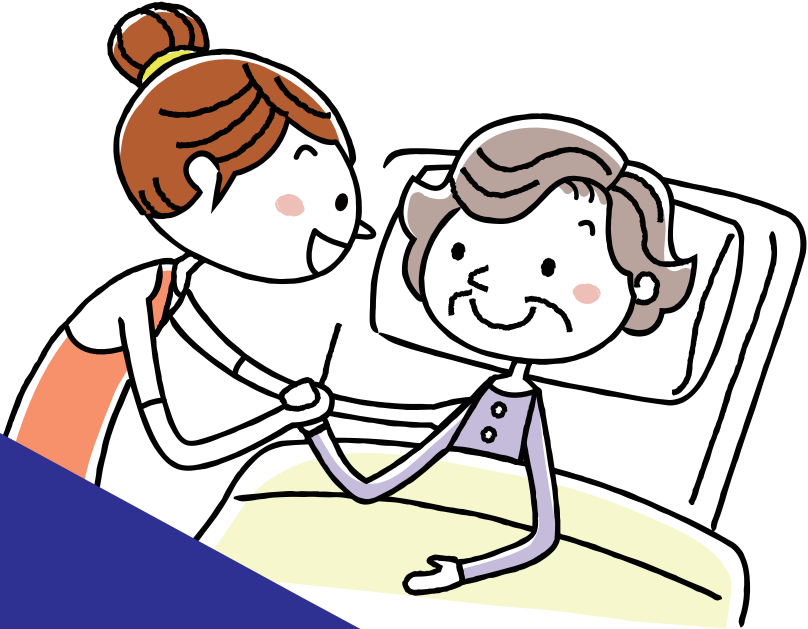


الخرف - وداع صامت

رعاية الأشخاص المصابين
بالخرف في المرحلة الأخيرة من الحياة



مقدمة

الوداع عن الأشخاص المصابين بالخرف هو وداع تدريجي يبدأ قبل المرحلة الأخيرة من الحياة بوقت طويل، مع فقدان التدريجي للذاكرة والتوجه والقدرة على التعبير. ولأن الناس "يبتعدون" عن بعضهم البعض أكثر فأكثر، فإن الفترة الأخيرة من الحياة تستدعي اهتمامًا خاصًا. لذا، فإنك تواجه تحديًا كبيرًا، يزداد صعوبة عندما تتلاشى القدرة على التواصل اللفظي. لم يعد الأمر يتعلق بالشفاء الطبي فحسب، بل بتوفير الشعور بالأمان، وتخفيف الألم، وتقديم الرعاية الكريمة من قبل شخص مقرب - من قبلك أنت.

ربما تشعر أحيانًا بالارتباك وتجد صعوبة في تقييم الحالة الحقيقية للشخص الذي تعتني به. تتساءل: "كيف أعرف ما إذا كان هناك ألم يجب تخفيفه، وما هو نوع هذا الألم؟" ماذا يمكنني أن أفعل؟ كيف يمكنني تقديم الدعم المناسب في مرحلة الاحتضار؟

تهدف هذه النشرة إلى الإجابة عن هذه الأسئلة وغيرها، وإعطائك الثقة، وتوضيح كيفية التعامل مع الضغوط العاطفية والجسدية. تشجع على مرافقة شخص مصاب بالخرف في المرحلة الأخيرة من حياته ومساعدته على أن يرحل بكرامة.

تستند هذه النشرة إلى المبادئ الواردة في ميثاق رعاية المرضى المصابين بأمراض خطيرة والمحتضرين في ألمانيا: لكل إنسان، بغض النظر عن مرضه أو عمره أو حالته العقلية، الحق في الكرامة، وتقرير المصير، وتخفيف المعاناة، والرعاية، والمشاركة في الحياة حتى آخر لحظة.

وينطبق ذلك أيضًا على الأشخاص المصابين بالخرف! وحتى النهاية، يظلون أشخاصًا لهم قصص حياة فردية واحتياجات إنسانية عميقة.

