

Zusammenfassung Netzwerktreffen & Q-Zirkel vom 28.11.2023

Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer

Wir möchten uns ganz herzlich bei Euch bedanken für die sehr aktive Beteiligung aller an unserer letzten Veranstaltung.

Wir haben hier für Euch eine Zusammenstellung bei den drei Stationen besprochenen Themen erstellt. Diese sind entsprechend der Gesprächsrunden nach dem SENS-Modell unterteilt.

Diese finden sich auf den kommenden Seiten. Wir haben bisher keine Priorisierung oder Antworten zu den einzelnen Punkten, sondern nur das gemeinsame Brainstorming versucht zusammen zu tragen.

Diese werden wir an der nächsten Sitzung der Koordinationsstelle en-Detail auswerten.

Weitere Inputs nehmen wir gerne entgegen via: info@koordinationpalliative-sh.ch

Die PowerPoint mit den Fragen des Q-Zirkels ist zudem angefügt an das Schreiben.

Herzlichen Gruss

Das Team der Koordinationsstelle

Lea Tanner, Aurelia Derksen, Heiner Gujer & Giskard Wagner

Schaffhausen, Januar 2024

Symptomkontrolle

Assessment allgemein:

Hier stellte sich die Frage, wann und wie häufig, diese erhoben werden sollten. Je nach Symptomlast, Behandelnden, angepasst an die jeweilige Situation

Assessmenttools:

Teilweise unterschiedlich, ESAS sehr verbreitet. Als Alternative wurde IPOS zur Symptomerfassung anstatt ESAS vorgeschlagen.

Empfehlung Distress-Thermometer zu nutzen

Symptome:

Herausforderung diese anzusprechen, hierbei empfiehlt sich ein Vorgehen nach ESAS um wenig zu verpassen.

Teilweise Herausforderung bei der Behandlung seltener Symptome, wie Juckreiz, Dysgeusie, Xerostomie, etc.

Angst/ Unruhe: teilweise schwierig einzuschätzen, Wunsch nach Vortrag hierzu, Angebot seitens Natalie Büel-Drabe besteht. Trigger des Symptoms finden.

Fluktuierende Symptome: Herausforderung in der Therapie.

SEOP: klappt sehr gut diese zur komplexen Symptomkontrolle hinzu zu ziehen.

Flüssigkeitsgabe: wann und wieviel?

Ergotherapie

Diese kann Domizilbehandlung anbieten.

Medikamentenversorgung

Zugang zu Pall-Boxen teilweise schwierig, da niemand fahren kann um z.B. im Klettgau Medikamente zu holen.

Fehlende Informationen innerhalb der Institutionen zu welcher Pall-Boxen sie zugeordnet sind.

Entscheidungsfindung

Rea ja – nein

Wichtigkeit zu erklären, was Reanimation ist, wie sie in etwas abläuft und was dazu gehört
Das Thema ist im Alltag sehr präsent.
Nicht überall wird dazu der Arzt einbezogen
In einigen Heimen wird der Arzt zu einem diesbezüglichen Rundtischgespräch eingeladen.

Antibiotika ja – nein

Die Diskussion und Beantwortung dieser Frage macht den Teilnehmern Mühe
In der Regel Einbezug des Arztes

Gespräche über das Sterben

Einstiegsmöglichkeiten ins Thema: Gespräch über offene Wünsche, Sinnfragen, das eigene Leben erzählen lassen... führt dann evt. auf das Thema Sterben und Tod.
Wenn man die Angehörigen fragt, wie sie die Einstellung des Patienten zu diesem Thema einschätzen, weicht dies oft ab zu dem, was der Patient selber dazu sagt. Das wird als Hindernis für die Bearbeitung dieses Themas erlebt.
Man ist froh, wenn der Patient das Thema selber anspricht, auch wenn es gelegentlich provokativ daherkommt.
Das Bearbeiten dieses Themas wird als sehr sinnstiftend für die Pflegeperson erlebt.

