



# إرشادات التمريض

## الرعاية الملطفة الشاملة

تاريخ التصحيح: ٢٠١٦/٠٤/١٢

الناشر : د.توماس زيته

**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 Fulda@

Deutsche PalliativStiftung

Am Bahnhof 2

36037 Fulda

Mail: [info@PalliativStiftung.de](mailto:info@PalliativStiftung.de)

Web: [www.palliativstiftung.de](http://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 Hegert

S 122: Thomas Sitte

S 123: Thomas Sitte

S 126: Christine Limmer

S 127: Birgit Ertelt

S 128: Helga Erbe

S 140: Anna Korell

S 147: Christina Plath

## بيانات النشر

الناشر: دار النشر Deutscher PalliativVerlag  
 (دار النشر التابعة لمؤسسة) Deutsche PalliativStiftung , فولدا ٢٠١٦  
 الطبعة الأولى (١-٤٠٠٠ نسخة)

الرقم الدولي المعياري للكتاب ٨ ٤٨ ٣٠٩٤٤٥٣٠٠٩٧٨  
 طبعة ريندت

مطبوع على ورق معتمد معاد تدويره

هيئة التحرير: د.توماس زيته

تصميم: محمد علي لطيف

ترجمة: محمد عبد الهادي

مراجعة: زهير صفر الحلبي

مركز فولدا للترجمة www.ucfd.de

المؤسسة الألمانية للرعاية اللطيفة الشاملة

Deutsche PalliativStiftung

٢ Am Bahnhof

Fulda | ٣١٠٣٧

البريد الإلكتروني: info@PalliativStiftung.de

الموقع الإلكتروني: www.palliativstiftung.de

هاتف: ٩٧٩٧ ٤٨٠٤ / ١٦١ (٤٩ +)

تليفاكس: ٩٧٩٨ ٤٨٠٤ / ١٦١ (٤٩ +)

إعتمادات الصور

صورة الغلاف: جانيت بروكس جيرلوف

صفحة ٤ : مارك كاستينز

صفحة ٥ : كريستينا بلات

صفحة ٤٢ : لوكاس أولر

صفحة ٤٣ : بربيرا ريشتر

صفحة ٥٠ : أندرياس غيك

صفحة ٥١ : كاترين كامارا

صفحة ٦٦ : يوتا بونكن

صفحة ١٠٦ : غوردون كرغر

صفحة ١٠٧ : جيرار ميشل

صفحة ١٢٦ : كريستين ليمر

صفحة ١٢٧ : بريجيت إرتلات

صفحة ١٢٨ : هيلجا ايرب

صفحة ١٤٠ : أنا كورال

صفحة ٧ : إلكه ليبكيس

صفحة ١١ : كريستينا بلت

صفحة ١٧ و ٣٠ و ٦١ و ٨٦ : توماس زيته

صفحة ٥٠ : إلينا زيته

صفحة ٢١ : باربارا هارش

صفحة ٢٢ : يوهانيس فولر

صفحة ٢٣ : جرهارد ميشل

صفحة ٣٣ : أوته فرانتس

صفحة ٤٦ : فالنتين زيته

صفحة ٥٨ : نيكول بلوينشتاينر

صفحة ٦٣ : أنه مينتس

صفحة ٦٩ : كريستيانه لنجر

صفحة ٧٢ : كريستينا بلت

صفحة ٧٥ : باربارا كامبس

صفحة ٧٨ : زيباستيان 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.*



نتوجه بالشكر الجزيل لوزارة الشؤون الإجتماعية و الإندماج بولاية هيسن و أموال الرعاية الموضوعية لتغطية تكاليف الطباعة.

نتوجه بالشكر الجزيل للأشخاص التالية أسماؤهم على ما قدموه من دعم لمحتويات الكتيب:

زهير صفر الحلبي.  
جيان دومينيكو بوراسيو.  
ميشتيلد بوخنر.  
باربارا إجلير-لوج.  
أونه بيترا فاير.  
جيديون فرنك.  
أنيته جاول-ليتشنوه.  
كريستوف جرهارد.  
أنيليزه هوفكامب.  
بيتينا كرافت.  
باربارا ماينشر.  
أزندت ماي.  
أندرياس مولر.  
بترا ناجيل.  
كريستينا بلت.  
شتيفان شنايدر.  
كارولينا شرانير.  
مارالده فوستهوفينهيرش.



## 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*

## الإبنة

«أعتقد أنه من الجيد الإحساس بأن المرء لا يزال على قيد الحياة رغم أنه يحتضر بالفعل. وأليس صحيحا أن معظم الناس يعتقدون بأنه عندما يكون المرء في حالة إحتضار تكون حياته قد انتهت بالفعل! ولكن كيف سيكون حال فيلم مدته ساعتان لو أغفل المرء ببساطة آخر دقيقتين من الفيلم؟ إنه أمر لا يمكن تصوره. وقد يغتاز كل زائر للسنيما أشد الغيظ.

عندما كانت والدتنا حتضرت وتوقفت عن الكلام بالفعل. أحضرنا آيس كريم و شرائح البطاطس. و شرع أنطون يعزف على الجيتار أسطوانته المسجلة حديثا. بينما كنت أجلس أنا على السرير وبجانبي الأولاد الصغار. وأخذنا نتبادل أطراف الحديث ونضحك وتحدثنا عما ننوي فعله. وكانت والدتنا تضحك وحواجبها مرفوعة على الدوام. حينئذ سألتها: «حسنا. ألم ترغبي في الموت دائما؟» فأومأت برأسها بالإيجاب.

كلما أعود بذاكرتي إلى وفاة والدتنا أكون مرتاحة وراضية تماما لأنه ينتابني شعور بأنه لم يكن بإمكاننا أن نفعل ما هو أفضل مما فعلناه. فعندما يسألني أحدهم كيف كانت وفاة أمك. أجب بالقول: «لقد كانت وفاتها هادئة و عطرة! بين أضواء الشموع ورحيق الزهور كما كانت تريد دائما.»

أشكركم مرة أخرى على كل ما قدمتموه من مساعدة ودعم!!»

إيلين لويس

## 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*

## مقدمة الطبعة العربية الإسلامية دورن في ٢٧,٠٣,٢٠١٦

لقد كان أمراً مفاجئاً وطلباً ليس سهلاً عندما طلب مني زميلي الدكتور زيتة رئيس المؤسسة الألمانية للرعاية اللطيفة الشاملة. ان أضيف الى كتابه الموقف الاسلامي من بعض الأمور الواردة في هذا الكتاب والمتعلقة بموضوعه..(إرشادات التمريض, الرعاية اللطيفة الشاملة) كما هو الحال عندي ان ابدأ قراءة كثير من الكتب بقراءة الصفحات الاخيرة منها والتمعن فيما بين السطور . فقد وجدت في هذا الكتيب بعد ان انهيت قرأته بشكل متمعن . خاصة بعض ان طلب مني مراجعة الترجمة العربية . وجدت في هذا الكتيب مادة دسمة تضمنت الكثير من الأفكار والمعلومات المفيدة والتي بذل أصحابها جهداً كبيراً في اخراجه على أحسن وجه وإصداره في عدد من اللغات.ومنها العربية لتعميم الفائدة على أوسع نطاق. لقد وجدت في ترجمة النص العربية الأصلية ترجمة حرفية امينة. وما قمت فيه على هذا الصعيد. بقدر ما أستطيع وما يسمح به وقتي الضيق. هو محاولة تحسين هذه الترجمة وتصويب بعض عبارتها ما يجعلها اكثر سهولة وجاذبية للقارئ العربي. لقد وجدت في هذا الكتيب. وانا الطبيب المتخصص بالامراض الباطنة ومعالجة الأورام والمعالجة اللطيفة الشاملة وخاصة انني من المهتمين ومنذ سنوات طويلة بموضوع الاخلاقيات الطبية الاسلامية. وجدت في محتوى هذا الكتيب كثير من التوافق مع الموقف الاسلامي من المعالجة اللطيفة الشاملة . لقد حاولت ان ابرز هذا الموقف من خلال بعض الملاحظات والتعليقات . ولن أراد المزيد في هذا الجانب يمكنه مراجعة هذا الموضوع على صفحة المجلس الأعلى للمسلمين في المانيا Islam.de. في الختام لا يسعني الا التقدم بالشكر الجزيل للمؤسسة الألمانية للمعالجة اللطيفة الشاملة ورئيسها الدكتور توماس زيتة على ما يبذلونه من جهود لتوسيع المعرفة في هذا المجال خاصة بين أوساط قراء العربية. انني اشعر بالاعتزاز والتكريم انني تمكنت من دعم إصدار الطبعة العربية لهذا الكتيب المفيد وإضافة الموقف الاسلامي في بعض النقاط المهمة منها.

.> زهير الحلبي



د. م. زهير صفر الحلبي  
أخصائي في الأمراض الباطنة ومعالجات الأورام والمعالجة  
اللطيفة الشاملة  
مفوض المجلس الأعلى للمسلمين في المانيا للأخلاقيات  
الطبية ورعاية الحيوان

## 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 Pflegetipps, 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 „Pflegetipps“ – 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 Pflegetipps 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 Pflegetipps Unterstützung und Ratgeber sein.



*Stefan Grüttner*  
*Hessischer Minister für Soziales und Integration*

## كلمة افتتاحية لوزير الشؤون الإجتماعية بولاية هيسن

تشكل الرعاية اللطيفة الشاملة، في مجتمعنا الآخذ بالشيخوخة، أمراً مهماً وجوهرياً للأشخاص المحتاجين لها ولاسيما أولئك الذين يعانون من مرض عضال متقدم غير قابل للشفاء وقد أصبحت أيام حياتهم الباقية قليلة ومعدودة لذا يجب أن تتوفر لأولئك الأشخاص الذين يكرسون أنفسهم لهذه المهمة معلومات ووسائل وأدوات تساعدهم على أداء مهمتهم بشكل احترافي في مساعدة الذين يعانون من سكرات الموت . وكذلك للأشخاص الذين يقومون بهذه المهمة بشكل طوعي وأيضاً وليس آخراً لأقارب المرضى. قد تكون إرشادات الرعاية هذه الموجودة بين أيديكم، أعزائي القراء، واحدة من هذه الأدوات وسواءً كنتم تواجهون أعراض ضيق التنفس أو جفاف الفم لدى المريض الذي تقومون برعايته أو كانت الاخطار والمعاناة أكبر من ذلك بكثير . فإنكم سوف تجدون المشورة وتعليمات العمل وإرشادات قيّمة في هذا الكتيب الصغير. ان وزارة الشؤون الاجتماعية والاندماج في ولاية هيسن تدعم من جديد اصدار طبعة أخرى من هذا الكتيب « إرشادات الرعاية اللطيفة الشاملة » بالتعاون مع مؤسسات الرعاية التمريضية. ان المعلومات التي جمعها الناشر على مدى سنوات طويلة هي مفيدة وجديرة بالانتفاع بها و هنا لأبد لي أن أتوجه بالشكر لأولئك الذين ساهموا في نشر وتقديم هذه المعرفة في شكلها الحالي. إضافةً إلى ذلك، يتوفر الآن أول إصدار ثنائي اللغة. وهناك المزيد من الترجمات يجري العمل عليها حالياً. إننا نعمل على مواجهة التطورات الحاصلة في مجتمعنا ، من جهة يزداد عدد العاملين في قطاع التمريض والرعاية من المهاجرين ، ومن جهة أخرى يزداد أيضاً عدد المرضى ذوي الاصول المهاجرة والذين يحتاجون لمثل هذه الرعاية الشاملة والعناية المتخصصة. لذا نسعى ان نوفر لكل أولئك هذا الكتيب بلغاتهم الوطنية. انني أكن احتراماً كبيراً للإجازات التي حققها أولئك الذين يعملون في مجال التمريض والرعاية في مرحلة الاحتضار. فهم نماذج انسانية رفيعة في مجتمعنا تستحق شكرنا وتقديرنا . في الختام أمل أن توفر لكم هذه الارشادات الفائدة والمشورة المرجوة .




شتيفان غروتر  
وزير الشؤون الإجتماعية و الإندماج بولاية هيسن

## 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 Pflegetipps wurden herumgereicht und wurden ein kleiner Geheimitipp.

Und nun? Ein Bestseller, auf den ich stolz bin. Wieder liegt eine neue Auflage der Pflegetipps 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](http://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.

### Pflegetipps jetzt in vielen Sprachen

Jetzt kommen die Pflegetipps 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 Pflegetipps nun auch in nicht-deutschen Ausgaben funktioniert!



## مقدمة شخصية بخصوص الطبعة الخامسة عشر

في عام ٢٠٠٧ ظهرت أولى تلك الإرشادات على الشبكة العنكبوتية كمجموعة صغيرة من النصائح قدمت مساعدات عملية لذوي المرضى وللمشرفين على رعايتهم في الأوقات الصعبة، وقد استطاعت هذه الإرشادات تحسين نوعية حياة هؤلاء المرضى بشكل ملحوظ. وسرعان ما تم مواصلة تطوير هذه المجموعة الصغيرة من النصائح وطباعتها كنشرة مطبوعة. وبذلك ظهرت طبعة بعد أخرى حملنا تكاليفها على نفقتنا الخاصة. كانت مهمة جمع وتنسيق هذه الإرشادات أصعب مما كنت أتوقعه. كانت هذه الإرشادات يتم تداولها في البداية من يد ليد، والآن؟ أصبحت هذه الإرشادات من الإصدارات الأكثر رواجًا. وهذا أمر أفخر به. وتتوفر بين يدي الآن الطبعة الخامسة عشر وهي طبعة جديدة من إرشادات الرعاية. على مدار عشر سنوات قمت بتنقيح الطباعات المتعاقبة واستكمالها وإجراء تعديلات جوهرية عليها، حيث تم استبدال كل الكلمات الأجنبية والمصطلحات الفنية تقريباً بعبارات ألمانية سهلة مفهومة وكذلك تم خلال هذه السنوات تطوير المحتوى بصورة مستمرة. لقد كانت هذه مهمة أصعب مما كنت أتوقع.

### مبدأ ناجح

مبدأ ناجح ومعقول عندما يمكن نشر موضوعات مهمة وحظى بالاهتمام عند الكثيرين، حيث يُعرض كل موضوع منها في صفحة أو صفحتين بشكل مقتضب وواضح. ونلتزم بالدقة العلمية في الوقت نفسه.

هل توفر ٢٠٠٠٠٠ نسخة مطبوعة وعدد لا يُحصى من النشرات على صفحتنا على الشبكة العنكبوتية [www.palliativstiftung.de](http://www.palliativstiftung.de) هو أمر كثير؟ أم أن هذا لا يزال قليلاً للغاية بالنسبة لـ ٨٠٠٠٠٠٠٠٠ مواطن ألماني؟ وكذلك للكثير من المهاجرين واللجوءيين الذين يعانون بعضهم من أمراض خطيرة من دون حتى أن يفهموا الألمانية بصورة كافية؟

### إرشادات الرعاية متوفرة الآن بالعديد من اللغات

تتوفر إرشادات الرعاية الآن أيضًا باللغات البولندية والتركية والعربية والتشيكية والسلوفاكية والصربية والكرواتية والإنجليزية والرومانية والروسية. ... ويمكن الحصول عليها كإصدارات ثنائية اللغة من أجل تسهيل تعلم الألمانية. جزء منها قد تمت طباعته وجميعها يمكن الحصول عليه كمستند PDF من موقع الشبكة العنكبوتية.

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

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

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

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

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

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

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

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

**Änderungen im Betäubungsmittelrecht und Strafrecht, dazu ein neues Gesetz**

In den letzten Jahren konnte die PalliativStiftung dazu beitragen, dass sich die Bekanntheit der Möglichkeiten und insbesondere die Rechtslage zur Versorgung am Lebensende verbessert hat. Besonders Ärzte und 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.

### امتلاك الحق أمر، والحصول عليه أمر آخر.

لقد أظهر النقاش الدائر حاليًا في ألمانيا حول موضوع «القتل العمد الرحيم» أنه ليس كل من تكلم في الأمر كان يعرف جوهر الموضوع. دائمًا ما يدور الحديث حول عذاب وويلات مرحلة الاحتضار، ويكون الرد على ذلك بالقول: قبل أن أعاني من آلام لا تُطاق في نهاية الحياة. أريد «القتل الرحيم». دون أن يعرف كثير من الناس شيئًا عن إمكانيات تخفيف الآلام والمعاناة. يعاني الكثير من المحتضرين الآلام والويلات نتيجة استخدام علاجات غير مناسبة ومرهقة. ويتم إبقاء البعض الآخر على قيد الحياة خلافًا لرغبتهم المعلنة. على الرغم من أن الوضع القانوني في ألمانيا يحظر ذلك بشكل واضح وصريح.

### لو إطلعنا على هذا الكتاب من قبل، لكان قد وقّر علينا الكثير

لقد سمعت هذه العبارة كثيرًا خلال عملي في مجال الرعاية الملطفة، وهذا ما أسمعته أيضًا حول هذا الكتيب الذي تعمدنا أن يكون صغيرًا هكذا. باسم المؤسسة الألمانية للرعاية الملطفة الشاملة (Deutsche PalliativStiftung) اتقدم بالشكر الجزيل إلى وزارة الشؤون الاجتماعية والاندماج بولاية هيسن وصناديق التأمين التمريضي بولاية هيسن على الدعم المالي المستدام والسخي. الذي لولاه ما حقق هذا الانتشار الواسع للكتيب. من المهم بالنسبة لي أن تتاح الفرصة أمام جميع الناس للتعبير عن رغباتهم وتصوراتهم حول مرحلة احتضارهم؛ وأن تتوفر لهم خدمات متواصلة تتيح الحصول على الرعاية المناسبة. كثير من الناس لا يتكلمون عن موضوع الاحتضار والموت وقليل منهم من يعبر عن رغباته وتصوراته في مثل تلك الأحوال وعن نوع الرعاية التي يرغبها في حالة إصابتهم بأمراض خطيرة ومهددة للحياة. تسعى المؤسسة الألمانية للرعاية الملطفة الشاملة (Deutsche PalliativStiftung) لنشر ثقافة جديدة حول الامكانيات المتاحة في نهاية الحياة.

### تعديلات على قانون مواد التخدير وقانون العقوبات و قانون جديد للرعاية الملطفة

في السنوات الأخيرة. استطاعت المؤسسة الألمانية للرعاية الملطفة الشاملة أن تساهم في زيادة وتحسين مستوى الوعي بإمكانات الرعاية في نهاية الحياة. ولا سيما على مستوى الوضع القانوني للرعاية في هذه المرحلة من الحياة: حيث حصل الأطباء والمرضى بصفة خاصة على المزيد من الأمان القانوني لما يقومون به إجراءات وممارسات. أنا شخصيًا قد دفعت الكثير من الغرامات. واضطرت إلى ترك عيادتي الطبية بسبب قضية جنائية في سنة ٢٠١٠. ولكن و بفضل الدعم الكبير استطعت أن أعود للعمل بلا خوف من السجن. وذلك منذ أن تم تعديل قانون مواد التخدير ليتواءم مع احتياجات الحاضر.

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.

لقد كان أمراً مهماً جداً لي ان لايسمح هنا في المانيا بقانون «المساعدة على قتل النفس بصورة احترافية» «على الطريقة السويسرية» وقد تم النص على هذا الحظر في المادة ٢١٧ من قانون العقوبات.  
بالإضافة إلى ذلك، تمت الموافقة على قانون جديد بشأن «رعاية المحتضرين والرعاية الملطّفة» ساعد على انتشار و زيادة توسيع نطاق هذه الرعاية.

لا تزال تسري في كل مكان روح تتوق إلى أعظم الغايات «الأعلى، الأسرع، الأبعد». ولكن ما نحتاجه هو روح لا تتوق إلى المرتفع جداً و البعيد والسريع إن ما نحتاجه هو رعاية طبية معتدلة.



د.توماس زنته

## شكراً!

نتوجه بشكرنا الخاص للعديد من الموظفين المجهولين في الهيئات والمؤسسات وفي مجال السياسة والاقتصاد الممثلين هنا من خلال وزارة الشؤون الاجتماعية والاندماج بولاية هيسن على دورهم في دعم إعادة الطابعة.

تقوم الرعاية الملطّفة على عمل بعض الأفراد في خدمة المريض. ولكن يتم حمل أعبائها من جميع المقتنعين بها. وكذلك يتفانى الكثيرون من أجلها. . كثيراً ما يفاجئنا الذين يقدمون المساعدة لنا ولأندري متى وأين وكيف؟ هو أمر مدهش وغير متوقع في الغالب. سواء كان الأمر يتعلق بهموم ومشاكل محددة للمرضى المنوط بنا رعايتهم. أو يتعلق برعاية المريض في مرحلة الاحتضار وتقديم الرعاية الشاملة له.

تنفتح أبواب غير متوقعة في أوضاع ميئوس منها في البداية. وينطبق هذا في الواقع على جميع مجالات الحياة. و هذا يمنحني قدرًا من التواضع في مرات كثيرة. لذا لا ينبغي لنا ان نفقد الإيمان بوجود الخير في الإنسان.

## 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 المحتويات

٦	الإبنة
٩	مقدمة الطبعة العربية الاسلامية
١١	كلمة افتتاحية لوزير الشؤون الإجتماعية بولاية هيسن
١٣	مقدمة شخصية بخصوص الطبعة الخامسة عشر
١٧	شكرا!
٢٣	صديقي بيرند
٣١	ماذا يعني مصطلح الرعاية اللطيفة الشاملة؟
٣٧	نصائح للتحدث مع الطبيب
٤١	ماذا يمكن أن تقوم به أسرة المريض؟
٤٥	في حالة الإرهاق الشديد : «الرعاية الذاتية»
٤٩	تخفيف الآلام
٥٣	الآلام الشديدة الحادة
٥٥	عسرة التنفس
٥٧	الخوف
٥٩	عدم الهدوء و السكينة (القلق)
٦١	الجوع
٦٣	العطش
٦٥	العناية بالفم والمساعدة في حالة الشعور بالعطش
٦٩	الضعف
٧١	التعب
٧٣	الحكة
٧٥	التصريف اللمفاوي والدلك اللطيف وأكثر قليلا...
٧٧	اليوجا في الرعاية اللطيفة
٧٩	خفيز و تنشيط الحواس السبعة
٨٣	تدليك الجلد الرتيب بالزيت
٨٥	قرحات الفراش والعناية بالبشرة
٨٧	تغيير الوضعية و قلب المريض في الفراش
٨٩	الوضعية السليمة
٩١	العطور
٩٣	الجروح ذات الرائحة الكريهة
٩٥	الإمساك

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

٩٧	الأمراض العصبية والرعاية الملطفة الشاملة
٩٩	العمليات الجراحية الملطفة
١٠١	المعالجة الشعاعية الملطفة
١٠٣	الكيميائية الملطفة
١٠٥	تغيير هدف العلاج
١٠٩	التعامل مع الأسى والحزن
١١١	رعاية الأحران عند المسلمين
١١٣	إصدار الوكالة الصحية أو الوكالة العامة
١١٥	الوصية الصحية للمريض
١١٩	الوداع وألم الفراق
١٢٥	الرعاية الدينية الروحية
١٣١	الدعم النفسي في المرحلة الأخيرة من الحياة
١٣٣	المنافشات داخل الأسرة
١٣٥	فريق الدعم داخل المستشفى
١٣٧	جناح الرعاية الملطفة و وحدة رعاية المحتضرين (الهوسبيتس)
١٣٩	الرعاية النفسية و الإجتماعية
١٤٣	خدمة الرعاية التطوعية في مرحلة الإحتضار
١٤٥	الأطفال و مرحلة الإحتضار عند الأقارب
١٤٩	الرعاية في مرحلة الإحتضار والرعاية الملطفة للأطفال
١٥١	الرعاية الملطفة الشاملة الخارجية للأطفال
١٥٣	كلمة ختام فقط؟
١٥٥	روابط مفيدة
١٥٧	المؤسسة الألمانية للرعاية الملطفة الشاملة (Deutsche PalliativStiftung)
١٧٣	عندما مت

## 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.

## صديقي بيرند بقلم بيترا ناجل

توفي صديقي بيرند، لقد مات في ٢٠ سبتمبر/أيلول ٢٠٠٤ في اليوم الذي أصدرت فيه أول أسطوانة CD لي. لم أتصور هذا الأمر حتى اليوم. كان بيرند مجرد زميل لسنوات عديدة. وفي وقت ما قبل عامين غيرنا صيغة التخاطب بيننا من «حضرتك» إلى «أنت». أي تحولنا من زملاء إلى أصدقاء. «إنه سرطان». كما يقول. «بيرند يقول إنه مصاب بالسرطان». رد زوجي على المكالمات الهاتفية ونظر إلي وقد بدت على وجهه ملامح الإنزعاج والفرع التام. كانت السماعة في يده. وعلى الجانب الآخر الأخير مصير لم نستطع أن نتصوره قط. تتابع الأمر على هذا النحو السخيف مثل الجملة السخيفة كلها. من هذه اللحظة أصبح الصديق صديقاً مصاباً بمرض قاتل. شخص كان عليه الكفاح من أجل حياته. تروى الحكاية بسرعة: ألم بالظهر. ومسكنات ألم قوية. وانقراض بين فقرتين وبعد ذلك التشخيص: انتقالات ورمية مصدرها ورم في الشعب الهوائية. كنا لا نزال نجهل هذا الأمر في صيف العام الماضي. أمور كثيرة لا نستطيع أن نفسرها لأنفسنا بشكل صحيح حتى اليوم. لقد ترك بيرند العديد من الأسئلة بلا إجابات. أسئلة حول مرضه وحول شخصه. لقد كان شخصاً يحب التحدث ورواية الحكايات. مثل صحفي من الطراز القديم. شخص كان يحكي من كل قلبه. وكان يستمتع بأن يكون في المقدمة دائماً أثناء الكلام. شخص كان يروي الحكايات مراراً وتكراراً. بالرغم من أنها لم تكن حكايات من صميم قلبه. رجل شامل أو «شخص أرعن». كما كانت تقول أمي. أو «رجل من نموذج نسائي». كما أقول أنا. يمتلك صوتاً كصوت الراديو يطرب الأذن ويستقر في الوجدان. إنه يشبه إلى حد ما رجلاً بدا غير قابل للتلف. لديه حل على الدوام. ولديه المعرفة، وفاعل وديناميكي. لديه بالفعل مشاهدات عن كل شيء. وروى بالفعل حكايات عن كل شيء.

أصيب بيرند بالسرطان بشكل مفاجئ. بدأت ملحمة تشخيص الورم صغيرة. غير أنها انتهت بسرعة كبيرة للغاية في وحدة الرعاية اللطيفة بمستشفى جوتينجن الجامعي. يجب ألا تكون تلك هي النهاية. هكذا كنا نعتقد ونقول. مثلما كان يعتقد بيرند ويأمل ويقول أيضاً. كنت أسكن فيما مضى قبالة المستشفى قبل عشرين عاماً. حيث قضيت وقتاً سعيداً في سكن للطلاب. كنا نذهب عند الظهيرة لتناول الطعام في المستشفى. وكان زملائي من دارسي الطب يحتفلون بأعياد تحول الجثث في علم التشريح. ولكن كل هذه المعاناة كانت بعيدة عنا. وعن حياتنا ومستقبلنا.