مقدمة

3

لكي تُنفذ الوصية الأخيرة: اتخاذ الترتيبات الوقائية يمنح الأمان!
وثائق الترتيبات الوقائية — ما الذي يجب أن تنتبه إليه

6

6

الحياة والموت مع تشخيص الإصابة بالخرف
هل الخرف يعد سببًا للوفاة؟

8

9

التواصل والعلاقات

11

12

12

14

15

الاعتراف بالاحتياجات

بناء الثقة

الاحتياجات الأساسية والتعاطف

تصميم الحياة اليومية ولحظات الراحة والسكينة

الأيام والساعات الأخيرة

18

19

21

26

الرعاية التلطيفية

مرحلة الاحتضار والمرافقة

أماكن العيش والوفاة

الموت والحُداد

30

30

32

34

35

الجسد وعلامات الوفاة

الوداع

العناية بالنفس والحزن

وماذا بعد؟

الملحق

36

36

37

38

39

40

أدلة الإرشاد المركزية في برلين

استشارات لأقارب الأشخاص المصابين بالخرف في برلين

عروض التدريب

بوابات إلكترونية مركزية على مستوى الاتحاد، ومواقع متخصصة، وأدلة إرشادية

المراجع المستخدمة

بيانات النشر

42

"من يضطر إلى البحث في اللحظة التي يحتاج فيها إلى شيء، يصعب عليه العثور عليه."
(فيلهم فون هومبولت، مفكر إنساني ألماني)



لكي تُنفذ الوصية الأخيرة: اتخاذ الترتيبات الوقائية يمنح الأمان!

لا شك أن أصعب ما في وداع شخص عزيز هو اتخاذ القرارات المتعلقة بنهاية حياته في حال لم يعد قادراً على اتخاذها بنفسه. لذا، يجب الحرص بشكل خاص، في حالة الأشخاص المصابين بالخرف، على احترام إرادتهم ورغباتهم، سواء كانت معلنة أو مفترضة.

إن إعداد مستندات الترتيبات الوقائية القانونية ذات الصلة في أقرب وقت ممكن وبلاستعانة بمشورة متخصصة، يريح كاهل المقربين ومقدمي الرعاية، ويساعد على تجنب النزاعات والشكوك في المستقبل.

وثائق الترتيبات الوقائية — ما الذي يجب أن تنتبه إليه

يتم اللجوء إلى التوكيل الوقائي عندما يصبح الشخص المعني غير قادر على التعبير عن نفسه. وتتضمن هذه الوثيقة بيانات بشأن الأشخاص الموثوق بهم والمفوضين الذين يحق لهم تمثيله قانونياً في رغباته وشؤونه الأخرى عند الحاجة. تحدد وثيقة التوجيهات الطبية المسبقة الإجراءات الطبية التي يرغب المريض في اتخاذها أو رفضها في حالات محددة بدقة. تعد الوصية الطبية الخاصة بالطوارئ شكلاً خاصاً من أشكال وصية المريض، حيث تتيح نظرة سريعة في ثوانٍ معدودة على الإجراءات الطبية المطلوبة في حالات الطوارئ.

يمكن استكمال وثيقة التوجيهات الطبية المسبقة باستمارة القيم، التي تتضمن الموقف الشخصي تجاه قضايا الحياة والمسائل التي تهم الشخص بشكل شخصي.

من المهم مراجعة وثائق الترتيبات الوقائية بانتظام لضمان تحديثها باستمرار. حيث قد تتغير الرغبات التي تم التعبير عنها سابقاً مع اقتراب نهاية الحياة. كما قد تشعر أنت نفسك بعدم اليقين بشأن ما إذا كان المحتوى لا يزال يتوافق مع رغبة الشخص الذي ترافقه.



من المهم معرفة ما يلي:

ولكن ما دام لا يبدو أن الشخص الذي ترافقه يرغب في إلغاء توجيهاته، فإنها تظل سارية المفعول.

