



PALLIATIVPFLEGE: *Hilfe am Lebensende*

Die Palliativpflege wird auch in der stationären Langzeitpflege immer wichtiger. Gute Kommunikationsfähigkeiten, interprofessionelle Zusammenarbeit und Symptommanagement sind Schlüsselkompetenzen in der Palliativpflege, wenn es darum geht, der Qualität in der Pflege auch und gerade am Lebensende einen hohen Stellenwert einzuräumen.

Die Palliativpflege gewinnt an Bedeutung. Pflegewissenschaftliche Studien untersuchten, wie Menschen an ihrem Lebensende gut versorgt werden können.

TEXT: STEFAN GÖRRES, SIMONE BÖBEL

1

Pflegekräfte schulen

Ein Forscherteam verschiedener australischer Universitäten untersuchte in einer 2017 veröffentlichten, randomisiert kontrollierten Studie die Auswirkung von moderierten Fallbesprechungen auf die Lebensqualität von sterbenden Pflegeheimbewohnern mit fortgeschrittener Demenz.

Insgesamt wurden 286 Pflegeheimbewohner, deren Familienangehörige sowie Mitarbeiter aus 20 australischen Pflegeheimen in die 18-monatige Studie eingeschlossen. Eine Interventionsgruppe aus zehn zufällig ausgewählten Pflegeheimen führte mit der Unterstützung von Palliative Care Planning Coordinators (PCPCs) regelmäßig moderierte Fallbesprechungen zur Planung der Palliativversorgung durch.

Zusätzlich schulten die PCPCs das Pflegefachpersonal in personenzentrierter Palliativpflege. Die Kontroll-

gruppe bestand aus zehn Pflegeheimen mit Standardversorgung.

Zu Beginn und Ende der Intervention bewerteten Familienangehörige und Pflegepersonal die Versorgungsqualität und das Wohlbefinden der 131 im Studienzeitraum verstorbenen Pflegeheimbewohner mithilfe verschiedener Skalen, etwa der EOLD-(End-Of-Life Dementia) oder QUALID-(Quality of Life in Late-stage Dementia)-Skala.

Ein hohes Stundenzu Bett-Verhältnis der Mitarbeiter, ein niedriger Anteil an Bewohnern mit Demenz im Pflegeheim, die Bereitstellung von Palliativpflege und das Fehlen akuter Erkrankungen in der letzten Lebensphase standen in einem deutlichen Zusammenhang mit einer positiven EOLD-Bewertung. Im Vergleich zur Kontrollgruppe wurden Schmerzen und Ruhelosigkeit deutlich öfter dokumentiert und signifikant häufiger symptomorientierte (zum Beispiel Analgetika und

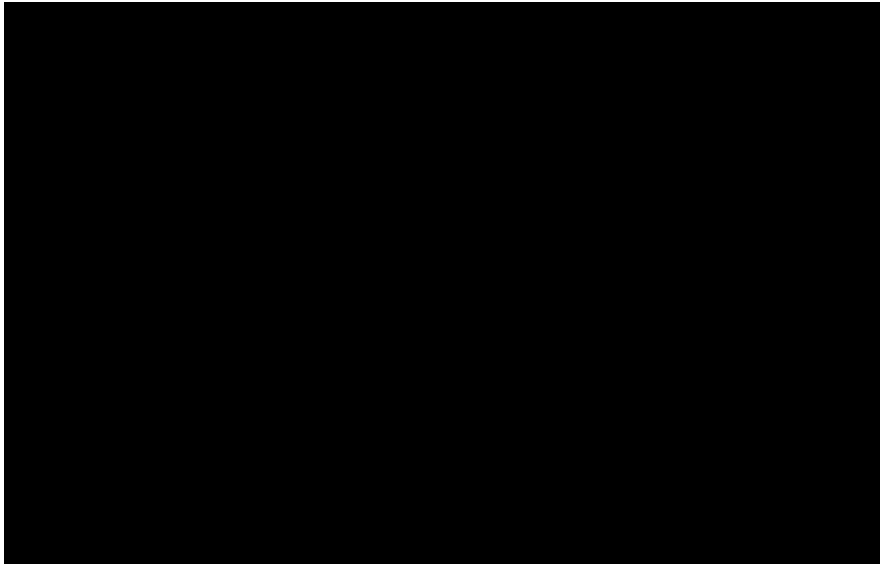
Abführmittel) als auch diagnoseorientierte Arzneimittel (wie Antibiotika, Antiepileptika, Anxiolytika und Steroide) verabreicht. Die Forscher führen dies auf ein erhöhtes Symptombewusstsein beim Pflegepersonal infolge der Fallbesprechungen zurück.