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.

و في العام الماضي لم يعد الذهاب إلى تلك المستشفى لغرض تناول الطعام في الكافتيريا. وإنما كنا نزور بصفة منتظمة رجلاً يعاني من مرض يهدد حياته. كنت اتصور دائماً أن هذا الرجل يسقط مثل شجرة. عبارات كثيرة كانت تجول برأسي. بدءاً بـ «سوف يتكرر هذا بالفعل» إلى «عندئذ علينا أن نعيد بناء شقتك لتناسب شخصاً يستخدم كرسيًا متحركًا». «البعض يخرجون مجددًا من هنا أيضًا». «توجد حالات شفاء عفوية».

كان بيرند يقيم في غرفة مفردة ومريحة للغاية. وكان سوء الظن ينمو بداخلي لأن الجميع كانوا في غاية اللطف. فالمرضات كان لديهن الوقت. والأطباء كانوا يخصصون وقتاً حتى لأصدقاء المريض. لقد أضفى الموت الوشيك على ما يبدو وبشكل مفاجئ أجواءً من الفهم والطمأنينة لا يمكن أن توجد في أي مستشفى في كثير من الأحيان. ولكن هذا الأمر كان مطمئناً بعض الشيء. لقد سافرنا كثيرًا قدر استطاعتنا لزيارة بيرند. في إحدى المرات كنت مسافرة على الطريق بمفردي. وكما كانت عادتي في الأوقات القديمة ذهبت إلى مطعم ومقهى كرون ولانتس. أفضل مقهى في المدينة. واشترت بعض الحلويات اللذيذة. ثمّة شيء ما أريد أن أخذه معي. هذا ما كنت أفكر فيه. حتى ولو كان لمريض على فراش الموت. أريد أن أدخل السرور على قلبه. أن أحضر له شيئًا مما اعتاد عليه في حياته اليومية. لم أكن أعرف ما إذا كان هذا الأمر يمكن فعله وكيف يمكن فعله. ذهبت إلى غرفة المريض وأنا أحمل معي قطعة حلوى وقطعة من الشوكولاتة المغلفة على شكل خنفساء منقطة. لقد كان أمرًا صعباً في الواقع أن أذهب بهذه الأشياء البسيطة إلى مريض مشرف على الموت ... وبينما كنت لا أزال أفكر تمامًا في ذلك. كان السرور قد تسلل إلى قلب بيرند. فأخذ يتناول الحلوى والشوكولاته على الرغم من أنه لم يعد يأكل في واقع الأمر. وحكى لي أن الخنافس المنقطة كانت ترافقه خلال حياته. وسأل عن مشروع أسطوانة CD. وأراد أن يسمع أخبارًا جديدة من عالم العمل. كان بيرند يريد أن يشارك في الحياة لأنه كان يعيش. وكان لا يريد أن يتحدث عن الموت. «الموت سيء بما فيه الكفاية». قال ذلك ذات مرة. وكانت تلك هي المرة الوحيدة التي تفوه فيها بذلك. وأضاف: «لماذا ينبغي لي أن أحدث عن ذلك. هذا الأمر أعرفه بالفعل». بالكاد استطعت تصديق ذلك. ألم يكن يتوجب علينا بأي حال ألا نتحدث أكثر عن مرضه؟ ألم يكن يتوجب عليه ألا يرى الحقيقة في أعيننا؟ كيف استطعت أن أعطي بيرند خنفساء منقطة بينما كانت الانتقالات الورمية تنتشر في جسمه؟ «لماذا؟» هكذا قال زوجي. «ما الخطأ إذا كان يريد هو ذلك» «لماذا عليه أن يتحدث عن الموت؟»

تشاجر بيرند مع أطباء القسم لم يكن يريد أن يتحدث معهم حول مصيره المنتظر. وأخذ يكافح. كل يوم. لقد كان يرغب في العلاج الشعاعي والعلاج بالتمارين الرياضية. كان يريد أن يكسب بعض الوقت. إنه لم يرض قط بدور المريض المشرف على الموت. إنه المصاب بوسواس المرض. سهّل الأمر على أصدقائه.

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. Zwischendurch wollte er schlafen, nur schlafen. Und trotzdem kämpfte er. Um sein Leben. Irgendwann haben wir begonnen, ihm die Hand zum Abschied zu drücken. Ein bisschen länger als normalerweise. Eine für uns und für ihn intime Geste, wissend, dass es das letzte Mal sein könnte.

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

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

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

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

وكان يواصل حياته ببساطة ولم يترك أي حيز للمرض بشكل رسمي. لقد خدثنا عن كل شيء خطر بالنا. من السياسة إلى العمل. عن المعارف والأصدقاء. وأخذنا نضحك ونلعن. أصبح بيرند ضعيفًا وأخذ يضعف أكثر فأكثر. لم يعد قادرًا على الاعتدال في جلسته، ولكن روحه كانت متيقظة. في تلك الأثناء كان يريد النوم. النوم فحسب. ومع ذلك استمر في الكفاح. من أجل حياته. بدأنا في وقت ما نشدّ على يده لنودعه. لفترة أطول قليلاً من المعتاد. كانت إيماءة حميمة بالنسبة لنا وله يفهم منها أنها قد تكون المرة الأخيرة.

لم يبكي بيرند أو يصرخ أو يشكو قط. ولكن مرة واحدة فقط طُرح السؤال عن السبب. قال له طبيب: «سرطان كهذا يحتاج إلى ثماني سنوات». ماذا لو كان قد اكتشف السرطان في وقت مبكر؟». هكذا تسأل بيرندو قال لنا ذلك .. كانت تدور في رأسي الصور والأقوال حول الاحتضار والموت. وعندما سألت الأصدقاء عن حال بيرند. هزوا رؤوسهم وقالوا: «هذا لا يمكن أن يستمر طويلًا». لم أكن أريد أن أسمع ذلك.

تلك العبارات السخيفة. بيرند كان على قيد الحياة. كان يريد أن يعيش. وما دامت أنفاسه لم تتوقف. فإن له الحق تمامًا في المشاركة في الحياة. وألا يتم التحدث عن أنه ميت.

بدء البحث العميق عن الأسباب. «لقد كان يدخن بشراهة». «وعليه ألا يندھش أو يتعجب». لقد سمعتُ هذا الكلام أيضًا. ولم أستطع أن أتفوه بكلمة. كل هؤلاء الأشخاص الأذكىاء لم يسمعوا أي شيء بعد عن القضاء والقدر. لقد كان يتم استباق وقوع الأحداث بشكل يوجي بالاستقامة الذاتية. وكان يتم تسوية الحسابات القديمة. وعندما قلت أن حال بيرند قد حَسَّن. سئلتُ: «هل ما زال لهذا أي معنى؟». حيث إنه استطاع الجلوس مجددًا على نحو مفاجئ. فترعرع في قلبه الأمل مرة أخرى. كنا نعرف جميعًا أنه لن يستطيع النهوض. ولكنه كان يريد أن يعيش كل دقيقة في حياته. وهذا هو ما يهم. كان لا يزال على قيد الحياة. وأنفاسه لم تتوقف. وكانت لديه أفكار. وعندئذ أصبح بيرند غير مرئي بالنسبة للكثيرين. فالتعامل مع حياة على وشك الانتهاء أمر لم يريده الكثيرون. ولم يرغبوا في أن يقتربوا اقتربًا شديدًا من مرحلة الاحتضار. وكذلك من شخص ما زال باقياً على قيد الحياة. ولكنه يحتضر في تلك الأثناء. نادرًا ما شهدت هذا القدر الكبير من الجهل والغباء والتبجح.

من الأفضل ألا ترمقونا بنظراتكم. فلا يصيبنا منكم أي سوء أيها اللامبالون الظرفاء أينما كنتم هنا. يا مدعو معرفة كل شيء ومستعجلو الموت. يا من تعتبرون المرضى في عداد الموتى من أجل حماية أنفسكم. يا من تعرفون بلا رحمة كيف يجب أن تستمر الأمور. يا من تعرفون ما هو الموت اللطيف وما هو الموت غير اللطيف.

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*

يا من تعرفون لماذا حصل الأمور. يا من تعرفون اليوم الآخر أو حتى لا تعرفونه. يامن لديهم الإيمان أو حتى غير المؤمنين. يا من لا ترغبون في إدراك أن هناك شخص لا يزال على قيد الحياة. حتى لو كان يعيش الآن بطريقة مختلفة عما كانت عليه في السنوات السابقة. إنه أمر غير معقول و غير مفهوم بالنسبة لي. زرنا بيرند عشية وفاته. لقد عرفنا. ونحن أمسكنا يده لوهلة قصيرة. وقال: «زوروني مرة أخرى غدا. حالي اليوم ليس على ما يرام». استعصت الكلمات على ألسنتنا. وفي اليوم التالي مات بيرند. ترى من يعرف في الواقع ما إذا كان قد مات في سلم و صفاء مع نفسه. أو ما إذا كان قد مات بالأم أو بدون آم؟ أعتقد أنه لم يفقد عزة نفسه قط. ولا رغبته في الحياة أيضا. إنه لم يسمح بأن يفرض عليه أي شيء أو يضلل بأي شيء. لم يستسلم. ولا حتى للمرض. لقد مضى في طريقه. ولعل هذا هو عزائنا الوحيد.

كاسل. ٢٠٠٥/٥/١٢ جميع الحقوق محفوظة © بيترا ناجل. 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.

## ١. ماذا يعني مصطلح الرعاية الملطفة الشاملة؟

سننتقل إلى الكثير من الأمور في هذا الكتيب. ما هو العلاج الملطف الشامل في الواقع؟ إنه عبارة عن رعاية شاملة للأشخاص الذين يعانون من مرض عضال متقدم لم يعد قلباً للشفاء، ولديهم متوسط عمر متوقع محدود. العلاج الملطف الشامل يسعى لتخفيف شكاوى واعراض المريض. وهو ينظر بعين الاعتبار إلى الإنسان ككل جنباً إلى جنب مع بيئته. مصطلح «Palliative Care» أو الرعاية الملطفة يعني دائماً علاجاً شاملاً. إنه ليس الجزء الذي يركز على العلاج الدوائي فحسب، ولكنه يتسم بالشمولية الشديدة أيضاً. فإلى جانب الدعم والتمريض والرعاية الطبية، تشارك بنفس القدر العديد من المجموعات المهنية الأخرى في تقديم العلاج المناسب. ويشمل هذا بالطبع العلاج المناسب للألم، والتغذية، والأدوية التي يسهل حملها. إن الحد من ضيق التنفس والغثيان والقيء هو أمر مهم. ولكن الدعم الروحي والعاطفي، والرعاية النفسية والاجتماعية، والقدرة على التعامل مع الحزن والكرب، والرصد والإشراف، وغيرها الكثير هي أمور مهمة أيضاً.

تمثل التدابير الخفيفة للألام أقدم العلاجات، وكانت تُعد أيضاً لفترات طويلة بمثابة العلاجات الوحيدة الممكنة. إلا أنها أصبحت من الماضي بفضل التطورات التقنية والطبية الهائلة في القرن الماضي. إن فكرة الرعاية في مرحلة الاحتضار التي ظهرت في أواخر الستينات من القرن الماضي ركزت الاهتمام على ضرورة التعامل الخاص مع المرضى الميئوس من شفائهم والمرضى المحتضرين. وقد ساعد ذلك في أن يتلقى الناس مجدداً علاجاً ملطفاً إلى جانب العلاج الطبي. فبالإضافة إلى الرعاية الطبية نريد أن ندعمكم في جميع المجالات الرئيسية، ونستوعبكم بذلك في أي موقف عسير. لقد رأينا أن الناس يمكنهم بمساعدة الرعاية الملطفة الشاملة أن يحصلوا على شيء خاص تماماً يناسب المرحلة الأخيرة من حياتهم. ويمكنهم كذلك في تحديد ملامح هذه المرحلة بشكل واعٍ ومكرم.

يُقصد بالرعاية الملطفة الشاملة إعطاء الاهتمام بجودة الفترة التي ما زالت متبقية من الحياة. إنه لا يزال بالإمكان القيام بالكثير من الأشياء. حتى لو لم يعد من الممكن فعل أي شيء لوقف تقدم المرض الأساسي. لقد أصبح الهدف مختلفاً الآن. فلم يعد يقتصر على مكافحة المرض. ولكن تحقيق أفضل حياة ممكنة في الوقت نفسه. وهذا التغير في الرأي يقبل بأن الموت أصبح متوقفاً ولا مفر منه. غير أنه يعمل على أن تكتسب الفترة المتبقية من الحياة عمقاً مدهشاً وجودةً طبية.

لا يزال الهدف المركزي يتمثل في تقديم العلاج الطبي والتمريضي للألام والمتاعب. ولكن يُستكمل من خلال دعم ذي طابع فردي مفعم بالاهتمام والاعتناء بالمرضى المعنيين (!) وذويهم

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.



ينبغي في الأساس أن يسمح للمريض بقضاء الوقت المتبقي من حياته في بيئة يمكنها أن تتجاوز مع احتياجاته الفردية. ولهذا الغرض لابد من وجود تعاون متنوع الخبرات ومتعدد التخصصات. فالرعاية اللطيفة لا تعني «عدم وجود المزيد من الأشياء التي يمكن القيام بها». ولا تعني مجرد تقديم رعاية في مرحلة الإحتضار. فالمهم هنا هو التفكير بعناية فيما هو مناسب وضروري ومفيد في هذا الوضع. والأمر يتطلب الخبرة والكثير من التعاطف من أجل التعامل بشكل جيد مع أي تدهورات وشيكة في الوضع وما يرتبط بذلك من مخاوف أو حتى تجنبها تماما. ويشمل هذا أيضا تحديد هذه المخاوف بشكل علني وصريح. فإذا ما تم تجنب هذه الأزمات. يمكننا أيضا أن نتجنب تقريبا كل إحالات غير مرغوب فيها إلى المستشفى. وبالإضافة إلى الشعور بالعجز وعدم الخيلة وفرط المطالب تتعامل الرعاية اللطيفة بكل دقة مع المعنيين. حيث لا يتم التعنيم على خطورة الموقف. بل نواجهها ونستمر في التعامل معها ونساعد في التغلب على الأزمة. تقوم الرعاية اللطيفة الجيدة على ثلث ركائز: التصرف المناسب والخبرة الطويلة والمعرفة الممتازة. الإنسان هو محور كل الجهود المبذولة. ولهذا الغرض. غالبا ما يجب أن نتعامل مع بعضنا بعضا على خلاف المعتاد. فالبقاء والمناخبة والإكترتات تصبح أمورا ضرورية. في الوقت الذي يحب آخرون غض الطرف. إن الرعاية اللطيفة لا تستطيع تخفيف كل المعاناة. وقد لا يعادل ذلك حالة التعقيد التي ينطوي عليها الحزن والفجيعة. ولكنها تساهم في تحسين جودة الحياة حتى الموت وما بعد ذلك. وغالبا ما تصبح الحياة بعد ذلك أكثر ثراء. وهذا الأمر مهم بصفة خاصة لأولئك الذين ما زالوا على قيد الحياة ومستمرمون بالعيش.



### **(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>

### (ملاحظة ١) الموقف الإسلامي من الرعاية الملطفة الشاملة:

رغم ان كل مسلم يعتقد جازماً أن الموت حقّ وأنه نهاية كل حيّ، فإن الواجب عليه ان يحافظ على حياته وحياة الآخرين وكذلك عليه ان يحافظ على صحته ويسعى للعلاج اذا ما تعرض للمرض. من الواجب على المسلم ان يأخذ بأسباب العلاج اذا كان ذلك ممكناً ومتوفراً وشفافياً باذن الله تعالى. أم في حالة المرض العضال المتقدم الذي حكم الاطباء بعدم القدرة على الشفاء منه فيجوز للمريض في هذه الحالة الخاصة ان يرفض العلاج المقدم سواءً كان جراحياً أو دوائياً أو شجاعياً ويستبدل به علاجاً ملطفاً يهدئ المرض ويخففه ولكن لايشفيه . في مثل هذه الاحوال على المريض واهله ان لايفقدوا الثقة بالله الشافي والقادر على كل شئى وان يتحلوا بالصبر والشكر لله تعالى في السراء والضراء. وليس هناك مانع شرعي حسب رأي كثير من العلماء والفقهاء من كل المذاهب الشرعية المعتبرة.

أن هذه الطريقة الحديثة التي تهتم برعاية المريض واهله في مثل هذه الحالات المتقدمة والتي لم يعد فيها الشفاء التام من المرض ممكناً، والتي تهتم بتخفيف آلام المريض وكل الاعراض والهموم والمشاكل التي يتعرض لها هو وذويه تدعى « الطب الملطف الشامل» أو «الرعاية الملطفة الشاملة» لقد قام المجلس الاعلى للمسلمين في الماني بدراسة معمقة وشاملة حول هذا الموضوع استعرض فيها آراء كثير من الاطباء والفقهاء السابقين والمعاصرين وكذلك قرارات الجامع الفقهية الاسلامية العالمية، وتوصلت هذه الدراسة انه في مثل هذه الحالات الخاصة من الامراض العضال يجوز للمسلم ان يأخذ « بالطب الملطف الشامل» وان « الرعاية الملطفة الشاملة» تنسجم في كثير من مبادئها واهدافها ووسائلها مع المبادئ الاسلامية الطبية في المرض والعلاج، وان هذه الرعاية الملطفة هي البديل الشرعي الوحيد المقبول مع رفض القتل العمد الرحيم أو المساعدة على قتل النفس في مثل هذه الاحوال الصعبة تخلصاً من الالم والمعاناة الكبيرة.

يمكن مراجعة هذا الموضوع بتوسع

[www.islam.de](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.

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

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

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

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

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

Bitten Sie den Arzt darum, Ihnen alle Alternativen zu der von ihm vorgeschlagenen Behandlungsstrategie zu erläutern. Fragen Sie ihn insbesondere nach der wissenschaftlichen Basis für seinen Therapievorschlagn: 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.

## ٢. نصائح للتحدث مع الطبيب

كونك قريباً لمريض وتريد إجراء محادثة مهمة مع الطبيب المعالج (مثل الاخبار بالتنشخيص، اتخاذ قرار بشأن تلقي مزيد من العلاج أو ما شابه) (٢)، ينبغي عليك مراعاة النقاط التالية: فكّر فيما إذا كان ينبغي أن يرافقك شخص تثق به في هذه المحادثة. وفي حالة مرافقة شخص لك، تحدث معه حول أكثر ما يشغلك وما تريد معرفته من الطبيب. حدد مع الطبيب موعداً مسبقاً ومدة المحادثة. سجّل أهم الأسئلة التي تشغل بالك (لا توجد أسئلة نافهة). خذ ورقة الأسئلة معك إلى موعد المحادثة. احرص على ألا تتم المحادثة في غرفة متعددة الأسرة، ولكن في غرفة منفصلة وهادئة. اطلب من الطبيب استئداء جهاز اللاسلكي الخاص به إن أمكن طوال فترة المحادثة لكي تتجنب الشعور بالانزعاج. ابدأ المحادثة بأن تخبر الطبيب (ما لم يسألك هو من تلقاء نفسه) بما تعرفه بالفعل أو تفكر فيه أو تظنه، فعندئذ سيعرف الطبيب إلى أي حد وصلت في معرفتك بمرضك وماذا تريد ان تعرف أكثر من ذلك.. تحدث عن مخاوفك وآمالك وهو اجسك. فأنت بذلك تساعد طبيبك على أن يعرفك ويفهمك جيداً. إذا كان هناك شيء لا تفهمه، اسأل عنه على الفور عدة مرات عند اللزوم، إلى أن تفهم كل شيء فهماً جيداً. دوّن الملاحظات المهمة واحتفظ بها للرجوع إليها في المستقبل. فالإنسان ينسى الكثير من الأمور، حتى المهمة، بشكل أسرع مما يعتقد. اطلب من الطبيب أن يشرح لك العلاج المقترح وكذلك كل البدائل المتاحة من المعالجات التي يقترحها. اسأله بشكل خاص عن الاسس العلمية ونتائج التجارب العلاجية ومدى اعتمادها كاسلوب ناجح للعلاج . تهديداً على الحياة، عليك أن تسأل ما إذا كان العلاج الطبي الملطّف يمكن أيضاً أن يكون بديلاً جيداً، حتى فيما يتعلق بهدف إطالة العمر.

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*



اسأل عن امكانات الخدمات والرعاية الصحية الطبية المتاحة. وخاصة لفترة ما بعد الخروج من المشفى - وذلك تبعاً للحالة. على سبيل المثال مجموعات المساعدة الذاتية والأطباء النفسيون وخدمات الرعاية في مرحلة الاحتضار. إلخ.  
اتفق في النهاية على موعد محدد مع الطبيب المعالج للمحادثة القادمة.

### الحديث مع المريض تأهله للمرض ومعالجته:

لقد درج العرف في الشرق العربي والاسلامي على عدم مصارحة المريض مباشرة في امر تشخيص ومعالجة مرضه، بل غالباً مايتولى اهله ذلك ويكتمون عنه الحقيقة ظناً منهم ان ذلك سوف يخفف عنه المعاناة. في الحقيقة ومن واقع التجربة العملية ولاسباب شخصية وقانونية من الافضل اخبار المريض بالحقيقة وبدرجة تناسب وضعه ورغبته.

نقلًا عن جيان دومينيكو بوراسيو «حول الاحتضار». الطبعة الثانية ٢٠١٢. صفحة ١٢٢ - ١٢٣.  
بتصريح ودي من دار النشر C.H.Beck-Verlag

|



### 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.



### ٣. ماذا يمكن أن تقوم به أسرة المريض؟

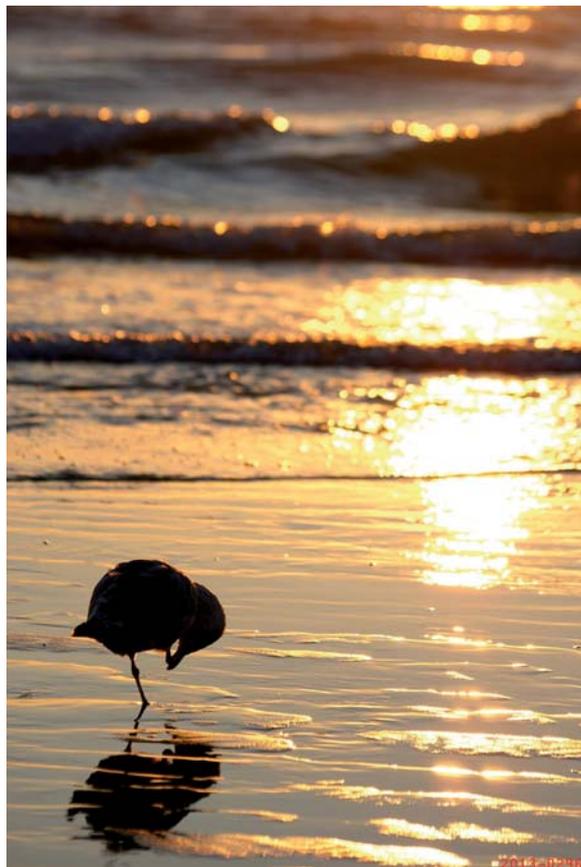
كنت أريد أن أشهد معك الكثير من الأشياء. وأن أكون معك. وأن أتقاسم معك سعادتي. وأن أُسرَّ إليك مخاوفي. والآن تموت وتركني وحدي وتفعل ذلك وحدك. وأنا أجلس هنا ولا أعرف كيف يمكنني مساعدتك. «أو يا إلهي. ساعده الآن أن يهدأ ينام في النهاية. واحمل عنه الآلام والمعاناة، وأذهب عنه خوفه من الموت والحياة الآخرة.»

بهذه الأفكار وغيرها يجلس أفراد الأسرة بجانب سرير شخص عزيز عليهم في مرحلة الاحتضار. وفي كثير من الأحيان يكونون عديمي معدومي الحيلة وملوهم الخوف والذعر. بل تملكهم أيضاً مشاعر الغضب والحزن. فحياة الشخص تقترب من نهايتها. لا يُسأل أقارب الشخص المحتضر عن رأيهم في ذلك. فالأمر يحدث بكل بساطة. ويمكن مساعدة أفراد أسرة الشخص المحتضر من خلال إشراكهم في عملية الاحتضار. حيث يمكنهم تدليك قدمي الشخص العزيز عليهم. أو الإمساك بيده أو الجلوس بجانبه في السرير أو جعله في وضعية جلوس معتدل في حالة ضيق التنفس الشديد. ويمكنهم كذلك من خلال قراءة الاذكار الادعية من اجله (٣) أو الموسيقى. كما أن حديث الاسرة مع فريق الرعاية من أطباء ومرضى ورعاة روحيين ومعالجين يساعدهم في التغلب على عجزهم وقلة حيلتهم ومواصلة حياتهم بعد وفاة الزوج أو الزوجة أو الوالدين أو أحد الأطفال.



### **(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.



### (ملاحظة ٢) أهمية الصلاة وقراءة القرآن والأدعية في التخفيف عن المريض:

يجد الكثير من المؤمنين راحة جسمية ونفسية كبيرة في أداء الصلوات وقراءة القرآن والأدعية والاذكار مما يخفف عنهم الشعور بالخوف والقلق وخفف أيضاً من معاناتهم وآلامهم . كما ان هذه الصلوات والاذكار تزيد من ثقة المريض بربه وبرحمته وعفوه وتعزز ثقته بنفسه ايضاً . ان الصلاة ايضاً بما تتضمنه من افعال وحركات يمكن ان تكون منشطة للجسم والروح . وهناك أحكام خاصة بالطهارة والصلاة في أحوال المرض يمكن مراجعتها في مظانها في كتب الفقه أو سؤال أهل العلم عنها.



## 4. Bei drohendem Burnout: „Self-care“

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

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

Die Betreuung schwerst-kranke 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.

## ٤. في حالة الإرهاق الشديد: "الرعاية الذاتية"

كلمة «Care» تعني «الرعاية» أو «العناية والاهتمام». والعناية أمر مهم في «الرعاية اللطيفة. بل وبالنسبة لنا أيضًا نحن القائمين على الرعاية للمريض: وهذا ما ندعوه «الرعاية الذاتية». ولكن كيف يبدو الأمر بالنسبة لأولئك الذين يتولون رعاية أشخاص مصابين بأمراض عضال؟ يجب أن تكون الرعاية الذاتية جزءًا لا يتجزأ من رعاية المرضى. وإلا فسيكون هناك خطر التعرض للإرهاق - ويتسم هذا الإرهاق بأنه أمر يحدث تدريجياً: ففي البداية تكون التغيرات بسيطة. ولكنها يمكن أن تؤدي فيما بعد إلى الإصابة بمرض خطير: قلق واكتئاب والإسراف في تعاطي الكحول والإجهاد التام. بل وحتى الشلل وأمراض أخرى أسوأ من ذلك.

