



Das ACP-Krisenradar

(Für Fachkräfte und Angehörige zum gemeinsamen Ausfüllen)

Bevor die finale Phase eintritt, sollten diese drei Kernfragen verbindlich beantwortet und schriftlich im Zimmer hinterlegt sein, um Konflikte im Keim zu ersticken:

1. Wer hat das finale medizinische Sagen, wenn der Patient sich nicht mehr äußern kann?

- Name des gesetzlichen Bevollmächtigten / Vertreters:

- *Wichtig für das Team:* Nur diese Person ist der rechtliche Ansprechpartner. Wünsche anderer Verwandter sind emotional wichtig, aber rechtlich nachrangig.

2. Welche konkreten Symptome lösen bei uns (den Angehörigen) die größte Panik aus?

- (z. B. Rasselatmung, Atemnot, Schmerzverzerrtes Gesicht)
- _____
- *Die palliative Antwort des Teams dazu:* Welche Bedarfsmedikamente oder Sinnesinterventionen liegen für genau diese Symptome bereits griffbereit im Zimmer?
- _____

3. Was tun wir, wenn ein nicht eingeweihter Verwandter in der Krise den Notarzt rufen will?

Unser festgelegtes Codewort / Signal, um das Gespräch sofort ins Nebenzimmer zu verlagern:

„_____“

Der Sinnes-Steckbrief: Mein Duft-Profil **(Für Angehörige und Pflegeteams)**

Jeder Mensch hat eine eigene Geruchsbiografie. Düfte, die den einen beruhigen, können bei den anderen negativen Erinnerungen triggern. Füllen Sie diesen Steckbrief gemeinsam aus, sobald die palliative Begleitung beginnt:

1. Welche Düfte und Gerüche hat der Patient im Laufe seines Lebens geliebt?

- (z. b. Kaffee, frisch gemähtes Gras, Rosen, Nadelwald, bestimmtes Parfüm)

2. Welche Gerüche lösen beim Patienten sofort Abneigung oder Unbehagen aus?

- (z. B. Zitrusdüfte, Krankenhausgeruch, schwere Blumendüfte, Pfefferminz)

3. Medizinischer Sicherheits-Check (Vor der Anwendung auszufüllen):

- Liegt ein Asthma bronchiale oder eine schwere Allergie vor?
[] Ja [] Nein
- Falls ja: Welche Öle werden ausdrücklich **nicht** verwendet?

Unsere aktuelle Wohlfühl-Mischung für das Zimmer:

- Basisöl: _____ (z. B. 10 ml Mandelöl)

Der Palliative Wund- und Gerichts-Kompass

(Für das Pflegeteam vor Ort)

Nutzen Sie diese Checkliste beim täglichen Verbandswechsel am Sterbebett, um Schmerzen zu minimieren und maximale Geruchskontrolle zu garantieren:

1. Symptom-Check (Bitte ankreuzen):

- Die Wunde verströmt einen wahrnehmbaren Geruch im Raum.
- Der Patient äußert Schmerzen beim Verbandswechsel.
- Die Wundumgebung ist durch starke Exsudation (Wundflüssigkeit) mazeriert/aufgeweicht.

2. Palliative Interventionen (Unser Handlungsplan):

- Spüllösung (angewärmt!):

- Lokale Geruchsbekämpfung: [] Metronidazol-Gel /
[] Metronidazol-Spülung
- Wundauflage (Geruchsverschluss):

- (Achtung: Aktivkohle-Kompressen niemals zuschneiden!)

3. Umfeld-Management im Zimmer:

- Platzierung des Kaffeepulvers / Geruchsabsorbers:

- Wichtig für das Team: Verbrauchte Verbände werden sofort in einem separaten, luftdichten Beutel verschlossen und direkt außerhalb des Wohnbereichs entsorgt!

Der Akustik-Check: Ruhe im Sterbezimmer (Für das Team und die Familie)

Gehen Sie diese drei Fragen täglich durch, um sicherzustellen, dass das

Zimmer ein Ort der akustischen Geborgenheit und kein Stressfaktor ist:

1. Welche mechanischen Lärmquellen können wir reduzieren?

- Sauerstoffkonzentrator (Kann er weiter wegstehen oder gedämmt werden?)
- Wechseldruckmatratze (Ist das Klicken so leise wie möglich eingestellt?)
- Zimmertür (Bleibt sie bei unruhigem Flurflur geschlossen?)

2. Unsere palliatives Klangkonzept für heute:

- Ausgewählter Musikstil/Frequenz:

- (Empfehlung: 432 Hz Harfe, Monochord oder Naturklänge ohne Text und Schlagzeug)
- Maximale Spieldauer am Stück: **30 bis 45 Minuten** (danach Pause für die Ohren!).

