

Betreuung des sterbenden Patienten und seiner Familie

Von Dr. Cicely Saunders, O.B.E., M.R.C.P.

Die Betreuung des sterbenden Patienten muss auch die Bedürfnisse seiner Familie und seiner Umgebung berücksichtigen. Sie umfasst alles, was getan werden kann, um seine körperlichen, emotionalen und sozialen Probleme zu lindern, damit er bis zu seinem Tod ein möglichst erfülltes und unabhängiges Leben führen kann.

Die Pflege der Familie erfordert oft alle vorhandenen Ressourcen der Gemeinschaft, und die meisten von uns sind sich bewusst, dass hier Lücken bestehen. Die Entwicklung eines häuslichen Pflegedienstes in einer speziellen Abteilung hat gezeigt, wie viel ein persönlicher Dienst von Krankenschwestern und -pflegern leisten kann, der mit der Pflege des Hausarztes und der Gemeindeschwester zusammenarbeitet und diese ergänzt. Die Patienten können oft zu Hause bleiben und ihre Schmerzen vollständig lindern, und diese zusätzliche Unterstützung kann viel dazu beitragen, die emotionalen Bedürfnisse der ganzen Familie zu erfüllen. Die Einweisung in ein Krankenhaus, wenn sie notwendig wird, wird dadurch wesentlich erleichtert. Die Unterstützung der Familie muss auch nach der Aufnahme des Patienten ins Krankenhaus und nach seinem Tod fortgesetzt werden. Untersuchungen in diesem Bereich haben gezeigt, dass die meisten Familien einen sterbenden Verwandten so lange wie möglich zu Hause pflegen möchten, aber am Ende oft eine Einweisung begrüßen.

Zur Pflege des Körpers gehört die Linderung von Schmerzen, Atemnot, Erbrechen und anderen Symptomen. Dies ist möglich und kann selbst in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium dazu führen, dass ein Patient nach Hause zurückkehren und möglicherweise wieder ein normales Leben führen kann. Möglicherweise müssen Entscheidungen über die Behandlung getroffen werden. Bei den meisten Patienten ist die Zeit für ein aktives Eingreifen vorbei, aber es kann immer noch eine unerwartete Remission oder eine neue Möglichkeit der Verbesserung durch eine weitere Behandlung geben. Jeder Patient muss als Individuum betrachtet werden, er muss Linderung ohne Übersiedlung erfahren und schließlich muss ihm geholfen werden, friedlich zu sterben. Die weit verbreitete Vorstellung, dass sich die Schmerzen unweigerlich der Kontrolle durch Medikamente entziehen, ist eine falsche Befürchtung, die durch eine angemessene Behandlung und auch durch Gespräche mit der Familie und manchmal mit dem Patienten ausgeräumt werden sollte.

Die Sorge um die Gefühle des Patienten muss den Versuch beinhalten, die Angst, Depression und Einsamkeit zu verstehen, die den Sterbenden befallen. Die meisten Patienten sind sich der Schwere ihrer Krankheit bewusst und durchlaufen einen Prozess der Verleugnung, des Widerstands und vielleicht der Depression, aber die große Mehrheit, die gut betreut wird, findet friedliche Akzeptanz.

Spirituelle Betreuung kann die Zusammenarbeit mit Geistlichen und anderen erfordern. Sie umfasst auch alles, was wir tun können, um ein Gefühl der Sicherheit in die Situation zu bringen. Unsere eigene Philosophie darf einem anderen Menschen niemals aufgezwungen werden, aber die unausgesprochene Überzeugung, dass es in seinem individuellen Leben noch einen Sinn und ein Ziel gibt, kann ihm helfen, seine eigene Antwort zu finden,

Diejenigen, die ständig mit sterbenden Patienten zu tun haben, wissen, dass, wenn ihre Not gelindert wird, bei den meisten von ihnen ohne jede Krise Einsicht, Akzeptanz und Frieden eintreten werden. Solche Patienten hinterlassen eine Erinnerung an Leistung und Erfüllung, die große Kraft hat, die Hinterbliebenen zu trösten und zu ermutigen. Jede Form der

legalisierten Euthanasie würde in der Regel viel unerwünschten Druck auf die Familien ausüben und Schuldgefühle und Zweifel zu dem unvermeidlichen Schmerz des Verlustes hinzufügen.

Sie brauchen Möglichkeiten zur Diskussion und zum Austausch sowie die Möglichkeit, individuell auf die Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten einzugehen, verbunden mit einem höheren Maß an Informalität, als es auf einer allgemeinen Krankenhausstation üblich ist. Es mangelt nicht an Menschen, die sich für diese Arbeit interessieren und sie machen wollen.

Dieser Vortrag befasst sich mit Patienten mit bösartigen und neurologischen Erkrankungen im Endstadium, obwohl die Grundsätze im Grunde für alle Sterbenden die gleichen sind.

Verfasst im Februar 1972.