

Workshop 1

Künstliche Ernährung in der Pflege, Entscheidungsfindung anhand von Praxisbeispielen

Referentin: Margit Haas MScN

Fall 1: siehe Anlage

Frage 1: Wie wird die Pflegeperson(PP) in den Entscheidungsfindungsprozess involviert?

- Involviert im Entscheidungsfindungsprozess NEIN im Nachsorge- und Erlebensprozess JA
- Keine Kommunikation, eigene Initiative
- PP bringt sich in Entscheidungsfindungsprozess selbst ein
- Als Begleitung für den Angehörigen, die Situation zu akzeptieren, los zu lassen

Frage 2: Wie nimmt die Pflegeperson Einfluss auf

- die Entscheidung
- Patient(P), Angehörige, Ärzte?
- Patient, AngehörigeVertritt Willen von der Patientin
- Denkanstoß geben
- Einfluss auf Entscheidung, Gespräch mit Ehemann, möchte Willen der P durchsetzen
- Ehemann macht sich Gedanken darüber, weil PP auf ihn zugeht und mit ihm redet
- Zum Ausklang großer Einfluss (Kommunikation) auf Angehörige und P
- Versuch mit dem Angehörigen zu reden, Unterstützung bei der Entscheidung

Frage 3: Welche Vorstellung hat die PP von einer „guten Pflege“ am Lebensende und wie setzt sie dies um?

- Individuelle Pflege
- Los lassen können und Reduktion von Flüssigkeit, Nahrung
- Wille des P. ist oberstes Gebot
- Schmerzen und Leiden lindern, Sterben erleichtern
- Würdevoller Umgang, nichts erzwingen

Frage 4: Wie könnte der Entscheidungsfindungsprozess gestaltet sein, der allen Beteiligten eine annehmbare Entscheidung ermöglicht?

- Sehr begleitet von Kommunikation, abwägen von Für und Wider
- Aufklärung aller Beteiligten
- Sinnvoll beratend unterstützen
- Kommunikation mit allen Betroffenen
- Alle beteiligten am Tisch zusammen sitzen, PP dem P am nächsten, Ärzte fachlich, Angehöriger kennt Wünsche des P

Fall 2: siehe Anlage

Frage 1: Wie wird die Pflegeperson(PP) in den Entscheidungsfindungsprozess involviert?

- Partnerschaftlich
- PP muss Position beziehen
- In beratender Funktion
- Ethische Grundhaltung der PP ist wichtig
- Bindeglied zw. PatientIn(P) und Angehörigen

Frage 2: Wie nimmt die Pflegeperson Einfluss auf

- die Entscheidung
- Patient, Angehörige, Ärzte?
- Beratend auf der Grundlage der Leitlinien des Hauses
- Z.T.völlige Übernahme, teilw. Beratend
- Bestimmend
- Direkte Einflussnahme, sieht alle Sichtweisen (Patient, Arzt, Angehörige)
- Keine gezielte Vorgehensweise

Frage 3: Welche Vorstellung hat die PP von einer „guten Pflege“ am Lebensende und wie setzt sie dies um?

- Nicht leben um jeden Preis, sterben dürfen

- Immer die „richtige“ Entscheidung treffen können?
- Natürliches Ende
- Man hat das Recht „nein“ zu sagen
- Wünsche des Patienten umsetzen, wenn möglich. Den P. nicht überanstrengen
- patientenorientiert

Frage 4: Wie könnte der Entscheidungsfindungsprozess gestaltet sein, der allen Beteiligten eine annehmbare Entscheidung ermöglicht?

- Gegenseitige Meinung respektieren
- Wille des P respektieren
- Gespräche führen, Informationen sammeln. Alternativen, Ressourcen suchen, gemeinsam besprechen
- Ethische Fallbesprechung mit Arzt und Angehörigen
- Im Gespräch miteinander
- „runder Tisch“, gemeinsames Gespräch unter möglichst keinem Zeitdruck und guten Rahmenbedingungen