3. Der auditive Eigenschutz (Für Angehörige und Fachkräfte):

- Welche Musik oder Playlist nutzt du heute nach dem Dienst / nach dem Besuch auf dem Heimweg, um die aufgestaute Trauer und den Stress bewusst abfließen zu lassen?
- Meine Entlastungs-Playlist:

Das Berührungs- und Pflegeprotokoll (Für Angehörige und das Pflegeteam)



Berührung ist die intensivste Form der Kommunikation am Sterbebett. Nutzen Sie dieses Arbeitsblatt, um die körperlichen Grenzen und Wohlfühlzonen des Patienten im Team festzuhalten:

1. Die Körper-Landkarte: Wo wünscht der Patient Nähe, wo lehnt er sie ab?

- Sichere Zonen (beruhigend): [] Schulter [] Handrücken
[] Fußsohlen [] Kreuzbein
- Tabu-Zonen (lösen Abwehr aus):

2. Verhaltens-Check bei unbewusster motorischer Unruhe:

- Wenn der Patient unruhig nestelt, reagieren wir mit:
- Einer *initialen Berührung* (Flächige Hand mit festem Druck auf der Schulter verharren lassen).
- Einer basalen Mundpflege (Geschmacksimpuls setzt einen neuen Fokus im Gehirn).
- Einem bewussten Loslassen und dem Gewähren von körperlichem Freiraum.

3. Eigenschutz-Notiz für die pflegende Person:

Wenn ich merke, dass mich die körperliche Nähe oder das Halten der Hand emotional überfordert, wende ich folgendes Ritual an, um mich zu erden: (z. B. Hände kräftig ausschütteln, Füße flach auf den Boden stellen, Hand aufs eigene Herz legen)

Mein persönliches Erdungs-Ritual:

Der Abschieds-Fahrplan: Zeit nehmen statt hetzen (Für Angehörige und Teams)

*Im Moment des Versterbens gilt die goldene Regel:
Drosseln Sie das Tempo. Nutzen Sie diese Checkliste, um die ersten Stunden in vollkommener Ruhe zu strukturieren:*

1. Rechtlicher & Medizinischer Status (In aller Ruhe abarbeiten):

- Uhrzeit des Versterbens: _____ Uhr.
- Benachrichtigung des Bereitschaftsarztes (116 117) erfolgt um: _____ Uhr.
- *Wichtig für das Team:* Der Arzt hat Zeit. Es besteht kein Grund zur Eile oder Panik!

2. Die sensorische Raumgestaltung (Sofortmaßnahmen nach dem Tod):

- Das Fenster wurde weit geöffnet (Symbolisches „Seele reisen lassen“).
- Das Deckenlicht wurde ausgeschaltet / Eine sanfte LED-Kerze brennt.
- Ein vertrauter Abschiedsduft (z. B. Rosenwasser oder Lavendel) wurde im Raum platziert.

3. Vorbereitung auf die biologischen Veränderungen (Für die Familie):

- Die Haut des Verstorbenen wird sich in den nächsten Stunden kühler anfühlen. Das ist völlig normal.
- Wünschen die Angehörigen, beim letzten Waschen und Ankleiden aktiv mitzuwirken?

Ja ☐ Nein ☐ Nur zusehen / im Raum anwesend sein

Tipp: Wenn die Familie helfen möchte, bereiten Sie ein gut duftendes Waschwasser vor und leiten Sie die Griffe sanft und ohne Druck an.

Das Post-Care-Vakuum: Meine Psychohygiene-Checkliste



Pflegeexpertise Horb
BERATEN · BEHANDeln · BEGLEITEN

(Für Teams & Familien)

Wenn die Pflege endet, beginnt der wichtigste Teil der Selbstfürsorge. Nutzen Sie diese Reflexionsfragen, um das emotionale Vakuum gesund zu überwinden:

FÜR DAS PFLEGETEAM (Nach dem Dienst):

1. Habe ich das Erlebte heute mit mindestens einer Kollegin / einem Kollegen kurz geteilt? [] Ja [] Nein
2. Welches körperliche Ritual nutze ich heute beim Verlassen der Einrichtung, um die Schicksale symbolisch dort zu lassen?
 - a. (z. B. Hände bewusst kalt waschen, Dienstkleidung ablegen, tiefes Ausatmen im Auto)
 - b. Mein Übergangs-Ritual:

FÜR ANGEHÖRIGE



Pflegeexpertise Horb
BERATEN BEHANDELN BEGLEITEN

(Zu Hause im Vakuum):

1. Der Pflege-Alltag ist schlagartig vorbei. Welche feste, kleine Struktur gebe ich meinem Tag in den nächsten Wochen, um nicht im leeren Raum zu versinken?
 - a. (z. B. Jeden Morgen um 09:00 Uhr ein bewusster Spaziergang, eine feste Tee-Zeit)
 - b. Meine kleine Tages-Struktur:

2. Welche gelernten Sinneswerkzeuge nutze ich jetzt radikal für meine eigene Heilung?
 - a. Der vertraute Duftanker aus dem Sterbezimmer als warmes Entspannungsbad.
 - b. Die beruhigende Musik (432 Hz) am Abend, um den Tränen freien Lauf zu lassen.
 - c. Ein bewusstes Aufsuchen von Naturräumen (Wald, Bach), um sensorisch aufzuatmen.