

SFATURI DE ÎNGRIJIRE

Îngrijirea paliativă

Editat de Thomas Sitte

Ediția a 16-a

Rumänische Ausgabe



Sfaturi de îngrijire

Îngrijirea paliativă

Ediția a 16-a

Editat de către Thomas Sitte

Impressum

Editor: Deutscher Palliativ Verlag
(Editura Fundația paliativă germană), Fulda 2016

16. Ediția
ISBN-Nr. 978-3-944530-31-4

Rindt-Druck
Listate pe hârtie reciclabilă certificată

Redacție: Thomas Sitte
Design: Anneke Gerloff, Wolf-Marcus Haupt
Traducerea: Michael Kaupert
Übersetzungszentrum Fulda: www.ucfd.de

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

Evidența ilustrațiilor

Ilustrația anexă titlului: Janet Brooks Gerloff
Pagina 3: Kurt Peter
Paginile 5, 38: Anton Weber
Pagina 7: Elke Leppkes
Pagina 9: Dieter Tuschen
Pagina 13: Christina Plath
Pagina 19, 65: Thomas Sitte
Pagina 22: Edelgard Ceppa-Sitte
Pagina 25: Johannes Wüller
Pagina 30: Barbara Harsch
Pagina 35: Ute Franz
Pagina 48: Valentin Sitte
Pagina 52: Elena Elflein
Pagina 58: Nicole Blauensteiner
Pagina 73: Christiane Langer
Pagina 76: Christina Plath
Pagina 79: Barbara Kamps
Pagina 82: Sebastian Plath

Mulțumim pentru susținere colaboratorilor:

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



O fică

”Spontan consider un lucru bun dacă vine la mine, pentru că trăiește încă, luând în considerare că e pe moarte. Nu este oare adevărat, că majoritatea oamenilor cred că atunci când cineva este pe moarte, viața este terminată!

Dar cum ar fi oare un film de două ore, dacă pur și simplu nu am putea viziona ultimele 2 minute din acesta? Inimaginabil, și fiecare spectator la cinema ar protesta.

Când mama noastră a fost pe moarte și nu a mai putut vorbi, atunci noi am adus înghețată și cips, Anton a interpretat la ghitară noua sa piesă înregistrată pe CD, eu am stat pe pat cu copiii lângă mine, am povestit, am râs și am vorbit despre ce mai avem de făcut, iar mama a zâmbit și și-a ridicat sprâncenele. Atunci eu am întrebat: ”așa ți-ai dorit dintotdeauna să mori?” și ea a dat aprobator din cap.

Întotdeauna când eu mă gândesc la moartea mamei mele sunt foarte mulțumit pentru că am impresia că noi mai bine nici că am fi putut face. Dacă cineva mă întreabă cum a fost la moartea mamei mele atunci eu îi voi răspunde: ”Ea este deja decedată! În prezența noastră, cu camera plină de lumânări și flori, așa cum ea și-a dorit dintotdeauna.”

Vă MULȚUMIM încă o dată pentru tot ajutorul și sprijinul!”

Ellen Lewis



Masajul ministrului social al Landului Hessen

În societatea noastră în curs de îmbătrânire, îngrijirea persoanelor care au nevoie de aceasta, înainte de toate aceea care suferă de o boală avansată incurabilă și au speranța de viață limitată, reprezintă o misiune sensibilă și indispensabilă. În acest scop este necesară o dotarea corespunzătoare a persoanelor care se dedică profesional acestei misiuni, a acelor care se angajează ca voluntar în cadrul îngrijirii și asistenței persoanelor aflate în prag de deces, și nu în ultimul rând pentru aparținători.

Dragi cititori, sfaturile pentru îngrijire pe care le aveți acum în mână, pot reprezenta un asemenea accesoriu. Dacă sunteți confrunțați cu simptome de sufocare sau uscăciune a gurii ale persoanelor încredințate sau sunteți supuși unui stres ridicat: Veți găsi în mica broșură sfaturi, asistență și indicații valoroase.

Ministrul Landului Hessen pentru probleme sociale și integrare susține anul acesta editarea unei noi ediții a "Sfaturilor de îngrijire" – împreună cu casa fondurilor de îngrijire. Cunoștințele acumulate de editor completate în ultimii ani, trebuie să găsească o răspândire largă. Mulțumesc acelor care și-au adus aportul pentru ca aceste cunoștințe să fie prezentate în forma actuală.

În plus acum apare prima ediție bilingvă, și alte traduceri se află în lucru. Noi am luat în considerare pe de o parte faptul că multe persoane care necesită îngrijire în Germania sunt îngrijite de către străini și pe de altă parte că noi, suntem responsabili pentru emigranții sau emigrantele grav bolnave. În acest caz broșura în limba națională poate oferi un ajutor semnificativ.

Am un respect major pentru toți aceia care s-au angajat în îngrijirea și asistența bolnavilor aflați în prag de deces. Aceștia sunt exemple mari de omenie în societatea noastră. Ei merită mulțumirile tuturor. Noi dorim ca aceste sfaturi de îngrijire să vă acorde sprijin și consiliere.



Stefan Grüttner
Ministrul landului Hessen pentru
probleme sociale și integrare





Prefață la observațiile din punct de vedere islamic

A fost pentru mine o surpriză și în același timp o provocare când am fost rugat de domnul coleg Dr. Sitte, reprezentantul fundației paliative din Germania pentru preluarea traducerii în limba arabă a cărții ”Sfaturi de îngrijire - Paliative Care” și prelucrarea acesteia din punct de vedere al Islamului.

Am început ca de obicei să citesc mai întâi cartea până la ultima pagină și printre rânduri. Am fost foarte încântat de conținutul și calitatea acesteia. M-am trezit în fața unei sarcini importante, deoarece în același timp vroiam să prelucrez și traducerea în limba arabă.

În calitate de medic, oncolog, paliativ și interesat de mult timp de etica medicală islamică, am constatat că cartea conține multe asemănări cu concepția islamică pentru îngrijirea paliativă.

Din acest motiv am încercat în anumite locuri să explic, respectiv să comentez punctul de vedere islamic prin introducerea unor note de subsol. Dacă cineva dorește să aprofundeze această temă atunci îl voi îndruma la fișa ”Eutanasierea și îngrijirea paliativă din punct de vedere al islamului (www.islam.de).

În final doresc să-i mulțumesc fundației paliative germane și reprezentantului acestuia domnului dr. Sitte în special pentru munca lor cu scopul de a face publicitate pentru susținerea îngrijirii paliative în societatea musulmană. Pentru mine a fost o mare cinste să sprijin această lucrare din punct de vedere musulman.

Dr. M. Z. Halabi

*Dr. med. (syr.) M. Zouhair Safar Al Halabi
Medic pentru medicină internă , terapie cu radiații și
medicină paliativă
Reprezentant al Consiliului central al musulmanilor din
Germania pentru etica medicală și protecția animalelor*





Un cuvânt înainte despre cea de-a 16 ediție

În 2007 a luat ființă pe internet un mic serial, care oferă asistență practică în vremuri grele, Sfaturi care ajută nu numai persoana care necesită îngrijirea ci poate să îmbunătățească considerabil calitatea vieții pacienților. În continuare mica culegere a fost dezvoltată în continuare și a fost tipărită sub forma unor fișe. Fiecare ediție era pe cheltuala proprie. Sfaturile de îngrijire au fost distribuite personal și au reprezentat mici secrete.

Și acum? Reprezintă o publicație foarte bine vândută, de care eu sunt foarte mândru. Din nou există o ediție nouă a sfaturilor de îngrijire tipărită de mine. În aproape zece ani l-am ajustat, completat, modificat. Primele texte au fost de mai multe ori prelucrate, aproape toate neologismele și termenii tehnici au fost înlocuiți cu cuvinte germane ușor perceptibile. Chiar și conținutul este foarte actual. O sarcină mult mai dificilă decât mă așteptam.

Principiul de succes

Domeniu clar de aplicare. Tematică frapantă, de cele mai multe ori cu interes direct pentru mulți oameni. Fiecare temă este prezentată scurt, clar și transparent, pe una sau două pagini și este corectă din punct de vedere științific.

Sunt prea multe cele 200.000 de exemplare tipărite?, sau nenumăratele descărcări ale paginii web www.palliativstiftung.de? Sau sunt mult prea puține pentru 80.000.000 de germani. Pentru mulți imigranți și refugiați, afectați de boli grave, fără ca ei să înțeleagă limba germană suficient.

Sfaturile de îngrijire se pot citi acum în mai multe limbi

Sfaturile de îngrijire vor fi traduse și în poloneză, turcă, arabă, cehă, slovacă, sârbă, croată, engleză, română, rusă, În varianta unei publicații bilingve, pentru a putea învăța mai ușor limba germană, în parte tipărit, sau în variant PDF pentru downloadarea de pe pagina web. Eu sunt curios dacă funcționează principiul acestor sfaturi de îngrijire publicate într-o limbă diferită de cea germană.



A avea dreptul este un lucru, a primi dreptul este cu totul alt lucru

Discuția actuală în Germania despre "eutanasiere" a arătat că nu toți cei care s-au anunțat să ia cuvântul au știut despre ce este vorba. Întotdeauna se vorbește despre "moarte în agonie": Înainte de a suferi nespuse de mult înainte de moarte, eu doresc "eutanasierea". Abia cunoaște cineva posibilitățile de ameliorare ale suferinței.

Mulți dintre pacienți sunt chinuți prin terapii inadecvate, nerezonabile și greoaie. Alții sunt menținuți în viață împotriva voinței declarate ale acestora, cu toate că legile din Germania interzic acest lucru.

Dacă noi am fi citit mai devreme atunci ne-ar fi cruțat atât de mult

Această expresie o aud tot mai des în viața de zi cu zi. Exact acest lucru îl aud despre această carte menținută intenționat în acest format redus.

În numele fundației paliative mulțumesc în mod deosebit ministrului landului Hessen pentru probleme sociale și integrare și organizațiilor fondurilor de îngrijire, pentru sprijinul financiar generos și durabil; căci astfel a putut fi atinsă această difuzare largă.

Este important pentru mine ca toți oamenii să aibă șansa să poată exprima dorința și ideile lor despre propria moarte; și în plus să le ofere o puternică rețea disponibilă care garantează îngrijirea corespunzătoare a acestora.

Discuțiile despre deces sau moarte sunt ignorate de mulți oameni. Foarte puțini își pun întrebarea ce fel de îngrijire își doresc ei în cazul unei boli grave și cu pericol de moarte. Fundația paliativă germană luptă pentru o nouă cultură a perioadei premergătoare decesului.

Modificările din legea narcoticelor și a dreptului penal, în plus o nouă lege

În ultimii ani fundația paliativă și-a adus aportul la îmbunătățirea gradului de conștientizare a posibilităților și în special a situației juridice pentru activitatea de îngrijire la sfârșitul vieții. În special medicii și îngrijitorii au obținut o mai mare certitudine juridică pentru activitatea lor. Eu însumi am plătit foarte mulți bani, pentru că în 2010 a trebuit să-mi suspend activitatea la cabinetul medical din cauza unei cauze penale. Mulțumită unui ajutor substanțial, pot să lucrez din nou fără grija de a fi condamnat, după ce legea narcoticelor a fost modificată conform necesităților actuale.

Pentru mine este foarte important: În țara noastră nu vor exista "Condiții elvețiene" pentru asistență organizată în scopul sinuciderii. Interdicția a fost cuprinsă în paragraful § 217 din Codul Penal german.

În plus, a fost emisă o nouă lege pentru "Dreptul de azil și dreptul paliativ" prin care poate fi asigurată în continuare îngrijirea pacienților.

Încă mai persistă peste tot spiritul metaforei "mai sus, mai repede, mai departe". Ceea avem ce noi nevoie este spiritul "nu prea sus, nu prea repede, nu prea departe". Ceea ce noi avem nevoie este o îngrijire medicală adecvată.



Thomas Sitte

Noi mulțumim!

Mulțumirile noastre deosebite pentru promovarea și retipărirea broșurii sunt orientate către colaboratorii noștri din autorități și instituții, din politică și economie, reprezentând aici pe ministrul landului Hessen pentru probleme sociale și integrare și casele de ajutor.

Îngrijirea paliativă trăiește prin aportul individual față de pacienți, dar susținută de atitudinea paliativă a tuturor și a ngajamentului multora pentru această cauză. Deseori este surprinzător, cine, când, unde și cum ne ajută spontan în rezolvarea problemelor și grijilor concrete ale pacienților care ne-au fost încredințați. Pot fi în probleme de construcție sau de transpunere a activităților din azil și îngrijire paliativă. Se deschid uși nebănuite, în situații considerate anterior fără speranță. Aceasta se referă la toate domeniile vieții și mă umple mereu cu o anumită umilință. Noi nu putem să încetăm să sperăm în bunătatea din oameni.



Cuprinsul

O fică	4
Masajul ministrului social al Landului Hessen	6
Prefață la observațiile din punct de vedere islamic	8
Un cuvânt înainte despre cea de-a 16 ediție	10
Noi mulțumim!	12
Prietenul meu Bernd	16
1. Ce înseamnă paliativ?	20
2. Sfaturi pentru convorbirea cu medicul	23
3. Ce pot face aparținătorii?	24
4. În cazul epuizării totale: ”auto-îngrijirea”	26
5. Ameliorarea durerilor	28
6. Dureri amplificate	29
7. Dificultăți respiratorii	31
8. Teama	32
9. Neliniștea	33
10. Foamea	34
11. Setea	35
12. Îngrijirea gurii și ajutorul la senzația de sete	36
13. Slăbiciunea	37
14. Oboseala	38
15. Mâncărimea	39
16. Drenajul limfatic, tehnici de mângâiere și puțin mai mult	40
17. Yoga în îngrijirea paliativă	41
18. Stimularea de bază	42
19. Frecțiunile ritmice	44
20. Tratarea rănilor și îngrijirea pielii	45
21. Poziționarea pacientului și reducerea presiunii	46
22. Poziționarea corectă	47
23. Parfumele	48
24. Răni neplăcute	49
25. Constipația	50
26. Bolile nervilor și îngrijirea paliativă	51
27. Operații paliative	53

28. Radioterapia paliativă	54
29. Chimioterapia paliativă	55
30. Modificarea scopului terapeutic	56
31. Gestionarea suferinței	57
32. Procura specială	60
33. Disponibilitatea de îngrijire	60
34. Dispoziția pacientului	61
35. Durerea despărțirii	62
36. Grija pastorală	66
37. Asistență psihologică pentru ultima fază a vieții	68
38. Convorbiri în cadrul familiei	69
39. Hospital Support Team din spital	70
40. Stația paliativă și ospiciul	71
41. Asistența psiho-socială	72
42. Serviciul voluntar în ospiciu	74
43. Copii și moartea	75
44. Munca în ospiciu și îngrijirea paliativă la copii	77
Numai un epilog?	80
Lincuri interesante	81
Fundația paliativă germană	82
(1) Eutanasia și îngrijirea paliativă din punct de vedere al islamului	21
(2) Semnificația rugăciunii, recitățile din Coran și rugăciunile pentru bolnavi	25
(3) Administrarea calmantelor și a sedativelor	29
(4) Observația	32
(5) Alcoolul și produsele din carne de porc	37
(6) Eutanasia, și eutanasia la cerere din punct de vedere al islamului	57
(7) Modul de comportament față de muribund și doliul din punct de vedere al islamului	59
(8) Dispoziția testamentară a pacientului	62
(9) Doliul cu familia	65
(10) Consilierea la musulmani și nemusulmani	67

Prietenul meu Bernd de Petra Nagel

Prietenul meu Bernd este mort, El a decedat la 20.septembrie 2004, în ziua în care eu mi-am prezentat primul CD. Eu nu am înțeles încă nici acum. Bernd a fost mulți ani doar un coleg. În urmă cu doi ani am schimbat formularea din "dumneavoastră" în "tu", de la relația de colegialitate la cea de prietenie.

"Este cancer" a zis el, "Bernd zice, el are cancer". Soțul meu a preluat convorbirea și mă privea îngrozit. Cu receptorul în mână, de partea cealaltă o soartă, pe care noi niciodată nu ne-am putut-o închipui.

A continuat la fel de banal ca și toată propoziția. Începând cu acea dată, prietenul meu a devenit un bolnav în fază terminală. Unul, care trebuia să lupte pentru viața lui. Povestea a fost prezentată rapid: Dureri de spate, analgizante puternice, hernie de disc și apoi diagnosticul: Metastază, pornind de la o tumoare pulmonară.

Dar noi nu am știut în acea zi de vară din anul trecut. Multe lucruri nu am putut să le explicăm până astăzi. Bernd a lăsat multe întrebări fără răspuns, întrebări referitoare la boala sa, referitoare la persoana sa.

El a fost un vorbăreț, care vorbea cu plăcere. El a povestit întâmplări. Un jurnalist de modă veche. Unul care relatează din inimă, care savura acest lucru, să fie un participant în prima linie. Unul care repeta mereu întâmplările, cu toate că acelea nu erau povestirile inimii sale. Un om expansiv,

"un Hallodri" ar zice mama mea, "un tip simpatic femeilor" zic eu. Avea o voce plăcută, rezonantă, care măgulește auzul și rămâne în memorie. Unul care pare a fi invincibil. Care are întotdeauna o soluție, cunoaște multe, un făcător. Despre tot ceea ce a văzut, a raportat deja totul.

La un moment dat Bernd însuși s-a îmbolnăvit de cancer. A început o mică odisee a diagnosticării, foarte rapid s-a terminat la secția paliativă a clinicii Universității Göttinger. Aceasta nu trebuie să fie sfârșitul, a gândit și spus-o noi. A gândit, a sperat și a zis Bernd.

Eu am locuit vizavi de clinică înainte cu 20 de ani. Într-un cămin studentesc am petrecut o perioadă fericită. La amiază mergeam la clinică să mâncăm, camarazii mei de la medicină sărbătoreau examenul de anatomie – totuși toată suferința era departe de noi, de viața noastră, de viitorul nostru.

Deplasarea mea la clinică din anul trecut nu a mai avut de-a face cu ușurința unei mâncări la cantină, căci noi vizitam periodic un om bolnav aflat pe moarte.

Va cădea ca un pom, îmi aminteam mereu. Multe fraze îmi trec prin cap. De la ”o să fie cumva” până la ”Vom reamenaja locuința ta pentru a fi accesibilă pentru scaunul cu rotile”, ”Unii ies cu bine de aici”,

”Există totuși și recuperări spontane”

Bernd locuia într-o cameră chiar confortabilă. Și neîncrederea mea creștea pentru că toți erau atât de simpatici. Așistentele aveau timp, medicii își rezervau timp chiar și pentru prietenii bolnavului. Amenințarea morții oferea spontan înțelegere și liniștea care nu se întâlnește atât de des într-un spital. Totuși asta era prea puțin liniștitor.