إن رعاية المرضى المصابين بأمراض خطيرة ينجم عنها بعض الآثار. وتشكل تحديًا كبيرًا لمن يقوم بها. خاصة لمن يريد تقديم العون والمساعدة إلى ما هو أبعد من المساعدات الجسدية. فهو يحتاج إلى إحساس جيد وحس سليم للوقوف بجانب المرضى (والمعاونين الآخرين!) ومساعدتهم بالقدر الصحيح. أنني في عملي في قسم الرعاية الروحية بإحدى المستشفيات أسمع في كثير من الأحيان من بعض العاملين في مجال الرعاية الشاملة بعض العبارات مثل: «لم أعد أستطيع التحمل». «هذا الأمر يشق عليك بالفعل». «كل شيء هنا كثير للغاية وفوق طاقتي» أخشى من عدم تحديد عقد عملي». وعلى أقصى تقدير عند إدراك هذه الأعراض أو التغيرات التي تكون بسيطة في البداية يجب تدارك الأمر وتطبيق الرعاية الذاتية بصورة واعية.

### نصائح من أجلك لكي تتجنب الإرهاق:

- أن خطر التعرض للإرهاق قائم وموجود
- يجب على أن أواجه خطر الإرهاق بوعي
- يجب على أن أعرف حدود طاقتي الجسدية والنفسية
- ينبغي تحديد وقت العمل ووقت الراحة بشكل واضح. كثيرا ما أسمع: «لم أستطع الحصول على الراحة الكافية في المنزل». تقول لي إحدى الممرضات المتفانيات في مستشفى الأطفال: «ذهبت مساء أمس للمستشفى مرة أخرى بسرعة من أجل الإطمئنان على سيمون.
- لم يهدأ لي بال. فأحواله كانت في غاية السوء».
- فترات الترفيه بعد العمل وفترات الاستجمام والراحة تخفف من الضغوط والإجهادات المهنية. فترات الراحة القصيرة تمنح طاقة جديدة. تمكننا من زيارة الأهل والأصدقاء وتمنحنا قدرة جديدة للعودة إلى مرضانا ..
- إن تنظيم أوقات العمل والراحة بشكل جيد وممارسة بعض الأنشطة الحرة في الطبيعة يمكننا من المحافظة على طاقتنا وصحتنا بشكل أفضل. العلاقات الجيدة في العمل وفي الحياة الخاصة. والإصغاء الجيد. والتعامل مع الأشخاص المقربين بصورة مليئة بالتفاهم هي أمور تساعدني: فهي تخلق أيضًا مسافة تبعدني عن همومي ومشاغلي الناشئة عن الرعاية اللطيفة.

- 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.

- يعتقد الكثير من المساعدين أن هذا الإرهاق الشديد الذي أصبحوا يعانون منه مرده الى ضعف وفشل واحباط تولد عندهم ولكن السؤال المهم هو: اين الخطأ عندي ؟ وماذا يمكنني ان افعله لتدارك الامر !.
- بنشأ الإجهاد في رأسي. فطريقة تقديري للأوضاع وتقييمي لعملي لها تأثير كبير فيما ساتعرض للإرهاق الشديد في وقت ما أم لا. غير أن تغيير طريقة تفكيري ليس بالأمر الهين.
- لكي استطيع في الاحوال الصعبة تجنب الإرهاق الشديد وان ابتكر افكاراً ايجابية تساعدني على ذلك . قد يكون من المفيد الإجابة على الأسئلة التالية:
- هل أنا لا أرى سوى الجوانب السلبية لعملي؟ أم أرى الإيجابية أيضاً؟
- هل اكلف نفسي اكثر مما تطيق ؟
- ما الذي سيحدث لو اوليت نفسي مزيداً من الاهتمام ؟
- هل أرى ان ما صنعتته حتى الآن هو أفضل ما يمكنني ؟
- أين تكمن مهاراتي ومواردي؟ أين أستخدمها؟
- ما القيمة التي تمثلها حياتي الخاصة بالنسبة لي؟
- في اجتماع لفريق العمل قالت طالبة بقسم التمريض بجناح الأطفال:  
«عندما أرى هذه المعاناة، لا أريد أن أشكو من أمور حياتي , فأنا أريد أن أبذل كل ما في وسعي لأستطيع المساعدة» - إنه موقف سيؤدي إلى الانهيار ما لم يتم تقدير المشاعر الخاصة.
- لا ينبغي لنا أن نعص على نواجذنا ونقول: «يجب ان نستمر في العطاء حتى النهاية ». بل ينبغي أن يكون هدفنا هو : تقدير قدرتنا على العطاء لان الحياة أخذ وعطاء.

#### و أخيرا نصائح عملية لتقنية الإسترخاء

التنفس الواعي : في المواقف الحرجة على سبيل المثال «تنفس بعمق ثلاث مرّات». رحلة عبر الجسم; تصور بوعي كلّ جزء من الجسم وواصل في تحسس موضع الألم و أين تشعر بالتوتر أو عدم الراحة. حاول الافراج عن التوتر في الاماكن المتحسّسة. إسترخاء العضلات: شد عضلات لمدة ٧-٥ ثوان و إطلاق سراحهم بنشاط وشد أطراف الأصابع الى اقدام الجبهة.

الأيدي في وضع الصلاة: أطراف الأصابع تتلامس مع بعضها أمام الصدر، دون ضغط الأصابع مع التنفس العميق بصورة منتظمة.

## 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.

## ٥. تخفيف الألم

نعرف من خلال عملنا اليومي أن أكثر ما يخشاه المرضى وذووهم هي الآلام التي لا يمكن تحملها. نحن نريد أن نذهب عنكم هذا الخوف. في نهاية الحياة يكون الألم هو أسهل الأعراض التي يمكننا تخفيفها.

ثمة العديد من الأدوية التي تعمل وتُحدث مفعولها بمفردها أو بالاشتراك فيما بينها. إذا كان تناول الأدوية صعبًا على المريض. فإنه يكون من المفيد للغاية استخدام اللاصقات. وبذلك تكاد تكون الحُقن العضلية أو الوريدية المنتظمة لا لزوم لها. فغالبًا ما تكون الحُقن غير مريحة بالنسبة للمرضى. فضلًا عن أن ذويهم لا يجروون على إعطاء الحُقن بأنفسهم.

في حالة تناول الأدوية يكون الشيء الأكثر أهمية هو أن يكون مفعولها طويل الأجل وأن يكون لها تأثير مزيل للألم. يجب على المرء عدم انتظار حدوث الآلام القوية. وإلا فإن الوضع سيزداد سوءًا ويصبح العلاج بحاجة دائمة إلى أدوية أقوى. عند الخوف من مسكنات الألم «القوية». ينبغي للمرء أيضًا أن يتذكر دائمًا أن مسكنات الألم القوية تأتي من الطبيعة وأنها تشبه الناقلات التي ينتجها جسم الإنسان لمكافحة الألم.

عند علاج الألم غالبًا ما تحدث آثار جانبية لهذه المعالجات مثل الإمساك. أو القيء في بعض الأحيان. ويمكن التخفيف من هذين العَرَضين على حد سواء بشكل وقائي. وللأسف. غالبًا ما تؤدي مسكنات الألم إلى زيادة التعب الناجم عن المرض. ولكن المريض لديه الخيار هنا: إما أن يتحمل الآلام (المتبقية) ما دام هذا الأمر ممكنًا. أو أن يزيد في جرعات الادوية الخفيفة للآلام. ولكن مع مزيد من النوم كأثر جانبي مرتبط بذلك.

يمكن أحيانًا القضاء على أسباب الألم. وهنا يكون العلاج الطبيعي المكثف مفيدًا (تمارين الحركة أو التصريف للمفاوي أو التمارين الرياضية). وقد تكون المعالجة الشعاعية من الخيارات - التقنية - الأخرى لمكافحة الألم: فنادرًا ما تكون العمليات الجراحية أو العلاج الكيميائي مفيدة. قلما نحتاج إلى أجهزة كهربائية أو قناطر أو مضخات لتخفيف الألم. نحن نعلم أن السيطرة على الآلام في المنزل هو أمر أكثر سهولة مما عليه الحال في المستشفى. حيث إن المرضى يشعرون براحة أكبر في المحيط المألوف لهم: فغالبًا ما يكون الأقارب والأصدقاء موجودون هناك. لهذا يمكن للاطباء والمرضى أيضًا القيام بكل شيء ممكن في المنزل من أجل تخفيف الألم.

تبعًا للمكان. الذي يعيش فيه المريض. يمكن أن تكون هناك صعوبة في الحصول على الأدوية المسكنة الشبيهة بالمورفين. ولكننا إذا لم نسأل ولم نحاول. فلن يتغير أي شيء. لذا يتوجب على المرء في هذه الأحوال أن يكرر السؤال والمحاولة حتى يتغير الوضع ويحصل على ما يريد. (٤)

### **(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



### (ملاحظة ٣) الموقف الشرعي الإسلامي من استخدام الادوية المسكنة

« من الناحية الشرعية الاسلامية وبسبب الضرورة الصحية لانرى مانعاً في الحالات الصحية الصعبة والأمراض الشديدة من استخدام الادوية المسكنة الشديدة (كالورفين ومشتقاته الحديثة باشكالها الدوائية المختلفة مثل الحبوب أو الأبر العضلية والوريدية وكذلك اللصاقات الجلدية أو التحاميل) وكذلك الامر بالنسبة للادوية المهدئة والمركنة، و ان لزم الامر بجرعات دوائية مرتفعة، اذا كان هناك سبب طبي محدد لاستخدام هذه الادوية وتم اعطاءها باشراف طبي متخصص ومراقبة طبية صارمة. »



## 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 „Schmerzlutscher“ 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.

## ٦. الألام الشديدة الحادة :

يمكن ان تحدث الألام الشديدة والحادة بسبب حركة المريض أو تمريره. وهي تحدث بشكل مفاجئ وشديد . وتستمر لفترة قصيرة. ودائمًا ما يتم علاجها على نحو خاص. ولهذا الغرض. ينبغي أن تكون هناك مادة مسكنة أفيونية سريعة المفعول («المورفين») يسهل الوصول إليها من المريض واهله عند الحاجة. ولكن شريطة ضمان توفر حماية من سوء الاستخدام.

يؤدي الحقن في الوريد إلى تخفيف الألم بسرعة. و إذا كان هناك أنبوب تسريب. فإنه يمكن أيضًا لأي فرد من أفراد أسرة المريض إعطاء الدواء عن طريق الحقن. واليوم لم يعد الحقن في العضل من الأمور الموصى بها، لأنه أصبح من المتوفر بعض الادوية المسكنة الشديدة والسريعة التأثير التي تعطى عن طريق الفم أو الأنف ويمكن امتصاصها من خلال الغشاء المخاطي للفم والأنف. وبذلك يتم تخفيف الألم بالفعل بعد دقيقة إلى دقيقتين. ولذلك فهي تُعد أفضل من المورفين بسبب تأثيرها السريع والقصير. ويمكن للمرضى وذويهم استخدامها بكل سهولة. وباستخدام قرص دواء كهذا أو بخاخ فقط يمكن تجنب معظم حالات دخول المستشفى غير المرغوب فيها في نهاية الحياة.

في الماضي كان يتعين على الصيدلي أن يصنع البخاخ بناءً على تعليمات إضافية. والآن توجد أيضًا أدوية ماثلة تُنتج صناعيًا. « مركبات تخفيف الألم» الأفيونية المفعول أو الأقراص التي تؤخذ عن طريق الفم تعمل وتُحدث مفعولها جيدًا بعد ١٠ دقائق إلى ٣٠ دقيقة. ويتم امتصاصها إلى الدم عبر الغشاء المخاطي؛ وليس عن طريق المعدة. لذا ينبغي مصّ هذا الدواء وليس ابتلاعه. وعندئذ يعمل الدواء ويُحدث مفعوله بصورة أفضل. وبالرغم من أن النحاميل الشرجية تُحدث مفعولها أيضًا بصورة سريعة. إلا أنه غالبًا ما يُنظر إليها على أنها غير مريحة وغير مرغوبة . ويمكن في المعتاد توقع حدوث تأثير جيد للقطرات والأقراص بعد فترة تتراوح من نصف ساعة إلى ساعة. يمكن استخدام بخاخ الأنف بسرعة شديدة. ولكن ليس بمثل هذه السهولة الشديدة.

ونصيحتنا هي: أنه إذا كان المرء يعرف أنه سوف يصاب حالاً بمثل هذه الألام . عليه أن يتناول الأدوية في الوقت المناسب وبشكل وقائي. إذا كان الدواء لا يحقق الغاية المرجوة في إزالة الألم . تحدث مع الطبيب على الفور. فعندئذ يمكنه أن يقرر ما إذا كان ينبغي زيادة الجرعة وكيفية ذلك. اطلب من الطبيب أن يكتب التعليمات بشكل مقروء جيدًا حتى لا يشعر أي شخص بالشك أو عدم التأكد.

مهم للغاية: إذا كانت هناك ضرورة متكررة لاستخدام الادوية الخاصة بالألام الشديدة والحادة . فإنه يجب التفكير جيدًا في الجرعة الاساسية من الأدوية المسكنة المدية المفعول

## 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.

## ٧. عسرة التنفس

يمكن ان يشكو المرضى المصابين بالاورام الخبيثة بعسرة التنفس ولاسيما في المراحل المتقدمة من المرض خاصة اذا ترافق ذلك بامراض باطنية . وتعد عسرة التنفس من اهم الاسباب التي تدفع المريض أو أهله لدخول المشفى بشكل اضطراري سريع .ماذا يحدث عندما يصبح الهواء قليلاً وغير كافٍ؟ إذا كان المرء يتنفس بشكل سريع نسبياً على الدوام، فإنه يجهد نفسه على نحو متزايد، ولا يتم سوى دفع الهواء ذهاباً وإياباً. ويصبح الجسم غير قادر على امتصاص الأكسجين. ولذلك. . يجب أن يكون التنفس بطيئاً بشكل نسبي للحد من عسر التنفس. فهذا الأمر مفيد دائماً.

وبالنسبة لحالات الطوارئ، يجب أن تكون هناك أدوية سريعة المفعول في متناول اليد وبالجرعة الصحيحة. هناك ما يسمى « القاعدة الذهبية » لمواجهة هذه الحالة من عسر التنفس ، وذلك منذ أكثر من مائة عام باستخدام حُقن المورفين وريدياً لتخفيف الالام الحادة والشديدة التي ترافق او تسبب عسرة التنفس . الا ان استخدام الادوية الحديثة المسكنة للالام الحادة والتي تكون على شكل اقراص يمصها المريض او رذاذ يبخه في انفه، يساعد المريض حالاً على السيطرة على هذه الالام و بسرعة اكبر من استدعاء الطبيب . ويمكن للمرضى وذويهم استخدام هذه الأدوية بكل سهولة. فمن خلال استخدام الأدوية المناسبة فقط يمكن تجنب معظم حالات دخول المستشفى الطارئة في نهاية الحياة.

ان تسكين هذه الالام الحادة باستخدام مثل هذه الحبوب او الرذاذ الانفي يريح المريض وقلل من مخاوفه ودرجة اعتماده على مساعدة الآخرين .

ينصح في مثل هذه الاحوال توفير حبوب اللورازيبام القابلة للانحلال في مخاطية الفم بدلاً من الحبوب العادية لهذا الدواء التي تُبتلع ويتأخر امتصاصها في المعدة والامعاء لاكثر من نصف ساعة من الوقت .

ولكن لا يلزم استخدام الأدوية دائماً. فالتمارين الرياضية الجيدة يمكنها أن تساعد في أن يتعلم المريض كيفية التنفس بشكل أسهل. كما أنه من الجيد دائماً تهدئة المريض والتواجد بجواره بكل بساطة. بالإضافة إلى ذلك، يعتبر الهواء النقي والنعش أو استخدام مروحة هوائية من الأمور المفيدة.

من المهم دوماً ان يعرف المريض انه يستطيع بنفسه او بمساعدة ذويه مواجهة مثل هذه الحالات الطارئة وعند الضرورة يمكن استدعاء الطبيب المناسب لمساعدته .

## 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

## ٨. المخاوف

يشعر كل شخص بالخوف في وقت ما أثناء مرحلة الاحتضار. وهذا الأمر لا يؤثر بطبيعة الحال على الشخص الذي يرقد على فراش الموت فحسب، بل على العكس. إنه يؤثر على ذوي المريض بشكل أكبر بكثير في أغلب الأحوال.

ان عدم الوضوح في الأمور الصحية والشخصية للمريض وكذلك المشاكل المعلقة تزيد المخاوف والشكوك عند المريض وأهله، اضافة الى ذلك ان الجميع يشعرون انه يسير في طريق المرض المجهول ولا يدري احد كيف سيكون هذا الطريق صعباً ام سهلاً.

يمكن تبديد بعض المخاوف عن طريق الحوار. فالخوف من الألم أو المعاناة هو أمر لا لزوم له. لأن كل طبيب لديه القدرة على تخفيف الألم والمعاناة بدرجة كبيرة توفر على المريض جرح مرارة العذاب. هذا اليقين وحده هو الذي يضمن تحقيق الطمأنينة لكل من المرضى وذويهم.

إن الخوف من أن يُترك الفرد وحيداً يحدد طريقة التفكير لدى الكثير من المرضى. غير أنه يمكن أيضاً التحدث حول ذلك وتوفير الطمأنينة. ولتخفيف الأعباء عن كاهل ذوي المريض يمكن على سبيل المثال أن تقدم خدمة الرعاية في مرحلة الاحتضار الكثير من المساعدة. فغالباً ما يكون «مجرد» التواجد كافياً بالفعل.

علاوة على ذلك، يمكن للأدوية المعروفة باسم مزيلات القلق أن تكون مفيدة هنا. إلا أن هذه الأدوية لها آثار جانبية تسبب التعب والنعاس بدرجة أو بأخرى. وقد يكون في هذا الأمر فائدة إذا تناول المريض هذه الأدوية في المساء، فعندئذ يحصل على نوم ليلي أفضل.

ليس من الضروري تناول هذه الأدوية بصورة منتظمة. بل يمكن استخدامها أيضاً «عند اللزوم». يجب توخي الحذر عند استخدام هذه الأدوية لفترة طويلة نسبياً. ذلك أن بعض هذه الأدوية تسبب الإدمان. وعلى المرء ان لا يبلغ في الخوف من الإدمان اذا تم استخدام هذه الادوية المهدئة والمنومة في المراحل الاخيرة من الحياة.. (٥) ونظراً إلى أن معظم الأوروبيين قد تربوا على التعاليم المسيحية، فإنه ينبغي للمرء أيضاً أن يفكر دائماً في إجراء حوار مع قسيس. حتى لو كان اتصاله بالكنيسة في السنوات التي سبقت المرض غير كثيف للغاية.

(٤) الموقف الاسلامي من استخدام الادوية المسكنة والمهدئة وكذلك اهمية الرعاية الدينية والروحانية لهؤلاء المرضى وذويهم: راجع الملاحظات (١) و (٢)

## 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.

## ٩. عدم الهدوء والسكينة ( القلق )

يصاب بعض المرضى في المراحل الاخيرة من حياتهم بدرجة مختلفة من عدم الهدوء والسكينة خاصة اذا حدث عندهم الاختلاط الذهني واصبحوا غير قادرين على الكلام والتعبير عما يريدونه .

يمكن أن يظهر القلق بصور مختلفة تمامًا: من خلال خريك اليدين أو الأصابع بقلق أو تغيير الوضع في الفراش بشكل متكرر أو التأوه أو الصراخ طلبًا للمساعدة. من المهم التفرقة بين ما قد يكون مزعجًا بالنسبة للمريض وما قد يشكل عبئًا على ذوي المريض. بينما هو لا يشعر بنفس ما يشعر به ذووه. فقد يكون رأي المرضى وذويهم شديد الاختلاف بشأن الأعراض نفسها. فالأشياء التي يتحملها المرضى بصورة جيدة قد تكون شديدة الإزعاج في الواقع بالنسبة لذويهم. يستطيع المهنيون أصحاب الخبرة تقييم هذا الأمر وتوضيحه أيضًا بصورة أكثر سهولة من أي فرد من أفراد أسرة المريض والذي ينهك في الرعاية بكل مشاعره.

وعلى غرار الخوف يحدث القلق في الغالب في السياق «الطبيعي» عند الاحتضار. فمن ناحية يمكن أن يصبح الرقود المستمر غير محتمل. ومن ناحية أخرى يمكن أن تؤدي الآلام إلى عدم راحة الجسد. أضف إلى ذلك الخوف من المجهول. وقد يكون من الصعب للغاية اكتشاف السبب الصحيح لذلك. والأمر المفيد دائمًا هنا هو الاهتمام والعناية وأخذ بعض الوقت والتحلي بالصبر والثابرة. وربما الإمساك بيد المريض والتحدث معه بكلام يبعث على الطمأنينة. يمكن لمقدمي الرعاية «المحترفين» محاولة اكتشاف السبب والتغلب عليه. فإذا لم ينجح هذا الأمر. فإنه يمكن الاستمرار في العلاج بالأدوية بجرعة متزايدة إلى أن يصبح الوضع قابلاً للاهتمام بالنسبة للجميع.

من المفيد الإشارة الى ان اعطاء الادوية المسكنة والمهدئة لهؤلاء المرضى لن يعجل بوفاتهم كما يظن البعض خطأ . بل على العكس. هناك العديد من الدراسات التي تبين أن السيطرة الجيدة على الأعراض لا تضيف مزيداً من جودة الحياة على الأيام المتبقية من الحياة فحسب. ولكنها تزيد أيضًا من عدد أيام الحياة.

قد يكون القلق في بعض الاحيان دليلاً على وجود ارتباك ذهني. وهذا الأمر يكون صعباً للغاية بالنسبة لذوي المريض. ويمكن هنا أيضًا تقديم المساعدة الدوائية. ولكن ولسوء الحظ يكون الثمن المدفوع مقابل ذلك هو أن يصبح إجراء حوار مع المريض أكثر صعوبة على نحو متزايد.

## 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.

## ١٠. الجوع

نحن جميعاً نعرف الجوع. إلا أن ما نعنيه بالجوع يكون أقرب إلى شهيتنا للأطعمة اللذيذة في مجتمعنا المفرط بالثبوع. من جهة أخرى، ينطوي الجوع عند المرضى المصابين بأمراض خطيرة على معنى مختلف تماماً. حيث إنه يمكن أن يتسبب في الإضعاف ويؤدي إلى تسريع وقوع الموت. إلا أنه يمكنه أيضاً تخفيف العبء عن الجسم.

على الرغم من أننا نعتقد أن المرء لا بد أن يشعر بالجوع. إلا أن المرضى المصابين بأمراض خطيرة لا يأكلون سوى القليل أو لا يأكلون على الإطلاق في آخر حياتهم، حيث تتغير عملية التمثيل الغذائي ويستهلك الجسم كمية أقل من الطعام. كما أن نقص الغذاء يطلق أيضاً «هرمونات السعادة». ما يجعل المريض المصاب بمرض خطير يشعر مع قلة الطعام ببعض التحسن. وهذا الأمر يعرفه الكثيرون من الصيام.

إن تقديم الوجبات الخفيفة، والمتعددة والصغيرة المقدّمة بشكل جميل تثير الشهية وتبعث على السعادة. وفي بعض الأحيان يكفي تقديم بضع ملاعق من الأطعمة التي يحبها المريض. علينا أن نتجنب ارغتم المريض على الأكل، لأنه عندئذ لن يبعث الطعام بالسعادة. علاوة على ذلك، يمكن أن يتسبب ذلك في إرهاق الجسم إلى حد كبير.

تذكّر أيضاً أن المرضى المصابين بأمراض خطيرة يشعرون بالكرامة أيضاً عند الأكل والشرب. فعندما تتم معاملة البالغين كالأطفال، على سبيل المثال استخدام فوطة أطفال بدلاً من فوطة المائدة، فإن هذا يمكن أن يجرح مشاعر المرضى.

قد يفيد في بعض الأحيان تقديم الأدوية المنبهة للشهية للمحافظة على قدرة المريض. وإذا أصبح تناول الطعام وهضمه عن طريق الفم متعذراً وكانت حالة المريض العامة لا بأس بها فإنه يمكن تغذية المريض بالمحاليل المغذية عن طريق الوريد وباستخدام المصب الوريدي (البورت) كما هو الحال عند بعض المرضى المصابين بأورام ألمعكّلة (البنكرياس) حيث يمكن لهذه التغذية أن تساعد على المحافظة على حالتهم العامة الحسنة لمدة أطول.... من المفيد التحلي بالرؤية والحكمة في تقديم الطعام للمريض وكلما تأخر وقت تقديم وجبات الطعام له، كلما كان ذلك أقل إرهاقاً له،

وكما ترون فإن عملية التغذية والعلاج للمريض تشبه لعبة شدّ الحبل بين الفريق المعالج وبين المريض وذويه، لذا يجب أن يكون الحوار والتشاور مستمراً بين الطرفين.

كلمة أخيرة: لا يشعر الكثير من المرضى في نهاية حياتهم بالجوع ولا تكون عندهم الرغبة في الطعام. ومن المؤكد فإن المريض لن «يموت جوعاً».

## 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.

## ١١. العطش

في نهاية الحياة يخفت الشعور بالعطش تمامًا مثل الشعور بالجوع. «لا يمكن للمرء أن يترك إنسانًا يموت عطشًا»، إنها عبارة نسمعها كثيرًا. ولكن هناك فرق كبير جدًا فيما إذا كنت تعطي السوائل أم تروي العطش. فالسوائل التي نحققها في الوريد أو تحت الجلد عن طريق أنبوب المعدة يمكنها أن ترهق الجسم. فينتج عن ذلك إرهاق للقلب و صعوبة في التنفس. وقد يزداد القيء. وبذلك يزداد جفاف الفم وقساوة القشور التي تغطيه. ولكننا إذا أعطينا المريض كميات قليلة من السوائل. مثل الماء أو العصير أو القهوة أو البيرة أو غيرها من المشروبات المنعشة. وأخذنا نمسح بها على الفم بحذر. فإننا نحقق بذلك تأثيرًا ملطفًا. ويمكن عمل مكعبات ثلج من المشروبات المفضلة لدى المريض وسحقها وتقديمها للمريض لكي يقوم بمصها. فالثلج يبرد الفم ويهدئه بشكل رائع. وبالنسبة. فإن العناية بالفم باستخدام « زبدة الليمون» المصنوعة بالمنزل تحقق تأثيرًا في العناية بالفم أفضل من تأثير أي تسريب للسوائل عن طريق الجلد أو الوريد. و من الخيارات الرائعة للعناية بالفم البخاخات الصغيرة التي تملأ بأي مشروب يفضله المريض. وبذلك يمكن بخ الماء أو الشاي أو القهوة وكذلك أيضًا العصير أو النبيذ أو البيرة إلى فم المريض. وعندئذ لا يصاب المريض بعسرة البلع أو يستطيع الاستمتاع بالطعم اللذيذ. وهكذا نرى ان الأمر لا يحتاج إلى الكثير من المعدات ولا إلى طبيب أو حتى طب الى فائق التكنولوجيا لكي يشعر الإنسان بأن حالته أفضل في نهاية الحياة. بل ان الأمر يحتاج الى مشورة جيدة من أشخاص لديهم الكثير من الخبرة في عملهم اليومي والذين يمكن الوصول إليهم عند الحاجة ...

