

**Zeitschrift:** Palliative.ch : Zeitschrift der schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung = revue de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs = rivista della Società svizzera di medicina e cure palliative

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

**Band:** - (2003)

**Heft:** 1

**Buchbesprechung:** PallioScope

**Autor:** Strasser, Florian / Fuchs, Claude / Wyss, Michel von

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 24.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

Diese Rubrik macht aufmerksam auf neue wichtige Zeitschriften-Artikel, Bücher, Web-Sites oder andere Quellen welche die Tätigkeit interdisziplinärer Palliative Care-Teams relevant beeinflussen. Kurze Beiträge aller Berufsgruppen sind in allen Landessprachen willkommen.

Cette rubrique veut attirer l'attention sur d'importants nouveaux articles de revues, des livres, des sites internet ou d'autres sources qui peuvent concerner l'activité d'équipes interdisciplinaires de soins palliatifs. Des contributions brèves de toutes les professions sont les bienvenues dans les langues nationales.

Questa rubrica vuole attirare l'attenzione su importanti nuovi articoli di riviste, libri siti internet o altre fonti che possono riferirsi ad attività di équipes interdisciplinari di cure palliative. Sono benvenuti brevi contributi nelle lingue nazionali.

Florian Strasser

## Diagnosing Dying: Guidelines für ein gutes Sterben

Sterbende Patienten im Spital erfahren oft einen unwürdigen Tod, weil der Sterbeprozess nicht wahr- und ernstgenommen wird. Einfache Richtlinien aus Liverpool befähigen auch nicht in Palliative Care spezialisiertes Spitalpersonal nach der «Diagnose des Sterbeprozesses» zu suchen (Bettlägrigkeit, Unansprechbarkeit, verminderte Nahrungs- und orale Medikamentenaufnahme). Es wird beschrieben, was einen hindern kann eine solche Diagnose zu stellen (z.B. falsche Hoffnung, Unsicherheit, schlechte Kommunikation), und wie sich eine Fehldiagnose auswirkt (z.B. Vertrauensverlust, verpasste Gelegenheit, pathologische Trauerreaktion).

Einfachste praktische Hinweise beschreiben Komforttherapie (fokussiert auf Schmerz, Agitation, Sputum, Uebelkeit und Erbrechen), klare Entscheidungsfindung für medizinische (Nicht-)Interventionen, Vereinfachung der Medikation, Kommunikation, sowie religiöse und spirituelle Unterstützung.

Diese ausgezeichnete Übersichtsarbeit fasst pragmatische Richtlinien für ein gutes Sterben zusammen, wie sie in Liverpool über Jahre sorgfältig entwickelt worden sind. Diskutabel sind die Kriterien für die Diagnose des Sterbeprozesses, da oft spezialisiertes Wissen und Können in Palliative Care notwendig ist, um re-

versible von nicht-reversiblen Prozessen (z.B. transiente Verwirrung, Ueberwässerung, schwere Verstopfung) bei schwer kranken Patienten zu unterscheiden.

Dieser Artikel macht Mut, Leitplanken für ein gutes Sterben im eigenen professionellen Umfeld zu entwickeln.

**Ellershaw J and Ward C.** «Care of the dying patient: the last hours of life.»  
BMJ 2003, Seiten 326:30-4.

Florian Strasser

## Würde terminal kranker Patienten

Würde ist in Palliative Care ein relevantes Thema, aber über das «Würde-Empfinden» [sense of dignity] des Patienten ist wenig bekannt. Eine interdisziplinäre Gruppe (Pfleger, Ärzte, Psychologin) aus 2 kanadischen Palliative Care-Einheiten erfasste bei 213 Patienten (medianes Überleben 71 Tage) das Ausmass ihres «Würde-Empfindens» (7 Stufen: erniedrigt, beschämt, verlegen). Gleichzeitig erfolgte eine systematische Messung von 6 Bereichen: empfundene Belastung durch 13 Symptome (patient's sense of symptom distress), sensorische und affektive Schmerzerfahrung (McGill pain questionnaire), funktionelle Unabhängigkeit (bei sechs Verrichtungen des täglichen Lebens), Lebensqualität und soziale Unterstützung (wie gross und wie befriedigend sind sie?), sowie emotionales Befinden (Sterbenswunsch, Ängstlichkeit, Hoffnungslosigkeit, Wille zu leben, Sich als Last für andere empfinden). 16 von 213 Patienten (7.5%) hatten ein verletztes «Würde-Empfinden» (definiert  $\geq 3/7$ ). Diese waren