Am mers atât de des la Bernd cât am putut. O dată am fost singur pe drum. Ca în vremurile trecute am mers la Cron und Lanz, în cafeneaua cea mai bună din oraș și am cumpărat dulciuri. Eu aș vrea să-i duc ceva, m-am gândit. Chiar și unui muribund. Eu doresc să-i fac o bucurie. Să-i duc puțină viață cotidiană. Nu știi dacă acest lucru merge încă, sau cum merge. Eu am intrat în camera bolnavului cu o prăjitură tip copac, praline frumos împachetate cu un cărăbuș din marțipan. De fapt total nerațional, cu asemenea mărunțișuri la un bolnav în fază terminală... În timp ce eu meditam la asta, Bernd se bucura. A gustat prăjitura și pralinele deși de fapt nimic nu mai mânca. Mi-a povestit că buburuza l-a însoțit în toată viața, a întrebat de proiectul de pe CD, a dorit să știe noutăți din lumea muncii. Bernd dorea să ia parte la viață, căci el trăia. Nu a vrut să vorbească despre moarte. ”A muri este rău destul” a zis el odată, o singură dată a spus acest lucru. Și a adăugat: ”Ce să vorbesc continuu despre asta, căci doar eu știu.” Eu nu puteam să cred. Oare nu trebuia să vorbim mai mult despre boala lui? Nu ar fi trebuit să privească mai mult realitatea? Cum am putut să-i dăruiesc buburuza în timp ce în corpul lui Bernd proliferază metastaza? ”De ce?” a zis soțul meu ”ce este fals în asta, dacă el vrea așa?” ”De ce trebuie să vorbească despre moarte?”

Bernd s-a certat cu medicii secției. El nu a vrut să vorbească cu aceștia despre ceea ce se va întâmpla. Și el a luptat. În fiecare zi. El a vrut să facă radioterapie și terapie a mișcării, el a vrut să câștige timp. El nu s-a transpus niciodată în rolul bolnavilor în fază terminală. El, ipohondru pe tot parcursul vieții, a ușurat starea prietenilor săi.

El trăia pur și simplu mai departe și nu oferea niciun spațiu bolii. Am vorbit despre toate lucrurile care ne aduceam aminte. De la politică până la muncă, despre cunoștințe și prieteni, am râs și am hulit.

Berd a devenit slab, tot mai slab.

El nu mai putea să se ridice, dar mintea lui era lucidă. Între timp vroia să doarmă, doar să doarmă. Și cu toate acestea el lupta. Pentru viața sa.

La un moment dat am început să-i strângem mâna la plecare. Puțin mai mult decât în mod normal. Un gest pentru noi și pentru el, conștient că aceasta ar putea fi și ultima dată.

Bernd nu a plâns niciodată, nu a strigat niciodată, niciodată nu s-a plâns. Nu a pus numai o singură dată întrebarea de ce. ”un astfel de cancer durează opt ani” i-a zis odată un medic. L-a întrebat ”Ce s-ar fi întâmplat dacă ar fi fost descoperit mai devreme? Ne-a povestit el nouă. În capul meu se derulează imagini și cuvinte în jurul morții. Atunci când am povestit prietenilor cum se simte Bernd, aceștia au dat din cap ”Nu poate dura prea mult”. Eu nu am vrut să aud asta.

Aceste vorbe protestești. Bernd trăia, el vroia să trăiască. Și atâta timp cât el respiră, are acest drept să participe la viață și nu să fie declarat muribund.

A început marea căutare a cauzei. ”El a fumat mult”, ”de aceea el nu trebuie să se mire”. Și asta am auzit. Eu am rămas fără cuvinte. Toți acești oameni șireți nu au auzit încă de soartă. Convinși de propria lor dreptate au fost anticipate evenimente, s-au achitat facturi mai vechi. ”Mai are vre-un sens? Am fost întrebat, când eu am relatat că lui Bernd îi merge mai bine. El a reușit o dată să se ridice, și acest lucru ne-a dat speranță. Noi am știut cu toții că nu va mai putea alerga. Dar el voia să trăiască fiecare minut din viață. Și asta a fost ceea ce conta. El trăia încă, el respira și avea idei, era deja invizibil pentru mulți. Mulți nu doresc să se ocupe de viață, că o dată viața se va termina. Ei nu vroiau să se apropie atât de mult de subiectul ”moarte”. Chiar și cei în viață, care mureau din cauza aceasta. Foarte rar am întâlnit atâta ignoranță, prostie și vorbe în vânt.

Mai bine nu privim acolo atunci nu ne afectează. Toți cei care ridică din umeri, existenți acolo. Deșteptii și prevestitorii morții. Care cataloghează deja bolnavii ca fiind morți, pentru a se proteja pe ei înșiși. Care fără milă știu întotdeauna cum trebuie procedat în continuare. Care știu ce este o moarte frumoasă și care nu este.

Care știu de ce se întâmplă anumite lucruri. Cei care cunosc viața de apoi, sau nu. Cei care au o credință sau nu au. Cei care nu vor să conștientizeze că un om se află încă în viață. Chiar dacă acesta trăiește altfel decât înainte. Mie îmi este inexplicabil.

Noi l-am vizitat pe Bernd în seara în care a decedat. El ne-a recunoscut, noi i-am întins scurt mâna. ”Veniți mâine din nou” a întrebat el, ”azi nu îmi merge prea bine”.

Nouă ne-au lipsit cuvintele. În următoarea zi Bernd a decedat.

Dacă a fost în pace, cu el însuși, cu sau fără dureri, cine știe cu adevărat? Eu cred că el nu și-a pierdut demnitatea, și nici voința sa de a trăi. El nu s-a lăsat constrâns sau păcălit de nimic. El nu s-a schimbat, și nici boala. El a urmat calea sa. Și acesta este poate singura consolare.

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



1. Ce înseamnă paliativ?

În acest caiet vom aborda multe lucruri. Ce este de fapt o terapie paliativă? Este îngrijirea oamenilor care au o boală foarte avansată și o durată limitată de viață. Terapia paliativă ameliorează simptomele, iar noi trebuie să acceptăm că boala nu mai poate fi vindecată. Acesta consideră persoana ca fiind un întreg împreună cu mediul său.

„Palliative Care“ sau îngrijirea paliativă semnifică întotdeauna un tratament integral. Niciodată nu este orientată doar pe partea terapiei propriuzise, ci este foarte cuprinzătoare. Pe lângă asistență, îngrijire, îngrijire medicală, multe alte grupuri profesionale contribuie echidistant pentru a asigura un tratament adecvat. Aici se include terapia durerii, nutriția și medicamentele suportate. Este importantă reducerea dificultăților respiratorii, a senzației de greutate, vomă. Dar și consilierea și asistența emoțională, îngrijirea psiho-socială, doliul, supraviețuirea și multe altele.

Cele mai vechi sunt măsurile de calmare și au fost multă vreme și singurele terapii posibile. Datorită dezvoltării tehnice și medicale din ultimul secol, acestea s-au plasat în plan secundar. Mișcarea politică în favoarea azilului din anii 60 a concentrat atenția asupra necesității unei abordări deosebite a bolnavilor incurabili și a celor aflați în stare terminală. Acest lucru a ajutat ca oamenii să primească pe lângă tratamentul medical și o îngrijire paliativă. Pe lângă asistența medicală acordată, dorim să-i sprijinim în toate domeniile importante, iar într-o situație atât de dificilă să-i interceptăm. Noi am constata că cu ajutorul asistenței paliative pacienții pot face ceva cu totul deosebit din ultima fază de viață – în mod conștient și demn.

Palliative Care înseamnă a acorda atenție asupra calității timpului rămas din viață. Se poate face încă atât de mult în acest sens, chiar dacă împotriva evoluției bolii nu se mai poate face nimic. Obiectivul va fi diferit. Nu mai este lupta cu boala, ci asigurarea vieții cele mai bune pe lângă boală. Această perspectivă modificată acceptă că moartea este previzibilă și inevitabilă. Aceasta ajută ca durata de viață rămasă să câștige în calitate.

În centrul atenției va fi în continuare tratamentul medical al durerilor și disconfortului, însă va fi completat cu un sprijin atent și individual al celui afectat (!).

În principiu pacientul ar trebui să-și petreacă timpul rămas din viață într-un mediu care poate răspunde nevoilor individuale ale acestuia.

În acest scop este necesară o colaborare multiprofesională și interdisciplinară. Îngrijirea paliativă nu înseamnă ”a nu face nimic”, ci asistența pacienților aflați în prag de deces. Aici este important să se facă o analiză atentă a ceea ce este necesar, util și adecvat în situația respectivă. Aceasta necesită experiență și multă empatie pentru a însoți sau chiar a evita în totalitate agravările amenințatoare ale bolii și temerile legate de acestea. Aici aparține și calitatea de a le denumi în mod deschis. Dacă aceste crize vor fi evitate, atunci noi putem să evităm la fel aproape toate instrucțiunile nedorite din spital!

Pe lângă sentimentul de neputință și surmenaj, îngrijirea paliativă se confruntă cu părțile interesate. Gravitatea situației nu va fi deplasată, ci ne confruntăm, rămânem pe poziție și ajutăm să controlăm criza.

O îngrijire paliativă bună se sprijină pe trei piloni: o atitudine rezonabilă, experiență îndelungată și cunoștințe excelente de specialitate.

Omul stă în centrul tuturor eforturilor. Prin urmare, de multe ori va trebui să ne ocupăm altfel decât în mod obișnuit. Va fi necesar să rămânem, să rezistăm și să împărtășim, acolo unde alții întorc privirea. Îngrijirea paliativă nu îndepărtează toată suferința. Dar ajută să îmbunătățească calitatea vieții până la moarte - și dincolo de aceasta.

Deseori viața va fi mai bogată. Acest lucru este important pentru aceia, care rămân acolo și trăiesc în continuare.

■ (Observația 1) Eutanasia și îngrijirea paliativă din punct de vedere al islamului:

Cu toate că fiecărui musulman îi este clar că trebuie să moară, iar acest proces de deces este parte a vieții sale, totuși el trebuie să-și protejeze serios viața. El trebuie să-și păstreze și să-și îngrijească sănătatea, iar dacă va fi bolnav trebuie să caute tratamentul posibil și necesar, în cazul în care există o terapie posibilă. În cazul unei soarte grele și suferință mare, precum o boală gravă netratabilă, el ar trebui să rămână ferm și răbdător și să-și mențină încrederea și recunoștința față de Dumnezeu. El trebuie să se abțină de la un tratament care nu conduce la vindecare și să aplice alte măsuri pentru ameliorarea durerilor și simptomelor sale, și anume ”medicina paliativă” și ”Îngrijirea paliativă”.

Toți savanții și experții recunoscuți ai organismelor islamice Fatwa ai diferitelor instituții de drept (șiiite sau sunite) resping categoric decesul la cerere (așa numita eutanasiere activă) precum și sinuciderea și sinuciderea asistată, respectiv sinuciderea asistată medical.

În problema asistenței eutanasierii și a medicinei paliative cu îngrijirea paliativă noi vedem în comitetul central al musulmanilor din Germania o alternativă bună și decentă pentru o eutanasiere activă; o alternativă care poate fi convenită în Islam cu înțelegere și spirit de viață și moarte. De aceea noi solicităm și salutăm dezvoltarea și răspândirea medicinei paliative și a îngrijirii paliative.

Consiliul Central al musulmanilor din Germania, <http://www.islam.de>



2. Sfaturi pentru convorbirea cu medicul

Dacă vreodată, în calitate de pacient sau aparținător ajungeți în situația să purtați o convorbire cu medicul dumneavoastră (pentru comunicarea diagnosticului, decizia asupra unei alte terapii sau ceva asemănător) trebuie să urmăriți următoarele puncte:

Gândiți-vă la faptul dacă cineva de încredere trebuie să vă însoțească la medic pentru conversație. Dacă da, atunci comunicați acestei persoane ce vă preocupă cel mai mult și ce doriți să știți de la medic.

În prealabil stabiliți cu medicul un termen și durata convorbirii.

Notați întrebările cele mai importante (nu există întrebări ”proaste”). Luați lista cu dumneavoastră pentru convorbire.

Insistați ca convorbirea să se desfășoare într-o cameră liniștită, nu într-o cameră de spital cu mai multe paturi.

Rugați medicul ca pe durata convorbirii să deconecteze telefonul mobil pentru a nu fi deranjați.

Începeți să povestiți medicului (dacă el nu întreabă) ceea ce știți deja, ceea ce gândiți sau presupuneți – pentru a aduce la cunoștință ceea ce știți deja).

Vorbiți despre temerile, și speranțele dumneavoastră. Dumneavoastră ajutați medicul să vă cunoască și să vă înțeleagă.

Întrebați imediat dacă nu înțelegeți ceva, dacă este necesar de mai multe ori, până ce ați înțeles totul.

Luați notițe și păstrați-le bine. Omul uită multe, chiar și lucruri importante, mai repede decât credeți.

Rugați medicul să enunțe toate alternativele strategiei de tratament recomandat de acesta. Întrebați-l despre baza științifică a terapiei propuse de acesta: Există studii sau linii directoare?

În cazul unei boli avansate, care poate pune viața în pericol, puteți să întrebați dacă nu cumva un tratament pur paliativ nu ar fi o alternativă de succes, sau chiar din perspectiva scopului prelungirii vieții.

Întrebați despre posibilitățile auxiliare, nemedicale, în special pentru perioada de după externare – în funcție de situație; de ex. grupuri de autoajutorare, psihoterapeuți, servicii de azil etc.

În final stabiliți un termen concret pentru următoarea ședință.

Extras din Gian Domenico Borasio „Über das Sterben“, Ediția 2-a 2012, S. 122-123, cu permisiunea editurii C.H.Beck-Verlages

3. Ce pot face aparținătorii?

Eu am vrut să experimentez atât de multe împreună cu tine, să fiu împreună cu tine, să împart fericirea mea cu tine, să-mi încredințez grijile mele. Și acum tu mori și faci asta singur. Și eu stau aici lângă tine și nu știu cum pot să te ajut.” Sau ”Doamne ajută-l să adoarmă, i-ai durerea și suferința, linișteștei frica de moarte și de după”

Cu aceste gânduri și cu altele stau aparținătorii lângă patul unui om iubit dar muribund. În mod frecvent ei sunt neajutorați, înfrigați dar și furioși și triști. Viața acestui om se sfârșește. Aparținătorii nu sunt întrebați ce părere au despre asta. Se întâmplă pur și simplu. Se pot ajuta aparținătorii prin includerea acestora în procesul morții. Aceștia pot să maseze picioarele persoanei iubite, să-i țină mâna, să se culce cu ei în pat, sau să-l mențină în poziție verticală în cazul unei dificultăți severe de respirație; dar mai pot să-i cânte sau să se roage pentru el. Convorbirea cu o echipă alcătuită din medici, îngrijitori, pastori și terapeuți vă ajută să vă ocupați de neputința și lipsa de putere a bolnavului, iar după moartea soțului, soției, părintelui sau copilului să puteți trăi în continuare.

■ (Observația 2) Semnificația rugăciunii, recitățile din Coran și rugăciunile pentru bolnavi:

Mulți credincioși își găsesc liniștea sufletească și fizică în rugăciuni, recitări din Coran și implorări. În multe cazuri acest lucru poate să ușureze frica și grija lor și astfel să amelioreze durerile și alte simptome. Există reguli speciale pentru o curățire rituală și rugăciunea în caz de boală. Se pot obține informații de la cei învățați sau citind în cărțile Fiqh.



4. În cazul epuizării totale: "auto-îngrijirea"

„Care“ înseamnă „a se îngriji de“ sau „îngrijire“. Îngrijirea este importantă în cadrul „îngrijirii paliative“ dar și pentru noi înșine: „Auto îngrijirea“ sau îngrijirea proprie.

Totuși, care este situația cu îngrijitorii care îngrijesc oameni foarte bolnavi? Auto-îngrijirea trebuie să fie parte din munca dumneavoastră deoarece în caz contrar sunteți supus unui

„Burnout“ – „epuizare totală“ este un proces gradual.. La început modificările sunt mici, mai târziu acestea pot duce la o boală gravă: Teamă, depresii, consum mărit de alcool, epuizare totală, chiar și paralizie sau ceva și mai rău.

Îngrijirea grav bolnavilor conduce la limita posibilităților dumneavoastră și rămâne o provocare majoră. Cine vrea să reziste aici, pe lângă ajutorul fizic trebuie să aibă și un simț dezvoltat, ca ajutând pacientul să fie în stare să se retragă într-o măsură convenită. Datorită activității mele de colaboratoare pe probleme de consiliere clinică, de la persoanele afectate în acest fel eu aud afirmații de genul: „Eu nu mai pot“, „Poți rezista“, „Este prea mult pentru mine“, ”Eu mă tem de neprelungirea contractului meu de muncă“. Cel târziu la percepția acestor simptome sau modificări, la început atât de neînsemnate, trebuie să trageți frâna de urgență și să aplicați metoda de ”auto-îngrijire”.

Sfaturi pentru dumneavoastră, cum puteți preveni starea Bournout (de epuizare totală):

- Eu trebuie să accept că există pericolul unui Burnout
- Cu acest pericol trebuie să mă ocup în mod conștient
- Eu trebuie să identific limitele mele fizice și psihice
- Trebuie să limitez în mod evident munca în timpul liber. Deseori aud: ”Acasă nu pot să mă deconectez.” O soră mi-a povestit în clinica pentru copii:
- ”Aseară am revenit în clinică pentru a-l verifica pe Simon. ”Nu m-am putut liniști, pentru că lui îi merge atât de rău.”
- Deconectarea după muncă, faze de relaxare și de pace care anihilează stresul acumulat la locul de muncă. Scurtele perioade de relaxare ne dau putere sporită; apoi putem să ne adresăm din nou familiei sau prietenilor, iar la serviciu pacienților! Important pentru o delimitare sănătoasă sunt și o petrecere satisfăcătoare a timpului liber și multă mișcare în natură.

- Relațiile bune la serviciu și în zona privată, receptivitate și tratarea cu înțelegere a persoanelor de încredere mă ajută de asemenea. Acestea crează distanță de grijile mele din domeniul activității de îngrijire paliativă.
- Mulți asistenți cred că ei sunt de vină atunci când sunt frustrați și extenuați. Eșecurile sunt puse pe seama slăbiciunilor proprii. Întrebarea nu este: Ce nu este în regulă la mine? Ci, ce trebuie să fac să schimb situația!
- Stresul meu este produs în capul meu. Modul cum apreciez situația și evaluez munca mea, are o mare influență dacă va fi sau nu o situație critică. Nu este o sarcină ușoară să-mi schimb gândirea.

