدادی خاص دارید؟ آیا شما یک متخصص فناوری اطلاعات، یک رابط خوب و یا مجرب در سازماندهی هستید؟ بنیاد تسکینی به شما نیاز دارد! و یا به ما با کمک های مالی و یا پشتیبانی، کمک کنید.

این کتاب نیز تا حد زیادی از طریق کار داوطلبانه تولید شده است. انتشارش نیز با یارانه. بنابراین بنیاد تسکینی آلمان از شما میخواهد. از شما خواننده علاقه مند، که به عضوی از انجمن دوستان ما تبدیل شوید. هزینه ها معقول هستند. شما می توانید با حداقل ۱۰ یورو در سال به ما بپیوندید.

شخصاً به دفتر ما بیایید. از طریق پست الکترونیکی و یا شماره تلفن با ما تماس بگیرید. و یا گاهی به وب سایت ما www.palliativstiftung.de بیندازید.

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 Pflgetipps – Palliative Care

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

85 Seiten
kostenfrei

تیزر برای نکات مراقبتی

مجموعه ای که دانستن آن ضروری است.
«چیز بهتری وجود ندارد»



Komplementäre und alternative Methoden in der Palliativversorgung

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

تیزر برای روش های مکمل

کتاب های پزشکی همیشه کمک نمی کنند. در عین حال همیشه بی ضرر هم نیستند. تلاشی جهت یک خلاصه عاری از احساس.



Rechtsfragen am Lebensende

*Recht haben
heißt nicht Recht bekommen.*

72 Seiten, € 5,-

تیزر برای مسائل مربوط به حقوق در پایان زندگی

خوب بودن و خوب شناخته شدن دو چیز کاملاً متفاوت است.



Demenz und Schmerz
*Eine Hilfe für den Alltag! Bei Demenzen
 wird Schmerz IMMER unterschätzt.*
 70 Seiten, € 5,-

تیزر برای زوال عقل و درد

کمک در مورد وظائف روزمره ! درد در مورد جنون همیشه دست کم گرفته میشود.



Ambulante Palliativversorgung
 – ein Ratgeber
*Das Handbuch, nicht nur für jeden Pflegenden,
 auch für Hausärzte informativ.*
 283 Seiten, € 10,-

تیزر برای مراقبت تسکینی سرپایی

این راهنما نه فقط برای مددکاران. بلکه برای پزشکان عمومی نیز قابل استفاده می باشد.



**Die Medikamententipps – ein Ratgeber
 für die palliative Begleitung**
*Die Medikamente für die Palliation.
 Kurz, klar, übersichtlich.*
 202 Seiten, € 10,-

تیزر برای لیست دارو

داروی تسکینی
 خلاصه. فشرده. روشن



Forum Kinderhospiz
*Sterbende Kinder sind eine Herausforderung.
 Doch wie viele Kinderhospize brauchen wir wirklich?*
 104 Seiten, € 10,-

تیزر برای آسایشگاه انجمن کودکان

کودکان در حال مرگ همواره چالشی ویژه به همراه دارند. ولی حقیقتا ما به چند آسایشگاه کودکان نیاز داریم؟



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

تیزر برای «مرگ آسان» و مورد نیاز در هنگام مرگ
مسائل قوانین اجتماعی اغلب مورد چشم پوشی قرار میگیرند.



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

تیزر برای زمان های اخیر
کتابی در مورد تجربیات سخت.
با آن بزرگ شوید بجای اینکه اجازه دهید شما را درهم
بشکنند.



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 % Polyester-, sowie 50 % Topcool-Polyesterfasern. Für Vereine und Veranstalter Mengenpreis auf Anfrage.



PalliativKalender 2017

Format ca. 41 x 29 cm € 15

Format ca. 29 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 Fotowettbewerbes 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.



تقویم تسکینی ۲۰۱۷

Format ca. 41 x 29 cm € 15

Format ca. 29 x 20 cm € 8

ما هر ساله با ترکیبی از بهترین، تکان دهنده ترین و احتمالاً احساسی ترین عکس های ارسالی توسط عکاسان حرفه ای یا آماتور به مسابقه عکاسی PalliativeStiftung اقدام به تهیه و تنظیم تقویم تسکینی می نمائیم.

این عکس های تکان دهنده در ارتباط با مسابقه عکاسی با شعار "دستان در بر گیرنده، دستان کمک کننده" هستند. موضوعات صمیمی و تکان دهنده از زندگی در این عکس ها، کار آسایشگاهی و مراقبت های تسکینی را به عنوان جایگزینی برای "مردن با کمک". با وضوح بیشتری در معرض تمرکز و توجه عمومی قرار میدهند.

هدف این تقویم، بعنوان بهترین تقویم موجود، ارائه زاویه ای جدید از شفاف سازی است. PalliativeStiftung مجدداً بابت دریافت چنین عکس های با کیفیت و عکس های شخصی سپاسگذار است. کلیه عکس های ارائه شده برای مسابقه عکاسی قابل استفاده توسط افراد مختلف علاقمند جهت مقاصد مختلف آنان می باشد. گالری عکس ها قابل مشاهده از طریق سایت اینترنتی www.palliativekalender.de بوده و به صورت رایگان قابل سفارش می باشند.

عکس های خوب از زندگی حقیقی جهت کارهای اطلاعاتی فوراً مورد نیاز می باشند. از کلیه افراد علاقمند به عکاسی جهت شرکت منظم در مسابقات عکاسی دعوت بعمل می آید. ارسال عکس ها هر ساله از تاریخ ۱ ژانویه (۱۱ دی ماه) تا ۳۱ مارچ (۱۰ فروردین) ممکن میباشد.

موضوعات پیشین و جاری

مردن	۲۰۱۱
زندگی تا آخر ...!	۲۰۱۲
کمک های حیاتی. تا لحظه آخر.	۲۰۱۳
انسان باقی مانید. عشق تا لحظه آخر.	۲۰۱۴
دستان در برگیرنده. دستان کمک کننده.	۲۰۱۵
کرامت در آخر زندگی.	۲۰۱۶
قبل از اینکه بمریم. میخواهم ...	۲۰۱۷
کسی که در لحظه آخر می خندد ... شوخ طبعی در آخر زندگی؟	۲۰۱۸

هر ساله جایزه نقدی به مبلغ ۱۰۰.۰۰۰ یورو برای کار آسایشگاهی/تسکینی در نظر گرفته میشود.



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.*

وقتی که من مرده ام

بگذار بخواهم. خیلی شگفت انگیز است
زیر سنگ های تیره
آغاز های بسیاری دیده ام. ولی
به من تعلق نداشتند.

آرزوهای بسیاری داشته ام. اکنون
همگی ناپدید شده اند
بدن بیچاره من که سردی آن را تازه کرده.
آرامش یافته است.

چیزی مرا مریض کرد و بدبختانه
سالیان به طول انجامید
ولی دیگر نمیدانم چه بود
اکنون من شفا یافته ام

و اکنون من میدانم: همه دردهای ما
چنین انتهای سادگی دارد
اکنون گل ها روی قلب و دستان من می رویند

احتمالا کسی برای من گریه میکند
و احتمالا من او را دوست داشته ام -
دیگر قادر به یادآوری نیستم

بگذار بخواهم. خیلی زیبا است
زیر درختان
اکنون می توانم ستاره های بسیاری را ببینم. و
در آنان منزل گزینم.