عند دخول المستشفى، أو الانتقال إلى دار رعاية، أو الإقامة في مجتمع سكني للرعاية، أو في دار رعاية المسنين، وبالطبع أيضاً عند تلقي الرعاية في المنزل، يجب أن تكون الوثائق التالية متوفرة (حسب الاختيار) ويمكن العثور عليها بسرعة:

- بطاقة الوصي (في حالة وجود وصاية قانونية)
- توكيل رعاية أو توكيل عام يتضمن تفويضاً صريحاً بشأن الشؤون الصحية
- وثيقة التوجيهات الطبية المسبقة
- خطة الطوارئ، مثل توجيه برلين بشأن حالات الطوارئ
- بطاقة التبرع بالأعضاء
- جدول الأدوية
- ملاحظات بشأن حالات عدم التحمل والحساسية وغيرها من الخصائص التي يجب أخذها في الاعتبار



الحياة والموت مع تشخيص الإصابة بالخرف

عندما يصدر التشخيص الطبي، غالبًا ما يشكل ذلك صدمة كبيرة للمصابين والمقربين منهم. سيتغير الكثير. قد يختلف مسار مرض الخرف من شخص لآخر.

الخرف هو مصطلح عام يشير إلى التغيرات المرضية التي تصيب الدماغ والتي تصاحبها خسارة تدريجية لبعض الوظائف الإدراكية وتؤثر بشكل كبير على حياة الأشخاص المصابين.

اعتمادًا على شكل مرض الخرف وأسبابه، تتأثر بشكل خاص الذاكرة قصيرة المدى والقدرة على التفكير واللغة والوظائف الحركية. في بعض أشكال الخرف، قد تحدث أيضًا تغيرات في الشخصية. أكثر أنواع الخرف شيوعًا هو مرض الزهايمر.

لم يتم تحديد الأسباب الدقيقة لهذا المرض بشكل كامل. قد تزيد مخاطر الإصابة بالخرف بسبب أمراض سابقة مختلفة مثل السكري أو أمراض القلب والأوعية الدموية.

كما أن عوامل الخطر مثل الاستعداد الوراثي والتدخين وتناول الكحول والسمنة يمكن أن تزيد من احتمالية الإصابة بشكل من أشكال الخرف.

هل الخرف يعد سببًا للوفاة؟

الخرف هو مرض متفقم يؤدي في مرحلته الأخيرة إلى الوفاة. لا يُعد المرض بحد ذاته السبب المباشر للوفاة في أغلب الأحيان. يتوفى الأشخاص بسبب المضاعفات التي يسببها التدهور المستمر للوظائف الجسدية والمعرفية. وهكذا، يفقد المصابون في المراحل المتقدمة القدرة على التحكم في وظائفهم اليومية، مثل تناول الطعام والشراب والتحكم في المثانة والأمعاء، وغالبًا ما يصبحون طريحي الفراش.

يؤدي هذا الضعف الجسدي إلى زيادة التعرض للإصابة بالعدوى والمضاعفات الأخرى. ومع ذلك، يمكن أن يتفقم مرض الخرف إلى درجة أنه قد يؤدي إلى الوفاة نتيجة لفقدان الأعضاء لوظائفها بشكلٍ كامل.

تشمل خيارات العلاج أساليب دوائية وغير دوائية على حدٍ سواء، وتهدف أساسًا إلى تحسين جودة حياة المصابين.



أكثر أسباب الوفاة شيوعاً في حالات الخرف هي:

•الالتهاب الرئوي

هناك نوع خاص من الالتهاب الرئوي يحدث بشكل متكرر، حيث يتم استنشاق اللعاب أو الطعام بسبب اضطرابات البلع، فيصل إلى الرئة.

•الالتهابات

فمثلاً، يمكن أن تؤدي التهابات المسالك البولية إلى تسمم الدم (الإنتان).

•نقص التغذية والسوائل

يمكن أن يؤدي الخرف المتقدم إلى عدم رغبة المصابين في تناول الطعام أو الشراب أو عدم قدرتهم على ذلك، مما يضعف الجسم بشكل كبير.

•مشاكل في الدورة الدموية أو القلب

تزداد حالات قصور القلب أو النوبات القلبية، خاصةً في حالة ضعف الحالة العامة الشديد.

•السقوط وعواقبه

يمكن أن تؤدي كسور العظام – على سبيل المثال، كسور الورك – إلى مضاعفات خطيرة.