Pentru ca în cazul unor solicitări mari să pot să-mi schimb gândirea într-una nouă, pozitivă, trebuie să răspund la următoarele întrebări:

- Eu văd doar partea negativă a muncii mele? Sau și pe cea pozitivă?
- Poate am eu așteptări prea mari de la mine?
- Ce s-ar întâmpla dacă aș avea mai multă grijă de mine?
- Eu văd și situațiile pe care le-am trecut cu brio?
- Unde am eu aptitudini, resurse? Unde mă pot adresa?
- Cât de importantă este propria mea viață pentru mine?

O elevă asistentă a unei stațiuni pentru copii a afirmat într-o ședință:

”Atunci când eu văd această suferință, eu nu mai vreau să mă plâng de viața mea. Eu mă voi implica pe deplin pentru a ajuta” – un comportament care duce la colaps, dacă propriile simțuri nu vor fi respectate.

Noi nu trebuie să scrâșnim din dinți și să zicem: ”trebuie să rezist”. Scopul nostru trebui să fie, să putem oferi, deoarece noi primim.

În final sfaturi practice pentru relaxare scurtă

- Respirație conștientă: de ex. „inspirați și expirați adânc de 3 ori” în situația actuală.
- Percepția corpului: perceperea conștientă a unor părți ale corpului Simte dis-comfort sau tensiune. Relaxează tensiunile.
- Relaxare musculară: încordați mușchiul 5-7 Secunde iar apoi relaxați-l activ, de la vârful piciorului până la frunte.
- „mâinile în poziție de rugăciune”: atingeți vârful degetelor mâini-lor în fața pieptului, degetele nu sunt apăsat, respirați uni-form și adânc.

5. Ameliorarea durerilor

Din activitatea noastră zilnică noi știm că pacienții și aparținătorii se tem de dureri insuportabile. Noi dorim să vă ferim de această teamă. La capătul vieții durerile sunt un simptom pe care noi îl putem ameliora cel mai ușor.

Există diferite medicamente care au efect singular sau în combinație cu alte medicamente. În cazul în care înghițirea este greoaie, atunci se recomandă platurii. Ca urmare nu vor mai fi necesare injecțiile. Injecțiile sunt neplăcute pentru pacient iar rudele nu îndrăznesc să le administreze.

Dacă se iau medicamente atunci cel mai important este: Să fie cu efect îndelungat și să fie preventive! Nu trebuie să neglijăm durerile puternice, deoarece durerea se va amplifica și va fi mai rău iar terapia necesită medicamente tot mai puternice. Dacă vă temeți de analgezicele puternice trebuie să vă gândiți la faptul: Analgezicele puternice au originea în natură, ele sunt asemănătoare mesagerilor propriului corp pe care le produce împotriva durerii.

Prin terapia durerii se produc efecte secundare precum constipație sau greață. Ambele se pot ameliora preventiv. Din păcate unele analgezice fac mai intensă oboseala datorată bolii. Totuși pacientul poate alege: Să suporte restul de durere până ce poate, sau să atenueze mai bine neplăcerea, dar să doarmă mai mult.

Parțial se poate înlătura și cauza durerilor. În acest caz ajută înainte de toate psihoterapia intensivă (training de mișcare, drenaj limfatic sau gimnastică medicală). Alte posibilități tehnice împotriva durerilor pot fi radiațiile; foarte rar ajută operațiile sau chemoterapia. Aparatele electrice, cateterele pentru durere sau pompele sunt foarte rar utilizate. Noi știm că ameliorarea optimă a durerii acasă este mai ușoară decât în spital. Căci pacienții se simt mai bine în mediul familiar; rudele sau prietenii sunt deseori prezenți acolo. Acești factori pot îmbunătăți starea de bine a acestora. Și medicii sau personalul de îngrijire pot întreprinde la domiciliu tot ceea ce este posibil împotriva durerii.

În funcție de locul în care locuiți, medicamentele pe bază de morfină se pot procura greu. Dar dacă noi nu le căutăm, și nu încercăm să le procurăm, atunci nu va fi altfel. Dacă noi întrebăm și îndemnăm mereu să facem ceea ce este corect atunci putem să schimbăm încet raportul.

■ (Observația 3) Administrarea calmantelor și a sedativelor:

Din punct de vedere al islamului nu există nicio obiecție în utilizarea analgezicelor și sedativelor (asemănătoare morfinei) chiar și într-o doză mai mare, dacă acestea sunt necesare oamenilor din motive de necesitate, iar medicamentele sunt utilizate în mod corespunzător.

6. Dureri amplificate

Durerile amplificate sunt generate de anumite mișcări sau de operațiile de îngrijire. Ele sunt spontane și de durată scurtă și se vor trata separat. În acest scop se pretează un opioid cu efect rapid ("morfina"), dar pentru ca pacientul să fie protejat trebuie să stea în pat.

Injectia în venă va produce o ameliorare rapidă. Dacă există un tub de infuzie atunci un aparținător va putea să-i administreze medicamentul. Injectia în mușchi nu se mai recomandă astăzi. Cel mai simplu, rapid și sigur, medicamentele au efect dacă sunt administrate pe gură sau mucoasa nazală. Ca urmare durerile se vor ameliora în două minute. Din cauza efectului rapid și scurt acestea sunt mai bune decât morfina. Aparținătorii și pacienții pot să-l administreze ușor. Printr-o singură tabletă sau spray se pot evita internări nedorite în spital la sfârșitul duratei de viață. Mai înainte, farmacistul trebuia să prepare spray-ul la o dispoziție specială. Acum există medicamente asemănătoare produse industrial. Candelele pe băț cu conținut de opioid sau pastilele au efect după 10 sau 30 de minute. Medicamentul pătrunde în sânge prin mucoasă; nu va fi preluat de către stomac, de aceea trebuie să fie supt și nicidecum înghițit. Apoi va avea un efect mai bun. Supozitoarele au un efect rapid dar ele sunt uneori neplăcute și incomode. Efectul picăturilor și tabletelor apare doar după o jumătate de oră sau oră. Foarte rapid de aplicat este spray-ul nazal, dar nu e deloc simplu de utilizat.

Recomandarea noastră: Dacă se știe că durerea se va produce imediat atunci medicamentele se vor lua la timp și preventiv. Dacă medicamentul nu are efect atunci contactați imediat medicul.

El poate să decidă dacă și cum trebuie mărită doza. Rugați medicul să noteze bine indicațiile pentru a nu crea nesiguranță.

Foarte important: Dacă medicamentele pentru ameliorarea durerilor amplificate sunt necesare mai des atunci se va renunța temporar la medicația permanentă.



7. Dificultăți respiratorii

Dificultățile respiratorii se întâlnesc la pacienții bolnavi de cancer, dar mai ales la bolnavii în stare finală și este motivul de bază pentru o internare nedorită în spital la sfârșitul vieții.

Ce se întâmplă când aerul inspirat este foarte limitat? Cine respiră tot mai des, se forțează tot mai mult iar aerul va fi deplasat de aici acolo. Corpul nu mai poate asimila oxigenul. De aceea respirația trebuie încetinită pentru a reduce lipsa de aer. Acest lucru ajută întotdeauna.

Pentru caz de urgență ar trebui să se pună la dispoziție medicamente cu efect rapid dozate corect. În așa numitul ”standard de aur” pentru tratamentul cu medicamente, de peste 100 de ani se administrează morfină în vene. Cel mai simplu, rapid și sigur mod împotriva durerilor amplificate sunt spray-ul nazal sau tabletele de medicamente. Dacă nu se poate însuși injecta, acesta ajută imediat dacă este administrat corect. Ca urmare dificultățile de respirație se vor ameliora în câteva secunde. Atât de repede nu poate veni nici chiar un medic. Aparținătorii și pacienții pot să-l administreze ușor. Printr-o medicație corectă se pot evita cele mai multe internări nedorite în spital la sfârșitul vieții. Deoarece asemenea tablete și spray-uri produc o ameliorare imediată, temerile vor dispărea. În afară de aceasta va fi întărită independența proprie, deoarece pacientul nu se bazează pe ajutorul altor persoane. Deseori se recomandă Lorazepam, tablete de supt. Din păcate acest medicament trebuie înghițit și preluat de către stomac. Astfel poate să-și facă efectul numai după o jumătate de oră.

Totuși nu totdeauna sunt necesare medicamentele. Poate ajuta o bună gimnastică medicală cu terapie respiratorie, deoarece pacienții învață cum ar fi mai ușor de respirat. Întotdeauna este bine să liniștiți pacientul și să fiți acolo pentru el. Sunt benefice: aerul curat, ventilatorul, răcirea și prezența persoanelor de încredere. Este important: Pacientul trebuie să știe că poate contacta un medic care poate să-l ajute. Și este și mai important ca pacientul însuși sau rudele sale să aibă posibilitatea pentru ajutorarea proprie rapidă.

8. Teama

Fiecare pacient are teamă în prag de moarte. Desigur aceasta nu afectează doar persoana care trebuie să plece. Dimpotrivă: Mult mai afectate sunt rudele.

Problemele nedeclarate sau cele de cuplu pot amplifica incertitudinea și pot declanșa teamă. La aceasta se adaugă că, nimeni nu știe cu exactitate ce va veni și nici cum va decurge calea pentru fiecare dintre noi, greu sau ușor.

Noi putem înlătura unele temeri printr-o convorbire. Teama de durere sau suferință este inutilă. Căci fiecare medic are posibilitatea să o amelioreze pentru ca pacientul să nu se mai chinuie. Chiar și numai această certitudine, calmează pacientul și familia acestuia.

Teama că va rămâne singur pune pe gânduri mulți pacienți. Totuși și despre asta se poate vorbi și se poate oferi siguranță. Pentru a scuti rudele, serviciul de azil poate oferi mult ajutor acestora. Adeseori ajunge doar să fii acolo.

În afară de aceasta, medicamentele pot ajuta așa numitele declanșări de teamă. Acestea au efectul secundar că produc mai mult sau mai puțină oboseală. Aceasta poate fi și un avantaj dacă se administrează seara, deoarece somnul va fi mai bun.

Aceste medicamente nu trebuie luate regulat ci pot fi luate doar la nevoie. Se recomandă precauție în cazul administrării mai îndelungate, unele medicamente pot crea dependență. Nu trebuie să vă temeți de dependență atunci când tabletele sunt administrate în ultimele luni de viață. Deoarece, cei mai mulți europeni au fost educați creștinește, trebuie să vă gândiți întotdeauna să purtați o discuție cu un pastor, chiar dacă în ultimii ani de viață înainte de îmbolnăvire contactul cu biserica nu a fost prea intensă.

■ (4) Observația:

Vezi observațiile 2 și 3.

9. Neliniștea

Neliniștea joacă un rol de simptom numai dacă pacienții nu mai sunt clar orientați, sau sunt abordabili doar limitat.

Neliniștea poate fi exprimată în mod diferit: Prin bâjbâire, prin schimbarea poziției în pat, gemete sau strigăte de ajutor. Este important să deosebim ce este deranjant pentru pacient și ce este stresant pentru aparținătorii și nu este perceput de către pacient. Poate fi foarte diferit ceea ce aparținătorii și pacienții gândesc despre aceleași simptome. Ceea ce este tolerat de către pacienți poate fi foarte stresant pentru rude. Deseori specialiștii cu experiență pot detecta acest lucru mult mai ușor și chiar explică când o rudă este implicată cu toate sentimentele sale în procesul de îngrijire.

În procesul normal de deces pe lângă teamă se poate declanșa deseori și neliniște. La unul, poziția mereu culcat poate deveni insuportabilă, la altul durerile pot conduce la agitație fizică. În plus există teama de necunoscut. Poate fi foarte dificil să se stabilească cauza corectă. Ceea ce ajută întotdeauna este afecțiunea, să vă luați timp și așteptați răbdător, eventual țineți mâna pacientului și povestiți cu liniștitor.

Îngrijitorii profesionali pot încerca să găsească cauza și să o înlăture. Dacă aceasta nu ajută se poate trata cu medicamente cu dozare crescătoare până când starea va fi suportabilă pentru toți. În acest mod nu va fi accelerat debutul morții. Dimpotrivă există multe cercetări care indică că printr-un control eficient al simptomelor se acordă nu numai o calitate mai bună a zilelor rămase ci va crește durata de viață.

Uneori neliniștea este semn al confuziei mentale. Este deosebit de greu pentru susținători. Chiar și aici este posibil tratamentul medicamentos. Din păcate numai pentru că o convorbire cu pacienții va fi tot mai dificilă.

10. Foamea

Foamea o cunoaștem cu toții. Ceea ce vrem noi să spunem cu asta este mai degrabă apetitul pe care îl avem în societatea noastră suprasaturată de mâncăruri delicioase. Foamea la grav bolnavi are o însemnătate deosebită. Ea poate slăbi organismul și poate conduce la o moarte mai rapidă. Dar poate de asemenea să ușureze corpul.

Cu toate că noi credem că le este foame, grav bolnavii mănâncă la sfârșitul vieții foarte puțin sau chiar deloc. Metabolismul se modifică și corpul lor consumă mai puține alimente. Lipsa alimentelor eliberează așa numiții ”hormoni ai fericirii” și ca urmare grav bolnavii se vor simți ceva mai bine. Acest lucru îl cunoaștem din perioada de post.

Multe aperitive mici servite frumos, crează apetit și bucurie. Uneori ajung câteva lingurițe din alimentul pe care pacientul îl preferă cu plăcere. Nu încercați să administrați mâncarea cu forța. Deoarece atunci mâncarea nu va mai fi o plăcere. În afară de aceasta corpul va fi foarte solicitat.

Gândiți-vă că grav bolnavii au o demnitate în timp ce mănâncă și beau. Dacă adulții sunt tratați ca și copiii, de ex. în loc de servietă se vorbește de o bavețică, acest lucru poate să-i jighească.

În anumite perioade sunt utile medicamentele care stimulează pofta de mâncare pentru ca pacientul să fie mai puternic. Dacă alimentele nu sunt digerate în mod corespunzător, dar starea de sănătate a pacientului este încă bună, poate ajuta o hrănire artificială în vene cu un port. La pacienții cu cancer pancreatic calitatea vieții va fi îmbunătățită semnificativ prin această alimentație. În cazul în care alimentația este administrată ziua este mai puțin solicitantă, dar furtunul și punga vor fi permanent prezente. După cum vedeți terapia este und dans pe sfoară între două stânci pe care noi nu le dorim. Dumneavoastră trebuie să fiți permanent în acord cu pacientul și medicul - cel mai bine este ca acest lucru să fie împreună cu persoanele de încredere din familie. În final încă un cuvânt: La capătul vieții mulți pacienți simt ori foamea sau dorința pentru hrană. De aceea pacientul nu este ”infometat”.

11. Setea

La fel ca senzația de foame la capătul vieții apare senzația de sete.

”Nu se poate permite ca niciun om să rămână însetat” dar noi auzim adeseori că este o mare diferență între a da lichide sau a potoli setea.

Lichidul pe care noi îl introducem în corp prin intermediul unei sonde în stomac, în venă sau îl injectăm sub piele poate să solicite corpul. Respirația va fi mai greoaie, se intensifică vărsăturile iar inima trebuie să lucreze mai mult. Ca urmare gura uscată nu se va umezi normal.

Dar dacă noi administrăm pacientului cantități mici de apă – apă, sucuri, cafea, bere sau alte răcoritoare - și spălăm cu grijă gura acestuia, noi vom obține rapid o ameliorare.

Dintre băuturile preferate se vor face cuburi de gheață care se vor sparge și se vor oferi pacientului să le sugă. Gheața răcește minunat gura. Prin urmare: Untul de lămâie preparat în casă are un efect mult mai mare decât orice infuzie! O posibilitate excelentă pentru îngrijirea gurii sunt sticle mici cu pulverizor în care se va introduce băutura preferată. Astfel se vor putea stropi în gură apă, ceai, cafea și sucuri, vin sau bere. Pacientul nu înghite dar poate să savureze gustul.

Vedeți că nu trebuie multă tehnică, medic sau medicină performantă pentru ca oamenilor să le meargă mai bine la capătul vieții. Doar un sfat bun de la oameni care acumulează zi de zi experiență în activitatea lor și care sunt accesibili atunci când e nevoie de ei.

În final încă un cuvânt: La capătul vieții pacienți simt ori setea sau necesitatea de lichide. De aceea pacientul nu va fi ”însetat”.



12. Îngrijirea gurii și ajutorul la senzația de sete

În cazul în care mucoasa orală nu este curată sau gura este permanent uscată, calitatea vieții pacienților poate scădea considerabil. Deseori ei se plâng asupra unei senzații de sete, care nu poate fi potolită cu infuzii suplimentare, căci uscăciunea gurii are diferite cauze.

Ori unele medicamente diminuează formarea salivei sau mucoasa bucală s-a modificat datorită diferitelor îmbolnăviri. Posibil pacientul respiră pe gură astfel încât saliva se evaporă și membranele mucoase se usucă mai repede. Urmările? Pacientul se plânge de probleme la masticare, înghițire și vorbire, simțurile gustului se modifică și se formează o scoarță dureroasă pe limbă și pe cerul gurii. Scopul trebuie să fie reducerea senzației de sete și menținerea umedă, curată și sănătoasă a mucoasei orale. Aici ajută unele măsuri simple, eficiente, care stimulează fluxul de salivă, ca de exemplu suptul de ananas congelat.

Ananasul conține materiale speciale care curăță limba. Sau pregătiți cubulețe înghețate de suc de mere, cola, bere sau vin și oferiți băuturile înghețate. Chiar și uleiurile eterice ca de ex. o lampă aromatică cu ulei de lămâie pot ajuta pacienții, cărora le este permanent greață și de aceea au probleme cu îngrijirea gurii. Poate ajuta și untul de lămâie care se dizolvă rapid în gură.

Pentru a obține ameliorări pe termen lung este indispensabilă umezirea periodică a gurii. Nu înseamnă neapărat să dați pacientului să bea, cel mai eficient este clătirea sau spălarea gurii cu ceai sau apă. La mulți pacienți acest lucru se pretează la fiecare jumătate de oră pentru a calma senzația de sete. Aparținătorii pot executa această sarcină dacă sunt instruiți corespunzător.

În cazul deficiențelor de ingurgitare se pot administra cu pipeta cantități mici. În cazul pacienților inconștienți îngrijirea buzelor ca prima atingere este un bun început pentru a transmite siguranță. Disponibilitatea de a deschide gura ușor va fi mult mai mare.

