

## Was ist SAPV?

Gesetz vom 01.04.2007 § 37b SGB V

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung SAPV

Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwändige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung.

### Leistungen

#### **Behandlungspflege in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung:**

- Umgang mit zentralvenösen Zugängen wie zentralen Venenkathetern, Portkathetern usw.;
- Verbandwechsel, Kontrolle, Legen von Portnadeln;
- Umgang mit PCA-Pumpen - Kassettenwechsel, Verlaufskontrolle, Änderung der Dosierung;
- Intravenöse Verabreichung von Medikamenten - Injektion und Infusion;
- Intravenöse Punktionen;
- Infusionstherapien;
- Wundversorgung bei exulzierenden Wunden und/oder Wunden mit starker Blutungsneigung, Exsudation oder Geruchsentwicklung;
- Versorgung von Trachealkanülen - Pflege, Wundversorgung nach Tracheotomie;
- Entlastende Drainagen;
- Symptomkontrolle durch Medikamente und andere therapeutische Maßnahmen bei z.B.: Schmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Obstipation, Diarrhoe, Lymphödeme, Dyspnoe, Atemnot, Juckreiz.

#### **Notfallmanagement**

Das Ziel einer jeden Notfallmaßnahme ist die schnellstmögliche Krisenintervention, um dem Pflegebedürftigen zu ermöglichen, in der Häuslichkeit zu verbleiben.

Mögliche Notfallsituationen: Schmerzattacken, Blutungen, Dyspnoe, Hyperkalzämie, Obere Einflusstauung, Epileptischer Anfall, Delirantes Syndrom, Rückenmarkskompression, Harnverhalt, Fieber und Infektionen.

### **Beratungsleistung in der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung**

#### **Ziele der Beratung**

Ziel der Beratung ist die angemessene, bedarfsorientierte Darstellung der Angebote, um die Entscheidungsfähigkeit des Patienten und/oder der Angehörigen herzustellen.

#### **Psychosoziale Beratung**

Dem Patienten wird im Gespräch die Möglichkeit eröffnet, seine Erkrankung, deren wahrscheinlichen Verlauf und die Möglichkeiten der palliativen Therapie real einzuschätzen. Wünsche und Bedürfnisse finden Ausdruck und im Rahmen des Möglichen Berücksichtigung.

Der Patient erkennt, dass er Gefühle (auch negative wie Angst, Wut und Enttäuschung) erleben und ausleben darf. Der Patient erfährt, dass Ärzte und Pflegepersonal für ihn ansprechbare und vertrauenswürdige Bezugspersonen sind und dass er nicht allein gelassen wird.

Patient und Angehörige kommen ins Gespräch und bleiben es während der Zeit des Sterbens. Dies gilt auch für Patienten mit eingeschränkten verbalen Ausdrucksmöglichkeiten (Tracheostoma, Aphasie bei Hirntumoren, ausländischer Patient)

**Pflegeberatung zu folgenden Themen:** einzelne Stadien/Verlauf, möglicherweise auftretende Symptome (Schmerzen, Unruhezuständen, Atemnot), Therapiearten, Arbeitstechniken, Medikamente und deren Wirkung, Schmerzmanagement, Rechtliche Grundlagen und Finanzierung von Leistungen, Netzwerken, Spirituelle Aspekte, Akutsituationen, Finale Phase.

## Что такое SAPV?

Согласно Закону от 01.04.2007 § 37b SGB V

Специализированная амбулаторная паллиативная помощь (SAPV)

Лица, имеющие медицинскую страховку и страдающие от неизлечимой, прогрессирующей и далеко зашедшей болезни при ограниченной ожидаемой продолжительности жизни, требующие особенно сложного ухода, имеют право на специализированную амбулаторную паллиативную помощь.

### Оказываемые при этом услуги

#### Оказание специализированной амбулаторной паллиативной помощи:

- работа с центральным доступом в вены через центральный венозный катетер, порт катетеров и т.д.;
- замена повязок, проверка и установка игл в порт;
- работа с насосами РСА – замена кассет, контроль работы, изменения дозировки;
- внутривенное введение медикаментов путём инъекций и инфузий;
- прокол вены;
- инфузионная терапия;
- уход за гноящимися и кровоточащими ранами, с выделением экссудата и дурным запахом;
- уход за трахеостомической трубкой - уход за раной после трахеотомии;
- удаление дренажных трубок;
- контроль симптомов с помощью медикаментов и других лечебных мероприятий, таких, как боль, тошнота, рвота, запор, диарея, лимфатические отеки, одышка, затруднённое дыхание, зуд.

### Кризисные мероприятия

Цель кризисных мероприятий – максимально быстрое принятие мер для разрешения чрезвычайной ситуации и обеспечения возможности пациенту остаться в домашней обстановке.

Возможные чрезвычайные ситуации: острая боль, кровотечение, одышка, гиперкальциемия, пробки слизи в дыхательных путях, эпилептический припадок, острые состояния с бредом, сдавление спинного мозга, задержка мочи, лихорадка и инфекции.

### Консультирование в специализированной амбулаторной паллиативной помощи

#### Цели консультирования

Целью консультирования является надлежащее, ориентированное на потребности пациента описание возможных услуг, чтобы обеспечить возможность принятия решений пациентом и/или членами его семьи.

#### Психосоциальное консультирование

В беседе пациент открывает возможность говорить о его болезни, реалистично оценивать её вероятное течение и возможности паллиативной терапии. Желания и потребности пациента могут быть высказаны и в максимально возможной степени рассмотрены.

Пациент осознаёт, что он вправе испытывать различные, в том числе, отрицательные чувства, такие, как страх, гнев и разочарование. Пациент убеждается в том, что можно доверительно беседовать с врачами и персоналом и что он не оставлен в одиночестве.

Организуют общение пациента с его родственниками вплоть до момента кончины. Это также относится к пациентам с ограниченными возможностями словесного общения (трахеостома, афазия при опухолях головного мозга, иностранный пациент).

Организуют консультирование в сфере ухода по следующим темам: отдельные этапы развития болезни и их протекание; возможные симптомы (боль, возбуждение, одышка), виды терапии, техники работы, медикаменты и их действие, обезболивание, правовая основа и финансирование услуг, сети помощи, духовные аспекты, острые ситуации, терминальная фаза.