

# OSP Kolloquium 28.06.2016

## Psychoonkologische Betreuung für Palliativpatienten

### Asita Ghanai-Rall

Dipl.- Psychologin und Psychoonkologin (WPO)

Palliative Care (DGP)

systemische Therapeutin (SGST)

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Klinikum Stuttgart

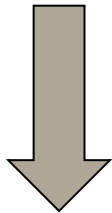
# Gliederung

- Strukturelle Aspekte
- Aufgaben und Behandlungsziele
- Definition Palliative Care
- Therapeutische Haltung
- Belastungsfaktoren und Interventionsbeispiele
- Herausforderungen
- Kooperation Krebsberatungsstelle und Klinik

# 75% Stellenanteile Struktur

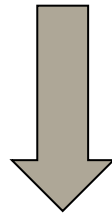
50%

Psychoonkologischer Dienst



25%

Palliativstation



25%

Konsiliardienst

25%

Psychosomatische  
Begutachtung von  
Patienten vor  
bariatrischen Ops  
für das  
Adipositaszentrum

# Patientenkontakte im Konsiliardienst

Konsilkontakt von einer anderen Station bekannt

Häufige Sorge: Angst vor Siechtum, Schmerzen, Ersticken

**WIE GEHT ES WEITER????**

- > aufklären über die Palliativeinheit
- > gibt Hoffnung
- > evtl. Palliativmedizinischer Konsiliardienst (PMKD)

# Palliativeinheit D 6



# Team der Palliativeinheit

- Ärzte
- Pflegekräfte
- Sozialarbeiter
- Seelsorger
- Physiotherapeuten
- Ergotherapeuten
- Musiktherapeutin
- Kunsttherapeutin
- Psychoonkologin
- Hinzugezogen werden Logopäden/ Ernährungsberatung

# Struktur auf der Palliativstation

- Jeden Tag 0,5 Stunden Übergabe
- 1x in der Woche am Donnerstag Teambesprechung
- 1x im Monat Strukturbesprechung
- 1x im Monat Trauerrunde
- 1x im Monat Supervision

# Patientenkontakte

- Aufsuchende Struktur
- Vorstellung (Zugehörigkeit zum Team)
- Unterstützung für Patienten/Angehörigen
  - > Gespräche
  - > Entspannungsmethode / Imaginationen
  - > Angehörigengespräche
  - > Paar und Familiengespräche
  - > Flyer / Visitenkarte



# Aufgaben und Behandlungsziele

- Signalisieren von Offenheit zu Themen wie Verlust Tod und Sterben
- Würdigung von Stärken und Errungenschaften im Leben des Patienten / Lebensbilanzierung
- Stärkung Bindung zwischen Patienten und der Familie / Zugehörigen
- Abwägen hinsichtlich Lebensqualität mit Op-Therapieentscheidungen (Körperbild)

# Aufgaben und Behandlungsziele

- Psychodiagnostik
- Ressourcenaktivierung
- Klärung von Missverständnissen und (Fehl-) Erwartungen
- Unterstützung bei der Klärung „letzter Wünsche“
- Anleitung zu Entspannungs-, und Visualisierungsübungen
- Aushalten und Mittragen
- Angehörigenarbeit

# Angehörigenarbeit

1. Begleitung während der Betreuung des Patienten
2. Begleitung während der Sterbephase
3. Nachsorge nach dem Tod des Patienten

# Definition Palliative Care WHO 2002

Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. Dies geschieht durch Vorbeugen und **Lindern** von Leiden durch frühzeitige Erkennung, sorgfältige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen Problemen **körperlicher, psychosozialer** und **spiritueller** Art.

# Therapeutische Haltung

**-> integratives Verständnis von Symptomkontrolle**

**-> Interdisziplinarität**

- Ressourcenorientiert
- Bedürfnisorientiert
- Mitfühlend
- Neutralität
- Wertschätzend
- Authentisch

# Körperliche Belastungsfaktoren

(nach Mehnert, 2015)

- Schmerzen
- Übelkeit
- Atemprobleme
- Fatigue
- Bewusstseinszustand, Delir, Kognition
- Körperfunktionen (Motorik, Sensorik)
- Wunden
- Ernährung

# Soziale und Spirituelle Belastungsfaktoren

(nach Mehnert, 2015)

## SOZIAL

- Beziehungen in der Familie/ Rolle in der Gesellschaft
- Kommunikation
- Bedarf an Sozialleistungen
- Beruf /Alltagsbewältigung
- Unterstützung für pflegende Angehörige