■ (Observația 5) Alcoolul și produsele din carne de porc:

Alcoolul și produsele din carne de porc sunt categoric interzise de către islam. Există regula ca un analgezic să nu conțină nici unul dintre produsele interzise. În anumite cazuri de urgență și atunci când nu există niciun alt mijloc permis, un musulman are voie să consume aceste produse conținute în medicamente sau adjuvante; în special în cazuri cu pericol de moarte sau când există riscul pentru agravarea bolii.

13. Slăbiciunea

Pacienții de cancer în fază avansată sunt tot mai lipsiți de putere și au nevoie de mai mult somn. Cauza slăbiciunilor pot fi anemia sau medicamentele care te fac obosit. Aici se va putea hotărâ împreună cu medicul dacă se poate renunța la medicamentele de reducere a tensiunii arteriale. Mulți pacienți și aparținători sunt de părere că lipsa puterii este dependentă de lipsa de poftă de mâncare și doresc să forțeze consumul de alimente. De regulă acest lucru este mai dăunător decât ajută.

În principiu activitățile de zi cu zi trebuie împărțite în etape mai mici, și mai flexibile. Dacă de ex. se află în plan unele activități oboseitoare sau sărbători familiare, pacienții vor acumula mai înainte suficientă energie prin faptul că se vor odihni mai mult. Și în timpul sau după eveniment se vor crea condiții de odihnă.

Există stimulente puternice sub formă de medicamente care pot fi scrise pe bază de rețetă. Dumnezeuastră puteți ajuta în cazuri singulare să treacă mai ușor de situațiile stresante. Anemia este un motiv frecvent al stării de slăbiciune. Dacă acesta este un proces lent atunci se va obișnui cu anemia destul de bine. Transfuziile pot ajuta temporar în cazul anemiei pronunțate. Dacă odată se va începe cu transfuziile atunci se pune întrebarea: Când mă voi opri. Niciodată transfuzia nu este utilă până la capătul vieții, ba chiar este foarte dăunătoare. Este foarte greu de luat decizia ca acest lucru să se întrerupă.

Ce pot face aparținătorii? Foarte mult! De ex. trebuie avut grijă ca pacientul să nu fie suprasolicitat. Sprijiniți-i și ajutați-i neostentativ și exprimați-le grijile, temerile și slăbiciunile dumneavoastră foarte clar. Căci dacă comunicăm unii cu alții sarcina tuturor va fi mai ușoară.



14. Oboseala

Nevoia de somn este foarte diferită atât la cei sănătoși cât și la cei bolnavi. Cei mai mulți oameni sănătoși se mulțumesc cu 7 până la 9 ore de somn. Unii au nevoie de 3, alții de 12 ore de somn zilnic. La pacienții în stare terminală durata de somn poate fi de până la 20 de ore, în funcție de boală. Ca urmare durata de contact cu aparținătorii va fi și mai redusă. Chiar și mulți oameni sănătoși se simt oboseți, căci noaptea dorm prea puțin și prea prost, își fac multe griji sau lucrează prea mult. Bolnavii pot avea aceleași probleme ca și cei sănătoși. Dar există și alte motive pentru oboseală.

Deseori sunt efecte secundare ale terapierilor, în plus anemia, cancerul însuși sau inflamații în corp, care slăbesc organismul și conduc la o necesitate mărită de somn. Dacă sunt cunoscute cauzele posibile și noi le putem remedia, atunci trebuie să facem acest lucru. Numai după aceea trebuie să administrăm medicamente, căci și acestea pot avea efecte secundare. Foarte important este ca somnul să fie neperturbat. Pacienții nu trebuie să fie treziți pentru a lua medicamente. Și mâncatul și băutul pe timp de noapte solicită corpul. Acest lucru este uitat adesea atunci când hrana se administrează artificial prin sonde în stomac sau catete în venă. Dacă noaptea apar dureri, atunci doza analgezicului trebuie mărită deoarece în mod normal aceasta a fost dozată la o concentrație mai redusă pe timpul nopții. Deoarece analgezicele te fac mai obosit, acestea promovează somnul sănătos.

15. Mâncărima

Mâncărima are multe cauze. Deseori este declanșată de către cancer sau tratamentul acestuia. Anumite analgezice ca de ex. opioidele ca morfina pot fi răspunzători pentru mâncărima. Apoi este utilă înlocuirea cu un opioid care provoacă rar mâncărima.

Chiar și modificările de metabolism sau de piele vor produce mâncărimi ale pielii. Acesta este cunoscut de ex. la hepatită sau cancer, alergii sau ciuperca pielii. Dacă cauza nu poate fi tratată corespunzător atunci ajută medicamentele administrate pentru boala copilăriei, care ameliorează mâncărima. Din păcate acestea au efecte secundare și creează o stare de oboseală mai intensă. Mâncărima ”poate lua ființă” în creier, astfel că în loc de scărpinat trebuie aplicată o bună îngrijire a pielii. Chiar și atunci când mâncărima este continuă, trebuie să evitați să vă scărpițați, deoarece veți afecta rapid pielea și se va produce o rană. În loc de aceasta locul în cauză trebuie să fie ușor presat sau frecat.

Este importantă o îngrijire atentă a pielii. Prin aceasta noi nu înțelegem spălarea frecventă cu săpun normal, ci păstrarea pielii curate, rece și proaspătă și în același timp îngrijită.

În final vă recomand o rețetă de ulei benefic și cu miros plăcut, care ameliorează mâncărima și o protejează pielea în același timp.

Rețetă pentru un ulei anti mâncărima

Roiniță 100%	2 Picături
Trandafir	1 Picături
Lavandă	7 Picături
Arbore de ceai	5 Picături
Mușețel roman	3 Picături
Dizolvați în 70 ml ulei de sunătoare și 30 ml ulei de Jojoba.	

16. Drenajul limfatic, tehnici de mângâiere și puțin mai mult...

Sistemul limfatic este un fel de eliminare a gunoiului din corp. Este importantă pentru purificare, detoxifiere și apărare împotriva infecțiilor. Deseori vasele limfatice sunt tăiate în timpul operațiilor. Apoi se vor produce blocaje. Chiar și tumorile canceroase pot bloca vasele limfatice.

Drenajul limfatic este o nouă formă de tratament. În acest scop există o calificare specială. Umflăturile din părțile corpului vor fi deblocate. Terapeutul prin mișcări circulare uniforme transportă lichidul în zonele în care drenajul limfatic încă funcționează. Dacă proteina rămâne blocată în țesut, aceasta se va întări și va presa vasele și nervii și ca urmare se va produce durerea. Picioarele, brațele sau trunchiul vor deveni grele ca plumbul. Datorită acestui limfedem pacienții aflați la pat pot fi ușor inflamați.

Limfodrenajul manual este singurul tratament în cazul blocajului limfatic, nu există altă alternativă. În cazul tulburărilor limfatice severe (congestiilor) această terapie va fi combinată cu benzi de compresie, îngrijirea pielii și terapii speciale de mișcare.

Pacienții simt plăcut mișcările ușoare, ritmice ca fiind relaxante, cu efect analgezic, liniștitoare și benefice. Analgezicele vor putea fi diminuate. Sistemul imunitar va fi excitat, corpul va fi deshidratat și detoxifiat. Este dovedit că vasele limfatice vor transporta lichide în continuare încă 6 sau 8 ore.

Chiar și terapeuților le ajută această terapie deoarece prin mișcările continue, ritmice și liniștitoare ei se vor relaxa și în această atmosferă relaxantă de tratament vor intra în discuție intensă cu pacientul, pe care-l ajută.

17. Yoga în îngrijirea paliativă

Pe lângă administrarea de medicamente în cadrul îngrijirii paliative complexe sunt incluse procedee nemedicamentoase de succes pentru durere, oboseală morbidă și crampe musculare.

Yoga este a filozofie și tehnică de gimnastică milenară indiană. Ea se adresează oamenilor la un nivel mental, fizic și emoțional. O ședință Yoga include relaxarea primară, relaxarea musculară, diferite poziții ale corpului, exerciții de respirație și relaxarea finală, imaginație care poate include spre ex. o călătorie de vis.

Cercetările științifice la bolnavii psihici indică eficiența Yoga în tratamentul oboselii și a pericolului de cădere. În terapia analgezică este cunoscut deja că procedeele de relaxare musculară și imaginație sunt eficiente. Yoga va fi utilizată mai ales de către cei sănătoși. Efectul fizic va fi adesea supraaccentuat, importante sunt efectele bune asupra sentimentelor interne.

Yoga precum și tehnicile înrudite pot fi aplicate mult mai frecvent la bolile cele mai grave. Mulți oameni au tendința de a se copleși cu exerciții fizice. Yoga este mai bună pentru a promova conștientizarea propriului corp. Se va elimina presiunea creată de performanță, atât de tipică în statele din vest. Acest lucru se întâmplă, în timp ce între exerciții se va simți tot mai des ceva în interiorul corpului propriu.

Yoga se poate aplica pe lângă simptomele amintite și pentru alte probleme de sănătate. Exercițiile pot fi adaptate la situația celor afectați. Yoga este prin urmare un procedeu foarte adaptat la acele persoane deosebite și servește la întărirea musculaturii, ținuta corespunzătoare a corpului, relaxarea musculară, respirația mai bună, pentru a ajunge la starea de odihnă. De aceea ajută printre altele și celor afectați să deconecteze stresul acumulat cu boala grea.

18. Stimularea de bază

În ultima perioadă de viață se întâmplă des o oboseală puternică până la somn continuu, sau încă și mai grav, confuzie excesivă. Persoanele aparținătoare pot să intre greu în contact cu pacienții, toți fiind solicitați în asemenea situații de nesiguranță mare și teamă.

Un ajutor serios pentru a putea realiza întâlnirea este oferită de stimularea bazală. Acesta a fost conceput pentru copiii handicapați și stimulează elementele de bază ale percepției umane. Cele șapte nivele de percepție și posibilitățile lor de stimulare vor fi descrise pe scurt cu forțe proprii și care sunt executabile și pentru începători:

Promovarea percepției

Corpul nostru împreună cu pielea, în calitate de graniță față de mediul exterior este familiarizat cu o multitudine de impresii neurosenzoriale din faza noastră anterioară de dezvoltare. Aici se pretează nenumărate posibilități de tratament, ca masajul parțial (mână, picior, gât, burtă...) mângâierea, un gest de atingere pentru salutare, mișcări pasive și altele.

Atingerea

Simțul atingerii ne ajută să ne amintim. Obiectele pe care le prindem în mână ne trezesc amintiri. Blana animalului domestic iubit poate încă odată să ne deschidă ochii, paharul din mână deschide gura pentru a bea, rozariul semnifică rugăciunea.

Echilibrul

Organul nostru de echilibru comandă procesele de percepție și cele motorii. Aceasta se atrofiază datorită lipsei de mișcare. De aceea pacienții la pat vor fi stimulați prin ridicarea capului, ajustarea părții superioare a corpului, întoarcerea pe o parte în pat, șezutul pe marginea patului, eventual puțină balansare sau legănare, comunicare și vigilență.

Recepția vibrațiilor

Vorbirea și mersul ne aduce aminte de vibrațiile din perioada dinainte de naștere din uterul mamei. Sunt sentimente plăcute, adânci pe care le putem spune așa. Sprechen, singen und summen bei engem

Vorbirea, cântatul zumzetul la un contact strâns al corpului, precum și vibrația aparatelor de masaj presate de saltea ne amintesc de zilele fără griji; acestea pot avea un efect calmant și relaxant.

Gustul

Poate fi remarcat prin mâncăruri și băuturi preferate. Acestea pot fi administrate prin umezirea și îngrijirea gurii cu bețele adecvate pentru îngrijire, pentru a umecta cerul gurii. Și congelate sub formă de înghețată acestea vor avea un efect reconfortant.

Mirosul

Mirosurile trezesc amintirea și influențează simțurile noastre. Mirosuri familiare precum cămașa purtată de omul iubit, un parfum sau produs de toaletă semnificativ, sau compozițiile de ueliuri aromate exprimă ceea ce într-un alt mod pare a nu mai fi posibil. Astfel n-i se adresează nouă mirosurile familiare.

Auzul

Noi nu știm exact cum este prelucrată infirmitatea audio. Cu toate acestea este la fel de sigur că oamenii cu puternice deficiențe de conștientizare percep mai mult decât se crede. Prin urmare cuvintele noastre prietenești, cu conținut clar și logic, combinate cu atingeri poate fi o posibilitate importantă de contact. Alte posibilități pot fi cântatul, rugăciunea, cititul și muzica.

Decizia dumneavoastră în acest sens trebuie să se potrivească cu preferințele, obiceiurile și interesele pacientului. Dacă în final acest lucru a avut efectul scontat se poate verifica printr-o observare atentă și autocritică a gesticulației, mimicii, încordarea mușchilor, modificările respirației și multe altele.

O ultimă dorință pentru mulți pacienți este un îngrijitor interesat, sensibil, și grijuliu care promovează buna dispoziție și calitatea vieții. Atenția direcționată pe diferite canale senzoriale și simțul siguranței reduc chiar simptomele durerii. Iar celor apropiați le ajută să facă și să înțeleagă situația și să o accepte. Aici poate începe o activitate importantă de doliu.

19. Frecțiile ritmice

Niciun cuvânt, nicio muzică nu întrerupe tăcerea – atenția se află îndreptată către pacient. Măinile alunecă relaxate și lin pe piele; în aer plutește un miros de lămâie. Sentimentul este prezent: să te aflii în mâini bune. Frecțiile ritmice conform Wegman/Hauschka reprezintă o metodă auxiliară de îngrijire, care însoțesc pacienții în mod deosebit și promovează bunăstarea lor.

O atingere profesională reușită este o conversație tăcută cu pielea și mâinile. Frecțiile ritmice cu mișcări curgătoare, ușoare și învăluitoare oferă acestei atingeri o denumire. Mângâierile decurg printr-o apăsare și o forță alternativă pe lungimea mușchilui, sub formă de cercuri sau linii. Măinile sunt calde și moi, spațiul oferă o atmosferă caldă și protectoare. Astfel pacientul se supune unui tratament relaxant. Printr-o atingere bună persoana se simte apreciată. Aceasta crează încredere și crește respectul pentru sine. O atingere plăcută nu rămâne la suprafață ci atinge omul în interiorul său. Deseori mulți pacienți paliativi nu mai au o relație relaxată pentru corpul lor. Starea corpului se modifică prin nenumăratele operații, terapii epuizante și modificări exterioare vizibile și invizibile. Deseori pacientul se simte străin în propriul corp. Printr-o frecționare ritmică se poate atinge ca pacientul să se familiarizeze din nou cu propriul său corp. Asemenea frecții se pot aplica în mod diferit, de ex. există frecții la spate cu ulei citric pentru stimularea căilor respiratorii cu efecte remarcante pentru ameliorarea dificultăților respiratorii. Frecțiile picioarelor ajută în cazul unui limfodem. Frecțiile cu ulei de lavandă pot provoca somnul iar frecțiile la picioare vor fi aplicate ca un tratament aparte în cazul durerilor de cap. Aceste lucruri ar trebui să fie doar câteva exemple pentru efectul de susținere. Toate frecțiile parțiale servesc pentru reglarea simțurilor corpului pacienților legați la pat și la cei cu tulburări senzoriale. Chiar și pentru aparținători frecțiile ritmice oferă un real ajutor, ca să le poată oferi celor afectați apropiere și un sentiment de siguranță și ca să poată exprima sentimente. Personalul îngrijitor calificat poate da aparținătorilor instrucțiuni și sfaturi asupra efectelor unei atingeri plăcute.

Frecțiile ritmice sunt o tehnică care poate fi învățată în cadrul cursurilor successive. O componentă esențială este formarea mâinilor, care reprezintă un instrument esențial în îngrijirea bolnavilor.

20. Tratarea rănilor și îngrijirea pielii

Rana este un posibil precursor al deteriorării locale a pielii și țesutului datorată creșterii apăsării (Dekubitus). În striățiunile pielii în care se acumulează umezeala se vor produce înroșiri și inflamații, pielea se înmoaie și apoi crapă ușor. În plus mediul umed oferă un mediu ideal pentru îmbolnăvirile cu ciupercă.

Pentru a evita acest lucru este important să păstrăm curate și uscate interstițiile cutanate ale pielii și să le ungem foarte puțin. Întrebați medicul dermatolog referitor la tratarea ciupercilor și a cremelor adecvate. Cremele se vor aplica doar cu o peliculă extrem de subțire datorită impermeabilității ridicate.

În cazul utilizării scutecelor trebuie să urmăriți în mod deosebit modificările pielii. Combinația umezelii de durată și a permeabilității scăzute a aerului este foarte dăunătoare pe termen lung. Ca alternativă se recomandă un pantalon tip plasă cu o aplice. Aceasta oferă siguranța dorită, căci lipsa mică sau mare este însoțită deseori de rușine și teamă.

Dacă pacientul are răni atunci se poate introduce temporar un furtun pentru urinare, pentru a se putea relaxa pielea. Se vor evita toate articolele unifoliosibile din plastic. Produsele lavabile din bumbac sunt foarte absorbante, permit trecerea aerului și se pretează foarte bine în calitate de accesoriu de stocare.

În locurile apăsate mai multe ore ale corpului se vor putea forma leziuni. Leziunea nu este o boală, ci este asemănătoare cu o rană, care este urmare a diferitelor cauze ca: imobilitatea, umezirea, sau reducerea țesuturilor de grăsime subcutanată.

Este important ca pe lângă îngrijirea bună a pielii să se facă îndepărtarea periodică a presiunii. Locurile deosebit de periclitare sunt: Zona coccisului, fesele, gleznele interioare/exteroare, călcăele, pavilionul urechii, partea interioară și exterioră a genunchiului.

21. Poziționarea pacientului și reducerea presiunii

Nu există o planificare corectă a poziției, ci se merge pe poziția cea mai favorabilă de ușurare în situația respectivă. Poziția de așezare și cea de îngrijire a pielii trebuie să servească unei stări de bine și nu trebuie să fie neplăcută. Îngrijirea pielii servește și ca îngrijire a sufletului. În caz de incertitudine apelați la un îngrijitor cu experiență.

Ca și accesoriu se pretează excelent o pernă care se poate modela bine sub cap, spate sau fund și care stabilizează corpul. Locurile deosebit de periclitare se vor tapița cu perne moi, de ex între genunchi sau sub călcâie.

Dacă durerile reprezintă un obstacol pentru o re poziționare sau îngrijire a corpului va trebui neapărat să se efectueze neapărat o stabilizare adecvată a durerii.

Sfaturi pentru îngrijirea pielii

Chiar și pacienții grav bolnavi, la pat sunt dependenți de o îngrijire bună a pielii. Acestea, precum și toate măsurile de îngrijire, trebuie orientate către preferințele și necesitățile pacienților. Pentru îngrijirea pielii se pretează excelent uleiurile prețioase: De exemplu, uleiul de măsline sau lavandă sau de rozmarin (stimulator de circulație sanguină).