Erfahrungen mit schwierigen Emotionen

Notwendigkeit der Abgrenzung der Fachperson wird betont. Nicht persönlich nehmen.

Kommunikation mit dem Arzt/Ärztin

Geht oft sehr gut, oft aber auch schlecht.
Arztstolz, Arztüberheblichkeit
Mühsame Kontaktaufnahme mit dem Arzt, oft mehrere Anläufe nötig.
Verweigerung der Zusammenarbeit

Netzwerk und Support im Palliative Care

Fragen:

Folgende Fragen standen im Zentrum der Diskussion.

- Was für Schnittstellen habt ihr in eurem Arbeitsumfeld?
- Wo gibt es Defizite im Netzwerk? Was fehlt im Alltag (Struktur, Fachpersonen, etc.)?
- Welcher Stellenwert haben die Angehörige in Eurem Arbeitsumfeld? Wie werden sie integriert?
- Was wird in eurem Arbeitsumfeld für die Fachpersonen gemacht (Selbstfürsorge/Betriebsfürsorge)?

Erfahrungswerte:

Vorausgehend bleibt festzuhalten, dass jede Institution anders organisiert ist und daher keine allgemeinen Aussagen getroffen werden können.

Positive Aspekte:

- Erfahrungsaustausch oder Nachbesprechungen von herausfordernden palliativen Situationen findet in vielen Institutionen regelmäßig statt.
- Pflegeexperten können in Institutionen bei schwierigen Situationen zugezogen werden.
- Palliative Situationen werden früher erkannt.
- Palliativer Betreuungsplan und Palliative Reservemedikation werden vermehrt genutzt. Gibt Sicherheit und Handlungsfähigkeit für Betroffene und Fachpersonen.
- Zusammenarbeit mit der SEOP funktioniert sehr gut.
- Der letzte Hilfe Kurs für Laien, ist ein wichtiges Angebot.

Negative Aspekte:

- Schnittstelle zum Spital bezüglich Information und Organisation bei Austritten, als auch nicht informiert werden bei einem Todesfall.
- Personelle und zeitliche Ressourcen sind überall knapp.
- Hohe Personalfuktuation.
- Kleines Angebot von 24h Spitexen – wie z.B. Orbetan.
- Physiotherapie und Ergotherapie werden zu spät oder nicht involviert
- Rechtliche Aspekte verhindern teils Informationsaustauschmöglichkeiten auf Grund des verschärften Datenschutzgesetzes. Ohne ärztliche Verordnung sind andere Berufsgruppen nicht handlungsfähig.

- Unterschiedliche Wahrnehmung von Berufsgruppen, bezüglich Beginn Palliation und Vorausplanung.
- Selbstfürsorge schwierig. Aufgrund der Diskrepanz, wie Groß der Bedarf ist an Fachpersonal, und die eigenen Ressourcen beschränkt sind.
- Nachbesprechungen, Abschied nehmen nach dem Tod nicht möglich aus verrechnungstechnischen Gründen (z.B. mit Angehörigen, oder Teilnahme an Beerdigung).

Soll-Ziele:

- Frühzeitige und adäquate Austrittsplanung. Information über Todesfall an die zuweisende Institution, und den behandelnden Arzt.
- Kommunikation an Medien bezüglich Fachpersonenmangel, Pflegenotstand, Hausarztmangel etc. aufrechterhalten.
- Erkenne der frühzeitigen Palliation.
- Einsatz von Advanced Practice Nursing (APN`s) in der Spitex
- Vermehrt Ärztliche Hausbesuche wären wünschenswert
- Physiotherapie und Ergotherapie frühzeitig involvieren
- Niederschwelliger Austausch zwischen Fachpersonen vermehrt nutzen.
- Möglichkeit des Abschiednehmens, z.B. in Teilnahme an Beerdigung
- Möglichkeit der Supervision oder einer Nachbesprechung in allen Institutionen.