jünger bei gleichem medianen Überleben. Sie hatten einen stärkeren Todeswunsch resp. verminderten Lebenswillen, waren ängstlicher, depressiver, hoffnungsloser, Darmfunktion, Inkontinenz, Körperbild, und Schmerzsituation waren schlechter, und sie brauchten mehr Hilfe beim Baden und Anziehen. Als unabhängige Faktoren für eine verletztes Würdeempfinden wurden das Körperbild, das Gefühl, eine Belastung zu sein für Andere, Hilfe beim Baden, Schmerzen, und ein stationärer Aufenthalt identifiziert.

Diese Arbeit dokumentiert, dass bestimmte (hier untersuchte) Belastungsfaktoren von terminal kranken Patienten assoziiert sind mit einem verletztes Würdeempfinden.

**Chochinov HM, Hack T, Hassard T, Kristjanson LJ, McClement S, Harlos M.** «Dignity in the terminally ill: a cross-sectional cohort study»

Lancet 2002;360(9350):2026-30.

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list\\_uids=12504398&dopt=Abstract](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=PubMed&list_uids=12504398&dopt=Abstract)

Sterben in Würde – das wünscht sich jede und jeder. Beobachtungen aus dem Alltag des Spitals Limmattal in Schlieren und bei einem Bestattungunternehmer zeigen, dass dies möglich ist.

Claude Fuchs

## BESSER STERBEN – Was man alles darf, wenn man nichts mehr kann

DOK 24. Februar 2003 auf SF DRS 1

In geduligten, diskreten Beobachtungen zeigen Marianne Pletscher und ihr Team im Pflegezentrum des Spitals Limmattal, «was man alles darf, wenn man nichts mehr kann». So lautet die Devise von Dr. Roland Kunz, des dort arbeitenden ärztlichen Leiters, und des gesamten Pflorgeteams. Drei Menschen starben während der Filmaufnahmen. Aber im Zentrum steht nicht der Tod, sondern das hohe Mass an Lebensqua-

lität, das Schwerkranken dort geniessen. Nicht Lebensverlängerung um jeden Preis ist dem Team wichtig, sondern Pflege, die jedem und jeder hilft, bis zum letztmöglichen Moment sinnvoll zu leben. Die Würde und die Selbstbestimmung hören auch nach dem Tod nicht auf. In drei Kurzbesuchen beim Fricktaler Bestatter Rico Biaggi zeigt der Film, wie Kranke und Angehörige von Verstorbenen Wünsche zum letzten Gang äussern können.

Der Film eignet sich ausgezeichnet, um ein Publikum auf die Anliegen und Möglichkeiten von Palliative Care zu sensibilisieren, sei es in der Öffentlichkeitsarbeit, sei es im Unterricht. Da der ganze Film doch gegen eine Stunde dauert, ist auch eine ausschnittsweise Visionierung denkbar. Der Film kann demnächst im Fernsehshop gekauft werden: [www.dok.sfdrs.ch/shop](http://www.dok.sfdrs.ch/shop)

Buch und Regie: Marianne Pletscher, Kamera: Werner Schneider, Ton: Roland Arngrip, Schnitt: Pamela Myson, Musik: Max Lässer, Länge: 58'52.

Michel von Wyss

## Fins de vie: un temps pour quoi?

### L'invention du mourant.

### Violence de la mort pacifiée

Dans la revue **ESPRIT** de janvier 2003, pages 139 à 169, Robert William Higgins nous livre un analyse décoiffante des soins palliatifs et de l'euthanasie. Cet expert formateur en soins palliatifs jette aujourd'hui un regard psychanalytique sans concession sur ces deux versions de la mort soi-disant pacifiée.

Il stigmatise l'impossibilité de remplacer la perte du sens des rites de notre société par la psychologisation de la mort, au nom de l'autonomie du mourant.

Il dénonce le paradoxe de la médicalisation de la mort que représentent tant les soins palliatifs que l'euthanasie alors même que l'un et l'autre s'en défendent et prétendent même lutter contre.