În cazul imobilizării la pat: Spălarea și aplicarea cremelor de masaj și stimulare pentru mișcare, precum și fiecare re poziționare trebuie să fie benefică îngrijirii pielii. Lenjeria de pat trebuie schimbată des – se vor evita pliurile și corpurile străine.

În cazul umezirii prin urinare: Se va spăla cu apă curată după fiecare schimbare a scutecului, pielea se va usca bine prin ștergere, se va unge cu emulsie de ulei în apă.

În cazul pielii sensibile: Se vor îndepărta resturile de săpun, pielea se va păstra uscată în funcție de tipul pielii, spațiile dintre două suprafețe alăturate se vor păstra uscate, iar dacă va fi necesar se vor introduce benzi de tifon.

22. Poziționarea corectă

”Cum îți așterni, așa dormi” Această sintagmă cunoscută se aplică mai ales atunci când noi nu ne mai putem mișca bine, căci devenim mai slabi sau suferim de dureri. Atunci alții trebuie să aibe grijă de noi să stăm comod și în siguranță. Ceea ce este comod decide doar pacientul. Rolele moi, materialele spumante, rogojinile cu gel, blănurile sau pernele sunt mijloace auxiliare pentru poziționarea corpului. Unele sunt plătite de casa de asigurări. În ziua de azi se renunță la inelele din cauciuc umplute cu apă sau aer.

Atenție: Deseori paturile au un grilaj pentru ca pacienții să nu poată cădea. Dacă pe acestea pacienții așează mai mult timp brațul, piciorul sau capul, se formează răni de apăsare. Aceste locuri trebuie să fie tapițate suplimentar. Urmăriți ca articulațiile să nu fie prea extinse și să fie întotdeauna tapițate.

Pentru relaxare este important ca pacientul să fie întors mereu de pe o parte pe alta. Atunci sângele nu va circula numai prin pielea existentă deasupra ci, plămânul superior va lucra mult mai bine și nu se va ajunge la blocarea mucoasei și lipsă de aer. În poziția culcat pe o parte trebuie să puneți perna între picioare. O pernă în cruce împiedică ca pacientul să se întoarcă pe spate. Pentru a evita locurile rănite, va trebui ca poziția să fie schimbată la două respectiv patru ore. Cine nu se mai poate mișca singur, poate fi ajutat de o saltea cu presiune alternativă. Aceasta este comodă și protejează rana, dar nu înlocuiește complet poziția.

De preferință fiecare preferă să doarmă în patul propriu. Însă și mai comod poate fi un pat de îngrijire modern. Este confortabil, oferă multe posibilități de reglare, este destul de înalt pentru a ușura ridicare și se poate accesa din ambele părți. În acest mod se va îmbunătăți îngrijirea și va menaja coloana vertebrală a îngrijitorului! De aceea trebuie să vă gândiți din timp să vă procurați un pat de îngrijire.

În final, dacă la capătul vieții pacientului totul i se pare deranjant iar el dorește doar liniștea, atunci trebuie să-i asigurați această dorință. Dacă vor apare vreodată leziuni, acest lucru este normal. Vom face pur și simplu viața lor cât mai confortabilă.

23. Parfumurile

Prin utilizarea uleiurilor aromatice, așa zisele uleiuri eterice, se pot ameliora simptome ca neliniște, greață, frică, insomnie, dureri și se pot promova stările de bine ale pacienților. Uleiurile eterice vor fi inspirate, sau ajung în circulația sanguină prin piele. Acestea pot avea efect relaxant, anxiolitic, antispasmodic și expectorant.

Uleiurile sunt utilizate pentru aromatizarea încăperilor, spălare, împachetare, masare sau frecționare. Aceste măsuri sunt o formă specială de devotament și un balsam adecvat pentru corp și suflet, care poate fi o faptă bună față de grav bolnavi, muribunzi și aparținătorii acestora. Căci cine nu se bucură pentru o frecție cu un ulei parfumat sau un cearșaf înfășurat pe abdomen, sau de apropiere și atenție în aceste vremuri grele? Chiar dacă uneori lipsesc cuvintele sau puterea este diminuată, se va putea comunica unul cu celălalt prin atingere. Această apropiere liniștitoare și a timpului petrecut împreună vor fi percepute de către pacient și aparținător ca fiind vindecătoare. Sunt semne mici ale speranței și stimei, care dau zilei mai multă viață.

Unele îmbolnăviri sunt însoțite de răni care au un miros neplăcut. Pacienții sunt solicitați suplimentar de rușine și teamă. Pentru faptul că, uneori ei înșiși nu mai pot suporta mirosul, se va produce teama că vor fi evitați. Suferința acestora se va putea ameliora prin măsuri speciale de îngrijire paliativă (de ex. pentru îngrijirea ranei), dar și prin uleiuri eterice.



24. Răni neplăcute

Există răni deschise, în acest caz fiecare pacient atinge limitele sale de suportabilitate, căci rănilor sunt însoțite nu numai de durere pentru pacienți, ci au și efecte secundare neplăcute pentru aparținători și îngrijitori. Rănilor deschise pot produce un miros foarte intens și neplăcut în întreaga încăpere. Este penibil pentru pacienți și greu de suportat pentru aparținători. De aceea este necesară multă experiență și afectivitate. Nu ajută la nimic să vorbiți despre aceasta. Uneori ajută bolnavii, dacă cineva admite cât de stresant este acest lucru pentru vizitatori.

Aproape întotdeauna există posibilitatea de colectare a secreției rău mirositoare. Cu cărbune activ și clorofilă, culoarea verde a plantelor, se pot împiedica mirosurile. Lămpile de aromatizare cu esența corectă vor îndepărta mirosul urât din atmosfera camerei. Nu trebuie să uitați de aerisirea suficientă a camerei. Nimeni nu se va răci și nu va căpăta o aprindere de plămâni din această cauză, nici măcar pe timp de iarnă.

Nu trebuie să vă comportați ca un laic în acest caz. Căci pentru fiecare problemă există specialiști de îngrijire paliativă, în plus așa numiții manageri de plăgi, care împreună cu medici paliativi pot rezolva problema prin diferite metode, ca bandajele uscate sau umede, unguentul cu zinc, antibiotice autohtone, folie de bucătărie sau pansamente.

Cu experiența potrivită se va găsi o soluție, cu care pacientul poate trăi – chiar și atunci când plăgile vor deveni mai mari și boala împiedică o vindecare.

25. Constipația

Constipație au chiar oameni sănătoși, din cauza lipsei de mișcare și a alimentației greșite. Bolnavii la pat sunt vizați mult mai des de constipație. Căci unele medicamente neapărat necesare, paralizează stomacul. În acest caz se vor administra preventiv laxative. Laxativele nu trebuie plătite de către pacientul asigurat ci ele vor fi prescrise printr-o rețetă normal. Dietele nu au sens deoarece oricum datorită slăbiciunii pacientul nu mai poate mânca suficient. Mișcarea, gimnastica medicală sau câțiva pași în cameră ajută la reglarea scaunului. Dacă intestinele vor fi masate, adică burta se va masa printr-o apăsare ușoară în sens orar, intestinele vor fi activate să transporte conținutul în direcția corectă. Pacienții nu trebuie să aibe neapărat scaun zilnic. În special dacă se mănâncă foarte puțin, este de ajuns să existe scaun o dată sau de două ori pe săptămână.

După câteva zile fără scaun se vor face clisme mici sau mari, sau se vor administra medicamente mai puternice. Pe parcursul bolii se poate produce un așa numit Ileus (obstrucție sau paralizie intestinală) care trebuie operată de cele mai multe ori. Pacientul primește apoi un accesoriu artificial de evacuare. Deseori pacientul supraviețuiește operației doar câteva zile.

Cine nu dorește să fie operat și dorește să rămână acasă, acestuia îi este de folos un tub stomacal împotriva vărsăturilor sau și mai bine un tub de derivație de tip PEG. Dacă se utilizează această sondă atunci pacientul poate să bea cât dorește fără ca acesta să vomite.

În afară de aceasta intestinele se vor liniști cu medicamente, și nu vor mai apărea crampe, și se va asigura ca în intestin să nu se formeze prea mult lichid. Astfel la sfârșitul vieții se poate rămâne încă săptămâni sau luni acasă și se poate asigura o calitate bună a vieții.

26. Bolile nervilor și îngrijirea paliativă

Bolile nervilor precum accidentele vasculare cerebrale, tumori cerebrale, scleroza multiplă, Parkinson, sunt cauze frecvente de deces. Până acum doar pacienții de cancer primeau o îngrijire paliativă. Altfel ca în cazul cancerului, cei mai mulți pacienți grav bolnavi neurologic sunt limitați în mișcare și suferă des de o gândire limitată.

Cei afectați în gândire pot să se exprime clar doar parțial, ceea ce doresc sau au nevoie, ce problem au ei. În acest caz sunt necesare cunoștințe paliative și experiență pentru ai înțelege.

În cazul tratării simptomelor se va lua în considerare că multe medicamente îi fac și mai obosiți sau le înrăutățesc gândirea. Durerea se produce de obicei în cazul unor solicitări; dar și durerile nevralgice pot fi groaznice.

Deseori la sfârșitul vieții se aude un sunet pulmonar. Atunci se poate lipi un plasture în spatele urechii și în același timp se va administra doar atâta lichid cât pacientul dorește și nicio infuzie. Starea de vomă și greață poate fi cauzată de o presiune prea mare în cap. Acest lucru poate fi tratat temporar cu cortizon. Este destul de greu pentru rude să constate că pacientul nu-i mai înțelege și că poate nu-i mai recunoaște. Cu toate aceste limitări deseori este prezentă o viață senzuală expresivă și puternică. În cazul unor tulburări de conștiință se poate încerca un contact prin atingere. Decisivă este atitudinea persoanei în cauză, care în ciuda slăbiciunilor este un adevărat om, care ar putea avea posibilități de a fi descoperite! Aceasta poate conduce la experiențe surprinzător de frumoase.

Aparținătorii sunt implicați aproape permanent în îngrijirea pacientului și nu au timp aproape deloc să întrețină relațiile sociale individuale. În multe cazuri datorită modificărilor psihice aceștia își pierd aparținătorii cu care se consultă de obicei, sau partenerul de viață, iar acum ei trebuie să decidă în numele lor. Prin urmare aceștia sunt supuși la o puternică suprasolicitare, singurătate și epuizare totală. De aceea vor avea nevoie de ajutorul nostru deosebit, prin intermediul unui îngrijitor cu experiență.



27. Operații paliative

Ne gândim la operații de cancer, apoi credem că tumoarea va fi îndepărtată și noi vom deveni din nou sănătoși. Din fericire aceasta se întâmplă în stadiile incipiente ale bolii. În acest caz decizia de a executa o operație este ușoară.

Situația este alta atunci când boala este mai avansată. După cum am aflat, scopurile vor fi diferite. Probabil, tratamentul nu va mai fi în măsură să vindece. O operație chirurgicală va putea doar să amelioreze, să prevină sau să împiedice evoluția bolii.

Aceste lucruri trebuie explicate cu multă experiență și empatie umană, în timpul unor discuții detaliate. Pe cât posibil, trebuie să fie prezentă și o rudă sau un bun prieten, pentru a memora lucrurile importante, sau să fie în măsură să le abordeze încă o dată atunci când în capul pacienților aceste date, fapte și emoții vor începe să se tulbure. În acest caz nu se va putea discuta particularitățile ale diferitelor posibilități. Numai câteva indicații: Dacă o tumoare este mare, atunci se pretează ca aceasta să fie micșorată prin operație, chiar dacă nu poate fi îndepărtată complet. Uneori prin această metodă se vor putea preveni unele evoluții ale bolii sau vor putea fi complet împiedicate. În cazul unei ocluzii intestinale iminente, o operație de redirectionare poate remedia această deficiență chiar dacă tumoarea nu va fi modificată.

Dacă tumoarea erupe în exterior, printr-o intervenție operativă de micșorare poate fi împiedicată o scindare în continuare, care are un miros foarte neplăcut. Pentru o operație utilă există multe alte posibilități. Dar noi trebuie să ținem cont întotdeauna de costul operației! Nu neapărat în Euro ci în calitatea și durata vieții de după operație. Rămâne pacientul mult timp internat în spital? Trebuie să urmeze o clinică de reabilitare? Sunt frecvente complicațiile? Poate deceda mai devreme în urma operației? După intervenția chirurgicală pacientul va avea mult timp restricții? Acestea sunt lucruri care trebuie luate în considerare în prealabil. Decizia nu trebuie luată singur. Unii pacienți nu doresc să fie prea lămuriiți. Apoi pacientul trebuie să găsească o persoană în care are încredere și care poate decide în locul său. Acesta poate fi chiar medicul de familie, oncologul sau medicul operator.

28. Radioterapia paliativă

Mulți pacienți se tem de radioterapie fără motiv. Radioterapia paliativă trebuie să îmbunătățească calitatea vieții pacientului prin ameliorarea simptomelor provocate de tumoare. Se utilizează și pentru a preveni o situație periculoasă datorată creșterii tumorii.

Felul radioterapiei, cum și când poate fi aplicată depinde de multe condiții. Este necesară o colaborare strânsă a tuturor medicilor pacientului din toate domeniile de specialitate. Radioterapia este foarte importantă ca procedeu local de tratament. Cei mai mulți pacienți aflați într-o situație paliativă pot fi ajutați de radioterapie în cazul unor simptome grave.

Dacă este aplicată corect atunci terapia va fi eficientă, sigură și lipsită de efecte secundare datorită noilor tehnologii. Efectele secundare dăunătoare se pot evita. Nu se admite ca efectele secundare să influențeze calitatea vieții pacienților. O radioterapie administrată mai rar, dar mai puternică pot ajuta pacienții paliativi la fel de bine ca și una administrată într-o serie lungă. Veți economisi în același timp mult timp de spitalizare. Felul radiațiilor va fi stabilit conform obiectivului, adică scopul stabilește calea.

Astfel, radioterapia paliativă are o poziție fermă în tratarea durerilor provocate de cancer, deficiență respiratorie, dificultăți de înghițire, tulburări nervoase, sângerare sau ulcere.

Cele mai frecvente motive pentru administrarea unei radioterapii paliative este tratamentul metastazei oaselor, care produc dureri, sau când există pericolul de rupere a oaselor, metastaza cerebrală precum și metastaze ale țesuturilor moi care produc dureri. Prin radioterapie se va atinge o ameliorare rapidă a durerilor. Ea este aplicată corect, suportată bine și trebuie adaptată necesităților deosebite ale pacientului. Aici, precum și în toate celelalte cazuri de îngrijire paliativă, medicul și pacientul trebuie să reflecte cu empatie, multe cunoștințe și experiență, care să fie metoda cea mai bună.

29. Chimioterapia paliativă

În acest caz pentru tratarea pacienților foarte bolnavi, și foarte bătrâni este necesară foarte multă experiență și empatie. Datele disponibile sunt uneori foarte reduse iar beneficiile pentru pacient sunt greu de prezis. Trebuie luate în considerare bolile concomitente, ca de ex. insuficiența cardiacă, insuficiența hepatică, insuficiența renală, diabetul, debilitatea generală. Vârsta înaintată nu este un motiv să nu fie aplicată chimioterapia!

În general chemoterapia este o metodă de deteriorare a celulelor canceroase cu medicamente speciale, pentru ca celulele să nu poată să se dezvolte sau să se reproducă. Acestea au ca scop vindecarea sau micșorarea tumorii, pentru ca aceasta să poată fi tratată mai ușor prin operație sau radioterapie.

Dacă boala nu se mai poate vindeca, se poate încerca îmbunătățirea anumitor simptome produse de mărimea tumorii prin chimioterapie. În acest scop medicii trebuie să aibă deosebită grijă ca să nu apară deloc sau foarte puține efecte secundare. Pe durata tratamentului și deseori în afara acesteia pot să apară greață cu vărsături, diaree, erupții cutanate severe, slăbiciune, dependență de a sta culcat și altele. Apoi trebuie să ne gândim că acest timp poate fi pierdut pentru pacient.

Dacă există doar puțin timp, deoarece cancerul este atât de avansat încât va conduce la deces, în cadrul terapiei paliative medicii încearcă să obțină o îmbunătățire a calității vieții cu efecte secundare posibil cât mai reduse. În acest scop chimioterapia poate fi de folos.

Decizia dacă trebuie sau nu să se efectueze o chimioterapie, cât de puternică trebuie să fie aceasta, trebuie să fie luată de pacientul însuși; cu toate că un laic este depășit în această problemă. De aceea el trebuie să reflecte foarte clar care este scopul său și cât poate să investească - nu referitor la bani ci la zile relativ sănătoase, la energie, suferința pe care trebuie să o ia asupra lui. Chimioterapia se pretează atunci când pacientul se poate deplasa la clinică.

30. Modificarea scopului terapeutic

Este sarcina cea mai dificilă. În medicină terapia are ca scop vindecarea; se crede cel puțin. La cei grav bolnavi s-a constatat că la sfârșitul vieții nu mai este posibilă o vindecare. Atunci trebuie să se discute împreună scopul terapiei și să se redefinească unele obiective care pot fi atinse. Noi nu limităm tratamentul! Dimpotrivă, încercăm să facem totul ca viața să decurgă cât mai bine! Dacă medicina nu mai poate ajuta, vom putea totuși ameliora unele afecțiuni. Acest lucru înseamnă întotdeauna, că scopul terapiei trebuie redefinit. În locul țintei "vindecare" și "sănătate" se vor aplica acum "ameliorare" "calitate a vieții", "stare de bine".

Acest lucru îl putem atinge cu ajutorul unei experiențe vaste, prin omiterea tratamentelor care fac mai mult rău decât bine. Apoi vom face totul ca situația să fie îmbunătățită cât se poate mai bine. Deseori acest proces este un subiect important, la care pacienții și aparținătorii trebuie să participe strâns. Exprimând acest lucru altfel, ne imaginăm că suntem pe munte, și toții atârnam de același cablu.

Orientează și dirijează pentru a transmite un sentiment de siguranță și securitate. Este importantă comuniunea. Noi avem nevoie de un răspuns al familiei, de ex. dacă există probleme sau întrebări și dacă tratamentul reprezintă voința pacientului. Orice terapie se poate efectua numai cu aprobarea expresă a pacientului sau a aparținătorului acestuia. Acest lucru înseamnă în practică: Dacă eu, în calitate de medic tratez împotriva voinței pacientului, îi dau o injecție sau o infuzie, îi administrez un antibiotic, sau îl hrănesc artificial, se numește vătămare corporală care va fi pedepsită penal.

