



Netzlounge Palliative Care 12. Mai

isabelle.weibel@k-z-u.ch

silvia.meier@k-z-u.ch



Übersicht

- Vorstellung KZU
- Palliative care im KZU
- Was beschäftigt uns im Alltag



M

- KZU Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit
- Institution öffentlich- rechtlich
- 20 Gemeinden
- 118'000 Einwohner/innen
- CHF 349 Mio. Steuerkraft

) PFLEGEZENTRUM
EMBRACH

) PFLGEWOHNUNGEN
NÜRENSDORF

) PFLEGEZENTRUM
BÄCHLI



M

Pflege & Gesundheit

	Ort	Kapazität	Angebot
	Bassersdorf (1995)	90 Plätze	Langzeitpflege, Temporäre Pflege, Spez. Palliative Care, Neuro Care
	Embrach (2007)	116 Plätze	Langzeitpflege, Dementia Care, Langzeitpflege für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, Tages- und Nachtambulanz
	Nürens Dorf (2011)	16 Plätze	Pflegewohnungen Spitex
	Vor Ort (2011)	-	Ambulante Dienstleistungen: Physiotherapie, Ergotherapie Casa ^{plus} : Besser wohnen – mit Service

Mitarbeitende & Bildung

	Stand Jan. 2015
Total Mitarbeitende	491 Mitarbeitende / 395 Vollzeitstellen <i>inklusive 80 Lernende, Studierende, Praktikantinnen und Praktikanten</i>
Grundbildung	AGS, FaBe (Kinder, Betagte), Fachperson Betriebsunterhalt, FaGe, Fachperson Hauswirtschaft, Köchin/Koch, Logistiker/in, Praktikant/in Fachmittelschule Profil Gesundheit und Naturwissenschaften
Tertiärbereich	Stud. Höheren Fachschule Pflege / Aktivierung Stud. Fachhochschule Pflege / Physiotherapie / Ergotherapie
Universitärer Bereich	Weiterbildungsstätte für Ärztinnen und Ärzte Kat. B1, Schwerpunkt Geriatrie





Ganzheitlich – individuell

für Menschen da sein
Nachwuchs ausbilden
neue Wege gehen

als Kompetenzzentrum
Pflege und Gesundheit



Palliative Care im KZU

- Grundhaltung
 - Im Sinne von Palliative Care kommt allen Bewohner/innen eine lebensqualitätsverbessernde Betreuung zu.
- Spezialisierung
 - BW und Angehörige in komplexen und instabilen Krankheits- und Lebenssituationen benötigen spezifische Betreuung.

M

Besonderheiten der spezialisierten Palliative Care KZU



M

Rundtisch Gespräche

- Gewinn für alle Beteiligten
 - Schaffen von Vertrauen und gemeinsamer Ausgangslage, ruhigere Prozesse
- Pflege- und ärztl. Dienst „besuchen“
Betroffene in auswärtiger Institution
(Neueintritte)
- Alle anderen BW: Rundtischgespräche
situationsbedingt



M

Handlungsempfehlung Sterbephase

- Einsatz in den letzten Lebenstagen
- Strukturiertes Dokument unterstützt:
 - Interprofessionelle Zusammenarbeit
 - Stationsübergreifende Zusammenarbeit
 - Kreative, individuelle Gestaltung der letzten Lebensstage
 - Unterstreicht die besondere Lebenssituation von BW und Angehörigen



M

Symptomenkontrolle



- Nebst medikamentöser Behandlung, Beachtung und Einbezug von:
 - Biographie (Eiswürfeli aus Sekt; Aroma, etc.)
 - Psychischen Bedürfnissen (beruhigende Geräusche, Gestaltung der Decke, etc.)
 - Sozialen Wünschen (z.B. Feste feiern, Haustier, etc.)
 - Spirituellen Wünschen (liegen unter einem Baum, Natur ins Zimmer bringen, etc.)