## SPRITUPELL

- Werte, Überzeugungen, Glaube,

# Prävalenz psychiatrischer Erkrankungen bei Patienten mit Krebserkrankungen

(nach Miovic und Block 2007)

Fortgeschrittene Erkrankung	Terminale Erkrankung
Anpassungsstörung 14%-34,7%	Anpassungsstörung 10,6%-16,3 %
Generalisierte Angststörung 3,2-5,3 %	Generalisierte Angststörung 5,8 %
Major Depression 5,0-26%	Major Depression 6,7%-17,8%
Minor Depression 7,2%-25,6%	Minor Depression 2,1%



# Körperliche Belastung und palliativpsychologische Aufgabe

Funktionsverluste (Bsp. Inkontinenz/ Ops im Gesicht)  
Veränderungen im Aussehen (Kachexie...), Schmerzen

➔ Bedrohung für das Gefühl der Würde und Identität

➔ **Würdeorientierte Interventionen verbessern:  
LQ und Würdegefühl**

(Chochinov et.al 2011)

# Würdeorientierte Fragen

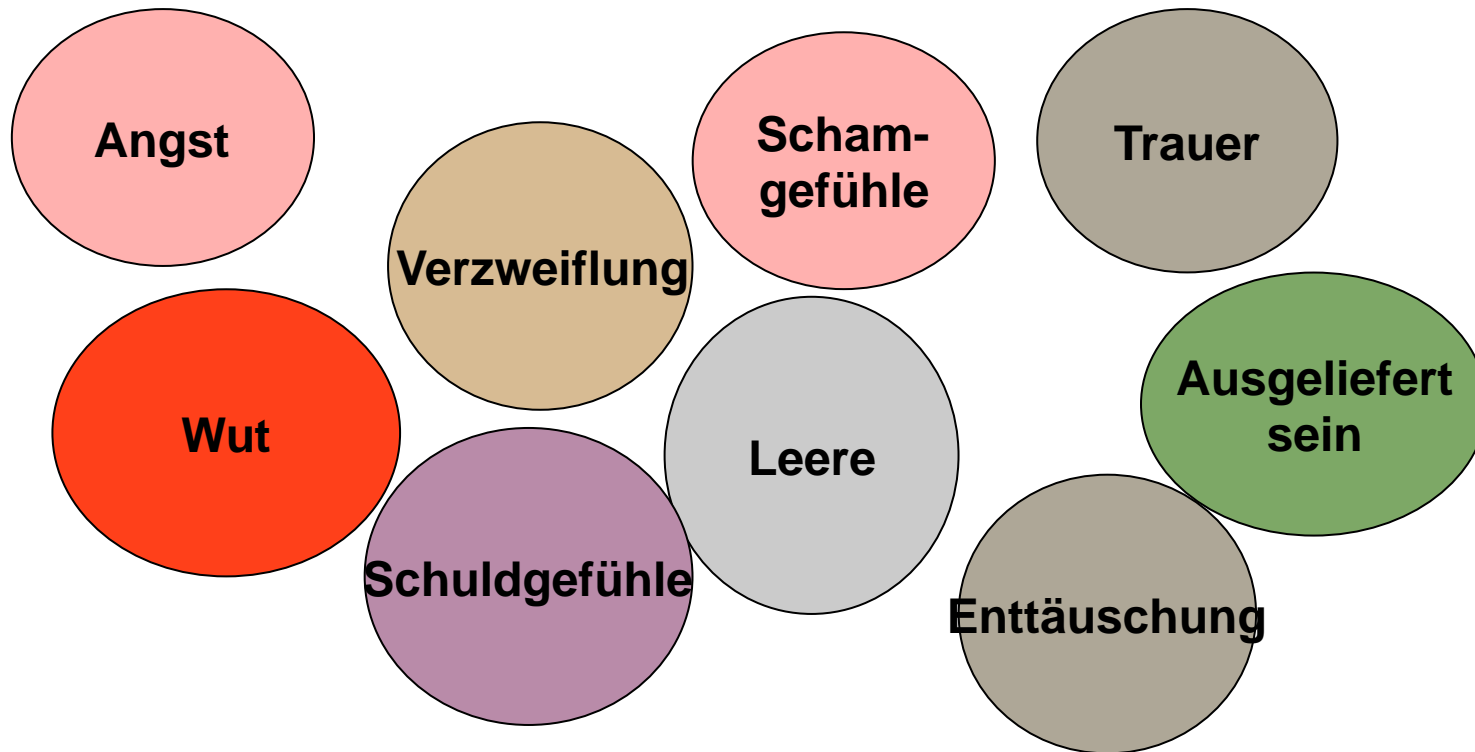
(Chochinov et al. 2005)