•الهزال الجسدي العام

في المرحلة النهائية، يفقد الجسم بشكل متزايد قدرته على الحفاظ على وظائفه الأساسية.

ما الذي يحدث في الجسم؟

نظرًا لأن الإنسان لم يعد قادرًا على الحركة بشكل صحيح، فإن الأعضاء والعضلات تصاب بالضعف. تؤدي اضطرابات البلع إلى عدم تناول كمية كافية من الطعام والسوائل. الجسم

منهك، ويفقد وزنه بشكل كبير. لا تستطيع الأعضاء مثل القلب أو الكبد أو الكلى أن تعمل بشكل سليم. الجهاز المناعي في حالة ضعف شديد. تتوقف وظائف الجسم الأساسية تدريجيًا، وهو ما يُعرف باسم فشل الأعضاء المتعدد. يتوفى الإنسان.

هل يدرك الشخص المصاب بخرف متقدم أنه على وشك الموت؟

في المراحل المتأخرة من الخرف، غالبًا ما لا يستطيع المرضى في مرحلة الاحتضار إدراك وضعهم إلا بشكل محدود أو مجتزأ، وذلك بسبب التدهور الشديد في وظائفهم الجسدية والعقلية. تصبح المعالجة

الواعية للمؤثرات مقيدة بشكلٍ متزايد. ومع ذلك، يمكن للأشخاص المصابين بخرف متقدم أن يشعروا بأحاسيس أساسية مثل الألم أو الخوف أو القرب أو الدفء أو الهدوء، حتى لو لم يعودوا قادرين على تحديدها أو التعبير عنها بوضوح. لذلك، فإن التواصل ممكن بشكل أساسي على المستوى العاطفي.

"الخرف لا يسلب كرامة أحد.
هذا هو رد فعلنا على ذلك." (تيبيا شني، خبيرة في رعاية مرضى الخرف)



التواصل والعلاقات

يُعد التواصل مع الأشخاص المصابين بالخرف تحديًا يتطلب التعاطف والإبداع. قد تتغير العلاقة مع الشخص في المرحلة الأخيرة من حياته، أو تتعمق، أو قد يبتعد الناس عنه مؤقتًا. كل شيء ممكن ومسموح به. والأهم هو الحفاظ على كرامة الشخص الذي نقدم له الدعم. في المواقف التي تبدو ميؤوسًا منها، قد يكون من المفيد النظر إلى الأمور من منظور آخر: كيف يمكن أن يشعر الشخص الذي يتلقى الدعم الآن، وما الذي قد يكون مهمًا بالنسبة له؟ يمكن أن يساعد هذا التغيير في المنظور على فهم الوضع الحالي بشكل أفضل ويفتح آفاقًا جديدة للتعامل.

مهم للغاية: اطلب المساعدة والدعم!

على سبيل المثال من خلال مجموعات دعم أقارب مرضى الخرف، أو خدمات الدعم النفسي أو الروحي، أو خدمات الزيارات التطوعية أو الرعاية التلطيفية. وبذلك تحصل على الدعم العاطفي والعمل في المواقف الصعبة، وتذكر أن: **أنا لست وحدي!**

الاعتراف بالاحتياجات

مثل جميع الناس، يرغب الأشخاص المصابون بالخرف أيضاً في الشعور بالأمان والحماية والحب في مرحلة الاحتضار.

هناك طرق وأساليب مختلفة للتعامل مع مرض الخرف في الحياة اليومية والتي يمكن أن توفر التوجيه والدعم. ومن أمثلة أساليب التواصل التي أثبتت فعاليتها "التأكيد" وفقاً للمختصة نعومي فايل.

يستند هذا الدعم الحساس للغاية المقدم للأشخاص الذين يعانون من فقدان التوجه إلى التعاطف والتواصل القائم على الاحترام، فضلاً عن الاعتراف باحتياجاتهم العاطفية. من خلال المراقبة الدقيقة لتعبيرات الوجه والإيماءات والتنفس والنظرات ووضعية الجسم، يمكن للمقربين التعرف على احتياجات الشخص المصاب بالخرف، والاستجابة لها من خلال التواجد بجانبه واللمس، وبناء علاقة معه.