M

Unsere Herausforderungen

- Anmeldesituationen
- Komplexität
- Medizinaltechnik
- Pflege- und Betreuungsaufwand
- Altersspektrum
- Kostenträger



M

Anmeldung – „nicht palliativ“

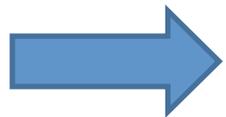
- HR. X.: Colon CA mit Metastasen
 - wird nicht mehr kurativ behandelt, Lebenszeit absehbar
 - wird aber nicht palliativ angemeldet, Lebenssituation nicht mit BW und Familie thematisiert
- Aussage: „Er ist noch nicht palliativ“

M

Planung / Ziele für BW unklar

bei Anmeldung / Eintritt

- Jeder steht an einem anderen Ort
- Keine klaren Ziele (Therapie, Lebenssituation)
- Anmeldungen wenig differenziert (Rückfragen nötig)

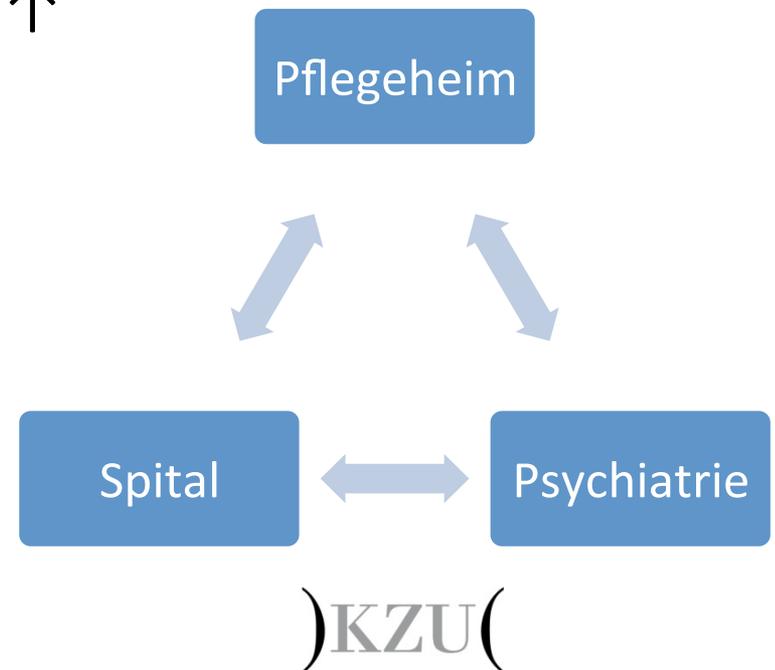


raschere Rückverlegungen ins Spital



Komplexität

- Fr. X.: psychiatrische Diagnose, Delir, schwere Nieren- und Herzerkrankungen, Kolonca. ...
 - Schreien, Abwehr, Leiden ↑ → Perfusor mit Dormicum → Überwachung ↑
 - Komplexität Familiensystem
 - Stress auch für MitBW
- nirgends richtig platziert



M

Pflege- und Betreuungsaufwand

- Herr X.: CA und Tracheostoma
 - Häufige Trachealtoilette notwendig (24 Std.)
 - BW hat Hoffnung auf Besserung
 - Angst vor dem Erstickem!!!
 - Personal in der Nacht (1 dipl. PFP / 2 PP / Unsicherheit)

M

Altersspektrum im Pflegezentrum

- Junge Bewohnerin mit kleinen Kindern
 - Rückzugsmöglichkeiten
 - Familienbegleitung, -betreuung
(Lebensthemen junger Familien)
 - Altersgerechte Umgebung



M

Finanzierung, -abklärung

- BW mit ALS: benötigt Sitzwache (24 Std.) aufgrund Angstzuständen, zuhause abgedeckt über eine Organisation
- BW mit Hirntumor: benötigt 1:1 Betreuung (Selbstgefährdung, Enthemmung)



M

Überraschungseffekt

- Palliative Station Spital – 3 Wochen Aufenthalt – „nicht schnell genug gestorben“
→
 - Hohe Kosten im Pflegezentrum
 - Behandlungsteam verändert sich (z.B. keine 24 Std. ärztliche Betreuung)
- Kompetenzen Pflegezentrum werden angezweifelt

M

Herausforderungen Betrieb

- Stellenschlüssel
- Ausgebildetes Fachpersonal
- Erfahrungen des Personals
(medizinaltechnische Interventionen)
- Nachtdienst



M

Palliative Care im KZU



- Ruhige Umgebung, liebevoll gestaltete Atmosphäre
- Symptomenlinderung multidimensional und multiprofessionell
- „Leben bis zuletzt“ durch kreatives Umsetzen von Wünschen und Bedürfnissen

M

Wohin führt uns die zunehmende Komplexität und wer kann solche Situationen zukünftig bewältigen?