Dacă urmez voința pacientului, îl tratez cât pot mai bine să-i amelioroz durerea, dificultatea respiratorie și teama, în măsura în care el dorește acest lucru, atunci se consideră că am aplicat terapia corectă. Uneori se poate întâmpla ca sub efectul acestor terapii pacienții să fie mult mai obosiți și să doarmă aproape tot timpul. Și acest lucru e normal, dacă corespunde voinței pacientului. Ceea ce medicina paliativă nu dorește, este eutanasierea activă la solicitarea pacientului sau a aparținătorilor acestuia. Dar noi îl asistăm împreună cu ceilalți pe calea grea până la moarte și chiar dincolo de aceasta. Pe lângă aceasta ameliorăm întotdeauna și oriunde boala până când va fi dorită de către pacient!

■ (Observația 6) Eutanasia, și eutanasia la cerere din punct de vedere al islamului:

Din punct de vedere al islamului se respinge categoric orice fel de eutanasiere la cerere și asistența pentru sinucidere pentru pacienții incurabili și foarte bolnavi suferinzi de cancer, demență sau SIDA. Acest lucru este valabil atât pentru muribunzii autodeterminați cât și pentru eutanasierea la cererea unei persoane terțe (la medici și aparținători se pune de asemenea întrebarea dacă această dorință de deces vine din partea explicită a pacientului sau se face din milă pentru acesta!).

Atât asistența pentru sinucidere cât și suicidul asistat de un medic, precum și eutanasierea la cerere sunt respinse din convingere pe baza credinței islamice. În cazul unor boli grave și/sau a unor îmbolnăviri incurabile se permite să fie luată în considerare oferta de omitere și reducere a măsurilor de tratament (de ex. la medicamente, aparate utilizate etc.); aceasta corespunde așa numitei "eutanasier passive" sau de "permisie morții".

31. Gestionarea suferinței

Diagnosticarea unei boli letale reprezintă întotdeauna pentru pacient și aparținătorii săi un mesaj socant, care declanșează suferința. Modul de viață al celor bolnavi și al aparținătorilor acestora se va dezzechilibra. Între momentul îmbolnăvirii și cel de îngrijire paliativă există o perioadă de speranță și teamă, succese terapeutice și eșecuri în lupta împotriva bolii.

Cum gestionează pacientul și aparținătorii săi această provocare depinde de situația respectivă, a relațiilor dintre aceștia, povestea vieții proprii și a personalității sale. Medicii, personalul îngrijitor, terapeutii, casele de asigurări poartă o mare responsabilitate pentru momentul declanșării suferinței. Suferința care de multe ori nu este luată în serios prin efectele sale psihosomatice, se regăsește în primul rând și în cadrul aparținătorilor și îngrijitorilor, fiind exprimată prin multe restricții, solicitări și pierderi aproape în toate domeniile vieții.

Una dintre sarcinile îngrijirii paliative este să se intereseze de starea sufletească a bolnavului și a aparținătorilor acestuia, să le ia în considerare suferința și să-i asiste.

Suferința are nevoie de spațiu, apreciere și exprimare (lacrimi, teamă, furie, sentimente de vinovăție) – totul este posibil. Fiecare suferă în felul său. Modul de gestionare a suferinței înseamnă și să rezști. Aceasta se concretizează mai ales prin ascultare, asistare și interogare precaută. În cazul în care o persoană se simte luată în serios și ea este informată de starea în care se află de fapt, atunci ea poate admite suferința și o poate exprima. În plus sunt necesare discuții între patru ochi și fără să existe presiunea timpului.

Dacă este necesar noi vă putem oferi un însoțitor prin rețeaua noastră de servicii ambulante a ospiciului, sau contactul cu un consultant pentru consiliere.

După deces, la dorința aparținătorilor se va iniția o ultimă convorbire în care doliul va fi din nou subiect de discuție.



■ (Observația 7) Modul de comportament față de muribund și doliul din punct de vedere al islamului:

Este considerată o datorie de la sine înțeleasă, precum și o faptă bună, ca un muribund să nu fie lăsat singur în ultimele zile și ore din viață. Atunci rudele și prietenii îi amintesc de toate cele bune, că Dumnezeu a permis ca el să experimenteze și că acum el se va întoarce la el.

Cei prezenți îl roagă pe Dumnezeu pentru milă și iertarea tuturor păcatelor, în care muribundul a fost implicat, cu certitudinea că un astfel de demers are o mare importanță. Ei ar trebui de asemenea să-i ceară cu încredere mila lui Dumnezeu, așa cum a recomandat Profetul.

Bineînțeles ei încearcă și să atenueze necesitatea morții, mai înainte de toate setea. Ei îi cer iertare reciprocă și încearcă să-i rezolve datoriile sale materiale și nemateriale precum și pretențiile sale înainte de moarte.

Muribundul se va așeza pe partea dreaptă a corpului cu privirea îndreptată în direcția Mekka (sud-estul Germaniei). Dacă acest lucru nu este posibil atunci se va așeza pe spate cu privirea spre Mekka. Această orientare a muribundului corespunde cu orientarea avută la rugăciunea zilnică și la pelerinaj și este și poziția în care se va înmormânta defunctul.

În continuare se va recita de către cei prezenți, sau se va derula de pe un recorder sau MP3 Sura -36- din Coran.

În cazul grav bolnavilor personalul de îngrijire va informa moscheea sau comunitatea islamică cea mai apropiată. Imamul se va ocupa de el...

32. Procura specială

O procură specială se acordă cu scopul primirii de îngrijiri în caz de boală sau neputință. Acest lucru se poate face în diferite situații și pentru diferite sarcini. Procura specială poate fi acordată în prealabil de către orice om matur unei alte persoane. Procura specială poate fi valabilă pentru perioada în care cineva nu poate răspunde pentru sine. Aceasta poate fi întocmită sub forma unei împuterniciri generale care va fi valabilă imediat.

În mod similar, conținutul unei procuri poate fi întocmit în mod diferit. Un împuternicit poate să negocieze fără restricții dacă procura consemnează acest lucru. Pentru îngrijirea sănătății procura trebuie să cuprindă foarte exact ceea ce îi permite împuternicitului. În acest mod se va evita ca instanța să numească din oficiu un îngrijitor legal.

În acest sens se potrivește textul următor:

”Persoana împuternicită are dreptul să aprobe sau să dezaprobe, să-și retragă consimțământul asupra tuturor măsurilor de investigare a stării de sănătate și a tratamentelor sau intervențiilor medicale, chiar dacă acest lucru va fi însoțit de un pericol de moarte sau poate suferi o vătămare gravă sau de durată asupra sănătății (paragraful 1904 alineatul 1, 2 BGB).“

Procura specială pentru probleme de sănătate nu trebuie să fie legalizată notarial sau să fie certificată. Aceasta nu trebuie reînnoită periodic sau resemnată. Totuși, ea trebuie semnată odată la un an sau doi, cu dată și semnătură, pentru a nu exista nicio neînțelegere în ceea ce privește intenția.

Dacă nu există un consilier juridic atunci statul trebuie să numească unul din oficiu, în cazul în care nu există nicio procură, sau nu este suficientă.

33. Disponibilitatea de îngrijire

În calitate de îngrijitor poate fi numit orice individ major, care după examinare de către instanța de tutelă poate fi numit îngrijitor, dacă va fi cazul.

Atât împuternicitul cât și îngrijitorul trebuie să se orienteze în funcție de voința pacientului. Ar fi bine ca pacientul să consemneze voința sa într-o dispoziție scrisă.

34. Dispoziția pacientului

Începând cu data de 01.09.2009 un individ major capabil de consimțământ poate să-și declare în prealabil voința sa. Această consemnare este valabilă pentru toate ocaziile în care pacientul nu poate să-și exprime voința sa, independent de boala acestuia.

Pentru ca preferințele pacientului să poată fi verificate și urmărite mai atent, este bine să se păstreze un formular necesar pentru întocmirea dispoziției pacientului (un text scris, listat, scris de mână). În afara formei scrise legea nu are nicio altă prevedere. Se recomandă să se consulte o persoană cu experiență în acest domeniu și în plus să se confirme că pacientul are capacitatea de a consimți la data semnării documentului. Independent de tipul și stadiul îmbolnăvirii, dispozițiile pacientului sunt valabile pentru toate situațiile în care pacientul nu se mai poate exprima pentru îngrijirea sa. Deci, nu trebuie să existe nicio boală ireversibilă, nicio stare de inconștiență permanentă.

În multe formulare pentru dispoziția pacientului vor fi indicate anumite situații de utilizare: Proces iminent de deces, 2) stare finală a unei boli incurabile, letală, chiar și atunci când este imprevizibil momentul decesului, 3) leziuni cerebrale grave și de durată, 4) Incapacitatea de asimilare suficientă a hranei și lichidelor naturale, 5) capacitatea de a lua decizii; de ex. după un accident.

O dispoziție a pacientului poate conține reguli proprii, care se referă la boala deosebită a sa, de ex. în cazul cancerului și altor boli se poate descrie cu acuratețe pe ce perioadă se dorește tratamentul. Se găsesc mai ales declarații generale despre măsurile pentru susținerea vieții. Acest lucru conduce la formulări vagi, care pot fi utilizate de către medici ca linii directoare. Prin urmare aceștia nu pot identifica cu exactitate o posibilă dorință a pacientului. Într-o dispoziție vor fi menționate deseori preferințe pentru terapia durerii și tratarea simptomelor împovărătoare. În plus vor putea fi stabilite preferințe personale, de ex. câte medicamente calmante să fie administrate; doza poate începe de la o vigilență totală, pentru calmarea durerilor dar încă palpabile, până la ameliorarea totală a durerii prin desensibilizare avansată cu așa numitele "sedative paliative".

Tipic unei dispoziții poate fi declarația referitoare la alimentația și hidratarea artificială, reanimarea, respirația artificială și administrarea de antibiotice. Foarte frecvent se vor găsi indicații exacte asupra donării organelor.

■ (Observația 8) Dispoziția testamentară a pacientului:

Conform învățăturilor islamice fiecare om matur trebuie să-și întocmească testamentul său. Nu este nimic greșit ca dispoziția testamentară a pacientului să fie formulată în scris. Cu toate acestea trebuie amintit că dispoziția testamentară nu are voie să depășească cerințele religioase sau legale, de ex. să includă dorința eutanasierii active, sau asistența organizată pentru sinucidere.

35. Durerea despărțirii

Telefonul sună, Arunc o privire către ceas. Este ora 1.45. Aprind lumina. După cel de-al doilea apel răspund, prezentându-mi numele. ”Pompe funebre Storch, Schneider.” Complet treaz, ca și când aș fi așteptat acest telefon. ”Aici este doamna M. Bărbatul meu a decedat acasă. Medicul a zis că trebuie să sun acum la un anteprenor de pompe funebre.” Hârtia și stiloul se află în fața mea. Va trebui să pun acum câteva întrebări, primul contact este pentru mine cel mai important pas pentru a câștiga încredere.

”Doamna M. există două posibilități. Noi putem să mergem imediat, să zicem peste o oră și putem transporta la noi pe bărbatul dumneavoastră. Dar puteți să-l rețineți la dumneavoastră iar noi îl vom transporta doar dimineață.” Doamna M este nesigură. ”Se poate? Am voie să-l rețin până dimineața? Am răspuns ”desigur” și am întrebat adresa. ”Vă rugăm doar deconectați încălzirea și acoperiți-l pe soțul dumneavoastră cu un material subțire. Și dacă în următoarele ore considerați că trebuie să mergem, atunci sunați-ne.” Așa ne-am înțeles.

Doamna M l-a reținut pe soțul ei până în dimineața următoare iar eu am stabilit un termen de discuții pentru dimineața următoare pentru a stabili cele necesare; procedura de înmormântare stabilește că trebuie să se inițieze un anunț în ziarul local din Fulda, căci ei au program până la 12 pentru primirea anunțurilor pentru ziua următoare.

Atunci când am sosit la ea m-a îmbrățișat și mi-a mulțumit. I-a căzut atât de bine că nu a trebuit să se despărță imediat pe soțul ei; ea l-a atins repetat și

a simțit cum căldura părăsește încet corpul său. Ea nu a știut chiar deloc că acest lucru este posibil.

Abia că putea exista o premiză mai bună pentru un anteprenor/anteprenoare de la pompe funebre să poarte o discuție. Noi stăm de vorbă și stabilim desfășurarea ceremoniei de înmormântare, întocmim împreună anunțul familiei și poza defunctului, clarificăm chestiunile de asigurări și de pensionar și încă multe altele.

Și permanent există spațiu și pentru sentimente. Ea îmi povestește despre scurta boală, despre teama și speranța pe care a avut-o cu câteva ore înainte de deces. Ea mi-a povestit despre durerea sa, care nu a cruțat-o nici fizic și psihic. Care doare atât de mult, încât se comportă ca o coajă. Și în acel moment nu poate să recunoască că această stare se va schimba vreodată. Și că în acele ore și zile trebuiesc luate decizii, rezolvate lucruri, să informeze rudele și încă multe altele. Incredibil că un om poate face toate acestea într-o situație excepțională. Deseori se uită acest lucru. Și astfel văd și eu munca mea ca antreprenor de înmormântări. Să fi consultant în acele momente și în același timp să fii receptiv la dorințele rudelor, chiar și atunci când lucrurile nu sunt spuse imediat.

Desigur există și alte forme de exprimare ale durerii și tristeții în situațiile de deces. Uneori este furia, ”oare acest om de ce m-a lăsat singură acum, de ce îmi face mie asta?”. Uneori antreprenorul / anteprenoarea este supapa pentru toate cele nespuse, pierdute, pentru furie și neputință. O altă formă de durere și un alt mod de a o suporta. Asemenea situații sunt întotdeauna dificile. Uneori se simte nevoia să se continue convorbirea într-un alt moment. Fiecare om are propriul său fel de a suferi.

Chiar dacă se cunosc fazele suferinței, fiecare situație este diferită. Siciul fiului său este acolo, îl atinge, îl ia în brațe, îl ridică puțin, apoi nu poate să creadă că acest om este cu adevărat mort.

Acolo sunt cele trei fice, care doresc să o facă atrăgătoare pe mama lor decedată, o spală și coafează, și o privesc mereu, îi aplică pudră pe obraji, deoarece mamei îi plăcea acest lucru, căci prin acest gest oferă spațiu durerii

lor, și ca urmare simt o deosebită apropiere și dragoste.

Acolo sunt părinții care s-au bucurat atât de mult pentru copilul lor și care a trebuit să-i părăsească acum. Căci până în ziua înmormântării, sosesc în fiecare zi să-și vadă copilul, îi așează lucrurile și jucăriile sale, îl iau în brațe cu dragoste ca să-nțeleagă astfel mai bine durerea lor.

Acolo sunt nepoții care pictează pentru bunucul lor decedat momentul cum îl pun eu în sicriu, și uneori pictează un castan, o piatră sau un mușchi deosebit găsit în timpul unei vacanțe comune.

Suferința este o durere care doare la nesfârșit. Și toți care au trăit-o știu ce sentiment generează. Dar, aceasta este și experiența mea proprie, iar odată trăită, recunoști această durere, dar știi că durerea care a pus stăpânire pe tine lasă pre puțin loc pentru alte lucruri, dar va trece. Nu azi, nu mâine. Ea are propriul său drum. Și acest drum se numește speranță, răbdare și încredere.

■ (Observația 9) Doliul cu familia:

Doliul începe cu supravegherea muribundului, vizitarea acestuia, interesul pentru starea acestuia, enunțarea unor rugăciuni pentru liniștea și pacea sa, sau chiar și oferirea de pomană. Se interzic bocetele și plânsul gălăgios ca fiind un obicei neislamic. Sunt premise doliul și plânsul tăcut în preajma decedatului. Se obișnuiește, fiind o tradiție profetică, ca rudele și prietenii defunctului în următoarele trei zile și nopți să-și exprime condoleanțele. Formularea este următoarea: ”Dumnezeu mărește recompensa lor, dăruiește lor și nouă harul său și îndură-te pentru morții lor”.

În acele zile nu trebuie lăsată singură familia îndoliată. Familia va fi supravegheată des de către alții (rude, prieteni și vecini) și va fi invitată la masă. Profetul Mahomed și-a exprimat durerea sa pentru fiul său cel mic Ibrahim, decedat prematur, prin următoarele cuvinte: ”Inima este tristă și ochiul plânge iar noi plângem pierderea ta, dar noi zicem numai cuvinte care îl satisfac pe Dumnezeul nostru.”



36. Grija pastorală

Grija pastorală are o importanță deosebită din punct de vedere spiritual și se poate reflecta în ritualurile Sfintei Împărtășanii, oferirea Împărtășaniei, ungerea bolnavului, spovedanie, în rugăciunea comună, în devoțiuni și multe altele.

În special în regiunile în care majoritatea populației este puternic înrădăcinată în tradiția catolică se crede că aici bolnavii au fost întotdeauna consiliați și că clericii au fost chemați pentru asistarea bolnavului. În mod uimitor acest lucru nu este așa. Datorită temerilor sau preocupărilor false, deseori în această perioadă nu se gândește nimeni la ajutor.

În momentul ”ungerii bolnavului” fiecare se gândește la o moarte iminentă. Poate îi veți asigura mai devreme muribundului procesiunea de ungere. Acesta trebuie să fie o întărire și împărtășire în ceasul morții; ceea ce ajută atât bolnavilor cât și muribunzilor care cred în aceasta.

De aceea este bine să se întrebe dacă pacienții doresc o consiliere pastorală. Acest lucru este important în cazul în care relația cu biserica nu mai este atât de evidentă. În timpul bolii multe gânduri capătă o nouă importanță și o nouă însemnătate neașteptată. Aparținătorii nu trebuie să se rușineze să întrebe despre aceasta.

Consilierea spirituală oferită de preoți, pastori, membrii ai ordinelor religioase sau laici trebuie să aibă pe lângă dimensiunea strâns legată de religie și o însemnătate generală. Mulți credincioși pot oferi consiliere spirituală fără să fie misionari. Atunci consilierea spirituală poate avea un caracter eliberator (nu numai în sens creștin) la oamenii care nu sunt afiliați la nicio biserică sau religie. Poate fi util ca anumite lucruri să se discute cu alți oameni străini, față de care aveți totuși încredere. Să le interpreteze și ei, poate că atunci pacienții vor fi scutiți de o sarcină grea, sau vor primi ajutor pentru rezolvarea problemelor interne.

Deseori avem ocazia să constatăm că există conflicte familiare grave, că relațiile cu rudele apropiate sunt distruse de ani buni, că de multă vreme ei nu mai discută unul cu celălalt sau că poartă ranchină.