كلمة أخيرة: لا يشعر المرء في نهاية حياته بالعطش ولا تكون لديه الرغبة في شرب السوائل. وبالتالي أيضًا. فإن المريض لن «يموت عطشًا».

## 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.

## ١٢. العناية بالفم والمساعدة في حالة الشعور بالعطش

ان جفاف الفم واتساخه بالمفرزات وبقايا الطعام يزعج المريض كثيراً ويجعل المريض يحس بالعطش , ولكن هذا العطش لا يمكن إرواؤه عن طريق تسريب المزيد من السوائل عن طريق الوريد او تحت الجلد. ذلك أن جفاف الفم هنا له أسباب أخرى مختلفة.

من هذه الاسباب بعض الامراض أو الادوية التي تخفف افراز اللعاب أو تغير الاغشية المخاطية للفم , كما ان التنفس المستمر عن طريق الفم يسبب تبخر اللعاب وجفاف الفم ما هي نتائج ذلك؟ يشكو المريض من صعوبات في المضغ والبلع والتحدث. ويتغير الطعم. وكذلك تتشكل في بعض الأحيان قشور مؤلمة على اللسان والحنك.

يجب أن يكون الهدف هو تخفيف الشعور بالعطش وإبقاء الغشاء المخاطي للفم رطباً ونظيفاً وصحياً. توجد هنا بعض التدابير البسيطة الفعالة المفيدة التي حَفَزَ تدفق اللعاب. على سبيل المثال مص بعض قطع الأناناس المثَّلجة.

فالأناناس يحتوي على مواد خاصة تنظف اللسان. أو يمكنك إعداد مكعبات ثلج من عصير تفاح الكولا أو البيرة أو الشمبانيا. (٦) وإعطاء المشروبات المثَّلجة للمريض ليمصها. كما أن الزيوت العطرية . على سبيل المثال المصباح العطري المملوء بزيت قشر الليمون. يمكنها أن تساعد المرضى ذوي الحالة السيئة باستمرار الذين يجدون بسبب ذلك صعوبات في العناية بالفم. ومن الوسائل التي يمكنها المساعدة أيضاً «زبدة الليمون» التي تذوب في الفم بسرعة. لتحقيق تأثير ملطّف على المدى الطويل. لا بد من ترطيب الفم بصورة منتظمة. والأمر هنا لا يعني بالضرورة إعطاء سوائل للمريض ليشربها. بل إن الأمر الأكثر فاعلية هنا هو مضمضة الفم أو مسحه بالشاي أو الماء. ويلزم القيام بذلك كل نصف ساعة لدى العديد من المرضى من أجل تخفيف شعور العطش المؤلم. يمكن لذوي المريض القيام بهذه المهمة بصورة جيدة بعد أن يتلقوا الإرشادات الملائمة.

في حالة وجود صعوبات في البلع يمكن إعطاء أدنى كميات من السوائل عن طريق أنبوب ماص. وبالنسبة للمرضى الفاقدين للوعي تقريباً تُعد العناية بالشفاه بوصفها أول وسيلة للتلامس بداية جيدة لتحقيق الأمن والطمأنينة. فالاستعداد لفتح الفم طوعياً وبسهولة هو أمر في غاية الأهمية .

### (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.



### (ملاحظة ٥) الموقف الاسلامي من التداوي بالمحرمات مثل الكحول والخنزير ومركباتهما:

من المعلوم شرعاً حرمة شرب الكحول وتناول لحم الخنزير في الاسلام, وينساق ذلك على استخدام الادوية والمركبات الطبية المختلفة التي تدخل هذه المحرمات في تركيبها ( ان الله لم يجعل شفاء أمتي فيما حرم عليها) . لذا يرى جمهور الفقهاء في المذاهب الاسلامية حرمة ذلك الا في حالات الضرورة التي لا تتوفر فيها بديل مباح, و يمكن ان تزداد معها معاناة المريض وتطول مدة مرضه أو تتعرض حياته للخطر الشديد.

## 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.

### ١٣. الضعف

عادة ما يعاني المرضى المصابين بالاورام الخبيثة بضعف متزايد يحتاجون معه الى مزيد من الراحة والنوم . وتعود اسباب هذا الضعف الى المرض نفسه او الادوية المستخدمة في العلاج وما ينجم عن ذلك كله من فقر دم شديد .. وهنا ينبغي تدبر الأمر مع الطبيب ودراسة ما إذا كان يمكن مثلاً أن يستغني المريض عن الأدوية التي تعالج ارتفاع ضغط الدم.

يرى الكثير من المرضى وذويهم أيضاً أن هذا الضعف يعود إلى فقدان الشهية، ومن ثم يريدون إجبار المريض على الطعام، وعادةً ما يسبب هذا الأمر ضرراً أكثر من النفع.

ينبغي من حيث المبدأ تقسيم الأعمال اليومية إلى مراحل صغيرة نسبياً يمكن تأديتها بسهولة. وإذا كانت هناك على سبيل المثال مهمات مرهقة أو حفلات عائلية، ينبغي للمريض إعادة شحن قواه أولاً من خلال حصوله على المزيد من الراحة. وينبغي أيضاً توفير إمكانيات للراحة أثناء الحفل وبعده.

توجد كذلك منبهات قوية في صورة أدوية يمكن أن تُصرف بناءً على وصفة طبية. ويمكن لهذه الأدوية أن تساعد في جعل المريض يتحمل المواقف المجهدة بصورة أفضل.

يُعدّ فقر الدم سبباً شائعاً للضعف. فإذا ما حدث ذلك ببطء، فإن المرء يعتاد عليه بصورة جيدة للغاية. في الحالات الشديدة من فقر الدم فإن نقل الدم يساعد في تخفيف حالة الضعف وتحسين حالة المريض. وعندما يبدأ المرء ذات مرة في الخضوع لعمليات نقل الدم، فإنه يجد نفسه في وقت ما أمام السؤال: متى أتوقف عن ذلك. وهذا الأمر غير مفيد على الإطلاق حتى نهاية الحياة. بل إنه يلحق أضراراً بالغة أيضاً. ولكن من الصعب جداً على الجميع اتخاذ قرار بوقف شيء ما.

ما الذي يمكن أن يقوم به أفراد أسرة المريض؟ أشياء كثيرة للغاية! على سبيل المثال الحرص على عدم تكليف المرضى أكثر من وسعهم. قدموا المساعدة والدعم بكل تواضع واعتدال. وتحدثوا عن الهموم والخاوف وجوانب الضعف بوضوح تام. لأننا عندما نتحدث مع بعضنا بصراحة يصبح العبء أكثر سهولة للجميع.

## 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.

## ١٤. التعب

تختلف الحاجة إلى النوم اختلافاً شديداً لدى كل من الأصحاء والمرضى على حد سواء. معظم الأصحاء يكتفون بالحصول على فترة نوم تتراوح بين ٧ و ٩ ساعات يومياً. بينما يحتاج البعض بالكاد إلى النوم لمدة ٣ ساعات يومياً. والبعض الآخر إلى ١٢ ساعة يومياً وأكثر. وبالنسبة لمرضى الرعاية الملطفة يمكن أن تزيد مدة النوم اللازمة لتصل إلى ٢٠ ساعة يومياً مع تقدم المرض. وبطبيعة الحال يصبح الوقت المحدود الذي يقضونه مع ذويهم أقل. غالباً ما يصاب الكثير من الأصحاء أيضاً بالتعب. لأنهم ينامون فترة قليلة للغاية ونوماً سيئاً جداً أثناء الليل. أو يشغلون بالهم بهموم أكثر من اللازم أو يعملون لساعات طويلة للغاية. وبالطبع يمكن أن يعاني المرضى من المشاكل ذاتها مثل الأصحاء. ومع ذلك، هناك أسباب أخرى للتعب. من الأسباب الشائعة للشعور بالتعب : الآثار الجانبية للعلاجات بالإضافة إلى فقر الدم بل المرض الخبيث ذاته أو وجود التهابات في الجسم تسبب الضعف أو تؤدي إلى زيادة الحاجة إلى النوم. إذا كانت الأسباب المحتملة معروفة وكان بوسعنا القضاء عليها. فإنه ينبغي لنا أن نعمل ذلك. عندها فقط يجب أن نلجأ إلى الأدوية مرة أخرى. لأن الأدوية بدورها يمكن أن يكون لها آثار جانبية. من المهم للغاية أن نضمن توفر نوم ليلي هانئ وخالٍ من الإزعاج قدر الإمكان. وينبغي عدم إيقاظ المرضى لإعطاءهم الأدوية. كما أن تناول الطعام والشراب في الليل يرهق الجسم. وغالباً ما يتم نسيان ذلك عندما يتم إعطاء المحاليل المغذية عن طريق أنابيب المعدة أو القناطر الوريدية. في حال حدوث الألم أثناء الليل. يجب زيادة مسكنات الألم التي غالباً ما يتم إعطاؤها عملياً بجرعات منخفضة للغاية لفترة الليل. ونظراً إلى أن مسكنات الألم تسبب التعب. فإنها تشجع النوم لمريح .



## 15. Juckreiz

Juckreiz hat viele Ursachen. Oft wird er durch Krebs oder die Krebsbehandlung ausgelöst. Manche Schmerzmittel, wie die so genannten morphiumpählichen 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.	

## ١٥. الحكمة

للحكمة أسباب كثيرة، وغالبًا ما حدث بسبب الورم الخبيث نفسه أو الأدوية المستخدمة . وقد تُعزى الحكمة إلى بعض مسكنات الألم المعروفة باسم الأدوية الخدرة الشبيهة بالمورفين. وفي هذه الحالة من المفيد تغيير الدواء واستخدام دواء آخر أقل أضرارًا للحكمة ..

كما أن تغييرات التمثيل الغذائي وتغيرات البشرة تستثير الحكمة الجلدية. وهذا الأمر معروف على سبيل المثال في حالة التهاب الكبد أو أورام الكبد أو الحساسية أو الفطريات الجلدية. إذا لم يتسنى معالجة سبب الحكمة بصورة كافية، فإنه يكون من المفيد استخدام بعض الأدوية التي تُعطى أيضًا للأطفال وتعمل على تخفيف الحكمة. وللأسف، غالبًا ما يكون لهذه الأدوية آثار جانبية تزيد من حدة التعب.

يمكن أيضًا أن تكون الحكمة «عصبية أو دماغية المنشأ بحيث لا يكون الحك الشديد مفيدًا ولا حتى العناية الجيدة بالجلد.

في حالات الحكمة الدائمة، ينبغي للمرء تجنب الحك الشديد، لأن البشرة تتعرض للضرر بسرعة وتصبح ملتهبة. وبدلاً من ذلك، ينبغي للمرء الضغط على أماكن الحك أو فركها برفق.

تُعد العناية الجيدة بالجلد من الأمور المهمة. غير أننا لا نعني بذلك الغسيل المتكرر للجلد بالصابون العادي، ولكن نقصد إبقاء الجلد نظيفًا وباردًا ورطبًا مع العناية به في الوقت نفسه. في الختام نحب أن نشير إلى وصفة لزيت ملطّف وتفوح منه رائحة ذكية ويعمل على تخفيف الحكمة والعناية بالبشرة في الوقت نفسه.

### وصفة لزيت مخفف للحكمة

قطرتان	مليسا ١٠٠٪
قطرة	ورد
٧ قطرات	لافندر
٥ قطرات	شجرة الشاي
٣ قطرات	بابونج روماني
يذاب في ٧٠ ملم من زيت عشبة القديس يوحنا و ٣٠ ملم من زيت الجوجوبا.	

## 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 durchgeschnitten 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 entstaut. 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 wund liegen.

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

## ١٦. التصريف اللمفاوي والدك اللطيف وأكثر قليلاً...

الجهاز اللمفاوي هو جهاز خاص في الجسم يتكون من الأوعية أو العقد اللمفاوية المنتشرة في كل أنحاء الجسم، ولهذا الجهاز دور كبير في تخليص اليد من بقايا الاستقلاب السامة ومقاومة الالتهابات . غالباً ما يتم قطع الأوعية اللمفاوية أثناء العمليات الجراحية ما يؤدي إلى تراكم السائل اللمفاوي وحدوث الوذمات . كما أن الأورام الخبيثة نفسها يمكنها أن تؤدي إلى تراكم السوائل اللمفاوية.

إن التصريف اللمفاوي اليدوي هو شكل جديد نسبياً من أشكال العلاج للوذمات اللمفاوية، يحتاج لتدريب خاص ويساعد على إزالتها أو التخفيف منها . يقوم المعالج بإجراء تدليك لطيف للناحية المصابة وبشكل دوري يساعد على تحريك السوائل اللمفاوية المتراكمة إلى النواحي المجاورة التي لا يزال الدوران اللمفاوي فيها سليماً . إن تراكم السوائل اللمفاوية الغنية بالبروتين لفترات طويلة يؤدي إلى تكثف هذه الوذمات وتصلب الأنسجة المحيطة بها مما يسبب الانضغاط والألم في الأعضاء المجاورة لها وقد يصبح الساقان أو الذراعان ثقيلين ككتلة من الرصاص ، كما أن هذه الوذمات تسرع حدوث قرحات الفراش المزعجة للمريض .

يعتبر التصريف اللمفاوي اليدوي العلاج الأنسب في حالة تراكم السوائل اللمفاوية، وليس هناك بديل له. في بعض الأحيان ندعم التصريف اللمفاوي باستخدام الأربطة أو الأجرية الضاغطة للمحافظة على تأثيره بالإضافة إلى بعض التمارين والحركات الخاصة فضلاً عن العناية بالجلد . يشعر المريض بعد عملية التدليك والتصريف اللمفاوي بدرجة من الراحة والاسترخاء وتراجع الألم مما يساعد على تخفيف جرعات الأدوية المسكنة بالإضافة إلى سرعة تصريف السوائل اللمفاوية وزيادة المناعة الذاتية عند المريض وقد ثبت أن الأوعية اللمفاوية يمكنها بعد ذلك أن تتابع تصريف السوائل بشكل أفضل ولبفترة تتراوح من ٦ إلى ٨ ساعات أن تطرح السوائل بشكل قوي.

كما أن هذا العلاج الذي يتم من خلال حركات إيقاعية منتظمة ولطيفة تجلب الراحة والسكينة للمريض وتتيح في الوقت نفسه باب الحديث والحوار بين المعالج والمريض مما يساعد على تعميق الصلة وتعزيز الثقة بينهما . الأمر الذي يحقق الفائدة للجميع.

## 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»

## ١٧. اليوجا في الرعاية اللطيفة

بالإضافة إلى إعطاء الأدوية تشتمل الرعاية اللطيفة الشاملة على طرق غير دوائية ناجحة في تخفيف الألم ومكافحة التعب المرّضي والتشنجات العضلية.

واليوجا فلسفة هندية وطريقة للتمرين يعود عمرها إلى آلاف السنين وهي تخاطب الناس على المستوى الذهني والجسدي والعاطفي. تشتمل جلسة اليوجا على استرخاء أولي ثم استرخاء للعضلات ثم أخذ أوضاع مختلفة للجسم وتمارين للتنفس وينتهي الأمر باسترخاء نهائي يمكن أن ينطوي على بعض التصورات مثل رحلة الأحلام.

تشير دراسات علمية أجريت على مرضى مصابين بأمراض عصبية إلى مدى فعالية اليوجا في علاج التعب ومكافحة خطر السقوط على الأرض. ومن المعروف منذ زمن بعيد في علاج الألم أن هناك طرق معينة تتسم بالكفاءة والفاعلية، مثل استرخاء العضلات وتخيل الصور. ولا تزال اليوجا تُستخدم كثيراً من قبل الأصحاء. وغالبًا ما يتم خلال ذلك التركيز بشكل مفرط على التأثير الجسدي. والمهم هنا أيضًا هو الآثار الجيدة على الشعور الداخلي.

يمكن استخدام اليوجا والأساليب القريبة منها أيضًا بصورة أكثر تكرارًا في حالة الإصابة بمرض شديد الخطورة. يميل كثير من الناس إلى تكليف أنفسهم أكثر من وسعهم عند ممارسة التمارين البدنية. وهنا تكون اليوجا أفضل. لأنها تركز بشكل جوهري على تعزيز الوعي والاهتمام بالجسم وهيئته. يتم تخفيف ضغط العمل الذي يعد سمة مميزة في العالم الغربي. وذلك من خلال أن يتم الإحساس بشيء ما في الجسم وهيئته مرارًا وتكرارًا فيما بين التمارين. يمكن أن تُستخدم اليوجا في علاج العديد من المشاكل الصحية فضلًا عن الأعراض السابقة الذكر. يمكن مواصلة التمارين لتناسب حالة الأشخاص المتضررين. وبالتالي، فالبيوجا هي أسلوب متوائمة تمامًا مع الأشخاص ذوي المتطلبات الخاصة. وتُستخدم لتقوية العضلات وتحسين وضعية الجسم وهيئته وحقيق استرخاء العضلات بصورة هادفة وتحسين التنفس و«حقيق الراحة». ولذلك، فإنها تساعد - من بين أمور أخرى - المتضررين أيضًا على تخفيف «التوتر» المرافق لمرض خطير.

«الصلاة و قراءة القرآن والدعاء والاذكار: راجع الصفحة رقم ٤٣»  
«انظر الملحق ٢»

## 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

## ١٨. تحفيز وتنشيط الحواس السبعة

في المرحلة الأخيرة من الحياة يغلب أن يصاب المريض بتعب شديد يدعو إلى النوم المديد و قد يرافق ذلك اختلاط ذهني يجعل من الصعب عليه التواصل مع من حوله مما يسبب للجميع القلق والخاوف والشكوك.

في مثل هذه الأحوال يقدم ما يعرف بالتحفيز الأساسي للحواس مساعدات قيمة للتواصل مع المريض .

في الأساس تم وضع التحفيز الأساسي للحواس من أجل الأطفال المعاقين. فهو يحفز أساسيات الإدراك البشري.

يمكن تقديم شرح موجز للحواس السبعة و طرائق تحفيزها مع الإشارة إلى بعض الوسائل التي يمكن تطبيقها من الأشخاص غير المحترفين أيضاً.

### تنمية الإدراك

إن جسمنا بما فيه الجلد يشكل الحد الفاصل بيننا وبين البيئة المحيطة به - يزخر بانطباعات حسية مختلفة تشكلت من مرحلة نشأتنا المبكرة. وهنا توجد خيارات متنوعة للفت الانتباه وتخفيف الإدراك مثل التدليك الجزئي لبعض أجزاء البدن (اليدين، القدم، العنق، البطن...)، أو المسح على الجسم، وإمالة اللمس للتعبير عن التحية، وبعض الحركات غير المباشرة وغير ذلك الكثير.

### اللمس

تساعدنا حاسة اللمس على التذكُّر. فالأشياء التي تُعطى لُتمسك باليد تثير الذكريات. كما أن فراء الحيوان الأليف محبوب يمكنه أن يدعو إلى فتح العين مرة أخرى. ومسك زجاجة في اليد يدفع إلى فتح الفم للشرب، والمسبحة تستحضر الصلاة إلى الذهن وغير ذلك الكثير.

### التوازن

يتحكم جهاز التوازن لدينا في عمليات الإدراك والحركة. ويكون منعدماً في فترة السكون وعدم الحركة. ولذلك يتم تعزيز التواصل واليقظة لدى طريحي الفراش من خلال رفع جزء الرأس، وضبط اعتدال واستقامة الجزء العلوي من الجسم، والاستدارة إلى الجانب في الفراش، والجلوس على حافة السرير، وربما التقلب أو التأرجح بعض الشيء.

### الشعور بالإمتزازات

يثير التحدث والمشى ذكريات الإمتزازات من وقت ما كنا في رحم الأم قبل ولادتنا. إنها أحاسيس عميقة وملتعة يمكن أن تروق للإنسان فالتحدث والغناء والدندنة بصوت هامس أثناء ملامسة الجسم.

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.

كذلك أجهزة التدليك الهزازة عند وضعها على الفراش مثلاً. تذكرنا بأوقات راحة البال والخلو من الهموم. ويمكن أن يكون لها تأثير مهدئ وباعث على الاسترخاء.

### التذوق

يمكن إثارة وتنشيط حاسة التذوق عن طريق تذوق بعض المأكولات والمشروبات المألوفة المفضلة. ولترطيب الفم والعناية به يمكن وضع هذه المشروبات على عيdan رعاية مناسبة ومسح جوف الفم بها. كما أن هذه المشروبات يكون لها تأثير منعش بشكل رائع عندما جُمّد مثل مصاصات الثلج.

### الشم

توقظ الروائح ذاكرتنا وتؤثر على مشاعرنا. إن الروائح المألوفة. مثل رائحة قميص يرتديه شخص مألوف لدينا أو عطر ميمز أو مستحضر عناية بالجسم أو تركيبات زيوت عطرية خاصة. تعبر عن أشياء لم تعد تبدو ممكنة بطريقة أخرى. ومن ثم تروق لنا الروائح المألوفة.

### السمع

نحن لا نعرف بالضبط كيف تتم عملية ادراك الكلام الذي نسمعه. إلا أنه من المؤكد أن الأشخاص الذين لديهم قصور في الوعي لديهم درجة من الإدراك أكبر مما يُعتقد عادةً. ولذلك يُعد حديثنا المفعم بالود والاهتمام ذو المضمون المفيد بشكل واضح والمتراقق أيضاً مع اللمسات الحانية، من خيارات الاتصال والتواصل المهمة. ومن الخيارات الأخرى الغناء والصلاة والقراءة بصوت مرتفع والعروض الموسيقية.

وبالنسبة لطريقة الكلام والتواصل السمعي. فينبغي أن يتوافق مع الشخص وتفضيلاته وعاداته واهتماماته. ويمكن من خلال المراقبة الجيدة والذاتية الدقيقة للإيماءات وتعبيرات الوجه وتوتر العضلات وتغير التنفس والكثير غير ذلك معرفة ما إذا كان هذا الأسلوب يحقق في نهاية المطاف التأثير المرغوب أم لا.

إن وجود شخص آخر مهتم وقائم بالرعاية وملوء بروح التعاطف بجانب المريض - الأمر الذي يعتبر رغبة أخيرة للكثيرين - يزيد من سعادة المريض ويعزز بذلك من جودة حياته. فالاهتمام الذي يتم إيلاؤه لمتنلف القنوات الحسية والشعور بالسكينة والاستقرار يقلل حتى من الأعراض المؤلثة. إن القيام بهذه الأمور واستيعاب الجوانب المرتبطة بها يساعد ذوي المريض على إدراك الموقف وقبوله. وهنا يمكن أن تبدأ مرحلة حزن وحداد مهمة.

## 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 Fußeinreibungen 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.

## ١٩. تدليك الجلد الرتيب بالزيت

ليست الكلمة ولا القطعة الموسيقية هي التي تكسر حاجز الصمت. بل الاهتمام وحده هو الذي يؤتي ثماره بالنسبة للمريض. فعندما تمر الأيدي على الجلد برفق وبشكل باعث على الاسترخاء. وعندما تفوح رائحة الليمون في الهواء. عندئذ ينشأ شعور لدى المريض بأنه في أيدي أمينة. إن ذلك الرتيب بالزيت بحسب فيجمان/هاوشكا هو إجراء إضافي للعناية بالمريض بطريقة خاصة ويزيد من سعادته ورفاهيته.

فالملامسة الجيدة الاحترافية هي محادثة صامتة مع الجلد واليدين. وهنا نجد أن عمليات التدليك الرتيبة بحركاتها المتدفقة الرقيقة المغلفة بالحنان تضيء طابعاً مميّزاً على اللمس الجيد. تتم عملية التدليك بالضغط على الجلد بشدة وحركة متغيرة طولية ودائرية .. وتكون اليدين دافئتان وناعمتان. والغرفة تسود فيها أجواء دافئة وواقية. وبذلك يمكن أن ينعم المريض بمعالجة باعثة على الاسترخاء. اللمسات الحانية تمنح الإنسان شعوراً بالتقدير والاحترام. وهذا بدوره يجلب الثقة بالنفس. فأثر اللمسات الحانية لا يتوقف عند سطح الجلد فقط. بل يتغلغل إلى أعماق قلب الإنسان. في حالات المرض العضال وعندما تتقدم الحالة كثيراً وتسوء، وخاصة بعد العمليات الجراحية المنكرة والنقص الشديد في الوزن والضعف العام يضطرب إحساس الإنسان بجسمه ولا يعد يشعر بالاطمئنان والاسترخاء في جسمه. . . وكثيراً ما يشعر المرضى بأنهم غرباء عن أجسامهم. ومن خلال عمليات التدليك الرتيبة بالزيت يمكن تحقيق النجاح في إعادة إحياء علاقة الألفة والاستئناس بين المريض وجسمه. يمكن استخدام عمليات التدليك بالزيت بصورة مختلفة تماماً. على سبيل المثال تتميز عمليات ذلك الظهر المنعشة بزيت الليمون بتأثيرها اللطيف الرائع في حالة وجود مشاكل في التنفس. ومن المفيد القيام بذلك الساقين في حالة وجود وذمات لمفاوية. أما عمليات ذلك بزيت اللافندر فيمكنها أن تساعد على النوم. في حين تُستخدم عمليات ذلك القدمين كعلاج مصرّف في حالة الصداع. وهذه الأمور كلها ليست سوى أمثلة قليلة عليتأثير العلاجات اللطيفة والداعمة. تُستخدم جميع عمليات ذلك الجزئية بالزيت للتحكم في الشعور بالجسم في الأشخاص طريحي الفراش والمرضى الذين يعانون من اضطرابات حسية. كما أن عمليات ذلك الرتيبة بالزيت تساعد ذوي المرضى بشكل جيد أيضاً في توفير الألفة والسكينة للمرضى والتعبير عن المشاعر. ويمكن للممرضات المدربات أن يقدمن المشورة والنصائح لذوي المرضى. الأمر الذي يؤدي إلى جودة ملامسة المريض ويمكن أن يؤتي ثماره.

عمليات التدليك الرتيب بالزيت هي أسلوب يتم تعلمه في دورات تعليمية متكاملة. الأمر الجوهري هنا هو تدريب الأيدي على هذا الاجراءات الرتيبة التي تُعد واحدة من أهم وسائل العناية بالمرضى.

## 20. Wundliegen und Hautpflege

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

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

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

Wenn der Patient bereits wunde Stellen hat, kann übergangsweise ein Schlauch zur Urinableitung gelegt werden, damit sich die Haut erholen kann. Alle Einmalartikel 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.

## ٢٠. قرحات الفراش والعناية بالبشرة

ان تعطن الجلد (احمرار وتوذم الجلد) هو مرحلة تمهيدية للإصابة بقرحة الفراش (بسبب الاستلقاء المديد) اذ تتعرض طبقات الجلد، التي قد تتجمع فيها السوائل للاحمرار والاحتقان ويصبح الجلد «رخوًا» ثم يتمزق بسهولة. بالإضافة إلى ذلك، توفر البيئة الرطبة أرضًا خصبة للإصابة بأمراض الفطريات.