- Wann haben Sie sich am lebendigsten gefühlt?
- Was möchten Sie, dass Ihre Angehörigen von Ihnen in Erinnerung behalten?
- Worauf sind sie besonders stolz?
- Was sind die wichtigsten Aufgabenbereiche, die sie in ihrem Leben eingenommen haben?
- Was sind Hoffnungen und Träume für die Menschen, die Ihnen am Herzen liegen?
- Gibt es Dinge, die gegenüber den Angehörigen noch ausgesprochen werden sollten?

# Würdeerhaltende Maßnahmen

- Respektieren von Grenzen
- Zimmer aufräumen
- Fragen nach Bedürfnissen bevor ich gehe
- Interesse am Patienten und seinem Leben
- Verbindlichkeit
- Struktur schaffen

# Emotionale Symptome und palliativpsychologische Aufgabe



**Aufgabe: Förderung des Ausdrucks**

# Emotionale Probleme: Fokus Angst

- > physischem Leid, Schmerzen
- > vor Kontroll-, und Autonomieverlust
- > Verlust der Leistungsfähigkeit
- > vor sozialen und finanziellen Konsequenzen  
(Stecker, 2011)

# Interventionen Angst

- Achtsamkeit
- Akzeptanz
- Entspannung (PMR)
- Imaginationen
- Ablenkung
- Aktivitätenplanung
- Psychoedukation
- Progredienzangst-> zu Ende denken

# Wirksame Methode

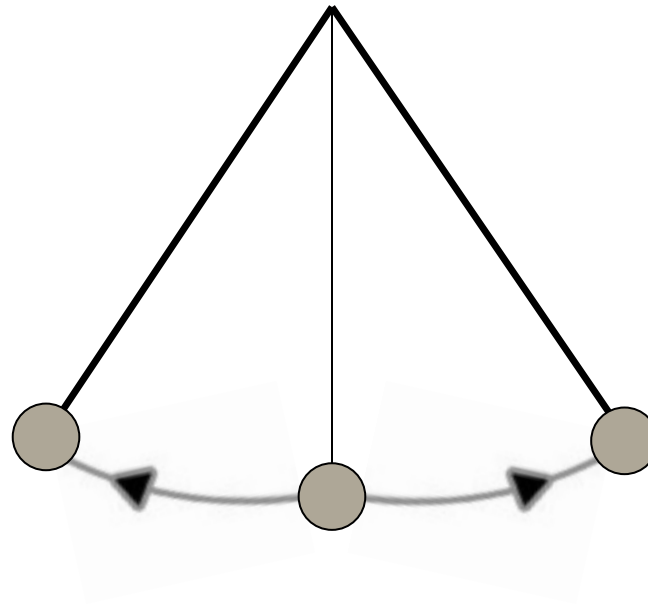
## Achtsames Atmen



Konzentration auf den Atem und lernen Gedanken, Gefühle, Körperreaktion wertfrei zu beobachten

# Hoffnung und Angst

## Pendel



Hoffnung

Angst



# Herausforderungen im Klinikalltag

- Flexibilität bezüglich der Termingestaltung
- Flexibilität im Betreuungsfokus
- Beziehungsgestaltung
- Enger Zeitrahmen
- Gespräch (manchmal Mehrbettzimmer statt)
- Angehörigen kontaktieren und Termingestaltung
- Koordinierende Aufgaben brauchen Zeit
- Abschiede