ومن المهم أيضاً أن نفهم أن الناس في نهاية حياتهم غالباً ما يسعون إلى تسوية أمورهم الداخلية والتصالح عاطفياً مع المهام التي لم تنجز بعد، حتى يتمكنوا من الموت بسلام. ينبغي الاعتراف بهذه الجهود الأخيرة واحترامها، كما ينبغي منح الأشخاص المعنيين المساحة والدعم اللازمين، لا سيما على الصعيد العاطفي.

بناء الثقة

للخرف وجوه عديدة. يمكن أن يتغير السلوك والمزاج بشكل ملحوظ في غضون فترة قصيرة. اعتماداً على الحالة اليومية والظروف الخارجية، ستواجه تقلبات في المشاعر أثناء مرافقتك، وسيتعين عليك تحملها.

- قيم مدى تأثير الشخص المصاب بالخرف الذي ترعاه على بيئته المحيطة. ما الذي تغير؟ ما الذي بقي؟
- إذا لم يكن ذلك ممكنًا، فابتعد عن الموقف لفترة وجيزة لتستجمع أنفاسك، ثم عد بعد ذلك.
- إذا بدأت كل لقاء وختمته بقصد بطقوس محددة، مثلاً من خلال ما يُعرف باللمسات الأولية على الكتف أو الذراع، فمن الممكن أن تنشأ علاقة مبنية على الثقة.
- روتين التعرف المتكرر والطقوس يمنحان شعورًا بالتوجيه: تحية ودية على مستوى النظر في البداية ووداع واعٍ في النهاية. قد تتكرر هذه "الطقوس" القصيرة عدة مرات على مدار اليوم، فهي تبعث على الشعور بالأمان والثقة.
- بالنسبة للأشخاص الذين يقتربون من الموت، والذين غالبًا ما يبقون عيونهم مغلقة في اللحظات الأخيرة من حياتهم، يصبح الاعتماد على نبرة صوت دافئة وثابتة، مقترنة باللمس، أمرًا بالغ الأهمية. وبذلك يمكنهم أن يشعروا إذا كان أحدهم قادمًا أو ذاهبًا أو باقيًا.
- يساعد وجود هيكل واضح بشكل خاص في حالات الخرف المتقدم. بدون خاتمة واضحة أو توديع، يظل الشخص المصاب بالخرف عاطفيًا في الموقف وقد يشعر وكأنه يدور في "حلقة مفرغة".
- إذا لم تكن أنت وحدك من يرافق الشخص المصاب بالخرف في مرحلة الاحتضار، فمن المفيد أن تتبادل الآراء مع الأطراف الأخرى المعنية بشأن رغباتك وتوقعاتك. يجب الأخذ بعين الاعتبار أن كل تجربة حزن هي تجربة فردية وخاصة. لا يوجد صواب أو خطأ فيما يتعلق بما يجب أن يشعر به المرء. يمكن أن يساعد احترام بعضنا البعض وإدراك الاختلافات بيننا في تجنب التوترات أو النزاعات

الاحتياجات الأساسية والتعاطف

لا يستطيع الأشخاص المصابون بالخرف أو بأي اضطرابات إدراكية أخرى شرح احتياجاتهم أو تبريرها بطريقة عقلانية. لديهم مشاعر قوية تعبر عن احتياجاتهم. يمكن التعرف على هذه التعبيرات العاطفية من خلال تعابير الوجه والإيماءات والتنفس والصوت والكلام، فضلاً عن الحركات واستخدام الرموز. وينطبق ذلك أيضاً على المرحلة الأخيرة من الحياة والموت.

يمكن تحديد الاحتياجات الأساسية التالية لدى الأشخاص المصابين بالخرف:

• الشعور بالأمان والحماية والحب،

• أن تكون مفيداً ونشطاً،

• التعبير عن المشاعر العفوية والاستماع إليهم.

لذلك من المهم التعامل معهم بتعاطف، لا سيما في المرحلة الأخيرة من حياتهم، مع مراعاة واقعهم الخاص.