ولتجنب حدوث ذلك، يجب المحافظة على مساحات الجلد نظيفة وجافة ودهنها بالكريمات بصورة رشيدة قدر الإمكان. اسأل طبيب العائلة عن محاليل ومساحيق لعلاج أمراض الفطريات. ولا ينبغي استخدام المراهم إلا بشكل رقيق للغاية بسبب انعدام نفاذية الهواء. عند استخدام الحفاضات ( الفوط الصحية) ينبغي إيلاء اهتمام خاص للتغيرات الجلدية، حيث إن اجتماع الرطوبة المستمرة مع انعدام التهوية يلحق أضرارًا شديدة بالجلد على المدى الطويل. وكبديل لذلك يوصى باستخدام سراويل قصيرة شبكية ذات بطانة لامتنصص المفرغات من البول والغلظت مما يخفف من اثاره الجلد ولايشعر المريض بالخوف والحرج .

إذا كان المريض لديه مواضع متأذية بالفعل، فإنه يمكن وضع قنطرة بولية لفترة مؤقتة لتصريف البول لكي يتسنى للجلد أن يتعافى. يجب قدر الإمكان تجنب استخدام الأدوات البلاستيكية التي تستعمل لمرة واحدة . تتميز المفارش القطنية القابلة للغسل بقدرتها العالية على الامتنصاص ونفاذيتها للهواء، فضلًا عن أنها تصلح تمامًا للاستخدام كوسيلة لضبط الوضعية. يمكن أن تحدث قرحات الفراش بالفعل في أجزاء الجسم التي تتعرض للانضغاط لساعات طويلة . والجدير بالذكر أن قرحة الفراش ليست مرضًا، بل هي نتيجة لأسباب مختلفة، مثل انعدام الحركة أو سلس البول أو قلة النسيج الدهني تحت الجلد.

وإلى جانب العناية الجيدة بالبشرة يلزم أيضًا تقلاب المريض تخفيف الضغط بصورة منتظمة. الأماكن المعرضة لخطورة شديدة هي: منطقة العُصعُص والشرج وكاحلي عنق القدم الخارجي والداخلي والجزء الداخلي والخارجي للركبة.

## 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.

## ٢١. تغيير الوضعية و تقليب المريض في الفراش

ليست هناك وضعية واحدة سليمة لجميع الحالات. ولكن الأمر يتعلق بأفضل وضعية ممكنة لتخفيف الضغط عن اجزاء الجسم في كل حالة على حدة ان الاهتمام بتغيير وضعة المريض في فراشه وتقليبه يريح المريض ويشعره بالسعادة ولا ينبغي ان ينظر الى هذا الامر على انه مزعج ومؤلم له . يمكن للعناية بالبشرة أن تكون بمثابة عناية بالروح أيضاً. واذا كنت غير واثق مما تفعله ، اطلب المشورة والإرشادات من الممرضات.

من الوسائل التي تساعد على تقليب المريض بشكل جيد هو استخدام الوسائد التي يمكن تصميمها بحيث تمتد من عند الرأس مروراً بالظهر ثم تنتهي عند المؤخرة. فتوفر الدعم والاستقرار والاتزان للجسم. وبالنسبة للمناطق المعرضة لخطورة شديدة ينبغي حمايتها بوسائد ناعمة ومبطنة ، على سبيل المثال بين الركبة أو تحت العقب.

إذا كانت الآلام تشكل عائقاً أمام تقليب المريض وتغيير وضعيته بصورة منتظمة وأمام العناية بالبشرة. فإنه لا بد من تسكين الآلام بصورة مناسبة.

### نصائح حول العناية بالبشرة

يعتمد المرضى المصابون بأمراض عضال والمرضى طريحو الفراش بالذات على العناية الجيدة بالبشرة. وينبغي أن تتماشى العناية بالبشرة - مثل سائر أساليب العناية الأخرى أيضاً - مع رغبات المريض واحتياجاته. تعتبر الزيوت من الوسائل التي تصلح بشكل رائع للعناية بالبشرة. على سبيل المثال زيت الزيتون أو زيت اللافندر ( زيت الحزامي) أو زيت الروزماري ( زيت اكليل الجبل) المنشط للدورة الدموية.

**في حالة الاستلقاء المديد في الفراش:** ينبغي الاستفادة من تنظيف جسم المريض ووضع الكريمات في تقليب المريض وتحريكه والعناية بالجلد . ينبغي تغيير أغطية الأسرة بشكل متكرر إلى جانب إزالة الطيات والأجسام الغريبة.

**في حالة سلس البول:** ينبغي التنظيف المنتظم بالماء النظيف عند كل تغيير للوسادات. وترك البشرة تجف جيداً. والدهان بمستحلبات الزيت في الماء بصورة رشيدة.

**في حالة البشرة الحساسة:** يجب إزالة بقايا الصابون جيداً. والعناية بالبشرة حسب نوعها. والحفاظ على جفاف المساحات البيئية من الجلد. ووضع قطع من الشاش إذا لزم الأمر.

## 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.

## ٢٢. الوضعية السليمة

«إذا صنعت لنفسك سريرًا، فعليك أن تستلقي عليه.» تنطبق هذه العبارة في المقام الأول عندما لا نعود قادرين على الحركة بشكل جيد، لأننا أصبحنا ضعفاء أو أصبحنا نعاني الآلام. وعندما نحتاج إلى الآخرين ليساعدونا في الاستلقاء على السرير بشكل مريح وآمن. والمريض هو الذي يقرر ما هو المريح وغير المريح. وتعتبر الوسائد الاسطوانية والمواد الرغوية والفُش الهلامية والفرو والوسادات من وسائل المساعدة الجيدة لضبط الوضعية. تدفع شركات التأمين الصحي أيضًا ثمن بعض هذه الوسائل. وفي الوقت الحاضر أصبح يتم الاستغناء عن الحلقات المطاطية المملوءة بالماء أو الهواء.

تنبيه: غالبًا ما يكون لأسرة الرعاية حواجز جانبية لتمنع سقوط المريض من السرير. يمكن ان تحدث قرحات الفراش عندما يبقى الذراع أو الساق أو الرأس مستلقيًا على السرير لساعات طويلة . . ولذا تحتاج هذه المناطق أيضًا إلى رعاية خاصة باستخدام الوسائد الإضافية الخاصة . احرص بشكل أساسي على مراعاة عدم تمديد المفاصل بشكل زائد عن الحد وأن يتم تبطينها دائمًا.

لتجنب اخطار قرحات الفراش يجب الاهتمام بتقليب المريض وتغيير وضعته في الفراش بشكل منتظم كل ساعتين الى اربع ساعات. ويمكن الاستعانة بالفرش الكهربائية ذات الحركة الذاتية ، وهذا لايريح المريض فقط بل يخفف من اصابته بقرحات الفراش ويحسن الوظيفة التنفسية والدورانية عند المريض . عند الرقود على الجانب يضع المرء أيضًا وسادة بين الساقين. حيث إن وضع وسادة بصورة متصالبة بحول دون تدحرج المريض على ظهره مرة أخرى.

بطبيعة الحال. ينعم المرء بأفضل نوم عندما ينام في سريره الخاص. غير أن المرء يمكنه الاستمتاع بنوم أكثر راحة في سرير الرعاية الطبية الحديث ، فهو يبدو مريحًا. ويوفر العديد من الإمكانيات لتعديل الوضع. فضلًا عن أنه مرتفع بما يكفي لتسهيل النهوض. ويمكن الوصول إليه من كلا الجانبين. وبذلك يتم تحسين الرعاية أيضًا وحماية ظهر مقدمي المساعدة. ولذلك، ينبغي للمرء أن يفكر مبكرًا في طلب الحصول على سرير رعاية.

وأخيرًا. عندما يصبح كل شيء عبئًا على المريض في نهاية حياته ويكون كل ما يريده هو الهدوء والراحة فقط. فإنه ينبغي عدم تقليبه وتغيير وضعته دون رغبة منه. وإذا أصيب بعد ذلك بقرح. فذلك أمر طبيعي. وحينها، ما علينا إلا أن نوفر بكل بساطة أقصى قدر ممكن من الراحة.

## 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.



## ٢٣. العطور

باستخدام الزيوت الفواحة أو ما يُطلق عليها الزيوت العطرية يمكننا تخفيف بعض الأعراض مثل القلق والغثيان والخوف والأرق والألم. فنعزز بذلك من سعادة المريض وعافيته. نُستنشق رائحة الزيوت العطرية أو أنها تصل إلى الدورة الدموية عبر البشرة. تستخدم الزيوت العطرية لتعطير الغرف أو مزجها بسوائل الغُسل والوضوء أو لتعطير الكمادات أو المراهم أو لتدليك الجسم. ان استخدام هذه الزيوت المعطرة هو بلسم حقيقي للجسم والروح يضفي الراحة والسعادة على نفوس المرضى المحتضرين وذويهم، لأنه لا يوجد أحد لا يحب ذلك جسمه بزيت ذكي الرائحة أو وضع لفافة على بطنه بشكل مفعم بالود والحنان أو معايشة متعة القرب والاهتمام في هذه الأوقات الصعبة. فعندما يعجز اللسان عن الكلام أو تصبح القوة غير كافية، تتم المحادثة عبر التلامس. ذلك أن المرضى وذويهم يشعرون بأن هذا القرب المنطوي على المواساة والتلطيف والوقت الذي يقضونه سوياً مفيد وصحي. ثمة مؤشرات صغيرة للأمل والتقدير تضيء على اليوم مزيداً من الحياة. فبعض الأمراض تجلب معها جروحاً ذات رائحة كريهة. وعندئذ يصبح المرضى أيضاً مثقلين جداً بالخجل والخوف. فإلى جانب حقيقة أنهم لم يعودوا قادرين على شم رائحة أنفسهم يأتي خوفهم من أن يتم تجنبهم بسبب رائحتهم. وهنا يمكن للمرء تخفيف المعاناة من خلال بعض تدابير الرعاية اللطيفة الخاصة. على سبيل المثال تدابير العناية بالجروح. ولكن أيضاً باستخدام بعض الزيوت العطرية .

## 24. Unangenehme Wunden

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

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

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



## ٢٤. الجروح ذات الرائحة الكريهة

يمكن ان تصبح الجروح متقرحة, وعندها تصل الامور الى الحدّ الاقصى من المعاناة . لأن هذه الجروح لا تكون مرتبطة بالآلام للمريض فحسب. بل تكون مصحوبة أيضًا بأثار جانبية مزعجة لذوي المريض ومقدمي الرعاية. فالجروح المتقرحة يمكن أن تنبعث منها رائحة كريهة شديدة تملئ المكان كله . وهذا أمر محرج للمريض وصعب لذويه. ولذلك. يحتاج الأمر إلى الكثير من الخبرة ودقة الشعور. غير أنه ليس من المفيد التحدث كثيرًا حول هذا الأمر. وفي بعض الأحيان يكون من المفيد أيضًا بالنسبة للمرضى الاعتراف بأن هذا الأمر مزعج للزائرين. في معظم الأحوال تستخدم بعض الطرق الخاصة لجمع الإفرازات ذات الرائحة الكريهة. و يمكن منع الروائح الكريهة باستخدام الكريون المنشط والكلوروفيل. وهي مادة نباتية ملوثة خضراء. كذلك يمكن استخدام المصابيح العطرية المملوءة بالزيوت العطرية على إزالة الرائحة الكريهة من الهواء المحيط. وينبغي ألا ننسى التهوية الجيدة ايضاً أيضاً على ان لا يُصاب أي شخص بنزلة برد أو بالتهاب رئوي حتى في فترة الشتاء الباردة. في مثل هذه الحالات لا تصح المحاولات البدائية والانتظار الطويل في معالجة مثل هذه الجروح المتقرحة . لأن هناك متخصصون ذوو خبرة في مجال الرعاية اللطيفة بالإضافة إلى ما يُطلق عليهم متخصصي التعامل مع الجروح يمكنهم بالتعاون مع أطباء الرعاية اللطيفة السيطرة على أي مشكلة بوسائل مختلفة مثل الضمادات الجافة أو الرطبة أو مراهم الزنك أو المضادات الحيوية الموضعية أو الرقاقات المعدنية المستخدمة في الأغراض المنزلية أو ضمادات الجروح. من خلال المعرفة والخبرة الجيدة يمكن الوصول الى حل لمثل هذه المشكلات بتعايش معه المريض وبرنامج حتى لو ان هذه الجروح لم تشفى ولم يساعدها المرض الاساسي على الشفاء.

## 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. Diätatschläge 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.

## ٢٥. الإمساك

يُصاب العديد من الأصحاء بالإمساك عادةً بسبب قلة الحركة والتغذية غير السليمة. أما طريحو الفراش فيصابون بالإمساك بصورة أكثر تكرارًا. لأنه في كثير من الأحيان تتسبب بعض الأدوية، التي لا بد للمرء من استخدامها، في شل حركة الأمعاء. وعندئذ ينبغي دائمًا إعطاء أدوية ملينة للبراز. ويمكن في حالات خاص اصدار وصفات طبية للادوية الملينة وتدفع تكاليفها شركة التأمين الطبي. في مثل هذه الحالات المتقدمة تُعد النصائح التغذوية غير كافية. لأن المريض يصبح غير قادر على الأكل على أي حال بسبب الضعف الذي يصيبه.

ان ممارسة بعض الحركات والتمارين الرياضية أو مشي بضع خطوات في الغرفة، كل هذا يدعم حركة الأمعاء. وكذلك تدليك الأمعاء، أي الضغط برفق على جدار البطن بشكل دائري في اتجاه حركة عقارب الساعة، مما يساعد على تنشيط الأمعاء ونقل محتوياتها إلى الاتجاه الصحيح. ليس من المُحتم على المرء التغوط كل يوم. وبصفة خاصة، إذا كان المرء لا يأكل سوى القليل جدًا، فإنه يكفيهِ التغوط مرة واحدة إلى مرتين كل أسبوع.

في حالة عدم التغوط لعدة أيام، تُعطى حقن شرجية صغيرة أو كبيرة أو أدوية أكثر قوة. قد يحدث في سياق المرض ما يُسمى بالانسداد المعوي (أو الخذل المعوي ) الذي يمكن علاجه دوائياً او جراحياً . وعندئذ يتم عمل فتحة خروج اصطناعية للمريض. وغالبًا ما ينجو المريض من العملية الجراحية. ولكن بعد بضعة أيام.

إذا أراد المرء عدم الخضوع للعملية الجراحية والبقاء في المنزل، فإنه يكون من المفيد وضع أنبوب معدة لمكافحة القيء أو الأفضل اجراء مايسمى تميميم المعدة PEG. اذ ان وضع مثل هذا الأنبوب، يمكن المريض دائمًا شرب الكثير من السوائل بالقدر الذي يريد و بدون الاضطرار إلى التقبؤ.

بالإضافة إلى ذلك، يتم تحقيق الراحة التامة للأمعاء من خلال بعض الأدوية حتى لا تحدث أي تشنجات ولكي لا تتراكم الكثير من السوائل في الأمعاء. وبذلك يمكن للمرء أيضًا البقاء في المنزل لأسابيع وشهور حتى نهاية حياته والتمتع في الوقت نفسه بجودة حياة جيدة.

## 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 „Reisepflaster“ 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.

## ٢٦. الأمراض العصبية والرعاية الملطفة الشاملة

الأمراض العصبية. مثل السكتة الدماغية وورم الدماغ والتصلب اللويحي المتعدد ومرض باركنسون والعتة. هي من الأسباب الشائعة للوفاة. حتى الآن غالباً ما تقدم الرعاية الملطفة الشاملة لمرضى الاورام الخبيثة. وعلى عكس مرضى الاورام. فان الحالات المتقدمة من الامراض العصبية تترافق مع ضعف جسيمي وعقلي شديدين.

لا يستطيع المرضى الذين لديهم ضعف في التفكير التعبير بشكل واضح عن معاناتهم ومشاكلهم. لذا يحتاج الأمر إلى معرفة خاصة وخبرة بالرعاية الملطفة حتى يمكن فهم هؤلاء المرضى.

عند علاج مثل هذه الأعراض ينبغي مراعاة أن الكثير من الأدوية تؤدي إلى زيادة التعب أو تتسبب في حدوث مزيد من التدهور في التفكير. تحدث الآلام بشكل رئيسي عند الإجهاد. غير أن الآلام العصبية أيضاً يمكن أن تكون هائلة ومرعبة.

غالباً ما تحدث خراخر في الرئة في نهاية الحياة. وعندئذ يمكن للمرء استخدام دواء خاص يدعى « لاصقة السفر» خلف الأذن والاقتران على إعطاء قدر محدود من السوائل أو بالقدر الذي يريده المريض والتوقف عن عمليات التسريب. قد يحدث الغثيان والقيء بسبب ارتفاع الضغط في الرأس. ويمكن تخفيف ذلك لفترة من الوقت باستخدام الكورتيزون تحديداً.

عندما يصلب احد افراد الاسرة بالعتة ويصبح من الصعب حقاً على ذوي هذا المريض غير قادرين على فهمه بشكل جيد أو أنه لم يعد يستطيع أن يتعرف عليهم. وبالرغم من هذه المصاعب غالباً ما تكون هناك حياة عاطفية قوية التعبير وشديدة الوضوح. فعند وجود اضطراب في الوعي يمكن محاولة الاتصال والتواصل عن طريق اللمس. إن العامل الحاسم هنا هو الموقف من الشخص المعني. الذي يعد بالرغم من أي قصور أو قيود إنساناً حقيقياً لديه إمكانيات وقدرات يجب اكتشافها. يمكن أن يؤدي هذا إلى تجارب ومعايشات جميلة بصورة مدهشة.

غالباً ما يكون ذوو المريض منهمكين في أمور الرعاية على مدار الساعة ولا يمكنهم الوقت الكافي للحفاظ على علاقاتهم الاجتماعية. وبسبب الاضطرابات الذهنية التي تحدث فإنهم قد فقدوا في كثير من الحالات قريبتهم بوصفه شريكاً (في الحوار والحياة) وأصبح من واجبتهم الآن أن يتخذوا القرارات بالنيابة عنه. ولذلك فإنهم يتعرضون بكل سهولة لإجهاد شديد ويشعرون بالعزلة والارهاق النفسي. ومن ثم فإنهم يصبحوا بحاجة إلى دعمنا الخاص من خلال القائمين على الرعاية الخاصة.

## 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.

## ٢٧. العمليات الجراحية اللطيفة

عندما نفكر في العمليات الجراحية في حالة الإصابة بالاورام الخبيثة . فإننا نأمل أو نعتقد بأنه سيتم إزالة الورم وسنعود بعدها أصحاء مرة أخرى. هذا الأمر يكون صحيحًا لحسن الحظ في المراحل المبكرة للمرض. وهنا يكون اتخاذ قرار بالموافقة على الخضوع لعملية جراحية أمرًا سهلاً.

ولكن الأمر قد يبدو مختلفًا إذا كان المريض قد أصبح متقدمًا بالفعل .. وحينها تكون اهداف المعالجة - كما سمعنا بالفعل - قد أصبحت مختلفة. فالعلاج ربما أصبح غير قادر على تحقيق الشفاء. غير أن العملية الجراحية يمكنها تخفيف المعاناة و الوقاية من المتاعب أو حتى منعها. يجب شرح هذه الأمور بكثير من الخبرة والتعاطف الإنساني في مناقشات تفصيلية. وينبغي أيضًا - إن أمكن - أن يحضر هذه المناقشات أحد أقارب المريض أو صديق مقرب منه حتى يمكنه تذكُّر الأشياء المهمة بصورة أفضل أو فتح الموضوع مرة أخرى عندما تبدأ البيانات والحقائق والمشاعر تختلط في رأس المريض. وهنا لا يمكن مناقشة تفاصيل الخيارات المختلفة. فهذا كثير للغاية.

إذا كان الورم قد أصبح كبيرًا. فقد يكون من المفيد تصغيره حتى وإن لم يتسنى إزالته بشكل كامل. وقد يؤدي هذا في بعض الأحيان إلى الوقاية من المتاعب أو حتى منعها تمامًا. وفي حالة وجود خطر ينذر بوقوع انسداد وشيك في الأمعاء. من الممكن إجراء عملية تغيير مجرى لمنع أو إزالة انسداد الأمعاء حتى وإن لم يتم استئصال الورم.

إذا كان هناك ورم ينتشر إلى الخارج. فإنه يمكن في بعض الأحيان منع حدوث تخر الورم ومنع انتشار رائحة كريهة جدًا من خلال عملية جراحية لتصغير الورم. يمكن أن تكون هناك خيارات أخرى كثيرة لعملية جراحية مفيدة. ولكن علينا أن نضع نصب أعيننا جيدًا الثمن الذي تتكلفه العملية. وليس المقصود هنا تكلفة العملية باليورو. ولكن تأثير العملية على جودة الحياة والعمر. هل يبقى المريض في المستشفى لفترة طويلة؟ هل عليه الإقامة أيضًا في عيادة لإعادة التأهيل؟ هل من الشائع حدوث مضاعفات؟ هل من الممكن أن تتسبب العملية في وفاة المريض قبل أوانه؟ هل توجد قيود لفترة طويلة بعد العملية الجراحية؟ هذه بعض الأسئلة التي يجب دراستها جيدًا قبل العملية. لا يتعين على المرء بالضرورة أن يتخذ القرار بنفسه. بعض الناس لا يرغبون في أن يتم كشف الأمور لهم بصورة كبيرة للغاية. وهنا يتعين على المريض أن يبحث عن شخص يثق به لكي يتخذ القرار نيابةً عنه. يمكن أن يكون هذا الشخص هو طبيب العائلة أو طبيب الأورام أو الجراح.

## 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 krebisbedingten 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.

## ٢٨. المعالجة الشعاعية اللطيفة

يخاف الكثير من المرضى دون مبرر من المعالجة بالأشعة .. ان المعالجة الشعاعية اللطيفة من شأنها تحسين جودة حياة المريض من خلال تخفيف الأعراض الناجمة عن الأورام وقد تقي من خطر وشيك بسبب نمو الورم.

يتوقف نوع العلاج الشعاعي وطريقة وتوقيت استخدامه على العديد من الأمور . وهنا لا بد من أن يكون هناك تعاون وثيق بين الأطباء القائمين بالرعاية من جميع التخصصات. يُعتبر العلاج الشعاعي مهم للغاية بوصفه أسلوب علاج موضعي. وبواسطة هذه المعالجة يمكن مساعدة كثير من المرضى في تخفيف أعراضهم المزعجة في أي مرحلة من مراحل الرعاية اللطيفة . اذا تم استخدام هذا العلاج بشكل سليم، فإنه يكون فعالاً وأمناً بفضل التقنية الحديثة بالإضافة إلا أنه لا يسبب سوى قليل من الآثار الجانبية التي لا تؤثر سلباً على جودة حياة المريض ويمكن في نفس الوقت تجنب الآثار الجانبية المرهقة.

يمكن لعدد محدود من الجرعات الشعاعية المرتفعة أن تكون مفيدة بشكل جيد لمرضى الرعاية اللطيفة تماماً مثل مجموعة اكبر من الجرعات الشعاعية الخفيفة يتم تطبيقها في فترة زمنية أطول. وفي كثير من الحالات تتم المعالجة الشعاعية خارجياً دون حاجة لبقاء المريض في المشفى. يُحدّد نوع الإشعاع بعد تحديد الهدف، أي أن الهدف هو الذي يحدد الطريق. وبالتالي تحظى المعالجة الشعاعية اللطيفة بمكانة ثابتة في علاج الألام المرتبطة بالأورام . وضيق التنفس، وصعوبة البلع، والاضطرابات العصبية، وعمليات النزيف أو التقرحات . الأسباب الأكثر شيوعاً للعلاج بالأشعة اللطيفة هي علاج الانتقالات العظمية التي تسبب الألم أو تهدد بحدوث كسر في العظام، أو علاج الانتقالات الدماغية وكذلك انتقالات الأنسجة الرخوة التي تسبب المتاعب.

يمكن بمساعدة المعالجة الشعاعية اللطيفة تخفيف سريع للمتعاب. كما يمكن تحملها بصورة جيدة إذا ما استُخدمت بصورة سليمة، وبينغي مواءمتها مع احتياجات المريض الخاصة. والأمر هنا يحتاج، مثل سائر التدابير الأخرى في الرعاية اللطيفة، إلى التعاطف الإنساني والكثير من المعرفة والخبرة، ويتعين على الطبيب والمريض أن يدرسا سوياً الطريق الذي يُعد الأفضل حالياً.

## 29. Palliative Chemotherapie

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

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

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

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

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

## ٢٩. الكيماوية اللطيفة

يحتاج الأمر عند استخدام المعالجة الكيماوية اللطيفة عند المرضى المصابين بحالات متقدمة من الأورام ولاسيما كبار السن منهم إلى قدر كبير من الخبرة والتعاطف الإنساني. خاصة عندما تكون المعلومات والموجودات المرضية قليلة ويصعب معها تقييم الفوائد التي تعود على المريض. ويجب النظر بعين الاعتبار إلى بعض الأمراض والأعراض المرافقة مثل ضعف القلب أو الكبد أو الكلى أو مرض السكري أو الوهن العام. فالعمر المتقدم وحده ليس سبباً لعدم إجراء العلاج الكيماوي.

العلاج الكيماوي بوجه عام هو أسلوب يستخدم أدوية خاصة لإتلاف الخلايا السرطانية بحيث تموت أو لا تستمر في النمو. وهو يهدف إلى تحقيق الشفاء التام للمرض أو تراجع الورم ونقص حجمه بحيث يمكن علاجه بصورة أسهل من خلال عملية جراحية أو بواسطة الإشعاع.

إذا لم يعد المرء قادراً على تحقيق الشفاء، فإنه يمكنه استخدام العلاج الكيماوي لمحاولة تحسين الأعراض الناجمة عن الورم. وهنا يجب على الأطباء بطبيعة الحال أن يحرصوا بصفة خاصة على مراعاة أن تكون الأعراض الجانبية معدومة أو قليلة. حيث يمكن أن يترافق العلاج الكيماوي وفي الغالب أيضاً بعد ذلك بكثير بعض الآثار الجانبية، مثل الغثيان الشديد أو الإقياءات، والإسهال، والطفح جلدي الشديد، والضعف والتعب وغير ذلك من الأعراض الجانبية المزعجة.

ان حدوث مثل هذه الأعراض الجانبية الشديدة جعل حياة المريض وذويه مزعجة ونهدر الوقت القصير المتبقي من حياته، لذا فإنه من الواجب على الأطباء المعالجين أن يسعوا عند استخدام العلاج اللطيف لتحقيق تحسين في جودة الحياة مع أدنى حد ممكن من الأعراض الجانبية. ويمكن للعلاج الكيماوي المساهمة في تحقيق ذلك.

ينبغي للمرضى أن يتخذوا بأنفسهم القرار المتعلق بما إذا كان يتعين عليهم تلقي علاج كيماوي ونوعه ودرجة شدته، لأن مثل هذا العلاج سرعان ما يرهق أي شخص عادي. ولذلك، يجب على المرء أن يفكر جيداً وبشكل واضح من الهدف الذي يريده لنفسه ومدى استعداده للاستثمار والبذل في سبيل تحقيق هذا الهدف. وليس المقصود هنا الاستثمار في المال، ولكن في أيام الحياة المفعمة بالصحة نسبياً، وفي الطاقة والحيوية. وكذلك أيضاً في المعاناة التي ربما يضطر إلى تحملها بسبب القرار الذي يتخذه. في كثير من الأحيان يكون العلاج الكيماوي أكثر سهولة إذا كان المريض ما زال قادراً على الذهاب بنفسه إلى مكان تلقي العلاج سواءً ركباً أو ماشياً على قدميه.