L'auteur met enfin en évidence que notre incapacité collective, anthropologique, à représenter désormais la mort nous a conduit à créer une nouvelle catégorie d'« exclus » choyés, victimes héroïques: les mourants. Cela permet à chacun des vivants de se décharger sur cette catégorie nouvelle de sa finitude, de sa condition de mortel.

Excellent article à lire absolument chaque fois que l'on se sent très satisfait du travail fourni dans nos équipes de soins palliatifs...

Michel von Wyss

## Bilan de compétences en soins palliatifs

Jacqueline Pécaut, infirmière cheffe de la Chrysalide, a élaboré un « bilan de compétences » pour les membres de l'équipe soignante de la Chrysalide, en rédigeant une soixantaine de questions basées sur les différents chapitres des recommandations nationales de formation de la SSMSP, (Berne, août 2002). Après utilisation de ce questionnaire auprès de toutes les soignantes de notre équipe, il s'avère que cet outil est très utile pour déterminer les points forts et les points à améliorer. Les soignantes ont trouvé cet exercice très intéressant, voire ludique, l'une d'entre elles ayant même remercié de « prendre soin » d'elle de cette façon !

Les intéressé(e)s peuvent prendre directement contact avec Jacqueline par e-mail : [jacqueline.pecaut@ne.ch](mailto:jacqueline.pecaut@ne.ch)

Michel von Wyss

## Accompagnement en fin de vie et soins palliatifs en EMS

Lu un très beau travail de mémoire de fin d'études à l'Institut d'Etudes Sociales de Genève, paru en janvier 2003: «Regards professionnels sur l'accompagnement en fin de vie et les soins palliatifs dans deux EMS. Quelles pistes pour une meilleure prise en charge?»

Pauline Savelieff-Dupraz, éducatrice spécialisée et Fanny Van De Poel, assistante sociale ont fait un grand travail: abordant tout d'abord la situation de la personne âgée en Occident, puis sa vie en EMS et enfin les conditions de la fin de vie dans deux EMS, avec les regards croisés de divers membres des équipes de ces EMS, mais aussi de professionnels confirmés en soins palliatifs qui leur sont extérieurs, Fanny et Pauline remettent «l'église au milieu du village»: les EMS ne sont pas des unités spécialisées de soins palliatifs et c'est bien comme ça. Les compétences qui doivent être acquises pour assurer une meilleure qualité des fins de vie ne sont qu'un des aspects qui concernent les EMS, à côté d'autres caractéristiques d'un lieu de vie gériatrique comme par exemple l'animation. Les auteures mettent en évidence toute une série de pistes d'amélioration qui, pour n'être pas révolutionnaires, n'en constituent pas moins un vade mecum important et utile:

- Que chaque résident ait un ou une référent(e) dans l'équipe;
- Que l'histoire de vie du patient soit faite dès son arrivée dans l'EMS si besoin est avec l'aide de ses proches;
- Que les lieux soient aménagés de façon à permettre le recueillement, la prise en compte de la dimension spirituelle de l'accompagnement;
- Que la volonté du résident puisse être connue puis respectée grâce à la rédaction assez précoce de directives anticipées;
- Que, lorsque la fin de vie est là, le personnel concerné puisse se rendre disponible, prendre le temps nécessaire pour l'accompagnement;

- Que les proches soient intégrés tant dans la prise en charge de la personne tout au long de son séjour que dans l'accompagnement en fin de vie;
- Qu'une place soit donnée aux bénévoles dans cet accompagnement;
- Que les EMS donnent une place aux travailleurs sociaux pour y développer l'interdisciplinarité, le regard autre que médical et soignant sur le résident et ses proches;
- Faire une place aux questionnements éthiques;
- Intégrer une formation continue des soignants à l'évaluation et au traitements des symptômes et notamment de la douleur;
- Proposer des soutiens d'équipes: supervision, écoute, respect, reconnaissance, valorisation, formation ...

Cela implique d'intégrer les préoccupations de fins de vie de qualité dans la philosophie des EMS pour qu'ils ne dépendent pas du bon vouloir de certains professionnels, mais d'une volonté et de moyens émanant de la direction et qui sont le fait de toute l'équipe. Ce travail sérieux, malgré la modestie des auteures, mériterait d'être connu dans les EMS de Suisse romande qui pourraient discuter et compléter les pistes proposées pour en faire, pourquoi pas, un guide ensuite largement diffusé.