2

Sterbende betreuen

Ein schwedisches Forscherteam der Umeå University untersuchte in einer 2016 veröffentlichten, randomisiert kontrollierten Vorher-Nachher-Studie die Wirksamkeit des Liverpool Care Pathways (LCP) im Vergleich zu einer standardmäßigen Sterbeversorgung. Der LCP-Leitfaden soll die Betreuung von Sterbenden und ihren Angehörigen verbessern. 19 Pflegeheime wurden in zwei Gruppen unterteilt. Eine Gruppe handelte nach den Leitlinien des LCP, die zweite nach den üblichen Behandlungsstandards.

Über den Zeitraum von 15 Monaten verstarben insgesamt 837 der überwiegend weiblichen Pflegeheimbewohner (Durchschnittsalter: 86 Jahre). Nach eingetretenem Todesfall bewerteten die Familienmitglieder Wohlbefinden und Symptombeschwerden wie Schmerz, Müdigkeit, Depression und Angstzustände des Verstorbenen mithilfe des Edmonton-Symptombewertungssystems (ESAS). Ein weiterer, an das Pflegepersonal adressierter



Die Wissenschaft hat es durch mehrere Forschungen bestätigt: Gute Kommunikationsfähigkeit ist eine Schlüsselkompetenz in der Palliativpflege.

Fragebogen wurde genutzt, um die Lebensqualität beziehungsweise Beschwerden in der Sterbephase sowie die Palliativversorgung zu beurteilen.

Sechs der insgesamt neun im ESAS bewerteten Symptome zeigten eine Linderung der Symptombelastung in der LCP-Gruppe, insbesondere bei der Beurteilung von Übelkeit und Kurzatmigkeit. In der Kontrollgruppe blieb die Symptombelastung im Vergleich zu Studienbeginn unverändert oder verstärkte sich. Aufgrund der Ergebnisse hat die betreffende schwedische Gemeinde die Nutzung des LCP für alle 19 Pflegeheime dauerhaft übernommen.

3

Palliativteams stärken

Ein Team US-amerikanischer Forscher der University of Rochester in New York verglich in seiner 2018 veröffentlichten kontrollierten Studie 14 zufällig einer Intervention zugeteilten Pflegeheime mit elf weiteren einer Kontrollgruppe. Die durchgeführte Multikomponenten-Intervention bestand aus der Einführung eines Palliativpflegeteams und Mitarbeiterschulungen im Bereich der geriatrischen Palliativversorgung. Nach zwei Monaten Team-

ZUM DOWNLOAD

Studie 1: bit.ly/2PHFeUc

Studie 2: bit.ly/2NSvHce

Studie 3: bit.ly/2oJW6yg

entwicklung und Schulung folgte eine achtmonatige Phase, in welcher ein speziell ausgebildeter Pfleger das Team weiterhin als Ansprechpartner unterstützte. Todesort, Anzahl der Krankenhausüberweisungen sowie Schmerzen und depressive Symptome von 5 830 verstorbenen Pflegeheimbewohnern wurden anhand von Bewohnerberichten und allgemeinen Dokumentationsdaten erfasst und analysiert. Zusätzliche Mitarbeiterbefragungen und Telefoninterviews dienten der Evaluation von Koordination, Kommunikation, palliativmedizinischer

Kompetenz und organisatorischer Bereitschaft zur Einführung palliativer Pflege im Pflegeprozess.

Zwar konnten keine statistisch signifikanten Effekte nachgewiesen werden. Sensitivitätsanalysen ergaben jedoch, dass in denjenigen Interventions-Pflegeheimen mit funktionierenden Palliativpflegeteams (dies war nicht in allen Pflegeheimen der Fall) im Vergleich zu denen der Kontrollgruppe die Anzahl der Todesfälle und das Auftreten depressiver Symptome geringer ausfiel. Außerdem waren diese Behandlungseinrichtungen deutlich früher bereit, Palliativpflege in ihre alltägliche Praxis zu integrieren.

Die Mitarbeiter berichteten über bessere Ergebnisse in allen Bereichen der Teamarbeit und der organisatorischen Bereitschaft zur Palliativversorgung. Die Wissenschaftler fordern deshalb Reformen, die geeignete Rahmenbedingungen schaffen, in denen eine wirksame Palliativpflege umfassend umgesetzt werden kann. <<<



Prof. Dr. Stefan Görres ist Pflegewissenschaftler am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) an der Universität Bremen



Simone Böbel studiert im 4. Semester Public Health B.A. an der Universität Bremen