## 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!

### ٣٠. تغيير هدف العلاج

إنه الموضوع الأكثر صعوبة. فالعلاج في مجال الطب يستهدف تحقيق الشفاء. وهذا ما يعتقد به المرء على الأقل. غير أنه في حالة المرضى المصابين بأمراض خطيرة ومتقدمة يرى المرء أن تحقيق الشفاء لم يعد أمراً ممكناً. وحينها يجب دراسة أهداف العلاج سويًا وإعادة تحديد الأهداف التي يمكن تحقيقها. ونحن هنا لا نضع قيودًا أو حدودًا للعلاج. بل على العكس تمامًا. نحن نقوم بكل المحاولات لكي يتسنى للمريض أن يحيا على أفضل وجه ممكن. إذا أصبح العلاج غير قادر على تحقيق الشفاء، فإنه يظل بإمكانه تخفيف معظم الأعراض. وهذا يعني دائمًا أن يتم إعادة تحديد هدف العلاج في المقام الأول. حيث تحل الآن الأهداف الجديدة المتمثلة في «التحسين» و«جودة الحياة» و«السعادة والراحة» محل الأهداف الأولى المتمثلة في «الشفاء» و«الصحة». ويمكننا تحقيق تلك الأهداف عن طريق الاستفادة من الخبرة في ترك العلاجات التي ترهق أكثر مما تنفع. وعندئذ نفع كل شيء لكي يتم تحسين الوضع إلى أقصى حد ممكن. وغالبًا ما يكون ذلك أشبه بجولة في حقل من الألغام يجب فيها اصطحاب المريض وذويه معنا. أو كما هو الحال تمامًا في تسلق الجبال. حيث يتعلق الجميع بالحبل معًا للوصول إلى الهدف المنشود. . .

يتعين هنا أيضًا تقديم الإرشادات والتوجيهات من أجل توفير السلامة والسكينة والطمأنينة. كما أن التعاون والمشاركة هنا أمر مهم. ذلك أننا نحتاج إلى ملاحظات أسرة المريض وآرائهم. على سبيل المثال إذا كانت هناك مشاكل أو مسائل معلقة وإذا كان العلاج يتماشى مع رغبات المريض؛ إذ إنه لا يصح إجراء أي علاج إلا بعد الحصول على موافقة صريحة من المريض أو القائم على رعايته. وهذا يعني عمليًا أنني عندما أعالج بصفتي طبيبًا، فأعطي حقنة أو أقوم بالتسريب أو أستخدم مضادات حيوية أو أقوم بإعطاء تنفس اصطناعي أو أعطي تغذية اصطناعية دون رغبة المريض وموافقته. فإن هذا يُعد إضرارًا واعتداءً عليه وعلى جسده يمكن أن يخضع للملاحقة الجنائية.

وعندما ألبى رغبة المريض وأعالجه بصورة لطيفة ومحافظه وعلى أفضل وجه ممكن وأساعد في تخفيف آلامه وكذلك أيضًا تقليل ضيق التنفس والخوف ما دام المريض يريد ذلك، فإن هذا هو الأمر السليم. وفي بعض الأحيان يمكن أن يصبح المريض متعبًا بدرجة أكبر في ظل إجراء هذا العلاج وبنام معظم الوقت تقريبًا. وهذا الأمر سليم أيضًا إذا كان يتماشى مع رغبة المريض. أما الأمر الذي يرفضه الطب اللطيف الشامل فهو القتل الرحيم بناءً على رغبة المريض أو ذويه (٨) ولكننا نساعد الجميع ونرافقهم في الطريق الصعب غالبًا حتى مرحلة الموت وما بعدها أيضًا. وخلال ذلك نقوم بتخفيف المتاعب في أي وقت وفي أي مكان ما دام المريض يريد ذلك.

### **(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“.



## (ملاحظة ٦) الموقف الإسلامي من القتل العمد الرحيم والمساعدة على قتل النفس:

لقد أجمع الفقهاء من كل المذاهب الإسلامية المعتبرة ونصت قرارات المجامع الفقهية الإسلامية على حرمة قتل النفس عمداً سواءً بطلب من المريض أو غيره , بصورة مباشرة أو بمساعدة شخص آخر سواءً كان طبيباً أو غيره ولو كان ذلك لأسباب طبية أو مرضية صارخة وهو ما يسمى في وقتنا الحاضر « القتل العمد الرحيم » و « قتل النفس بالمساعدة ». ويرى عدد من الفقهاء والمجامع الفقهية بعدم حرمة ترك الدواء أو عدم استخدام الأجهزة الطبية المساعدة مثل جهاز التنفس الصناعي أو جهاز القلب في الحالات الطبية الميؤوس منها والتي لم يعد هناك أمل في شفاءها أو استمرار الحياة معها.



## 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.

### ٣١. التعامل مع الأسى والحزن

إن تشخيص الإصابة بمرض مهديد للحياة دائماً ما يكون خبراً صادماً ومثيراً لمشاعر الحزن بالنسبة للشخص المعني وأفراد أسرته. وهنا يختل توازن هيكل حياة المريض والأشخاص المقربين منه.

غالباً ما تكون هنأى فترة زمنية فاصلة بين تشخيص المرض الخطير واللجوء للمعاجة اللطفة الشاملة يتخلل ذلك وقت للأمل والخوف والنجاحات العلاجية والانتكاسات في مكافحة المرض.

كيف يتعامل المريض وذويه مع هذه التحديات. فإن هذا الأمر يتعلق بطروفهم الحياتية السائدة والعلاقات فيما بينهم وقصة الحياة الخاصة والسمات الشخصية. ثمة مسؤولية كبيرة في هذا المجال يتحملها أيضاً الأطباء والمرضات والمعالجون وشركات التأمين الصحي وغيرها من الأطراف المعنية المنخرطة في تقديم الرعاية للمريض. إن الحزن، الذي لا يتم في كثير من الأحيان إدراك آثاره النفسية الجسدية، هو الحزن الذي يعتري في المقام الأول أقارب المريض القائمين على رعايته وذلك بسبب الاجهاد الكبير والشعور بالفقد والخسارة من جراء المصيبة.

إحدى المهام الخاصة للرعاية اللطفة الشاملة هي السؤال عن الحالة النفسية لكل من الشخص المصاب بمرض خطير وذويه ومراعاة حزنهم وتقديم الدعم لهم في هذه المرحلة.

يحتاج الحزن والأسى إلى تفهم واسع وتقدير وتعبير (دموع، خوف، غضب، شعور بالذنب) - كل هذا أمر مسموح به ، و كل شخص يعبر عن حزنه بطريقته الخاصة. والتعامل مع الحزن يعني تحمله والصبر عليه. ويتم ذلك في الأساس عن طريق الإصغاء والمشاطرة والاستفسار الحذر. فعندما يشعر الشخص بأنه مأخوذ على محمل الجد. وعندما يعرف أنه قد تم قبوله على هذا الوضع وأن هناك محاولات لإخراجه من وضعه هذا، فحينها يرضى بحزنه ويعبر عنه. ولهذا الغرض يلزم أيضاً إجراء احاديث منفردة مع بعض المعنيين وبدون ضغط عامل الوقت.

ويمكننا في أي وقت تقديم المساعدة والمرافقة من خلال الاتصال مع خدمة الرعاية الخارجية في مرحلة الاحتضار أو الاتصال بقسيس إذا كانت هناك رغبة في ذلك. (٩) وبعد الوفاة و بناء على رغبة أهل المتوفى يمكن الحديث مع اهله وذويه لمواساتهم والتخفيف عن احزانهم .

### **(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...

### (ملاحظة ٧) رعاية الاحزان عند المسلمين

ان رعاية المرضى المصابين بامراض خطيرة ولاسيما في المراحل الاخيرة من الحياة وكذلك رعاية ذويهم هو واجب شرعي يقوم به المسلمون تجاه بعضهم البعض . في مثل هذه الاحوال يبادر اقرباء المريض وجيرانه ومعارفه الى زيارة المريض واهله ومواساتهم والتخفيف عنهم . وكثيراً ما يقوم امام المسجد المجاور بزيارة المريض واهله والحديث معهم والتخفيف عن مصابهم قبل الوفاة وبعدها.

وفي الحالات التي يكون فيها المريض وحيداً غريباً يحسن بالقائمين على رعايته من فريق الرعاية اللطيفة الشاملة الاتصال بامام المسجد المجاور او الجمعية الاسلامية في المنطقة واخبارهم بالامر حتى يبادروا الى الاهتمام بالرعاية الروحية والاجتماعية بالمريض والتواصل مع ذويهم وترتيب اموره الخاصة قبل الوفاة وبعدها .

## 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.

### ٣٢. إصدار الوكالة الصحية أو الوكالة العامة

يُقصد بالتوكيل إعطاء إذن لشخص آخر باتخاذ القرارات نيابةً عني. ويمكن تحديد هذا التوكيل في أوضاع مختلفة ولأجل القيام بمهام متنوعة. يجوز لأي شخص بالغ وكامل الأهلية أن يُصدر بشكل مسبق توكيلاً بالرعاية الصحية لشخص آخر. ولا يكون هذا التوكيل ساري المفعول إلا بعد أن يصبح الشخص المُوكَّل شديد المرض وغير قادرٍ عن التعبير عن نفسه . يمكن للشخص المُوكَّل أن يحدد أوجه الوكالة الصحية أو يتركها عامة شاملة وبناءً على ذلك تتحدد وتوضح مهام ومسؤوليات الشخص المُتوكَّل . ويمكن إصدار التوكيل بالرعاية الصحية في صورة ما يسمى بالوكالة العامة التي تكون سارية المفعول بعد إصدارها مباشرة . و ان وجود وكالة صحية او وكالة عامة من الشخص المريض نفسه من شأنه أن يحول دون ضرورة تعيين مسؤول رعاية قانوني من قبل المحكمة المختصة . والنص التالي يناسب هذا الغرض تمامًا:

«يجوز للشخص الوكيل أن يوافق بصفة خاصة على كافة التدابير المتعلقة بإجراء الفحوص الطبية والمعالجات والداخلات الطبية المقترحة أو لا يوافق عليها أو يسحب الموافقة عليها الممنوحة من قبلي سابقاً حتى لو كان ينجم عن ذلك آثار خطيرة تهدد حياتي أو يمكن أن تجعلني أعاني من ضرر صحي خطير أو مستمر لفترة طويلة (المادة ١٩٠٤ الفقرة ١ و ٢ من القانون المدني الألماني).»

لا يلزم التصديق على توكيل الرعاية الصحية أو توثيقه أمام مكتب التوثيق أو بأي طريقة أخرى. ولا يجب أيضاً جديده بصفة منتظمة أو التوقيع عليه مرة أخرى. ومع ذلك، فالأفضل إعادة التوقيع على التوكيل مع كتابة التاريخ كل سنة أو سنتين حتى لا يكون هناك أي خلاف حول ما إذا كانت الرغبة ما تزال قائمة حتى الآن أو تغيرت . ولا يتعين على الدولة تسمية مسؤولٍ للرعاية القانونية إلا في حالة عدم وجود توكيل أو إذا كان التوكيل غير كافٍ.

### ٣٣. الوصية بالرعاية الصحية

يجوز لكل شخص بالغ أن يحدد في وصية الرعاية الصحية شخصاً محدداً، تستطيع المحكمة الخاصة بشؤون الرعاية أن تثبته بعد التأكد من أهليته فيما إذا دعت الحاجة إليه . ويجب على كل من الوكيل ومسؤول الرعاية الالتزام برغبة المريض. وانه لمن المفيد حقاً أن يكون المريض قد حدد مسبقاً رغبته خطياً في وصيته المرضية ..

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

### ٣٤. الوصية الصحية للمريض

اعتبارًا من ٢٠٠٩/٩/١ يجوز لأي شخص بالغ قادر على القرار أن يحدد وصيته الصحية مسبقًا بصورة خطية. وينطبق هذا التحديد - بغض النظر عن وجود مرض يعاني منه الشخص ام لا - ويسري مفعول هذه الوصية على جميع الظروف التي لا يستطيع فيها المريض التعبير عن رغباته بنفسه.

ولكي تكون رغبات المريض قابلة للإثبات والتحقيق بصورة أكمل . فمن الافضل تدوين هذه الوصية خطياً (أي نص مكتوب أو مطبوع أو مكتوب بخط اليد). وفيما عدا الصيغة الخطية للوصية لا ينص القانون في هذا المجال على أي قواعد أخرى من حيث المضمون أو الاجراء . وبوصى في اصدار مثل هذه الوصية الصحية بالاستعانة بالمشورة الجيدة من شخص ضليع في هذا المجال بالإضافة إلى الاثبات بان الشخص صاحب الوصية هو في وضع عام قادر على الاقرار وقت التوقيع على الوصية من خلال شاهد او اكثر عند التوقيع .

يمكن أن تسري الوصية الصحية «بغض النظر عن نوع المرض ومرحلته» على كافة الحالات التي لم يعد فيها المريض قادرًا على التعبير عن نفسه فيما يتعلق بالرعاية الصحية له . ولا يشترط في ذلك فقدان الوعي التام أو استفحال المرض الشديد .

في الكثير من نماذج الوصية الصحية يتم الإشارة إلى بعض الأحوال الخاصة التي يجب اخذها بعين الاعتبار : (١) حالة الموت الوشيك الوقوع (٢) المرحلة النهائية لمرض غير قابل للشفاء وذي مسار مبيت حتى وإن كان وقت الوفاة ما زال لا يمكن التكهّن به. (٣) ضرر حاد ودائم في المخ. (٤) عدم القدرة على تناول الغذاء والسوائل بصورة كافية وطبيعية. (٥) عدم القدرة على اتخاذ القرار. على سبيل المثال بعد وقوع حادث.

يمكن أن تحتوي وصية المريض على أمور خاصة تتعلق بالمرضالذي يعاني منه الشخص . على سبيل المثال يجوز للمريض في حالة إصابته بالسرطان أو بأمراض أخرى أن يصف بكل دقة الى اي مدى يرغب فيه استمرار العلاج وما نوع الاجراءات العلاجية الملطفة التي يود الحصول عليها مثل المعالجة المسكنة للالام أو الادوية المهدئة والى اي حدّ يرغب في تطبيق هذه المعاجات التي قد تؤثر على درجة الوعي والادراك عنده. قد يستخدم المريض في وصيته بعض العبارات العامة التي تجعل الاطباء والقائمين على الرعاية الملطفة في حيرة من امرهم في تحقيق رغبات المريض . . .

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.



من الأمور المميزة لوصايا المريض أنه يتم فيها وضع عبارات حول التغذية الاصطناعية والإمداد بالسوائل والإنعاش والتنفس الاصطناعي وإعطاء المضادات الحيوية ونادراً ما تكون هناك ملاحظات دقيقة ومفصلة حول التبرع بالأعضاء.

### (ملاحظة ٨) الموقف الإسلامي من الوصية الصحية:

من المعروف من الناحية الإسلامية الشرعية انه يتوجب على كل مسلم ومسلمة ان بعد وصيته الخاصة المتعلقة باموره المعاشية وباسرته بعد وفاته. ولاباس له ان يترك وصيته الصحية التي تساعد اهله على حسن معالجته و رعايته في الوقت الذي لم يعد قادراً على القيام بذلك بنفسه , على ان يراعي في ذلك عدم تخطي الحدود الشرعية والقانونية السائدة كالرغبة في القتل العمد الرحيم او طلب المساعدة على قتل النفس في الاحوال الصعبة التي قد لايجتملها الانسان , بل يوصي نفسه واهله بالتجمل والصبر على البلاء ابتغاء الاجر والثواب من الله تعالى.

## 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

### ٣٥. الوداع وألم الفراق

الهاتف يرن. نظرة سريعة على الساعة. إنها ١:٤٥ صباحًا. الأنوار مضاءة. بعد الرنة الثانية أرد وأعلن اسمي. «شنايدر من مؤسسة دفن الموتى شتورسش بيشتاتوخن.» تنبّهت تمامًا كما لو كنت قد توقعت هذه المكاملة.

«هنا السيدة م. لقد مات زوجي في المنزل، قال الطبيب يجب عليّ أن أتصل الآن بمؤسسة لدفن الموتى. امامي ثمة ورقة وقلم حبر أمامي و عليّ أن أطرح بعض الأسئلة الآن. حيث إن إجراء أول اتصال يُعتبر بالنسبة لي دائمًا الخطوة الأهم لبناء الثقة.

«هناك إكمانيتان سيدة م.: يمكننا أن نأتي الآن. أو فلنقل خلال الساعة القادمة لننقل جثمان زوجك إلينا غير أنه يمكنك أيضًا أن تحتفظي بجثمان زوجك عندك. ثم نأتي غدًا في الصباح وننقل الجثمان.» السيدة م. حائرة ومتردة. «هل هذا مقبول؟ هل ما زال بإمكانني الاحتفاظ بالجثمان عندي حتى الصباح؟» «بالطبع.» هكذا كان ردي وسألت باختصار عن الظروف في المكان. «يرجى منك فقط إطفاء التدفئة وتغطية جثمان زوجك بغطاء رقيق. وعندما يأتيك الشعور في الساعات القادمة بأننا ينبغي أن نأتي. فما عليك سوى الاتصال بنا. إذن سنترك الأمر عند هذا الحد.

احتفظت السيدة م. عندها بجثمان زوجها حتى صباح اليوم التالي. واصبح لديّ موعد معها في وقت متأخر من فترة ما قبل الظهرية لمناقشة جميع الأمور الأخرى والتحدث حول كيفية تنظيم سير عملية الدفن وإمكانية عمل إعلان في «جريدة فولدا». حيث إن الموعد النهائي هناك لتقديم إعلان لليوم التالي يكون حتى الساعة ١٢ ظهرًا.

وعندما ذهبت إليها بعد ذلك، عانقتني وشكرتني. حسنا فعلت السيدة م. عندما لم تضطر إلى تسليم جثمان زوجها على الفور. حيث استطاعت أن تلمسه مرارًا وتكرارًا وشعرت كيف أخذ جسمه يفقد الحرارة والدفع ببطء. لم يكن لديها فكرة على الإطلاق أن هذا الأمر يمكن. ليس من الممكن ان يكون هناك شرط أفضل من هذا لإجراء محادثة بالنسبة لأي متعهد دفن موتى مع أقارب المتوفى. جلسنا بمواجهة بعضنا بعضًا وحدثنا حول سير عملية الدفن ووضعنا سويًا صيغة الإعلان والمعلومات الشخصية للمتوفى وناقشنا المسائل المتعلقة بالمعاشات والتأمينات وغير ذلك الكثير.

وكان هناك أيضًا مجال للتعبير عن المشاعر مرارًا وتكرارًا. لقد حكمت لي عن المرض الذي لم يدم طويلًا وعن الخوف والأمل أيضًا الذي كان ما زال لديها قبل وفاة زوجها بساعات. وحدثتني كذلك عن آلامها التي أصابت كل موضع في الجسم والروح. والتي كانت تؤلم بشكل لا حدود له فتجعل المرء يشعر بأنه مثل جذع نخلٍ خاوٍ. ولا يستطيع بطريقة أو بأخرى

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

أن يتأكد أن هذه الحالة سوف تتغير مرة أخرى. وفي تلك الساعات والأيام يجب على المرء اتخاذ بعض القرارات ، وتنظيم عدة أمور ، وإبلاغ الأهل والأقارب وغير ذلك الكثير. إنه أمر لا يُصدق أن يستطيع أي إنسان القيام بهذه الأمور في هذه الظروف الاستثنائية. فغالبًا ما يُنسى ذلك. وهكذا أرى أنا أيضًا مهمتي بصفتي متعهد دفن موتى: أن أكون مستشارًا في هذا الوقت وأن أُحدث مرارًا وتكرارًا عن رغبات أهل الميت حتى لو لم يستطيعوا في بعض الأحيان التعبير عن ذلك بشكل فوري.

بالطبع هناك أشكال أخرى للتعبير عن الألم والحزن في حالات الوفاة. أحيانًا يكون الغضب. والنفوس بكلمات من قبيل «لماذا تركني هذا الرجل وحدي الآن. لماذا يفعل هذا بي؟» وفي بعض الأحيان يكون متعهد دفن الموتى عندئذ هو المنتقم لكل ما لا يُقال ويُغفل. والمنتقم للغضب والشعور بالعجز وقلة الحيلة. إنه نوع آخر من الألم وطريقة أخرى للتعامل معه. دائمًا ما تكون هذه المواقف صعبة. وحينها يكون من الضروري في بعض الأحيان مواصلة النقاش في وقت آخر. فلكل شخص طريقته الخاصة في التعبير عن حزنه. ( ١١ )

وحتى لو كان المرء يعرف مراحل الحزن. فإن الأمور تكون مختلفة على الدوام. فهناك الأم التي تبكي على ابنها الوحيد. وتشعر بالألم يعتصر قلبها. وعندما تقف على النعش المفتوح لابنها وتلمسه وتأخذه بين ذراعيها وترفعه. عندها لا يكاد المرء يصدق أن هذا الإنسان ميت بالفعل. وهناك البنات الثلاث اللاتي يرغبن في جذب أمهن. التي كانت تقوم بإجراء غسل اجسامهن وتمشيط شعورهن. والنظر إليها مرارًا وتكرارًا ووضع بعض أحمر الشفاه على خديها لأنها كانت تحب ذلك كثيرًا أثناء حياتها لكي يشعرن من خلال ذلك بالقرب والحب الشديد لأمهن. وهناك الوالدان اللذان فرحا كثيرًا بطفلتهما وأصبح يتوجب عليهما الآن تسليمه مرة أخرى لكي يُدفن. وخلال الأيام التي تسبق موعد تشييع الجنازة يأتي الوالدان كل يوم لرؤية طفلتهما ويحضران معهما بعض الأشياء واللعب ويحتضنان طفلتهما بحب وحنان وبالتالي يخفان من بعض الألم الذي يشعران به.

وهناك الأحفاد الذين يرسمون صورة جدهم الميت الراقد في التابوت والتي تكون في بعض الأحيان عبارة عن ثمرة كستناء أو صخرة أو قوقعة جميلة للغاية من عطله قضاها معًا. إنه حزن وألم يوجع إلى ما لا نهاية. وجميع الذين عايشوا هذا الحزن يعرفون جيدًا الشعور الذي يتركه. ولكن. وهذه أيضًا تجربتي الخاصة. من عايش هذا الألم مرة وخبره جيدًا يعرف

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 Nächten 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.“



لا تعطوا للحياة أكثر أيام بل للأيام أكثر حياة

أن هذا الألم، الذي يملك على الانسان كل مشاعره ولا يكاد يترك أي مجال لأشياء أخرى. سوف يزول. ليس اليوم ولا غداً. فهو لديه طريق خاص يسير فيه. وهذا الطريق هو الأمل والصبر والثقة.

### (ملاحظة ٩) الموقف الاسلامي من الحزن وألم الفراق والعزاء:

ان الحزن والالام على فراق القريب والصديق والحبيب هو حالة انسانية طبيعية لأبرى الشرع الاسلامي اي مانع منها، بل يقرّ بها ويدعوا الناس للتعبير عنها بالقول والفعل لان في ذلك تخفيف عن الاحزان وتعزية لاهله وأصدقائه وعبرة لمن خلفه من الباقيين. وقد نُهي عن العويل والصراخ واللطم وتمزيق الثياب ومثل ذلك. يبدأ واجب العزاء في الايام والساعات الاخيرة قبل وفاة المريض ثم بعد غسله وتكفينه والصلاة عليه والمشاركة في جنازته ودفنه . ويمتد العزاء لأبام ثلاثة يتعهد فيها المسلمون اهل المتوفى بالمواساة والعزاء والرعاية تخفيفاً عن آلامهم واحزانهم بمصابهم

أعطوا للأيام أكثر حياة و للحياة أكثر أيام

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

**Umdenken fördern und fordern  
شجّعوا و احرصوا على نمط التفكير**

## 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

### ٣٦. الرعاية الدينية الروحية

خُطى الرعاية الروحية من وجهة النظر المسيحية بأهمية كبيرة للغاية. ويمكن أن تنعكس في طقوس العشاء المقدس أو تقديم القربان أو مسحة المرضى أو الاعتراف أو في الصلاة المشتركة أو العبادات وغير ذلك الكثير. (١٢)

وعلى وجه الخصوص في المناطق التي ترسخ فيها التقاليد الكاثوليكية لدى قطاع كبير من السكان يرى المرء أنه دائماً ما كان يتم توفير الرعاية وينخرط القساوسة في رعاية المرضى. ولكن ليس هذا هو الحال بشكل مثير للعجب. ولكن ونظراً لوجود مخاوف أو شكوك خاطئة متعلقة بذلك لا يتم في الغالب التفكير في هذه الطريقة للمساعدة.

بالنسبة لموضوع مسحة المرضى يعتقد المرء باقتراب الموت. ربما لأن المرء فيما مضى كان يفعل نفس الشيء للمحتضر بأخر مسحة للزيت. وهي من المفترض أن تكون تقوية وقريباً مقدساً يساعد المريض. كما أنها تعود بالنفع أيضاً على المحتضر الذي يؤمن بها.

وبالتالي. فمن الصحيح دائماً السؤال عما إذا كان المرضى يرغبون في المرافقة الرعوية. وهذا الأمر مهم أيضاً إذا كان من المحتمل أن الارتباط الديني بالكنيسة عند المريض وذويه لم يعد بادياً للعيان. وخاصة انه عند المرض تتبدل الكثير من الافكار والمفاهيم ويصبح الانسان اقرب الى جذوره الروحية .. وينبغي على أقارب المريض عدم الخجل من السؤال عن ذلك.

إلا أن الرعاية الروحية. وكذلك أيضاً الرعاية الروحية المسيحية المقدمّة من قبل الكهنة أو القساوسة أو المتدينين أو العلمانيين. ينبغي أن يكون لها أيضاً أهمية عامة عند كل الناس , ويرتبط ذلك ارتباطاً وثيقاً بالإيمان الذي يعتنقه الفرد. يمكن لكثير من المؤمنين أيضاً تقديم الرعاية الروحية من دون أي سعي منهم أو رغبة في التبشير أثناء ذلك. وعندئذ يمكن أن يكون للرعاية الروحية (ليس فقط بالمعنى المسيحي) طابعاً إنسانياً مريحاً ومخلصاً بالنسبة لبعض الأشخاص غير المنتمين إلى كنيسة أو دين. فقد يكون من الجيد مناقشة بعض الأمور الخاصة مع أشخاص آخرين غرباء يشعرون بالثقة تجاههم ويمكنه التحدث إليهم مما يساعده على معالجة بعض القضايا الداخلية المتعلقة أو التحرر من عبيء بعض المسائل المؤرقة له.

