

Blick über die Landesgrenze (London) : die moderne Versorgung sterbender Patienten

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich**

Band (Jahr): - (1984)

Heft 6

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-789766>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Blick über die Landesgrenze (London)

Die moderne Versorgung sterbender Patienten

Im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung des Stadtärztlichen Dienstes der Stadt Zürich, die am 12. Oktober 1983 im Städtischen Krankenhaus Käferberg stattgefunden hat, sprach Dr. med. Richard Lamerton aus London zu Vertretern des Stadtärztlichen Dienstes, des Sozialdienstes der Stadtspitäler, der Gemeindekrankenpflege-Organisationen, der Hauspflege-Organisationen und zu weiteren Interessenten über seine Erfahrungen mit sterbenden Patienten.

Dr. Lamerton war Arzt beim "St. Joseph Hospice", gelegen im östlichen Stadtteil von London mit einer regionalen Bevölkerung von etwa 750'000 Personen. Er leitet ein Team von Ärzten, Pflegepersonal, Sozialarbeitern, Seelsorgern und Physiotherapeuten, die sterbende Patienten und auch deren Angehörige im 24-Stunden-Dienst zuhause betreuen und beraten.

Dr. med. Albert Wettstein, Chefarzt des Stadtärztlichen Dienstes Zürich, wies bei der Begrüssung des Referenten darauf hin, dass im Vordergrund die **Lebensqualität** und nicht die maximale Lebensdauer stehen müsse. Das betreffe auch die letzte Lebensphase, nämlich das Sterben. Es sollte nicht massgebend sein, "was wir wollen", sondern "was der Wille des Patienten ist und was seine Bedürfnisse sind."

Zu diesen Bedürfnissen nahm dann Dr. Lamerton in den Einzelheiten Stellung und umschrieb sie mit "ehrlicher Kommunikation", mit dem Gefühl "nicht verlassen zu sein" und mit "religiösen Wünschen."

Voraussetzung sei, dass sich die Ärzte für ihre Patienten Zeit nähmen und dass sowohl Ärzte als auch Pflegepersonal auf die Psyche der Betreuten und deren Angehörigen eingingen und sich ihnen nahe fühlten.

Wenige Minuten oder sogar Sekunden bei einer Pflegevorrichtung "dabei" zu sein, seien ungemein wichtiger als z.Bsp. 20 Minuten ge-

Die Grippeimpfung hinterlässt ihre Spuren...

... denn manche Patienten, v. a. Kinder und ältere Leute, leiden unter Nebenwirkungen, wenn sie mit Vollvakzinen geimpft werden.

Das gereinigte Subvirion-Vakzin Fluzone® hingegen, ein trivalenter Influenza-Virusimpfstoff, ist besser verträglich, Nebenwirkungen treten seltener auf.

Zusammensetzung:

Fluzone® enthält die von der WHO empfohlenen Influenza-Virusstämme:
A/Brazil/11/78 (H₁N₁),
A/Philippines/2/82 (H₃N₂),
B/Singapore/222/79.

Handelsformen:

Fläschchen zu 5 ml.

Fluzone® ist ein Produkt von Connaught.



Vertrieb:
Globopharm AG
Seestrasse 200
8700 Küsnacht
☎ 01-910 51 61



dankenloser Pflegearbeit. Man müsse auf den Patienten, sowohl verbal als auch nicht verbal, eingehen können, wobei manchmal bei geistig abgebauten Patienten ein sanfter "touch" genüge, um Geborgenheit zu vermitteln. Auch Ärzte müssten in dieser Hinsicht umlernen. Ärzte, Schwestern, Sozialarbeiter, Therapeuten und Seelsorger müssten im Pflegeteam vertreten sein.

Beim "Hospice" sei freier Zugang unerlässlich, sollte vor allem auch die Familie in die Pflege integriert werden. Auch für Kinder sollte der Tod eines Angehörigen nicht mehr tabuisiert werden.

Für die spitalexterne Pflege unheilbarer Kranker seien die gleichen Prinzipien massgebend. So würden in Ergänzungen zum Team der professionellen Spezialisten in London auch Freiwillige eingesetzt und es werde dort alles getan, dass der Patient in Würde – wenn immer möglich – zuhause im Schosse seiner Familie sterben könne.

Eingehend befasste sich der Referent auch mit der Schmerzkontrolle und betonte, dass oral verabfolgtes Morphinium niemals das Leben verkürze. Die Dosis müsse den Schmerzen angepasst werden. Sie dürfe nicht zu klein sein und nicht "nach Bedarf", sondern in regelmässigen Zeitintervallen verabreicht werden, weil sonst die Schmerzschwelle erhöht werde, was für den Patienten äusserst ungünstige Folgen habe. Das Mittel sei gefahrlos. Allerdings sei die Verstopfungsmöglichkeit unter Kontrolle zu behalten (Einlauf!), damit ein Darmverschluss verhindert werden könne.

Verschiedene Beschäftigungstherapien seien, sowohl im "Hospice" als auch ausserhalb bei der Pflege in den Familien unerlässlich, weil sie wesentlich zum Wohlbefinden der Todkranken beitragen.

In der ausgiebig benützten Diskussion wies Dr. Lamerton darauf hin, dass in dem von ihm und seinem Team betreuten Stadtteil Londons auch einmal wöchentlich eine Klinik-Sprechstunde stattfinde, die von Patienten und deren Angehörigen rege benützt werde und ab und zu in eine "regelrechte Party" münde.

Es fiel überhaupt auf, dass Dr. Lamerton einen natürlichen Zugang zu seinen Patienten findet und wohl auch deswegen einer Erweite-

rung der "klassischen Medizin" das Wort redet. In der Aussprache empfahl er den Schwestern, sich im Team und beim Arzt durchzusetzen, nötigenfalls auch über den Weg von Publikationen. Als Richtlinie betonte er, dass man am ehesten zu **sich selber** finde, wenn man lerne, auf **andere** einzugehen, was auf den Umgang mit Patienten und auch auf die Teamarbeit zutreffe.

Mit diesem abschliessenden Satz ist die Haltung eines involvierten Arztes umschrieben, der neue Wege für sich, für sein Team und für seine Patienten gefunden hat. Ein bemerkenswertes Vorbild ganzheitlicher Pflege! Zurecht waren daher die zahlreichen Zuhörer offensichtlich stark beeindruckt.

md

mediwar ag

Fachgeschäft für Arzt- und Spitalbedarf

Krankenpflegeartikel, Fahrstühle und Rehabilitationsgeräte

Detailverkauf mit Ausstellungsraum

mediwar das Spezialgeschäft für Krankenpflege zu Hause

Ortopedia Rollstühle



ORTOPEDIA

BERATUNG
VERKAUF

SERVICE

mediwar ag

Birmensdorferstrasse 360, 8055 Zürich, Tel. 01/462 18 11

Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag von 8–12 Uhr und 14–18 Uhr
Samstag geschlossen