Chiar în acest caz se va putea acorda oamenilor nereligioși un ajutor important, prin oferirea de mediere, fără un amestec în aceste probleme. Deseori, la căpătâiul muribundului am avut ocazia să văd reconcilierii care au avut un efect important asupra tuturor supraviețuitorilor.

Dacă pacientul trebuie să trăiască cu aceste probleme nerezolvate, atunci moartea va fi grea. Se vor percepe simptome fizice, care nu sunt tratabile cu mijloace medicale, doar în cazul în care pacientul va fi calmat cu medicamente. Dacă se găsește o soluție de rezolvare atunci se va relua contactul cu acea persoană după o lungă despărțire, iar suferința fizică va dispărea spontan. Acestea sunt momente emoționante, care indică cât de puțin necesare pot fi uneori medicamentele și ce însemnătate are empatia, fantezia și experiența în relaționarea fazelor dificile ale vieții.

Dacă se caută un preot, este bine să se facă la timp și nu numai înainte de decesul iminent. Va exista mai mult timp la dispoziție iar problemele se pot rezolva în liniște. Dar niciodată nu este prea târziu. După orele de program va fi mai dificil de contactat. Și preoții au o mesagerie vocală atunci când se află într-o slujbă sau își exercită îndatoririle, sau nu sunt disponibili. Chiar și atunci există un mijloc și o cale de rezolvare.

Îngrijitorul paliativ are la dispoziție o rețea de contacte și vă poate ajuta să contactați consilierul spiritual adecvat.

■ (Observația 10) Consilierea la musulmani și nemusulmani:

Vezi te rog și (observația 9).

La toate religiile și oameni consilierea are o necesitate și semnificație deosebită. Consilierea trebuie făcută conform credinței și a concepției despre lume a bolnavului, respectiv a familiei sale. În caz contrar, în acel moment foarte critic, ar putea genera la aceștia suprasensibilitate, neînțelegere și neîncredere.

37. Asistență psihologică pentru ultima fază a vieții

Ultima fază a vieții este adeseori dificilă atât pentru pacient cât și pentru rude. Pentru pacient este important să poată gestiona bine simptomele dureroase, să clarifice întrebările referitoare la sensul vieții, pentru a face față neputinței sale, limitelor fizice, și fricii. Un punct important este de asemenea că pacienții știu că îngrijirea lor costă mult timp și osteneală altor persoane. Și acest lucru poate fi foarte stresant pentru pacient. Familia lui se află în foc continuu și își dă multă osteneală. Acest lucru merge uneori până la epuizare. În ambele cazuri consilierea psihologică profesională de către un psiholog poate fi foarte utilă. Scopul este de a îmbunătăți calitatea vieții în ultimele luni, săptămâni și zile. O pacientă a zis o dată: ”Știți ceva domnule Franck, eu nu vreau să fiu moartă înainte de a muri.” Chiar dacă în această perioadă din viață multe lucruri se leagă de tema morții, se uită destul de ușor că pacienții trăiesc încă, iar scopul este ca aceștia să trăiască cât mai bine până la sfârșitul vieții.

Îmbunătățirea gestionării bolii în cazul simptomelor dureroase

Pe parcursul bolii pot apărea multe simptome dureroase. Acestea pot fi de orice fel, de la simptome dureroase, enervante până la foarte înfricosătoare. Deseori aceste simptome sunt însoțite de neliniște, gânduri negative, deprimare, rușine sau teamă. Sarcina asistenței psihologice este în acest caz să ajuți pacienții dar și aparținătorii să găsească mai multă liniște. Neliniștea puternică înrăutățește adeseori simptomele fizice, și ar fi o mare realizare dacă acestea s-ar putea dezamorsa. Dacă aparținătorii își fac multe griji sau sunt fricoși atunci va fi foarte greu să ajutăm pacienții. Acesta este punctul unde asistența profesională este de mare ajutor pentru a calma situația.

Gestionarea durerii

O simptomă principală în ultima fază de viață este durerea. Pe lângă tratamentul medicamentos va fi posibil să se lucreze cu tehnici de reducere a durerii, ca de ex. dirijarea, distragerea atenției, sau hip-noza, tehnici oferite de către psihologi. Aceste tehnici sunt foarte eficiente pentru un anumit timp și împreună cu medicamentele pot conduce la o ameliorare temporară totală a durerii. Mulți pot să învețe aceste tehnici pentru ca ulterior să le aplice personal. Chiar și în cazul durerii, excitarea și neliniștea pacientului sunt componente

care pot conduce la amplificarea durerii. Scopul este să se regăsească liniștea și o distanță interioară față de gândurile negative.

38. Convorbiri în cadrul familiei

Pe parcursul bolii se modifică ceva în relația dintre pacient și familie. Dar și fără să existe tensiuni, membrii familiei își asumă alte roluri, roluri noi, de exemplu rolul soției este schimbat în cel de îngrijitoare. Ar fi frumos să ne amintim că tandrețea și dragostea rezistă în această situație. O familie bine funcțională este cel mai bun lucru pentru pacient și pentru rude. În acest scop este de asemenea important ca membrul familiei care se ocupă cu îngrijirea să fie protejat față de o suprasolicitare continuă. Împărțiți-vă bine responsabilitățile și apăsați la ajutoare. Veți putea îndeplini mult mai bine acea sarcină dificilă de îngrijitor dacă sunteți odihnită și vă simțiți stabilă.

Familia se găsește într-o așa numită stare de urgență, în care niciun membru al familiei nu știe prea bine să o stăpânească. Situațiile încordate din familie pot duce uneori la scene nedorite și urâte. În orice caz evitați să discutați și să vă certați despre moștenire în prezența pacientului. De asemenea nu este adecvat să vă plângeți pacientului că el este o povară (chiar dacă credeți să el nu aude acest lucru). Acest lucru sună logic, totuși aceste lucruri se întâmplă mai des decât ați crede. Aproape fiecare pacient știe că el este o sarcină grea și că alții își fac griji cu privire la moștenire. Astfel de teme pot fi inițiate chiar de către pacient, dar pe lângă toate simptomele ele produc o stare generală proastă, neîncredere și singurătate în relații.

Și aici poate ajuta un suport psihologic profesional pentru a putea trece de mai bine situațiile grele și pentru a putea revitaliza comunicarea în familie.

Ar fi foarte bine să se discute cu pacientul despre viitor. Celor mai mulți le este greu să discute despre anumite teme precum aranjarea camerei la deces, moarte, înmormântare, ceremonie etc. Experiența indică că toți se gândesc la asta, dar nu vorbesc despre ea ("Eu nu doresc să solicit pe ceilalți"). Faceți acest lucru dar nu prea târziu.

39. Hospital Support Team din spital

Hospital Support Teams (serviciul de consultanță paliativă) oferă consultanță, asistență, și dispozitive staționare pentru tratarea simptomelor dureroase ca durerea, insuficiența respiratorie, greață și probleme complexe de îngrijire (răni grave etc.).

Pacienții aflați în îngrijire vor fi vizitați periodic iar cu echipa de îngrijire se va conveni ce este de făcut în continuare. După prima ședință se va putea stabili independent de aceasta o ședință consecutivă.

În fiecare caz imediat înainte și după sfârșitul săptămânii (vineri și luni) trebuiesc vizitați pacienții de îngrijit. Aceste vizite servesc discuției preliminare și ulterioare de la sfârșitul săptămânii. Performanța grupurilor profesionale individuale se orientează în principiu după necesitățile pacienților, aparținătorilor acestora și/sau a echipei de îngrijire.

„Case Management”

Calea de tratare a pacientului este intersectorială și orientată către nevoile acestuia. În centrul atenției stă coordonarea diferitelor oferte din interiorul casei precum și conectarea cu medici de familie, servicii de îngrijire și ospicii. Ghidul este necesarul de ajutor individual al pacientului și al aparținătorilor.

În particular se poate acorda asistență la organizația pentru îngrijirea la domiciliu (inclusiv anexarea la echipa mobilă paliativă), în punctul de indicare pentru preluarea pacienților la centrul paliativ sau într-un ospiciu, sau din nou la domiciliu, și pentru toate posibilitățile de tratament (de îngrijire sau medicale) asistență spirituală, psiho-socială de la sfârșitul vieții.

Un astfel de serviciu poate fi organizat în toate spitalele și instituțiile medicale.

40. Stația paliativă și ospiciul

Celor mai mulți oameni nu le este foarte clar cu ce se ocupă fiecare instituție. Mai întâi toate transferurile sunt fluente. În ambele instituții angajații sunt bine calificați și experimentați în îngrijirea paliativă. În ambele omul se află în prim plan, iar tehnica rămâne discret în plan secundar. Mediul este de obicei mai frumos, mai mărinimos și proiectat mai intim decât într-o secție intensivă sau o casă de bătrâni.

În principiu, într-un centru paliativ se încearcă cu toate mijloacele unei medicini performante să vindece pacientul, astfel încât să poată merge acasă cât mai repede să trăiască în continuare. Într-un centru paliativ bolnavul nu poate fi internat până la moarte. Din păcate acest lucru se întâmplă tot mai des pentru că nu există suficiente posibilități de cazare, sau nu au suficiente informații, sau nu sunt sfătuiți în acest sens.

Un centru paliativ se află întotdeauna într-un spital. Acesta va fi condus de medici specializați în medicină paliativă care au o experiență practică în acest domeniu.

Un ospiciu este o instituție de îngrijire care nu are nicio legătură cu spitalul. Oamenii care nu se mai pot descurca acasă deoarece intervin probleme grave de îngrijire pot fi internați într-un ospiciu. Chiar și oamenii care nu au rude ca să-i ajute sau care au o stare social grea pot veni ca oaspeți în ospiciu. Deoarece acesta nu face parte dintr-un spital și acolo trăiește până la capăt, va trăi acolo ca pacient pentru îngrijire și nu ca pacient pentru terapie medicală. Din punct de vedere medical, medicul de familie este responsabil în continuare pentru îngrijirea standard, cu posibilitățile sale de tratament, iar în cazul problemelor mai complexe, acestea se vor rezolva împreună cu specialiștii. Dacă în ospiciu există probleme medicale grave care trebuie tratate, atunci uneori poate deveni necesar și de dorit o internare în spital. Dar conștient se poate lua și o decizie, să nu se facă tratament, să se lase boala să evolueze pe cursul său, să se amelioreze doar simptomele iar pacienții să fie asistați doar intensiv.

41. Asistența psiho-socială

Datorită unei îmbolnăviri incurabile cu consecințe letale, muribunzii și aparținătorii acestora cad într-o criză de viață. Moartea nu poate fi considerată ca o criză normală de viață, ci ea reprezintă perioada cea mai grea din viața unui om.

Sentimente ca teama, furia, agresiunea și lipsa de comunicare sunt componente ale acestei crize. Asistentele și asistenții ospiciului încurajează pacienți muribunzi și aparținătorii să admită aceste sentimente. Ei îi susțin pe cei afectați în acest haos emoțional. Trăirea acestor sentimente este cel de consiliere activă și include posibilitatea de a se confrunta cu lucruri din trecut nefinalizate. Reconcilierea cu prietenii sau cu membrii certați ai familiei sunt lucruri la fel de importante ca și pregătirea unui serviciu funerar sau clarificarea problemei de moștenire.

Colaboratorii legali execută convorbiri despre viață și moarte și pretind capacitate de dialog și comunicare din partea celor implicați. Din multe discuții purtate cu cei rămași în viață noi știm că l-e pare rău că timpul rămas nu l-au utilizat mai bine. Asistenții din ospiciu intermediază, susțin, și cer explicații astfel încât ultima perioadă de viață să poată fi trăită intens unul cu celălalt.

Deoarece în societatea noastră există tot mai multe persoane care trăiesc singure, această formă de asistență de îngrijire ambulantă este un ajutor uriaș pentru cei grav bolnavi.

Sprijinul acordat prin preluarea sarcinii de deplasare la autorități, ajutorul acordat la convorbirile telefonice sau corespondență, însoțirea la medic sau la controlul ambulant în spital sunt ajutoare practice în cadrul posibilităților personale.

Dacă un membru al familiei se îmbolnăvește foarte grav și va fi îngrijit acasă, această îngrijire se va face printr-o solicitare deosebit de mare din partea îngrijitorului. Pentru aparținători poate fi o ușurare atunci când asistentul din ospiciu preia temporar sarcinile sale și de ex. stă la patul bolnavului în timp ce ei pot face liniștiți ceva personal. Aceste pauze reprezintă pentru aparținători un sprijin serios.

Un punct greu al consilierii este să prezinte celor în cauză un plan al tuturor ofertelor de asistență aflate la dispoziție, ca de exemplu cabinetele de consiliere, grupurile de autoajutorare, situațiile de îngrijire, terapeuți pentru tratarea durerii, centrele de îngrijire paliativă, ospiciile staționare, consilierii spirituali, etc. Pentru cei îndoliați serviciul ambulant al ospiciului oferă ședințe particulare, organizarea unor grupuri de discuții și în cadrul unei cafenele organizate lunar. În afară de aceasta se vor putea comunica adresele de contact al unor terapeuți. Pentru a înzestra persoanele voluntare pentru efectuarea sarcinilor grele, complexe este necesară o pregătire calificată în domeniul casnic precum și în centrele staționare. Datorită colaborării îndelungate cu toate grupurile profesionale participante la îngrijirea pacienților din ultima fază au fost însărcinați mulți specialiști competenți în formarea voluntarilor sau profesioniștilor.



42. Serviciul voluntar în ospiciu

În ultimele decenii noi avem experiența tot mai rară în domeniul deceselor și doliului. Aceste domenii le-am extras din viața noastră și am predat răspunderea în mâini străine. Organizația ”Mișcarea ospiciilor” dorește să detabuizeze tema morții și doliului, să înlăture temerile, să încurajeze oamenii, pentru ca oamenii să se decidă pentru o moarte demnă în mediul lor de acasă, înconjurați de oameni care au fost importanți în viața sa.

Serviciul voluntar al ospiciului este o completare a serviciului ambulant de îngrijire cu servicii de îngrijire, consiliere spirituală de către un preot și îngrijire medicală de către un medic de familie și sau medic paliativ. Aceștia oferă gratuit serviciile lor. Colaboratorii voluntari ai ospiciului vor fi asistați de către specialiști.

Sarcinile serviciului voluntar în ospiciu

- Asistența psiho-socială în cazul unor probleme personale
- Consiliere și informare paliativă
- Consilierea și asistența aparținătorilor
- Asistența pentru activitatea de doliu
- Asistența celor rămași în viață
- Ofertele serviciilor de asistență
- Calificarea și asistența colaboratorilor voluntari
- Relațiile cu publicul
- Calificarea pentru alte servicii
- Conexiunile sociale

43. Copii și moartea

Noi dorim să protejăm copiii noștri, în special de situații dificile. Dar copiii iau viața cu totul altfel decât noi cei maturi. De cele mai multe ori părinții încearcă să păstreze la distanță copiii față de cei grav bolnavi aflați la capătul vieții, de teamă să nu le facă rău. Dimpotrivă, este valabil contrariul. Chiar copiii văd pe cei bolnavi cu totul altfel și mai "normal" decât noi. Noi observăm uneori când ei pun întrebări directe dar în același timp iubitoare. Am auzit uneori spunând: "Bunică tu când mori?".

În special copiii foarte tineri nu au nicio teamă de contact. Cu copiii mai mari acest lucru nu mai este atât de ușor. Dar și în acest caz există soluții pe măsură, dar nicio rețetă care poate fi impusă cu forța.

Chiar și atingerea unui om iubit, modificat fizic, mai slăbit, care și—a pierdut capacitatea, probabil miroase și urât, nouă celor maturi ne este uneori jenant. Copiii lăsați în contact cu bolnavii fără anumite prejudecăți, au o altă experiență, deseori mult mai normală. Pentru copiii este acest lucru o experiență importantă, să nu fii exclus; să remarci că și oamenii mari și puternici vor deveni bătrâni și neputincioși. Copiii pot să sprijine cu dragoste bătrânii și să retrezească în ei dorința pentru viață.

Este important ca familia să nu se dezbină în această fază importantă de viață și să se poată alina reciproc. În acest caz chiar copiii pot să arate pentru cei maturi o rezistență și putere extraordinară. Noi cei care asistăm pacienții paliativ am avut deseori această experiență.

Desigur există situații la care nu toată lumea ar trebuie să fie prezenți. Acestea pot fi intervenții medicale sau lucruri deosebit de intime, la care nu fiecare trebuie să fie prezent. Dacă acest lucru este valabil pentru copiii, atunci nu poate fi altfel pentru cei maturi.

Dar ce se poate întâmpla atunci când, conștient copiii sunt ținuti la distanță față de cei bolnavi. Ideile, care se întâmplă în secret sunt mult mai proaste și solicitante pe termen lung decât confruntarea cu realitatea, care pot fi explicate

încă de către părinți și de către alții. Acest lucru este valabil și în cazul morții și a despărțirii de cei decedați, care reprezintă ceva important și definitiv pentru toată lumea. ”La revedere, ai grijă până mai târziu!” a zis un elev de școală primară după moartea unei bunici iubite. Și el a gândit asta foarte serios. Astfel noi putem ajuta oamenii foarte eficient pentru propria lor supraviețuire, prin propria noastră confruntare naturală cu moartea.



44. Munca în ospiciu și îngrijirea paliativă la copii

Aici cuvântul copil este reprezentativ pentru copii, adolescenți, și tineri.

Copiii cu o boală letală au nevoie de un concept de îngrijire cu totul deosebit adaptat la nevoile acestora.

În centrul acesteia pe lângă copilul bolnav stă întreaga familie. Bolile pot să se extindă pe o perioadă mai îndelungată. De aceea aceste familii au nevoie de oferte de la ospiciile pentru copii și cele de îngrijire paliativă, care încep deja odată cu stabilirea diagnosticului. Trebuie să vă orientați înspre ce posibilități are copilul, familia acestuia și mediul. O particularitate față de îngrijirea maturilor este spectrul bolii mult mai extinse și diferitele concepte terapeutice, începând de la sugar și până la tânăr.

Munca în ospiciul staționar pentru copii

În ospiciile staționare pentru copii vor fi internați copii și întreaga sa familie, după stabilirea diagnosticului și vor fi îngrijiți de către o echipă multi-profesională. Staționarea pentru dezamorsarea familiilor este limitată și poate fi luată în considerare periodic (predominant anual). În faza finală de viață copilul și familia acestuia poate fi internată nelimitat.

Munca în ospiciu ambulant pentru copii

Prin intermediul serviciilor de ospiciu, copii și întreaga familie a acestuia vor fi asistați din momentul diagnosticării, pe toată durata vieții și până după moartea copiilor.