في احوال كثيرة قد تكون هناك نزاعات عائلية عميقة وانقطاع طويل لصلات القربى بين الاهل , لدرجة انقطاع الحديث والتواصل بين الاهل , في مثل هذه الاحوال يمكن للرعاية الروحية ان تعيد مدّ الجسور ووشائج القربى بين الاهل والاصحاب دون تدخل مباشر في الامور العائلية الخاصة. لقد شهدت في أحيان كثيرةً مصالحات مؤثرة على فراش الموت كان لها تأثير طويل الأمد. على الباقين من اهل المريض وأقربائه. إذ أنّ معاناة المريض من مثل هذه الاحوال الاجتماعية والنفسية الصعبة تدفعه للتعبير عنها من خلال اعراض جسدية ونفسية شديدة كالآلام والخوف والقلق و يصعب السيطرة عليها حتى مع اتخاذ بعض الاجراءات والادوية الخاصة. وفي مثل هذه الاحوال يمكن الوصول لافضل النتائج من خلال مثل هذه الرعاية الخاصة وحلّ الاشكالات والمصاعب التي تقلق المريض وتؤرقه. وهذا ما يؤكد دور مثل هذه الامور في شكوى المريض ومعاناته

### **(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.



### ( ملاحظة ١٠ ) الرعاية الدينية الروحية للمسلمين:

يرجى مراجعة الاشارة رقم (٨).  
تخفى الرعاية الدينية الروحية عند المسلمين وعند كل اصحاب الديانات والعقائد الاخرى  
ويكون لها شكلها ومراسمها التي تتفق مع دين الانسان وعقيدته ويجب ان تتلائم هذه  
العناية معها تنسجم , لان الخلط في هذه الامور في هذه المرحلة الحرجة والحساسة من الحياة  
قد يوقع الانسان في الحرج ويدعوه للاعراض ورفض المساعدة.



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.



وأن ما يهم هنا هي بعض العوامل مثل الوقت والتعاطف الإنساني والخيال والخبرة في التعامل مع المراحل الحياتية الصعبة.

إذا كان المرء يبحث عن الرعاية الدينية الروحية ، فمن الجيد القيام بذلك في الوقت المناسب وليس عندما يقترب أجله. فحينها يكون هناك مزيد من الوقت، ويكون من الممكن التغلب على المشاكل بمزيد من الهدوء. ولكن الوقت لا يفوت أبدًا. غير أن هذا يكون صعبًا «بعد انتهاء ساعات العمل». فالقساوسة أيضًا لديهم جهاز للرد على المكالمات الهاتفية. ويكونون في قداس أو التزامات وغير متاحين في تلك الأثناء. ومع ذلك، ثمة وسائل وطرق للوصول إلى الشخص المناسب.

إن القائمين على الرعاية الملطّفة لديهم هنا أيضًا شبكة علاقات وثيقة، ويمكنهم أن يساعدوا في إيجاد الرعاة الروحيين المناسبين.

## 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

### ٣٧. الدعم النفسي في المرحلة الأخيرة من الحياة

غالبًا ما تكون المرحلة الأخيرة من الحياة صعبة بالنسبة لكل من المرضى وذويهم على حد سواء. بالنسبة للمريض يجب معالجة وتخفيف الأعراض المؤلمة وتوضيح الأسئلة الجوهرية المتعلقة بالحياة وما بعدها ومواجهة العجز المتزايد والمعوقات البدنية والخوف. ثمة نقطة مهمة أيضًا تتمثل في أن المرضى يعرفون أن رعايتهم تكلف الآخرين الكثير من الوقت والجهد. ويمكن أن يكون هذا الأمر مرهقًا لهم إلى حد كبير أيضًا. ذلك أن الأسرة تضطلع بمهام الرعاية بشكل مستمر وتحمل على عاتقها عبء الكثير من المهام الشاقة. وقد يؤدي هذا في بعض الأحيان إلى الإرهاق. وفي كلتا الحالتين يمكن أن يكون الدعم الاحترافي من قبل طبيب نفساني مفيدًا للغاية. وأثناء ذلك، دائمًا ما يكون الهدف هو تحسين جودة حياة المريض في الأشهر والأسابيع والأيام الأخيرة من حياته. قالت مريضة ذات مرة: «سيد فرنك، هل تعرف، لا أريد أن أكون ميتة قبل أن أموت.» فعندما تكون هناك أمور كثيرة تدور حول الموت في فترة ما قبل الموت تُنسى أمور كثيرة بسهولة بالغة لدرجة نسيان أن المريض ما زال حيًا وأن الأمر يتعلق بعيش الحياة على أفضل وجه ممكن حتى نهايتها.

#### تحسين مواجهة الأعراض المزعجة

يمكن أن تظهر أثناء المرض العديد من الأعراض المؤلمة. وعندئذ يمكن أن تتنوع صور هذه الأعراض من المؤلم مرورًا بالمزعج وحتى الخيف للغاية. وكثيرًا ما تكون هذه الأعراض مصحوبة بالقلق أو الأفكار السلبية أو الاكتئاب أو الخجل أو الخوف. وهنا يكون الهدف من الدعم النفسي هو مساعدة المريض. بل وذويه أيضًا. في استعادة المزيد من الهدوء. فغالبًا ما يزيد القلق الشديد من تدهور الحالة الجسدية. ومن ثم يكون من المهم للغاية الحد من هذا القلق. إذا أثقل ذوو المريض أنفسهم بهموم كبيرة واصبحوا يشعرون بالقلق والخوف. فإنه يكون من الصعب عليهم مساعدة المريض. وهنا لب القضية التي يمكن عندها أن يحظى الدعم الاحترافي بأهمية كبيرة لتخفيف العبء عن الجميع.

#### التعامل مع الألم

أحد الأعراض الرئيسية في المرحلة الأخيرة من الحياة هو الألم. بالإضافة إلى العلاج بالأدوية. من الممكن أيضًا استخدام بعض الأساليب التي تحد من الألم. مثل توجيه الانتباه أو الإلهاء أو التنويم المغناطيسي. والتي يقدمها الأطباء النفسانيون. تتميز هذه الأساليب بأنها فعالة جدًا لفترة معينة. ويمكنها جنبًا إلى جنب مع

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.

الأدوية أن تؤدي إلى فقدان الشعور بالألم بصورة مؤقتة في بعض الأحيان. يستطيع الكثيرون تعلم هذه الأساليب بأنفسهم وتطبيقها. وحتى وجود الألم يمكن أن تكون الإثارة والقلق من العوامل الهامة التي يمكن أن تتسبب في زيادة الألم. وهنا يكون الهدف هو استعادة الهدوء والراحة وإيجاد امكانية مناسبة للابتعاد عن التفكير فيه .

### ٣٨. المناقشات داخل الأسرة

مع تقدم المرض تحدث تبدلات في العلاقات بين المريض والأسرة. ولكن حتى من دون توترات يؤدي أفراد الأسرة في أغلب الأحوال أدوارًا أخرى جديدة. حيث تتحول الزوجة على سبيل المثال إلى مرضية. ومن الجيد أن نتذكر أن الحنان والحب يجعلان الأمور تسير على ما يرام. فالأسرة التي تؤدي ما عليها بشكل جيد تُعد هي أفضل شيء لكل من المريض وأقاربه. وحقائقًا لهذا الغرض من المهم أيضًا حماية أفراد الأسرة الفائمين بالرعاية من الجمل الزائد المستمر. يجب عليكم تقسيم العمل بشكل جيد والاعتماد على الدعم. فإذا كنتم تريدون تأدية المهمة الصعبة المتمثلة في الرعاية، فإنه يمكنكم القيام بها بصورة أفضل إذا ما حصلتم على قسط من الراحة والاستجمام وشعرتهم بالتوازن.

قد تواجه الأسرة في بعض الأحيان حالات طارئة لا يعرف أحد عندها كيف عليه ان يتصرف على الوجه الافضل وقد حدث بعض الامور المزعجة والمؤسفة ..

على اهل المريض أن يتجنبوا في جميع الأحوال النزاع والجدال حول الإرث في وجوده. كما أنه من غير المناسب أيضًا الشكوى أمام المريض من أنه يشكل عبئًا على من حوله (حتى لو كنتم تعتقدون أنه لا يسمع). هذا يبدو منطقيًا. ولكن هذه «الزلة» حدث بصورة أكثر تكرارًا مما نعتقد. فكل مريض تقريبًا يعرف أنه يشكل عبئًا ويدرك أيضًا أن الآخرين مشغولون بالإرث. هذه المواضيع يمكن أن يعالجها المريض بنفسه. وإلا فإنها سوف تؤدي بالإضافة إلى جميع الأعراض - إلى سوء المزاج وعدم الثقة والشعور بالعزلة في العلاقات.

وهنا يمكن أيضًا أن يساعد الدعم النفسي الاحترافي في التعامل بوضوح أفضل مع المواقف الصعبة وإعادة التواصل العائلي المرتبك إلى مجراه الطبيعي.

وقد يكون من الجيد أيضًا التحدث مع المريض في أمور المستقبل. يصعب على معظم الناس التحدث عن بعض المواضيع. مثل تصميم الغرفة عند الاحتضار أو الوفاة أو الدفن أو المراسم إلخ. والتجربة تبين أن الجميع يفكرون في هذه الأمور. ولكن لا يتحدثون عنها («لا أريد أن أثقل كاهل الآخرين»). عليكم فعل ذلك. ولكن قبل فوات الأوان.

## 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.

### ٣٩. فريق الدعم داخل المستشفى

تقدم فرق الدعم في المستشفيات (خدمة استشارات الرعاية الملطّفة) المشورة وما يمكن تقديمه من خدمات ووسائل في علاج الأعراض المرهقة مثل الألم وضيق التنفس والغثيان ومشاكل التمريض المعقدة (الجروح الخطيرة، وما إلى ذلك).  
تتم زيارة المرضى الذين يتلقون الرعاية بصفة منتظمة في أماكن إقامتهم ومناقشة الإجراءات المستقبلية مع الفريق المعالج. وبعد أول مؤتمر لتقديم الاستشارة الطبية يمكن أيضاً بصرف النظر عن ذلك التسجيل لعقد مؤتمر لاحق.  
وينبغي زيارة المرضى الذين يتلقون الرعاية مباشرة قبل وبعد عطلة نهاية الأسبوع (الاثنين والجمعة). وتهدف هذه الزيارات إلى إجراء مناقشة أولية ومناقشة لاحقة حول عطلة نهاية الأسبوع. وتحدد خدمات المجموعات المهنية الفردية بشكل أساسي بناءً على احتياجات المريض وذويه وأو الفريق المعالج.

#### «تدبير الحالة المرضية معالجة الحالة»

ينبغي التوجه في رعاية المريض بناءً على احتياجاته وبشكل مشترك بين مختلف القطاعات. وينصب التركيز على تنسيق الخدمات المختلفة داخل المنزل وكذلك التواصل المستمر مع أطباء الأسرة وخدمات التمريض ومأوى رعاية المحتضرين. والدليل المرشد في كل مرة هو احتياجات الدعم الفردية لكل من المريض وذويه.  
يمكن على وجه التحديد تقديم الدعم في تنظيم الرعاية المنزلية (بما في ذلك الإحراق بفريق الرعاية الملطّفة المتنقل) أو تحديد مؤشرات لنقل المرضى إلى وحدة الرعاية الملطّفة أو إلى أي مركز رعاية في مرحلة الاحتضار أو لإرجاعهم إلى المنزل مرة أخرى. وكذلك لجميع المساعدات الطبية (تمريضًا أو طبيًا) أو النفسية والاجتماعية والرعاية الروحية الممكنة في خيارات العلاج في نهاية الحياة.  
ويمكن تقديم خدمة « تدبير الحالة المرضية » لجميع المستشفيات والمرافق الصحية.

## 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.

#### ٤٠. جناح الرعاية الملطّفة ووحدة رعاية المحتضرين (الهوسبيتس)

إن ما يتم فعله في مؤسسات الرعاية المختلفة أمر غير واضح بشكل كامل بالنسبة لمعظم الناس. أولاً وقبل كل شيء ليست الفروق واضحة بالطبع. في كلتا المؤسساتين ينبغي أن يكون الموظفون مؤهلين تأهيلاً خاصاً ولديهم خبرة بالرعاية الملطّفة. في كلتا المؤسساتين يأتي الإنسان في الصدارة إلى حد بعيد وينبغي أن تبقى التكنولوجيا في الخلفية بذكاء وحكمة. وغالباً ما تكون البيئة المحيطة مصممة بصورة أكثر جمالاً ورحابة وراحة من وحدة العناية المركزة أو دار رعاية المسنين.

إلا أنه يتم من حيث المبدأ في جناح الرعاية الملطّفة محاولة جعل المريض في حالة صحية جيدة مرة أخرى باستخدام وسائل الطب الفائق الأداء بحيث يستطيع المريض العودة إلى بيته في أسرع وقت ممكن وموصلة العيش هناك. لا ينبغي استقبال المرء في جناح الرعاية الملطّفة لكي يحتضر هناك. ومع ذلك. غالباً ما يكون هذا هو الحال بكل أسف. لأنه لا توجد خيارات إقامة أخرى بصورة كافية أو أنها غير معروفة أو أنه لا يتم تقديم مشورة في هذا الشأن. دائماً ما يكون جناح الرعاية الملطّفة موجودة داخل مستشفى. تُقدّم الرعاية الملطّفة بواسطة أطباء تلقوا تدريباً خاصاً في مجال الطب اللطّف ولديهم العديد من سنوات الخبرة العملية في هذا المجال.

أما وحدة رعاية المحتضرين فهو مرفق رعاية ليس له علاقة بالمستشفى. ويمكن أن يُستقبل فيه الأشخاص الذين لم يعد من الممكن معالجتهم في المنزل بسبب وجود مشاكل معقدة في رعايتهم والاعتناء بهم. وحتى الأشخاص. الذين ليس لديهم أقارب يقدمون لهم المساعدة أو لديهم بيئة اجتماعية صعبة للغاية. يمكن استقبالهم كضيوف في وحدة رعاية المحتضرين. ونظراً إلى أن وحدة رعاية المحتضرين ليس جزءاً من مستشفى وأن المرء بوسعه العيش فيه حتى نهاية حياته. فإن المرء يعيش هناك أيضاً كضيف لتلقي ما يلزم من الرعاية والعناية. وليس كمريض لتلقي العلاج الطبي. ومن الناحية الطبية يكون طبيب العائلة أيضاً هو المختص بما لديه من وسائل وإمكانيات بالعلاج فيما يُطلق عليه «الرعاية المنتظمة». وفي حالة وجود مشاكل يقوم بالعلاج بالاشتراك مع أخصائين. وإذا كانت توجد مشاكل طبية خطيرة في وحدة رعاية المحتضرين والتي يجب علاجها. فإنه يمكن في بعض الأحيان أن تصبح الإحالة إلى المستشفى ضرورية ومطلوبة. ولكن يمكن للمرء أيضاً في هذه الحالة أن يقرر عدم العلاج وترك المرض يأخذ مجراه وتخفيف الأعراض «والاكتفاء» برعاية الضيوف المقيمين في المأوى بصورة مكثفة.

## 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-

## ٤١. الرعاية النفسية والاجتماعية

يتعرض المحتضرون وذووهم لأزمة حياتية بسبب الإصابة بمرض مهدد للحياة وغير قابل للشفاء. رغم أن الاحتضار والموت لا يمكن للمرء اعتبارهما أزمة حياتية عادية، إذ إن مرحلة الاحتضار هي الأكثر صعوبة في حياة الإنسان.

بعض المشاعر، مثل الخوف والغضب والعدوانية وعدم القدرة على التحدث، هي جزء من هذه الأزمة الحياتية. مرافقو الرعاية في مرحلة الاحتضار يشجعون المحتضرين وذويهم على ترك العنان لهذه المشاعر، ويقدمون الدعم للأشخاص المعنيين في هذه الفوضى العاطفية. إن التأثير على هذه المشاعر يكون بالتغلب على الحزن والفجعة بصورة فعالة، وكذلك إمكانية مواجهة الأمور السابقة والتي لم تُنجز. كما أن تصفية المشاكل أو الصلح مع الأصدقاء أو أفراد الأسرة لا يقل أهمية هنا عن التحضير لمراسم الجنازة وتنظيم أمور الإرث.

يُجري العاملون المتطوعون أحاديث مستفيضة حول الحياة والموت، ويعززون القدرة على الحوار والتواصل بين الأشخاص المعنيين. فمن خلال محادثات عديدة مع أهالي متوفين نعرف أنهم نادمون للغاية ويشعرون بالأسى لأنهم لم يستغلوا الوقت المتبقي في عمر المتوفى على نحو أفضل. يقوم مرافقو الرعاية في مرحلة الاحتضار بالوساطة ويقدمون الدعم ويساهمون في تصفية الأجواء، لكي يتسنى أن يعيش المحتضرون وذووهم معاً بصورة مكثفة خلال الفترة الأخيرة من حياة المحتضرين.

وحيث إن هناك زيادة مطردة في نسبة الأشخاص الذين يعيشون بمفردهم، فإن هذا الدعم الذي يقدمه المعاونون الخارجيون للمرضى المصابين بأمراض عضال يُعد إغاثة مهمة وتخفيفاً كبيراً.

وهنا يكون الدعم أو الاضطلاع بالزيارات إلى الدوائر الرسمية، أو المساعدة في المكالمات الهاتفية أو المراسلات، أو المرافقة إلى الطبيب أو المستشفى لإجراء فحوصات خارجية في مساعدات عملية في الشؤون الشخصية.

في حالة إصابة فرد في الأسرة بمرض خطير يهدد الحياة وتقديم الرعاية له في المنزل، فإن هذه الرعاية تكون مصحوبة بعبء كبير للغاية على أفراد الأسرة القائمين بالرعاية. ويمكن هنا تخفيف العبء عن كاهل أفراد الأسرة من خلال ما يقدمه فريق الرعاية من خدمات للأسرة وللمرضى في مرحلة الاحتضار فيجلس مثلاً على فراش المريض بينما يأخذون هم قسماً من الراحة. تمثل فترات الراحة تلك مساعدة كبيرة لأفراد الأسرة.

من المحاور الأساسية للمشورة إعطاء الشخص المعني نظرة عامة على خدمات الرعاية المتاحة، على سبيل المثال مراكز تقديم المشورة ومجموعات المساعدة الذاتية وحالات الرعاية والتمريض ومعالجة الآلام

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.



و جناح الرعاية الملطّفة ووحدة رعاية المحتضرين الثابتة. وبالنسبة لأهل المتوفى الحزاني تقوم خدمة الرعاية المتنقلة في مرحلة الاحتضار باحاديث فردية وجماعية لناقشة موضوع للحزن والحداد و تعقد ملتقى للحزن والحداد يُعقد بصفة شهرية. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أيضًا إجراء اتصالات بمعالجين مختلفين.

لابد من اعداد وتأهيل العاملين المتطوعين جيدًا للمهمة الصعبة الشاملة سواءً في المنزل والمرافق الصحية. ومن خلال التعاون القائم منذ فترة طويلة بين كافة الفئات المهنية المشاركة في رعاية المحتضرين يشارك كثير من المتخصصين الأكفاء في تدريب المرافقين المتطوعين أو العاملين المتفرغين لهذه المهمة ..

## 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

## ٤٢. خدمة الرعاية التطوعية في مرحلة الإحتضار

نحن نشهد على مدى العقود الماضية وبصورة متزايدة ندرة حالات الإحتضار والموت والحزن هناك توجه لاقضاء حالات الموت والحزن من جدول الحياة اليومية ووضعها في ايدي مؤسسات اجتماعية مهنية متخصصة برعايتها والاهتمام بها بالمقابل تريد حركة الرعاية في مرحلة الإحتضار أن تكسر شبخ الخوف من الإحتضار والموت والحزن وتشجع على تتم مرحلة الإحتضار بشكل مقبول وكريم في المنزل محاطاً بالأشخاص الذين كانت لهم أهمية في حياة المريض ولازالت حتى مرحلة الإحتضار.

خدمة الرعاية التطوعية في مرحلة الإحتضار هي تكملة للرعاية التمريضية للمرضى في مكان اقامتهم من خلال خدمات التمريض والرعاية الروحية من قبل قسيس والرعاية الطبية من قبل طبيب العائلة وأو طبيب الرعاية الملطفة. وهي تقدم الدعم مجاناً. وهناك متخصصون يرافقون متطوعي الرعاية في مرحلة الإحتضار.

### مهام خدمة الرعاية التطوعية في مرحلة الإحتضار

الدعم النفسي والاجتماعي / تقديم المساعدات في الشؤون الشخصية  
تقديم المشورة والمعلومات بشأن الرعاية الملطفة  
تقديم المشورة والدعم لأفراد أسرة المريض المحتضر  
المرافقة والدعم في مرحلة الحداد والحزن  
مرافقة أهل المتوفى ودعمهم في مرحلة الحداد والحزن  
تقديم مزيد من المساعدات  
تأهيل ومرافقة العاملين التطوعيين  
العلاقات العامة  
التدريب والتأهيل لخدمات أخرى  
التواصل الإجتماعي

### 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 ungeheure Stärke und Kraft zeigen. Das haben wir, die wir palliativ begleiten, alle schon oft erlebt. Sicher gibt es Situationen, bei denen nicht jeder dabei sein muss oder sollte. Das können medizinische Maßnahmen oder besonders intime Dinge sein, bei denen auch sonst nicht jeder anwesend sein sollte. Das gilt für Kinder dann nicht anders als für Erwachsene.

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

### ٤٣. الأطفال ومرحلة الاحتضار عند الاقارب

نحن نحب أن نحمي أطفالنا، ربما أيضًا وبصفة خاصة من المواقف العصبية. ولكن الأطفال يدركون الحياة بشكل مختلف تمامًا عن إدراكنا نحن البالغين. عادةً ما يحاول الآباء والأمهات إبعاد أطفالهم عن المرضى المصابين بأمراض خطيرة في نهاية الحياة خشية أن ذلك قد يضر بهم. ولكن العكس هو الصحيح. فالأطفال بالذات يرون المرضى بصورة مختلفة تمامًا «وطبيعية» بدرجة أكبر مما نراه نحن الكبار. وهذا ما نلاحظه في بعض الأحيان عندما يطرح الأطفال أسئلة مباشرة بصورة مجردة ولكن مفعمة بالحب رغم ذلك. «جدي، متى تموتين إذن؟». لقد سمعت ذلك بالفعل على سبيل المثال.

قد لا يكون عند الأطفال الصغار جدًّا على وجه الخصوص أي تحفظات في مثل هذه المواقف. أما مع المراهقين فالأمر أكثر صعوبة. ومع ذلك فإن هناك حلولًا معقولة في مثل هذه المواقف. ولكنها ليست حلولًا سحرية ينبغي للمرء أن يفرضها بالقوة.

كما أننا في بعض الأحيان نتأثر ونشعر بالحرج عندما يُصاب إنسان عزيز علينا بمرض فيتغير جسده، ويصبح أضعف، ويفقد قواه، وربما تنبعث منه رائحة كريهة. أما الأطفال، الذين يُسمح لهم بالاتصال بأشخاص أُصيبوا بالمرض بدون أي أحكام مسبقة خاصة، فإنهم يرون ذلك بصورة مختلفة تمامًا عما نراه نحن الكبار. وغالبًا ما يكون ذلك «طبيعيًا» بدرجة أكبر بالنسبة لهم. وهذا الأمر بالنسبة للأطفال تجربة مهمة لا ينبغي استبعادها؛ حيث يرون بأعينهم أن الأشخاص الكبار الأقوياء أيضًا يكبرون ويمرضون ويصبحون بحاجة إل المساعدة. ويمكن للأطفال أيضًا مساعدة المرضى بصورة مفعمة بالحب وإيقاظ شجاعتهم لمواجهة الحياة مجددًا بصورة غير متوقعة.

من المهم ألا ينفصل أفراد الأسرة عن بعضهم في هذه المرحلة الحياتية المهمة للغاية بالنسبة للجميع بحيث يتسنى لهم موااساة بعضهم بعضًا. وهنا يمكن للأطفال بالذات أن يُظهروا للكبار قوة ومقدرة لا تُصدق. لقد شهدنا ذلك كثيرًا نحن مقدمي الرعاية الملطّفة.

من المؤكد أن هناك مواقف يجب أو ينبغي ألا يشهدها أي شخص. وقد تكون هذه المواقف عبارة عن تدابير طبية أو أشياء صميمية للغاية ينبغي ألا يحضرها أي شخص آخر. ويسري هذا الأمر على كل من الأطفال والكبار على حد سواء.

ولكن ماذا سيحدث لو أننا أبعدها الأطفال عمدًا عن المرضى المصابين بأمراض خطيرة. إن تكوين تصورات حول ما يحدث في الخفاء أسوأ بكثير وأكثر عبثًا وإرهاقًا على المدى الطويل من مواجهة الواقع الذي يظل من الممكن توضيحه أيضًا من قبل الوالدين الآخرين. وهذا الأمر ينطبق أيضًا على الموت نفسه ووداع المتوفى.

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

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

وهو ما يُعد شيئًا مهمًا ومؤثرًا بالنسبة لكل إنسان. «مع السلامة. وداعًا، إلى اللقاء!». هذه عبارات قالها ذات مرة أحد أطفال المتحقيين بالمدرسة الابتدائية بعد موت عمتي التي كانت عزيزة على قلبه. وكان يعني ما يقول حقًا. ولذا، فإنه يمكننا من خلال تعاملنا الخاص والطبيعي حتى مع الموت والاحتضار أن نساعد الناس من بعدنا مساعدةً مفيدة للغاية في مواصلة حياتهم الخاصة.



## 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.

## ٤٤. الرعاية في مرحلة الإحتضار والرعاية الملطفة للأطفال

كلمة الأطفال هنا تعبر عن الأطفال والمراهقين وصغار البالغين. يحتاج الأطفال المصابين بمرض عضالٍ محددٍ للجل إلى منظومة رعاية متوائمة تمامًا مع احتياجاتهم ويشارك فيها الكثيرون. وفي وسط منظومة الرعاية هذه يأتي أفراد الأسرة بالكامل بالإضافة إلى الطفل المريض. يمكن أن تستمر مثل هذه الأمراض على مدى سنوات عديدة. ولذلك، تحتاج هذه الأسر إلى خدمات الرعاية الملطفة الشاملة في مرحلة مبكرة عند اكتشاف المرض وتستمر إلى الرعاية في مرحلة الإحتضار والموت وما بعد ذلك.. وينبغي أن تعتمد هذه الخدمات على الخيارات التي يملكها ويوفرها الطفل وأسرته والبيئة. وهناك سمة خاصة لهذه الرعاية مقارنةً بالرعاية المقدّمة للكبار تتمثل في اتساع نطاق الأمراض ومنظومات العلاج المختلفة عند الرضع و صغار البالغين.

### خدمة الرعاية الداخلية في مرحلة الإحتضار للأطفال

تتم رعاية الأطفال المحتضرين الداخليين باستقبالهم مع أسرته في جناح خاص في المستشفى بدءًا من مرحلة التشخيص. وهناك فريق متعدد التخصصات يتولى مسؤولية رعايتهم. تكون فترات الإقامة المخصصة في هذه الأقسام محددة زمنيًا في البداية لتخفيف العبء عن الأسر. ويمكن الاستفادة منها بصفة متكررة (بصفة سنوية في المقام الأول). وفي المرحلة الأخيرة من الحياة يمكن استقبال الطفل وأسرته بدون قيود زمنية.