وهذا يعني:

• عندما يشعر الإنسان بالتهديد والخوف في عالمه، فإنه يحتاج إلى الحماية والأمان. عندما يشعر شخص مسن بأنه طفل، ويشتاق إلى أمه وبيكي، فإنه يرغب في أن يشعر بأنه محبوب. من المفيد هنا أن نأخذ هذا الخوف على محمل الجد، وأن نسال بتعاطف، وأن نجد كلمات تبعث على الراحة والطمأنينة، ونرافقها بلمسة لطيفة.

• عندما يكرر الشخص المصاب بالخرف الذي يقترب من الموت حركات بيديه وقدميه بجهد، فربما يكون يريد حرفياً أن "يقوم برحلته الأخيرة". امنح الأمر بعض الوقت واقبل الجهد المبذول.

• عندما يصرخ شخص ماء، أو يبكي، أو ينادي أشخاصاً قد يكونون موجودين بالنسبة له، أو حتى يظهر سلوكاً عدوانياً جسدياً، فإن حاجته إلى التعبير بصوتٍ عالٍ تكون كبيرة. أجب بنفس نبرة الصوت وب نفس القوة. من خلال هذا التكيف، يلاحظك الشخص وتتمكن من الاعتراف بـ "قوة" الشخص من خلال الكلمات واللمس الثابت.

تصميم الحياة اليومية ولحظات الراحة والسكينة

الالتزام بالعادات

من خلال الاهتمام بهم وتلبية احتياجاتهم الفردية، يمكن للأشخاص المصابين بالخرف الحفاظ على قدراتهم وقدرتهم على التوجيه لفترة أطول. من المستحسن تحفيز الحواس الخمس - البصر والسمع واللمس والتذوق والشم - بشكلٍ مقصود، وتقديم أنشطة تتناسب مع التفضيلات الشخصية للشخص المعني.

تلعب الحياة التي نعيشها دورًا أساسيًا. إن العودة إلى الطقوس المرتبطة بالذكريات الإيجابية والحياة الأسرية، والهوايات السابقة، والموسيقى، والتجارب المهنية، توفر التوجيه وتساهم في الشعور بالرفاهية. كما أن ذلك يساعد في الحفاظ على المهارات الموجودة، مما يعزز الشعور بالثقة بالنفس والبهجة في الحياة.

الفكاهة والمرونة كفرصة

يمكن "تخفيف حدة" العديد من المواقف التي تجعل التعامل مع شخص مصاب بالخرف أمرًا صعبًا وملينًا بالتحديات، وتخفيف التوتر فيها، من خلال الفكاهة والمرح.

غالبًا ما يحتفظ الأشخاص المصابون بالخرف بروح الدعابة لفترة طويلة بشكل مذهش، وهنا بالذات تكمن فرصة كبيرة لتعزيز الترابط والاسترخاء والاستمتاع بالحياة. الفكاهة تربط بين الناس، وتُفهم في الغالب، وتخلق تقاربًا، حتى عندما تضعف القدرة على التعبير والتواصل. لذلك، يجب ألا يتردد المقربون - حتى لو تطلب ذلك بعض الجهد أحيانًا - في استخدام الفكاهة كوسيلة للتواصل، لأن الفكاهة تساعد على البقاء منفتحين على اللحظات الصغيرة والخفيفة والجميلة، رغم الضغوط. تذكر ذلك يمكن أن يسهل التعامل مع الضغوط. فالضحك معًا، على وجه الخصوص، يمكن أن يخفف من حدة التوتر حتى في المرحلة الأخيرة من الحياة، ويوازن المشاعر السلبية، ويخفف التوتر، ويقوي العلاقة.

إلى جانب ذلك، هناك أمثال مألوفة لدى مرضى الخرف من حياتهم اليومية، مثل: "بعيد عن العين، بعيد عن القلب"، وهي طريقة لتتيح التواصل مع شخص مصاب بالخرف.

يمكن أن تكون الأمثال نقطة انطلاق جيدة للمحادثات، فهي تربطنا بتاريخنا الخاص وتخلق شعورًا بالقرب في الوضع الحالي. ما يعايشه المصابون: "ما زلت أعرفه - ما زلت أستطيع القيام به". إنه شعور جميل، خاصةً عندما ندرك أن هناك الكثير من الأمور التي لم تعد قادرًا على القيام بها، وأن هناك الكثير مما لم تعد تعرفه.