Diferit față de activitatea ospiciului în general și aici familiile vor fi asistate de către voluntari pe o perioadă mai îndelungată de timp. În cele mai multe cazuri doi colaboratori voluntari asistă familia cam trei până la cinci ore pe săptămână. Această ofertă de susținere își propune încurajarea modului de auto-ajutorare. Prin modul de lucru din rețeaua serviciilor de ospiciu pentru copii familiile obțin informații despre alte oferte.

Îngrijirea paliativă ambulantă pentru copii

Pe lângă îngrijirea copiilor de către pediatrii ambulanți, serviciile de îngrijire a copiilor, centrele socio-pediatrice și altele, de câțiva ani s-au format oferte pentru o îngrijire paliativă specializată. Mai ales la centrele de oncologice s-au format așa numitele echipe Brucken, prin susținerea de către asociațiile părinților. Aceștia și-au luat ca sarcină să îngrijească copii și familiile acestora împreună cu partenerii ambulanți într-un mediu familial. Ei trebuie să evite spitalizarea pentru că copii nu preferă acest lucru.

Sarcina principală a "activității organizației Brucken" constă în detectarea cererii orientate pe resurse, planificarea activității de îngrijire și punerea în aplicare de către medici, pediatrii specializați și îngrijitori de copii, prin concentrarea pe întreaga familie, prieteni, vecini și parteneri ambulanți. Toți putem și trebuie să fim îndrumați în această situație specială. Cererea pentru o îngrijire paliativă specializată ambulantă pentru copii poate fi făcută de către familie dar și de către medicii care îi tratează, sau de către alți îngrijitori. Regulamentul privind acest serviciu va fi discutat apoi cu medicul curant.

Noi constatăm că copii nu sunt mici adulți. Unele lucruri sunt la fel, iar multe lucruri seamănă în îngrijirea paliativă. Dar sunt necesare competențe serioase de specialitate, multă experiență pentru copii foarte bolnavi și familiile acestora. Aceștia sunt mult mai solicitați decât pacienții adulți, iar sarcina grea se întinde deseori pe o perioadă îndelungată.

Rețeaua pentru copii cei mai bolnavi este încă deficitară. Totuși se poate găsi sfat și ajutor dacă cineva se gândește la asta. Echipa angajată pentru pacienții adulți și cei pentru copii lucrează întotdeauna strâns legați unul cu celălalt, astfel încât să se poată găsi sprijin și în apropierea domiciliului bolnavului. Prin colaborare toți vor putea progresa.

Este important: Să vă gândiți la asta; că părinții nu vor renunța niciodată și nu trebuie să renunțe la speranța că copilul se va vindeca. Ei trebuie să se gândească din timp, să se intereseze asupra posibilităților de asistență paliativă. Doar atunci poate fi suportată mai ușor perioada grea a tratamentelor dificile.



Numai un epilog?

”Îngrijire paliativă? Noi am practicat-o din totdeauna!”

O perioadă îndelungată de timp a existat o concepție medicală de a se retrage de la pacienții și rudele acestuia dacă medicul constată că vindecarea nu mai este posibilă, iar decesul este iminent. Această concepție s-a schimbat la începutul secolului 19.

19. . Hufeland a publicat în 1806 în ”Raporturile medicului”: ”Chair și în ceasul morții medicul nu trebuie să părăsească pacientul, chiar și atunci poate să fie binefăcătorul pacientului, iar dacă el nu poate să-l salveze măcar să-i ușureze moartea.” O pledoarie interesantă pentru o medicină dedicată umanității, dincolo de tehnicizarea orientată pe profit, se poate spune acum.

Astfel s-a născut generația medicilor care au asistat bolnavii altfel decât precursorii lor, iar medicii au asistat și familia pacientului în perioada suferinței acestora. În mod uimitor, cel mai bine a fost redată această practică medicală într-un film clasic din anii 50 ”Sauerbruch – aceasta a fost viața mea”.

Desigur, acolo a fost descris cu patos un comportament care este foarte departe de ”managed care” adică procesele orientate către echipă, a controlului simptomatic transprofesional specializat. Dar tocmai și mai ales îngrijire paliativă într-un sens pozitiv. Chiar și la un nivel ridicat și cea mai plină de satisfacții acceptată de oameni în suferința lor.

În anii 60 ai secolului trecut acești medici au obținut o susținere largă printre laicii consacrați ai mișcării hospice.

În revista iezuită ”Vocile timpului” nr. 6/2009, profesorul Lob-Hüdepohl a prezentat în articolul ”Moarte amenințată” despre îngrijirea printr-o terapie maximă a unei medicini performante, că degradează corpul muribundului transformând-ul într-un reactor de artefacte tehnice.” Posibilitatea controlului tehnic al simptomelor trebuie să rămână în plan secundar și trebuie oferită doar o rețea de siguranță.

Cine are noroc, să lucreze într-o echipă de îngrijire paliativă, acela știe că are bucuria de a face parte din cea mai umană dintre toate meseriile din industria medicală contemporană.

A lucra în ”industria medicală” actuală înseamnă a avea bucuria unui loc de muncă omenesc. Am un vis, că în curând vor exista multe echipe paliative care vor conlucra, pentru ca nicio solicitare de ajutor să nu mai fie respinsă.

Thomas Sitte

Lincuri interesante

Fundația noastră:

www.irunforlife.de

www.PalliativStiftung.de

www.palliativkalender.de

Sursa de informare:

www.palliativ-portal.de

www.dgpalliativmedizin.de

www.hospize.net

www.dhpv.de

Suporturi neobișnuite:

www.wunsch-ambulance.de

www.flyinghope.de

Pagini în engleză care ar trebui citite:

www.palliativedrugs.com

www.dignityold.com

www.compassioninhealthcare.org

Fundația paliativă germană (Die Deutsche Palliativ-Stiftung)

cu 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)

La data de 8 mai 2010 a fost constituită Fundația paliativă germană formată din opt practicieni activi din ospicii și îngrijire paliativă, independenți de structurile stabilite. Aceasta este o fundație tânără dar care are totuși de la început ambiții, pretenții și obiective. Cei opt fondatori fac parte din domenii ca: îngrijire paliativă, consiliere spirituală, medicină, psihoterapie și management. Scopul lor declarat este ca publicul să fie deschis pentru o gândire paliativă, atât pentru adulți cât și pentru copii. Declarația de mai sus provine de la Margaret Mead (1901-1978), un etnolog și filozof american al secolului trecut care tradus înseamnă:

„Nu te îndoi niciodată că un grup mic, atent și dedicat de cetățeni pot schimba lumea. De fapt acesta este singurul lucru pe care ei l-au schimbat vreodată.”

Accente noi

Astfel, fondatorii fundației paliative se angajează pentru o mai bună îngrijire a celor grav bolnavi și muribunzi de toate vârstele. Deoarece fondatorii activi în ospicii și îngrijire paliativă au cunoștințe multiple, din perspective diferite, scopul lor este să centralizeze aceste cunoștințe într-un tot unitar: ”Fiecare om trebuie să găsească sprijin, pentru ca el să poată spune despre îngrijirea paliativă: ”Ce bine că mă pot baza întotdeauna pe munca oamenilor din ospiciu și îngrijire paliativă”, a menționat părintele Matthias Schmidt trezorier

la fundația paliativă. Și consiliile de administrație ale fundației sunt active în diferite grupuri profesionale, astfel încât acestea au un schimb dinamic excelent. Conform fondatorilor, astfel de experiențe și vederi diferite sunt ideale pentru a continua dezvoltarea îngrijirii paliative în toată țara.

Thomas Sitte unul dintre fondatori și președintele consiliului fundației spune: ”Pentru noi este o ocazie deosebită de a face reclamă diferitelor modalități de îngrijire prin intermediul diferitelor mijloace. Noi încercăm, ca să spunem așa, o învățare distractivă pentru o temă serioasă.” Astfel există material de informare pentru laici și experți în diferite forme și anume: concerte, CD-uri, prelegeri, acțiuni sportive (www.irunforlife.de), concursuri foto și calendare în jurul temei asistența și îngrijirea la capătul vieții.

Platforma pentru angajați

”Fundația paliativă germană este o platformă pentru laici angajați, specialiști, voluntari și angajați cu normă întreagă și dorește să fie antrenată împreună cu dumneavoastră în toate problemele de îngrijire paliativă și ospicii”, a menționat socio-pedagogul și vicepreședintele Elke Hohmann. Fundația dorește să ajute ca inițiativele regionale să se dezvolte puternic și să fie consolidate prin schimb de informații.

Întrebări juridice importante legate de sfârșitul vieții sunt în parte, chiar deloc reglementate și contradictorii din punct de vedere juridic”, a declarat Dr. Jurist Carsten Schutz ”noi am contribuit deja la deciziile de referință, dar și în acest domeniu mai avem mult de lucru. În special la problema îngrijirea paliativă a pacienților cu sedative în caz de urgență în momente nepotrivite și în problemele asistenței la eutanasiere, fundația paliativă a generat semnale semnificative care a avut ca urmare o îmbunătățire a situației.

Promovarea durabilă

”Noi suntem departe de a fi finalizat medicina holistică necesară în acest scop, care ar fi posibilă într-o țară prosperă precum Germania”, a completat domnul Sitte, Președintele consiliului de administrație și medic paliativ din Fulda. De aceea fondatorii doresc să fie promovată continuu dezvoltarea în continuare a îngrijirii paliative și în ospiciu. Fundația paliativă germană dorește să ofere siguranță și o rețea oamenilor care activează profesional și voluntar în acest domeniu, pentru ca ajutorul să ajungă la cei afectați direct și pe termen lung. ”Fundația motivează colaborarea avută.”

”Serviciile furnizate pentru îngrijirea pacienților grav bolnavi de toate vârstele merită un respect deosebit!” a menționat părintele Schmid. Fundația este activă pe plan regional și național. Sunt conectate deja proiectele existente și ideile rezultate. Printre primele activități, fondatorii au inițiat și susținut primul congres de îngrijirea paliativă, care a avut loc cu mare succes la Berlin în data de 28.10.2010, dar și recepția unui cerc restrâns de activiști paliativi din Berlin, la care a fost invitată și Daniela Schadt, soția președintelui. Fondatorii au pus accent deosebit pe faptul ca aceștia să fie conectați independent și nicidecum comercial sau obligatoriu în asociații. Prin asta se urmărește un mare obiectiv comun: dorința de fuzionare a experienței lor multiprofesionale într-un tot unitar și apropierea de imaginea lor ideală.

Conectarea proiectelor existente

Activiștii văd fundația paliativă germană ca o completare perfectă la alți promotori și dorește să rămână activă pe plan regional, supra-regional și național.

Sediul fundației se află la Fulda, cu conexiuni de transport foarte convenabile în rețeaua ICE. Clădirea se află la un minut distanță față de gară. Astfel activiștii paliativi au posibilitatea să desfășoare activități în ateliere de lucru din centrul de seminarii. ”materialul nostru informativ este apreciat în toată Germania și este comandat și în țările vecine” subliniază președintele Sitte. ”Pentru continuarea activității fundația paliativă germană are nevoie de sprijin financiar, moral și politic.

În nume propriu

Fundația paliativă dorește să facă publicitate pentru susținere. Obiectivele și activitatea fundației legată de aceasta are nevoie de mult ajutor pentru a iniția o schimbare și pentru a putea acorda ajutorul necesar. Acesta nu trebuie să reprezinte neapărat numai bani: **TTT – Talent, time or treasure**, fiecare om are ceva cu care poate contribui. Sprijiniți-ne prin donații de timp, în birou, la festivități și în alte domenii.

Puteți face ceva deosebit? Sunteți specialist IT, special elocvent, bun în organizare? Fundația paliativă are nevoie de dumneavoastră! Sau puteți să ne ajutați prin donații în bani sau contribuții.

Și această carte a fost editată de către voluntari și a fost publicată din subvenții. De aceea fundația paliativă germană vă invită să fiți membru al asociației de sprijin.

Nu trebuie să vă descurajeze suma contribuției, cu 10 € puteți fi membru.
Informați-vă personal în birou, pe Mail sau Telefon sau citiți Website:
www.palliativstiftung.de.

Aktuelle Angebote der Deutschen PalliativStiftung

Nu vieții să-i oferiți mai multe zile, ci zilelor mai multă viață!

Oferiți zilelor mai multă viață iar vieții mai multe zile!



Sfaturile de îngrijire
Trebuie să fii convins,
„că nu există ceva mai bun“
 85 Seiten
 kostenlos



Metodele complementare
Medicina clasică nu este întotdeauna benefică, medicina
alternativă nu este întotdeauna inofensivă, este o încercare a
unei listări sobre.
 112 Seiten, € 5,-



Chestiuni juridice la sfârșitul vieții
A avea dreptul nu înseamnă
Implicit și a primi dreptul.
 72 Seiten, € 5,-



Demență și durere

Un ajutor pentru viața de zi cu zi! La cei demenți durerea este întotdeauna subevaluată.

70 Seiten, € 5,-



Îngrijirea paliativă ambulantă

Manualul are un caracter informativ atât pentru îngrijitori cât și pentru medicii de familie.

283 Seiten, € 10,-



Tipuri de medicamente

*Medicamentele pentru îngrijire paliativă
Scurt. Clar. Transparent.*

202 Seiten, € 10,-



Forumul ospiciu pentru copii

Copii muribunzi sunt o provocare. Totuși de câte ospicii pentru copii avem nevoie cu adevărat?

104 Seiten, € 10,-



Lucrarea "Eutanasierea"

Problemele de drept social sunt deseori ignorate.

114 Seiten, € 10,-



Perioada finală din viață

Sabine Mildenerberger

O carte despre experiențe grele

În loc să se rupă aceasta crește.

144 Seiten, € 15,-



**Mappe „Patientenverfügung“
kostenlos**



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



Calendar paliativ 2018

Format ca. 41 x 29 cm – € 15

Format ca. 29 x 21 cm – € 8

Mengenrabatt auf Anfrage

În fiecare an în calendarul paliativ vor fi cuprinse imaginile cele mai frumoase, sensibile, mișcătoare trimise de către fotografi profesioniști și amatori ambițioși pentru concursul foto al organizației paliative.

Imaginile mișcătoare sunt rezultatul concursurilor foto care au motto-ul "Întinde mâinile. Ajută mâinile". Motive intime și mișcătoare din viață plasează munca în ospiciu și îngrijirea paliativă ca o alternativă la "Eutanasiere", mai puternic în conștiința poporului.

Prin calendarul cel mai frumos de până acum trebuie să fie explicat într-un alt mod. Fundația paliativă este recunoscătoare că a primit din nou poze intime atât de valoroase. Toate imaginile concursului foto pot fi utilizate de către cei interesați pentru activitatea lor proprie. La www.palliativkalender.de poate fi urmărită galeria foto și pot fi comandate gratis fotografii. Imaginile bune din viața reală vor fi utilizate pentru munca de educativă.

Cine fotografiază cu plăcere este invitat să participe în continuare la concursuri foto periodice. Acestea pot fi trimise în perioada. 1. ianuarie până la 31. Martie al anului curent.

Temele au fost:

2011 Moartea

2012 A trăi până în ultimul moment...!

2013 Bucuria pentru viață ajută. până în ultimul moment.

2014 A rămâne om. A iubi până la urmă.

2015 Se țin de mâini. Ajută mâinile.

2016 Demnitate la sfârșitul vieții

2017 Înainte de a muri eu doresc...

2018 Cine râde ultimul... Umor (și) la sfârșitul vieții?

Generează în fiecare an premii de 10.000 EUR pentru munca paliativă din ospicii.



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

Matthias Thöns, Thomas Sitte:
Repetitorium Palliativmedizin

Rezension Prof. Herbert Rusche, Ruhr Universität Bochum:

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

Springer, 2013
 322 Seiten, 39,99 €



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

Rezension Anne Schneider, Berlin:

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 lebbar 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!

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



Funktionsshirt gelb
€ 25,-



Funktionsshirt blau
€ 25,-



Funktionsshirt grün
€ 25,-

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



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

Machen Sie mit.

Laufen Sie mit.

Informieren Sie sich auf der Website www.irunforlife.de

Die hochwertigen 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.

Dacă voi muri

*Lăsați-mă să dorm.
Este atât de frumos sub pietrele
întunecate.
Am văzut multe stele, dar nu
erau ale mele.*

*Am avut multe dorințe, dar
toate au dispărut acum.
Corpul meu sărac,
reâmprespătând răceala, și-a
găsit liniștea.*

*De la ceva, am devenit bolnav, an
după an și sunt nefericit,
Dar nu mai știu ce a fost. Acum am
recuperat.*

*Și știu acum că toate durerile
noastre au un astfel de final tăcut.
Florile cresc acum prin inima mea și
peste mâinile mele.*

*Probabil că există cineva care
plânge pentru mine,
Și probabil că eu l-am iubit – dar
nu mai pot să-mi amintesc.*

*Lăsați-mă să dorm. Este atât de
frumos sub coroana copacilor.
Pot vedea acum stelele și le
pot locui pe toate.*

”Datorită calității și conținutului broșura are peste tot o imensă apreciere și interes deosebit, chiar și organizațiile de ajutorare a bătrânilor din țările vecine au interesul să-l distribuie într-un număr cât mai mare – lucru care este posibil acum datorită traducerilor existente!”

”Eu am citi o broșură și am fost entuziasmat de conținutul acesteia. Eu însumi lucrez ca și colaboratoare la fundația seniorilor Ioaniți, sunt consilier de doliu și mă ocup foarte mult cu această temă. Aș dori să le ofer colaboratorilor noștrii această broșură, tuturor celor care lucrează în domeniul îngrijirii și încercă într-adevăr să facă tot ce le stă în putință.

. Desigur că îngrijitorii știu ce pot să facă, ce trebuie să facă, ce au voie să facă în timpul decesului unui locuitor, dar posibilitatea de a citi aceste lucruri negru pe alb, într-o limbă percepută de fiecare, fixează încă o dată în memorie, tot ceea ce este cu adevărat important.

”Bineînțeles că eu le-am dat tuturor angajaților câte un exemplar cu obligația de a-l citi, pentru ca îngrijirea să fie executată corect”

”Eu consider broșura în general foarte bună, iar exemplul de la începutul cărții oferă o introducere ușoară în tematica acesteia. și Explicațiile din temeile singulare sunt foarte detaliate și ușor de înțeles. Se observă că toate grupurile profesionale și specialiștii competenți au conlucrat la această broșură.”

Deutsche PalliativStiftung
www.palliativstiftung.de
Contul pentru donații la
Genossenschaftsbank Fulda
IBAN: DE74 5306 0180 0000 0610 00
BIC: GENODE51FUL

Mulțumim Ministerului pentru probleme sociale și integrare al Landului Hessen și caselor de îngrijire pentru promovarea noii ediții.

VK 5,00 € (D)



978-3-944530-31-4