### خدمة الرعاية الخارجية في مرحلة الإحتضار للأطفال

من خلال خدمة الرعاية الخارجية في مرحلة الإحتضار للأطفال يتم مرافقة الأطفال والأسرة بالكامل ودعمهم بدءًا من مرحلة التشخيص أثناء الحياة والإحتضار وبعد موت الأطفال. وعلى عكس الرعاية العامة في مرحلة الإحتضار يتم هنا أيضًا مرافقة الأسر من قبل متطوعين على مدار فترة زمنية أطول. في معظم الحالات يقوم اثنان من المتطوعين بمرافقة الأسرة لمدة تتراوح بين ثلاث إلى خمس ساعات أسبوعيًا. تهدف خدمة الدعم هذه إلى تنمية الاعتماد على الذات. ومن خلال طريقة العمل الجماعية المنظمة لخدمات الرعاية الخارجية في مرحلة الإحتضار للأطفال تحصل الأسر على معلومات بشأن الخدمات الأخرى.

### 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.

### الرعاية الملطّفة الشاملة الخارجية للأطفال

بالإضافة إلى رعاية الأطفال بواسطة أطباء الأطفال العاملين في العيادات الخارجية والخدمات التمريضية للمرضى من الأطفال ومراكز طب الأطفال الاجتماعي وغيرها تبلورت منذ سنوات عديدة رعاية ملطّفة شاملة متخصصة للأطفال. وانطلاقاً من مراكز علاج الأورام في الغالب تأسست ما سُميت « مجموعات الوصل » بدعم من جمعيات الآباء. جعلت هذه الفرق مهمتها رعاية الأطفال وأسرتهم بالتعاون مع الشركاء الخارجيين في البيئة المنزلية المألوفة. وهذا من شأنه الحيلولة دون فترات الإقامة الطويلة في المستشفى التي تعتبر غير مرغوب فيها. وخاصةً لدى الأطفال.

تتمثل المهمة الرئيسية «خدمات الوصل» في التعرف على الاحتياجات بصورة قائمة على الموارد ووضع خطط للرعاية وتنفيذها من قبل أطباء أطفال متخصصين ومرضى للأطفال مع التركيز المشترك على الأسرة بالكامل والأصدقاء والجيران والشركاء الخارجيين. ويمكن - بل وينبغي - توجيه الجميع وإرشادهم في هذا الوضع الخاص. يمكن تقديم طلب بشأن الحاجة إلى الحصول على رعاية ملطّفة شاملة خارجية متخصصة للأطفال من قبل أسر الأطفال. وكذلك أيضاً من قبل الأطباء المعالجين أو غيرهم من مقدمي الرعاية. وبعد ذلك يتم مناقشة اللائحة المنظمة لهذه الخدمة مع طبيب الأطفال المعالج.

نحن نرى أن الأطفال ليسوا بالغبين صغار. فبعض الأشياء متطابقة. والكثير منها متشابه في الرعاية الملطّفة. إلا أن الأمر يحتاج إلى كفاءة مهنية عالية والكثير من الخبرة في التعامل مع الأطفال المرضى المصابين بأمراض خطيرة ومع أسرهم على وجه الخصوص. فهذه الأسر تكون محملة بأعباء أكبر بكثير مما عليه الوضع في المرضى البالغين. وغالباً ما تستمر الأعباء على مدى فترة طويلة مصحوبة بكل الآمال والخاوف.

ما تزال شبكة رعاية الأطفال المصابين بأمراض خطيرة مليئة بالفجوات. ومع ذلك، يمكن للمرء أن يجد المشورة والمساعدة إذا ما فكر في ذلك. تتعاون الفرق المهتمة والمتفرغة للبالغين والأطفال دائماً مع بعضها بشكل أوثق بحيث يمكن العثور على الدعم اللازم بشكل متزايد أيضاً في مكان وجود المريض. وبفضل هذا التعاون يتقدم الجميع إلى الأمام.

والشيء المهم دائماً هو أن الآباء عليهم ألا يفقدوا الأمل في الشفاء أبداً. وينبغي ألا ينسوا أيضاً أن يسألوا عن خيارات الرعاية والمساعدة في الرعاية الملطّفة. لأنه عندئذ يمكن أيضاً أن يصبح الوقت العصب للعلاجات المرهقة للغاية في بعض الأحيان أكثر سهولة.

## 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 Höchstleistungsapparatedizin, die den Körper des Sterbenden zum bloßen Reaktor technischer Artefakte degradiert.“ Eine exzellente Palliativversorgung bedeutet nicht, die Technik des Lehrkrankenhauses und die Palliativ- oder Intensivstation daheim im Schlafzimmer aufzubauen. Die Möglichkeit der hervorragenden, auch technischen Symptomkontrolle sollte im Hintergrund bleiben und lediglich ein Sicherheitsnetz bieten.

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

## كلمة ختام فقط؟

«الرعاية اللطيفة الشاملة ؟ لقد فعلنا ذلك مرارًا وتكرارًا!»  
لعقود طويلة من الزمن كان تفكير الأطباء هو الابتعاد عن المريض وذويه إذا كان الطبيب يعتقد أن العلاج لم يعد ممكنًا وأن الوفاة قد تكون وشيكة. بيد أن هذا التفكير قد تغيّر في مطلع القرن التاسع عشر. حيث نشر الطبيب الألماني هوفيلاند في عام ١٨٠٦ مقالًا بعنوان «علاقات الطبيب» جاء فيه ما يلي: «حتى عند الموت ينبغي على الطبيب ألا يترك المريض. بل يمكنه حينئذ أن يكون صاحب فضل ومعروف. وأنه إن كان لا يستطيع إنقاذ المريض فعليه أن يعمل على الأقل على تخفيف مصاعب الاحتضار.» إنه نداء يستحق القراءة والاهتمام في هذه الأيام من أجل طب انساني يتجاوز التقنيات والمنافع المادية ..  
وهكذا تطورت الامور الى أن جاءت أجيال من الزملاء الاطباء كانت تقف بجانب المرضى بصورة دائمة وعملية كما فعل الاخ هابن في مرافقته لمرضاه . وبالإضافة إلى ذلك أصبح الأطباء يرافقون الأسر في حزنهم أيضًا. وقد تم بشكل مثير للدهشة تصوير هذه الممارسة الطبية على أفضل وجه في فيلم كلاسيكي من الخمسينات بعنوان «زاوبروخ - هذه كانت حياتي».  
والمؤكد أن الفيلم يصف بشكل مؤثر ومثير للشفقة موقفًا بعيدًا كل البعد عن الرعاية القائمة على الصورة الاحترافية المتخصصة والمشاركة لمعالجة كل الاعراض والمشاكل , ولكنه يعرض صورة ايجابية للمعالجة اللطيفة الرحيمة وبشكل مقبول يستدعي التقدير والاحترام في تخفيف معاناة مثل هؤلاء المرضى. .  
وفي الستينات من القرن الماضي وجد هؤلاء الأطباء أخيرًا دعمًا أخذًا في الاتساع من الأشخاص المتطوعين في حركة الرعاية في مرحلة الاحتضار.  
وفي مجلة اليسوعيين المعروفة باسم «أصوات الزمن» في العدد السادس لعام ٢٠٠٩ كتب الأستاذ الدكتور لوب-هوديبول في مقال بعنوان «الاحتضار الوشيك» عن العناية المكثفة التي تقدمها تقنيات الطب الحديث الذي يحط من قيمة جسد المحتضر ويجعله مجرد متفاعل مع الأجهزة والمعدات التقنية.» إن الرعاية اللطيفة الممتازة لا تعني إستحضار التكنولوجيا والمعدات التقنية الموجودة في المستشفى التعليمي ووحدة الرعاية اللطيفة أو المركزة إلى المنزل والى غرفة نوم المريض . انما ان تبقى هذه الامكانيات في المؤخرة ليستفاد منها في مثل هذه الحالات فقط عند الضرورة القصوى.  
من بحالفه الحظ في العمل في فريق رعاية ملطّفة متعاون ومنسجم بشكل جيد يعرف أن بوسعه أن يعايش المتعة ويساهم في بلورتها من خلال هذا العمل الذي ربما يُعد الأكثر إنسانية بين جميع

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](http://www.irunforlife.de)

[www.PalliativStiftung.de](http://www.PalliativStiftung.de)

Informationsquellen:

[www.palliativ.net](http://www.palliativ.net)

[www.palliativ-portal.de](http://www.palliativ-portal.de)

[www.dgpalliativmedizin.de](http://www.dgpalliativmedizin.de)

[www.hospize.net](http://www.hospize.net)

[www.dhvp.de](http://www.dhvp.de)

[www.zentralrat.de](http://www.zentralrat.de)

Ungewöhnliche Unterstützungen:

[www.wunsch-ambulance.de](http://www.wunsch-ambulance.de)

[www.flyinghope.de](http://www.flyinghope.de)

Seiten auf Englisch, die man kennen sollte:

[www.palliativedrugs.com](http://www.palliativedrugs.com)

[www.dignityold.com](http://www.dignityold.com)

[www.compassioninhealthcare.org](http://www.compassioninhealthcare.org)

الأعمال في «قطاع الصحة» في الوقت الحالي.  
أحلم بأن يكون هناك في القريب العاجل عدد كبير من فِرَق الرعاية الملطّفة التي تعمل  
سويّاً من أجل تلبية كل نداءات المساعدة و ضمان عدم رفض أي طلبمنها .

د.توماس زيته

## روابط مفيدة

مؤسستنا:

[www.irunforlife.de](http://www.irunforlife.de)

[www.PalliativStiftung.de](http://www.PalliativStiftung.de)

مصادر المعلومات:

[www.palliativ.net](http://www.palliativ.net)

[www.palliativ-portal.de](http://www.palliativ-portal.de)

[www.dgpalliativmedizin.de](http://www.dgpalliativmedizin.de)

[www.hospize.net](http://www.hospize.net)

[www.dhvp.de](http://www.dhvp.de)

[www.zentralrat.de](http://www.zentralrat.de)

مصادر دعم غير عادية:

[www.wunschambulanz.de](http://www.wunschambulanz.de)

[www.flyinghope.de](http://www.flyinghope.de)

صفحات باللغة الإنجليزية ينبغي معرفتها:

[www.palliativdrugs.com](http://www.palliativdrugs.com)

[www.dignityold.com](http://www.dignityold.com)

[www.compassioninhealthcare.org](http://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:

## المؤسسة الألمانية للرعاية الملطفة الشاملة

كتبه توماس زيته



*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)*

في ٨ مايو/أيار ٢٠١٠ تأسست المؤسسة الألمانية للرعاية الملطفة الشاملة (Deutsche PalliativStiftung) على يد ثمانية من العاملين في مجال الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية الملطفة بصورة مستقلة عن المؤسسات القائمة. وبالتالي فهي مؤسسة «حديثة العهد». ولكن لديها من البداية مهام وأهداف طموحة للغاية. جاء المؤسسون الثمانية من قطاعات التمريض والرعاية الروحية والطب والعلاج الطبيعي وإدارة الأعمال. ويتمثل هدفهم المعلن في القيام بحملة من أجل الكبار والأطفال على حد سواء. بحيث يتقبل الجمهور بصورة مستمرة على قبول مبدأ الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية الملطفة الشاملة. تُنسب العبارة المذكورة أعلاه إلى مارجريت ميد (١٩٠١ - ١٩٧٨). وهي عالمة أمريكية في الأنثروبولوجيا وفيلسوفة من القرن الماضي. وتُترجم إلى العربية على النحو التالي:  
لا تشك أبداً في أن مجموعة صغيرة من المواطنين المتفانين المراعيين لحقوق الآخرين يمكنها تغيير العالم. في الواقع. هذا هو الشيء الوحيد الذي استطاعوا تغييره دائماً.

### وضع لمسات جديدة

هكذا بذل مؤسسوا PalliativStiftung أنفسهم مَعاً من أجل تقديم رعاية أفضل للمرضى المصابين بأمراض خطيرة والمحتضرين من جميع الأعمار. ونظراً إلى أن المؤسسين يعرفون مجال الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية الملطفة من جوانب مختلفة. فإنهم يستهدفون أيضاً جمع الخبرات المختلفة فيعمل واحد شامل. وفي هذا السياق يقول القس ماتياس شميد. أمين صندوق المؤسسة الألمانية للرعاية الملطفة: «ينبغي أن يجد كل شخص ما

*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: ‚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](http://www.irunforlife.de)), Fotowettbewerbe und Ka-

يحتاج إليه من الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية الملطفة. وأن يستطيع أن يقول: «كم هو جيد أن يكون بوسعي دائمًا الاعتماد على الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية الملطفة.» كما أن مجالس أمناء المؤسسة الأخرى تنشط في مختلف الفئات المهنية والمناصب بحيث يكون هناك تبادل ديناميكي بصورة مدهشة. وبذلك تكون الخبرات والآراء المختلفة بحسب رؤية المؤسسين مثالية من أجل الاستمرار في تطوير منظومة الرعاية الملطفة والرعاية في مرحلة الاحتضار.

يضيف توماس زيته. أحد المؤسسين ورئيس مجلس إدارة المؤسسة بقوله: «ومن ثم، يُعد الترويج لخيارات الرعاية المختلفة تحت مختلف اللافتات مطلبًا مهمًا بالنسبة لنا. نحن نجرب نوعًا من الترفيه التعليمي من أجل موضوع خطير.» ومن ثم تتوفر معلومات حول موضوع المرافقة والرعاية في نهاية الحياة لكل من الأشخاص العاديين والمتخصصين بأشكال متعددة. مثل الحفلات الموسيقية والأفراص المدمجة والدروس المقروءة والأحداث الرياضية (www.irunforlife.de) ومسابقات الصور والتقاويم.

### منصة للمثاقين

تضيف نائبة رئيس المؤسسة إلكه هومان . وهي أخصائية اجتماعية حاصلة على دبلوم عالٍ. بقولها: «تري المؤسسة الألمانية للرعاية الملطفة الشاملة نفسها ملتقى للأشخاص العاديين والمتخصصين والمهنيين والمتطوعين. وتريد أن تتعاون معهم في كافة مسائل الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية الملطفة.» وترغب المؤسسة كذلك في المساعدة على نمو المبادرات في المناطق المختلفة بصورة ثابتة وأن يتم تعزيزها بالتعاون الوثيق فيما بينها ..

ويؤكد عضو مجلس أمناء المؤسسة رجل القانون الوضعي والكنسي الدكتور كارستن شوتس بقوله: «إن المسائل القانونية المهمة المتعلقة بنهاية الحياة ليست منظّمة أصلاً في بعض الأحيان. وقد تكون متناقضة فيما بينها من الناحية القانونية. لقد ساهمنا هنا بالفعل في قرارات تاريخية. ولكن ما زال ينتظرنا أيضًا الكثير من العمل في هذا المجال.» وعلى وجه الخصوص قدّمت المؤسسة الألمانية للرعاية الملطفة الشاملة بمبادرات أساسية في مشكلة معالجة مرضى الرعاية الملطفة بعقاقير مخدرة في حالات الطوارئ و في الوقت غير المناسب وفي المسائل المتعلقة بالمساعدة على الانتحار. فساهمت بذلك في تحسين الوضع.

### متابعة العمل والتطوير

يضيف توماس زيته. رئيس مجلس إدارة المؤسسة وطبيب الرعاية الملطفة من مدينة فولدا قائلاً: «نحن بعيديون كل البعد عن الطب الشمولي اللازم لذلك والذي يمكن أن يكون متاحًا بكل تأكيد في بلد نرى مثل ألمانيا. ولذلك

*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 setzen 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: ‚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](http://www.irunforlife.de)), Fotowettbewerbe und Ka-

الاستمرار في تطوير الرعاية الملطّفة الشاملة والرعاية في مرحلة الاحتضار بصورة مستدامة. تريد المؤسسة الألمانية للرعاية الملطّفة الشاملة توفير شبكة تواصل وأمان للأشخاص العاملين في هذا المجال بشكل مهني وتطوعي لكي تصل المساعدة إلى الأشخاص المعنيين بصورة مباشرة وعلى المدى الطويل أيضًا.

«المؤسسة تشجع على التعاون المفعم بالحيوية.»

يؤكد القس شميد قائلاً: «إن الخدمات، التي تُقدّم في مجال رعاية المرضى المصابين بأمراض خطيرة من كافة الأعمار، تستحق الاحترام الشديد.» تنشيط المؤسسة على الصعيدين الإقليمي والألماني. ويتم ربط المشروعات القائمة بالفعل بالأفكار التي ما زالت في طور النشوء. كواحد من أولى الأنشطة أطلق المؤسسون ودعموا المؤتمر التخصصي الأول على مستوى ألمانيا للرعاية الملطّفة الخارجية، الذي انعقد في برلين في ٢٨ يونيو/حزيران ٢٠١٠ وحقق نجاحًا كبيرًا. واستقبلوا أيضًا على سبيل المثال دائرة صغيرة نسبيًا من الناشطين في مجال الرعاية الملطّفة في برلين. وقد حلت دانييلا شادات صديقة حياة الرئيس الألماني ضيفًا على هذا الاجتماع. يعوّل المؤسسون كثيرًا على أنهم مستقلون ولا يهدفون إلى التجارة والربح أو أنهم مرتبطون بالتزامات في الحوادث. وهنا يجمعهم هدف مشترك عظيم: انهم يريدون جمع خبراتهم من مختلف المهن والتخصصات في عمل كلي واحد. وبالتالي الاقتراب خطوة نحو الصورة المثالية التي يتغنونها.

### الربط الشبكي للمشروعات القائمة

يرى الناشطون في المؤسسة الألمانية للرعاية الملطّفة الشاملة حلقة مكملة للأعمال الأخرى المماثلة ويرغبون في أن تنشيط المؤسسة على المستوى الإقليمي والجهوي والوطني. يقع مقر المؤسسة في مدينة فولدا. ويمكن الوصول إليه من خلال خطوط مواصلات مناسبة في شبكة القطارات السريعة بين المدن. يبعد المبنى مسافة دقيقة واحدة عن محطة القطارات. ومن ثم تتاح الفرصة أمام الناشطين في مجال الرعاية الملطّفة لتنظيم ورش عمل في مركز الحلقات الدراسية. يؤكد رئيس مجلس إدارة المؤسسة توماس زيتن قائلاً: «تحظى المواد المعلوماتية الصادرة عنا الآن بتقدير شديد في جميع أنحاء ألمانيا. وعليها أيضًا إقبال وطلب من الدول المجاورة.» ولكي يتسنى تحقيق مزيد من التطوير والتوسيع في نطاق العمل تحتاج المؤسسة الألمانية للرعاية الملطّفة إلى دعم مادي ومعنوي وسياسي.»

### من أجل ذلك كله

ترغب المؤسسة الألمانية للرعاية الملطّفة الشاملة في هذا المقام طلب الدعم والمساعدة. حيث تحتاج الأهداف التي تريد تحقيقها ومن أجل دفع عجلة التغيير إلى الأمام إلى عمل الكثير من الأيدي وكذلك حتى يتسنى تقديم المساعدات اللازمة لمن يحتاجها.

*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: ‚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,

وهنا لا يتعلق الأمر بالمال وحده: ولكن يتعلق أيضًا بالموهبة أو الوقت أو الثروة. فكل شخص لديه شيء يمكنه المساهمة به. ادعنا من خلال التبرع بالوقت في المكتب وفي الفعاليات وغير ذلك الكثير.

هل لديك قدرات خاصة؟ هل أنت متخصص في تكنولوجيا المعلومات أو تتمتع بطلاقة اللسان أو لديك قدرة هائلة على التنظيم؟ المؤسسة الألمانية للرعاية اللطيفة الشاملة تحتاج إليك! أو ساعدنا من خلال التبرع بالمال أو المساهمات التمويلية.

بالإضافة إلى ذلك، تم اعداد وصادر هذا الكتاب بصورة تطوعية مجانية إلى حد كبير، ونُشر من خلال الدعم والمساعدات. ولذلك نرجو منك المؤسسة الألمانية للرعاية اللطيفة الشاملة بصفتك من القراء المهتمين بأن تصبح عضوًا في جمعية الدعم الخاصة بها. وليست هناك أي مشكلة في قيمة مبلغ الاشتراك. حيث يمكنك الاشتراك بمبلغ يبدأ من ١٠ يورو في السنة. يمكنك الحصول على المعلومات من المكتب أو عبر البريد أو الهاتف. أو تفضل بزيارة موقعنا على الشبكة العنكبوتية [www.palliativstiftung.de](http://www.palliativstiftung.de).

## Aktuelle Verkaufsangebote der Deutschen PalliativStiftung

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

Alle Preise sind Brutto-Einzelpreise.

Die Mitglieder unseres Fördervereins erhalten alle Materialien versandkostenfrei.

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



### Die Pflegetipps – Palliative Care

*Muss man haben,  
„es gibt nichts besseres“*  
85 Seiten  
kostenfrei

#### نشرة إعلانية لنصائح الرعاية

يجب أن يكون لدى المرء.  
فليس هناك ما هو أفضل منه»



### Komplementäre und alternative Methoden in der Palliativversorgung

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

#### نشرة إعلانية لطرق المعالجة التكميلية

الطب التقليدي ليس مفيدا دائما. والبدائل ليست ضارة دائما.  
محاولة للجمع بينهما بصورة واعية.



### Rechtsfragen am Lebensende

*Recht haben  
heißt nicht Recht bekommen.*  
72 Seiten, € 5,-

#### نشرة إعلانية للمسائل القانونية في نهاية الحياة

امتلاك الحق  
لا يعني الحصول عليه.



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

#### نشرة إعلانية للمعجز والخرف

إرشادات مفيدة للحياة اليومية! دائما ما يتم الإستهانة بالألم في حالة المصابين بالخرف.



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

#### نشرة إعلانية للرعاية المطفة الخارجية

دليل غني بالمعلومات المفيدة للمرضى والقائمين بالرعاية وكذلك أطباء العائلة.



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

#### نشرة إعلانية لنصائح بشأن الأدوية

أدوية لتلطيف الألم  
 مختصر و واضح



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

#### نشرة إعلانية لمنتدى ماوى رعاية الأطفال المحتضرين

يمثل الأطفال المحتضرون حديًا ولكن كم عدد ماوى رعاية الأطفال المحتضرين التي نحتاج إليها في الواقع؟



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

**نشرة إعلانية لـ «القتل الرحيم» والإحتياجات عند الإحتضار**  
 كثيرا ما يتم إغفال المسائل المتعلقة بالتشريعات الإجتماعية.



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

**نشرة إعلانية للأوقات الأخيرة في الحياة**  
 كتاب عن التجارب الصعبة.  
 النضج بدلا من الإنكسار.



**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](http://www.irunforlife.de)

*Die hochwertigen Funktionshirts 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 Fotowettbewerbs mit dem Motto „Hände halten. Hände helfen.“ Intime und bewegende Motive aus dem Leben rücken Hospizarbeit und Palliativversorgung als Alternativen zur „Sterbehilfe“ stärker ins Bewusstsein der Bevölkerung. Mit dem bislang schönsten Kalender soll wieder einmal etwas anders aufgeklärt werden. Die PalliativStiftung ist dankbar, dass sie wieder so hochwertige und intime Fotos bekam. Alle Bilder der Fotowettbewerbe können von Interessierten für ihre eigene Arbeit benutzt werden. Unter [www.palliativkalender.de](http://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.



### تقويم الرعاية الملطفة ٢٠١٧

Format ca. 41 x 29 cm € 15

Format ca. 29 x 20 cm € 8

في كل عام، يتم إصدار تقويم الرعاية الملطفة (PalliativKalender) وهو يتضمن أجمل الصور وأكثرها إثارة للمشاعر وربما أكثرها ثورية وتمردًا. والتي يقدمها مصورون هواة ومحترفون طموحون لمسابقة الصور التي تنظمها المؤسسة الألمانية للرعاية الملطفة الشاملة (Deutsche PalliativStiftung).

الصور المؤثرة هي النتيجة التي تسفر عنها مسابقات الصور المنظمة تحت شعار «يداً بيد. معاً لتقديم المساعدة.» فالمواضيع الحميمة والمؤثرة من الحياة الواقعية تقرب الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية الملطفة كبداية «للقتل الرحيم» من وعي السكان بصورة أقوى. من خلال أجمل تقويم حتى الوقت الحالي ينبغي إيضاح شيء مختلف والتوعية به مرة أخرى. تشعر المؤسسة الألمانية للرعاية الملطفة بالامتنان أنها تلقت مرة أخرى صورًا فائقة الجودة وذات طابع مؤثر للغاية. يمكن لجميع المهتمين والمعنيين استخدام صور المسابقات في عملهم الخاص. يمكن في موقع الشبكة العنكبوتية [www.palliativkalender.de](http://www.palliativkalender.de) الاطلاع على معرض الصور وطلب بعض الصور مجانًا. هناك حاجة ماسة إلى صور جيدة من واقع الحياة لأجل العمل التوعوي والتثقيفي. من يحب التصوير الفوتوغرافي مدعو للمشاركة المستمرة في مسابقات الصور التي تُنظَّم بصفة منتظمة. يمكن إرسال الصور في الفترة من ١ يناير/كانون الثاني إلى ٣١ مارس/أذار من كل عام.

الموضوعات السابقة والحالية هي كالتالي:

٢٠١١ الاحتضار

٢٠١٢ الحياة حتى نهايتها ...!

٢٠١٣ الاستمتاع بالحياة مفيد. حتى نهاية الحياة.

٢٠١٤ بقاء الإنسان. الحب حتى نهاية الحياة.

٢٠١٥ يدًا بيد. معاً لتقديم المساعدة.

٢٠١٦ الكرامة في نهاية الحياة

٢٠١٧ قبل أن أموت. أريد ...

٢٠١٨ من يضحك أخيرًا ... دعابة (أيضًا) في نهاية الحياة؟

تُقدِّم كل عام جوائز مالية بقيمة ١٠٠٠٠ يورو لمجال الرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية الملطفة.



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 Sterbenden, 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.*

**عندما مت**

اتركوني أنام. فالنوم جميل للغاية حتّ الحجر المظلم.  
رأيت الكثير من النجوم. ولكنها لم تكن ملكي.

راودتني رغبات كثيرة. لكنها اختفت كلها الآن.  
وجد جسمي البائس. الذي تعنّثه البرودة. السلام والسكينة.

كنت مريضًا وعانيت من شيء ما عامًا بعد عام.  
ولكنني لم أعد أعرف ماذا كان ذلك. فقد استعدت عافيتي الآن.

وأعرف الآن: أن جميع الأمانا تصادف مثل هذه النهاية الصامتة.  
الزهور تنمو الآن في أنحاء قلبي وعلى يداي.

ربما يكون هناك شخص ما يبكي عليّ في أعماقه.  
وربما أكون قد أحببته - لم أعد أستطيع التذكر.  
اتركوني أنام. فالنوم جميل للغاية حتّ أعالي الأشجار.  
أستطيع الآن رؤية الكثير من النجوم. ويمكنني أن أعيش فيها جميعًا.  
لم أعد أستطيع التذكر

اتركوني أنام فالنوم جميل للغاية  
حتّ أعالي الأشجار .  
أستطيع الآن رؤية الكثير من النجوم.  
ويمكنني أن أعيش فيها جميعًا.