الرموز باعتبارها "تذاكر" للرحلة الأخيرة

عندما يدخل الشخص المصاب بالخرف المرحلة الأخيرة من حياته، تتغير طريقة التواصل التي كانت سائدة حتى ذلك الحين. تضيع الكلمات، وغالبًا ما يعبر المصابون عن أنفسهم بطريقة مشفرة، ويتواصلون عبر الرموز. ولكن ماذا يعني ذلك؟ عندما لا يعود الشخص قادرًا على التعرف على شيء ما بوعي أو عندما تعجز الكلمات عن وصفه، فإنه قد يثير مع ذلك شعورًا بالأمان والألفة - فيصبح رمزًا، ويمثل شيئًا ذا أهمية خاصة جدًا بالنسبة لشخص مصاب بالخرف. يمكن استخدام الرمز لتمثيل الأشخاص والأشياء والأحداث، وكذلك القيم والمشاعر أو الاحتياجات (مثل الحاجة إلى الحب).

قد تكون الرموز:

- أشياء مألوفة، مثل حقيبة اليد، أو الوشاح، أو الوسادة، أو ميدالية المفاتيح
- صور شخصية أو ذكريات شخصية، مثل خواتم الزواج
- الرموز الدينية، مثل الصليب، والشمعة، وتمثال بوذا، ومسابح الصلاة

العلامات

عندما يفقد المصابون بالخرف في مرحلة الاحتضار قدرتهم على إدراك الأشياء، تصبح الإيماءات وتعبيرات الوجه والنظرات هي العناصر البارزة.

فهي تعبر عن مشاعر الشخص، وما يحتاج إليه، وما يراوده من مخاوف أو احتياجات، حتى لو لم يعد قادرًا على التعبير عن ذلك لفظيًا. راقب الموقف هنا جيدًا وتصرف بهدوء دون إلحاح - فحتى الحركات الصغيرة لها أهمية كبيرة. علامات يمكن أن تكون بمثابة "مؤشرات" لك توضح الحالة التي يمر بها الشخص المحتضر حاليًا:

تعبيرات الوجه:

- حاجبان مقطبان، وجبين مشدود: الألم أو التوتر
- عيون متسعة، وحركات سريعة للعين: الشك، القلق، الخوف
- ملامح ناعمة، وفم مسترخٍ: الهدوء، الاسترخاء
- نظرة هادئة تبدو خالية من التعبير، وعضلات وجه مسترخية: الوداع والتخلي

إيماءات اليد:

- الأيدي تمتد في الفراغ: الحاجة إلى الدعم أو التواصل
- الحركات الباحثة: الرغبة في القرب أو التوجيه
- الارتعاش أو العبث بالأصابع: علامة على القلق الداخلي أو الخوف
- البحث عن اليد: الحاجة إلى القرب
- الإمساك باليد: الحاجة إلى التواصل
- الدفع بعيدًا: الحاجة إلى المسافة أم مؤشر على الإجهاد
- حركة الذراعين والكتفين: وضعية الاستلقاء غير مريحة
- إدارة الرأس بعيدًا: الرفض
- تحريك الرأس ذهابًا وإيابًا: البحث
- أقدام متأرجحة: الرغبة في الذهاب

بدون كلام:

- القلق أو الصراخ أو البكاء: إشارة إلى شكاوى جسدية، أو آلام، أو قلق، أو احتياجات لم تُلبَّ
- الانطواء، عدم صدور أي تعبيرات لفظية، والانغلاق على الذات: ينصرف الإنسان داخليًا عن الحياة - وهو جزء طبيعي من عملية الموت
- فترات الراحة المفاجئة: يخطو المحتضرون خطوة أخرى "نحو التخلي"

“أن يُسمح لك بالنوم عندما تكون متعبًا، وأن تُترك لك فرصة التخلص من عبء كنت تحمله منذ زمن طويل، فهذا أمرٌ رائع.” (هيرمان هيس، شاعر الماني)

الأيام والساعات الأخيرة

غالبًا ما يكون وداع شخص مصاب بالخرف في مرحلة الاحتضار أمرًا عاطفيًا، وغالبًا ما يكون مرهقًا نفسيًا. وحتى في ظل التواصل المحدود، يمكن للمقربين أن يوفروا الشعور بالقرب والتوجيه من خلال تواجدهم واستجاباتهم للاحتياجات.