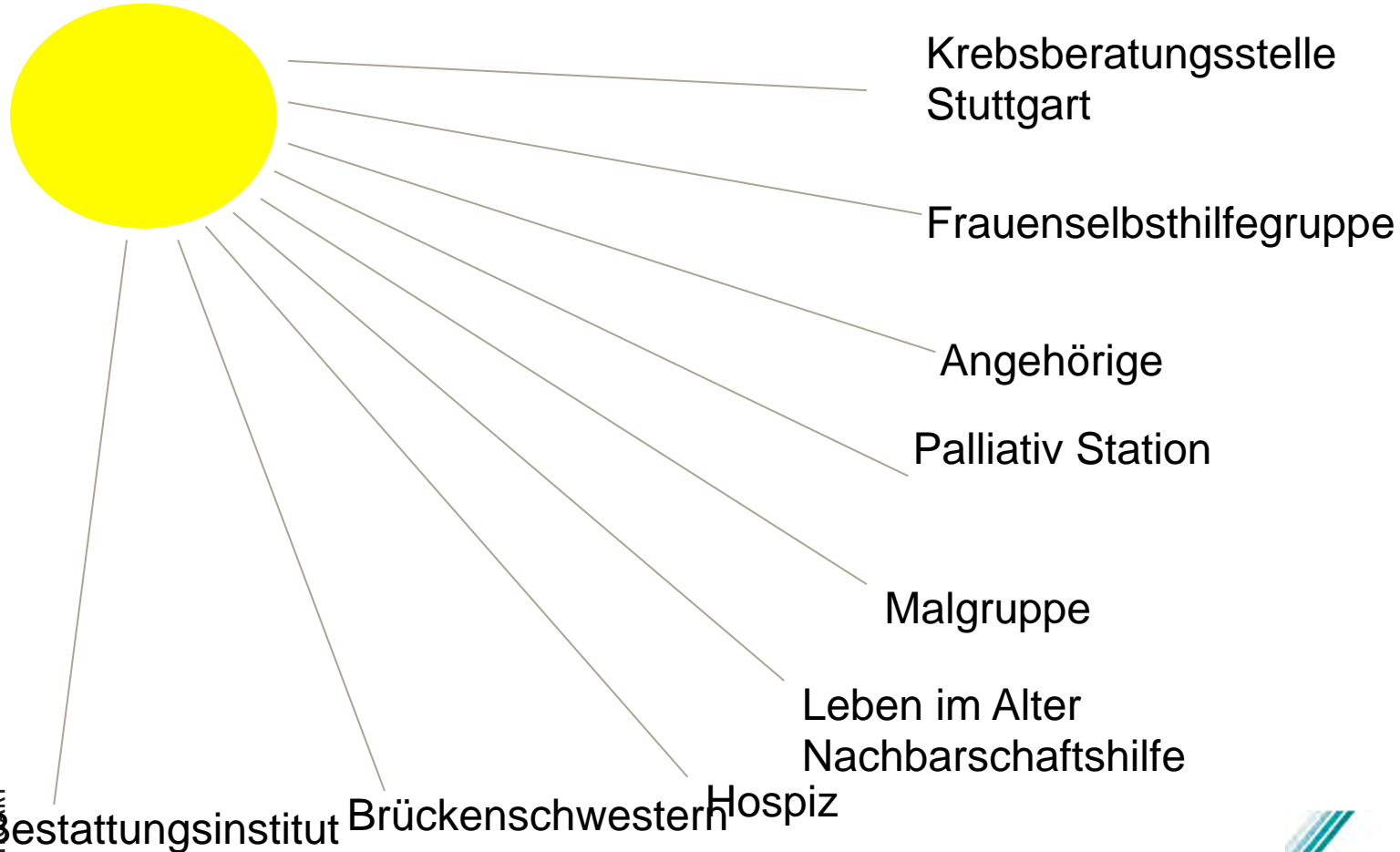
# Vernetzung zwischen Klinik und Krebsberatungsstelle

- In der Klinik wir KBS-Flyer ausgeteilt nach Patientenkontakten
- Beispiele (Pat. Mit met. Mamma-ca -> Familiengespräch in der KBS)
- Persönliche Verweisung wichtig

# Gemeinsamer Fall

Das Unbegreifliche begreifen,

Die Zeit bekommen die man braucht um zu sterben



# Was ist wichtig ??

*zuzuschauen wie der Sinn des Lebens aufgelöst wird, ist unerträglich*

Haltung

Transparenz

Institutionen persönlich kennen

kurze Wege

im Sinne des Patienten

Wertschätzung

Wählen können

Absurditäten aushalten

Möglichkeiten anbieten

Austausch

Frühzeitige Implementierung von palliativen Strukturen

Gute Versorgung gibt Hoffnung

# Albert Camus

*Geh nicht vor mir her.  
Ich könnte Dir nicht folgen,  
denn ich suche  
Meinen eigenen Weg.  
Geh nicht hinter mir her,  
Ich bin gewiss kein Leiter.  
Bitte bleib an meiner Seite  
Und sei nichts als ein Freund  
Und mein Begleiter*