يمكن أن يساعد الدعم المقدم من قبل طاقم التمريض، والعاملين في خدمات الرعاية التلطيفية والزيارات المنزلية، أو العاملين في مجال الرعاية الروحية، في التغلب على هذه المرحلة. لا يتعلق الأمر بفعل كل شيء "بشكل صحيح". إن الحضور والانتباه والتعاطف والاهتمام أمور بالغة الأهمية.

على الرغم من صعوبة تقدير المدة المتبقية من الحياة، إلا أن هناك علامات تشير إلى المرحلة الأخيرة من الحياة وإلى اقتراب الوفاة.

حيث إن رفض تناول الطعام أو السوائل قد يكون مؤشرًا على أن الجسم لم يعد بحاجة إلى الطاقة، لأن عملية الموت تتقدم. إن تناول الطعام رغماً عن رغبة الشخص المعني يمثل عبئًا على المرضى في مرحلة الاحتضار، لأن الجسم لم يعد قادرًا على هضم الطعام، مما قد يؤدي إلى آلام في البطن وغيان وقيء.

ما يُعرف بالصيام الذي يؤدي إلى الوفاة هو قرار واعٍ بالامتناع عن تناول الطعام والشراب. إذا كان الشخص المصاب بالخرف لا يزال قادرًا على اتخاذ مثل هذا القرار بنفسه، فاطلب إجراء استشارة طبية.

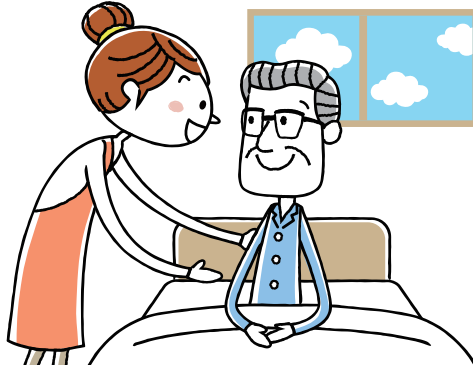
الرعاية التلطيفية

في الأسابيع والأيام والساعات الأخيرة، قد تظهر أعراض مزعجة لدى الأشخاص المصابين بالخرف المتقدم. ليس بالضرورة أن يكون الأمر كذلك. يمكن في الغالب تخفيف حدة الأعراض المزعجة أو الوقاية منها. ينصب التركيز على تخفيف حدة الأعراض المزعجة مثل الألم، ضيق التنفس، الغثيان، القلق، أو التوتر. تندرج مراقبة الأعراض الطبية واتخاذ التدابير المهدئة، مثل العلاج الدوائي، ضمن مهام طبيب الأسرة. يمكن لخدمة الرعاية المنزلية أن تساعدك في تقديم الرعاية.

إذا كانت السيطرة على الأعراض هي الطريقة الوحيدة لضمان بقاء المريض في بيئته المنزلية المألوفة وكانت خدمات الرعاية التمريضية المنزلية الأخرى غير كافية، فيمكن للطبيب أن يصف "السيطرة على الأعراض لمرضى الرعاية التلطيفية" باستخدام النموذج 12 مع تحديد "رقم الخدمة 24".

في حالة ظهور أعراض حادة ومعقدة يصعب التحكم فيها، يمكن لفريق الرعاية التلطيفية الخارجية المتخصصة (SAPV) تقديم الدعم لك. يجب أيضًا أن يصف الطبيب هذا النوع من الرعاية باستخدام النموذج رقم 63 وأن توافق عليه شركة التأمين الصحي. وبذلك يكون فريق SAPV متاحًا على مدار الساعة.

يرجى إطلاعنا على ملاحظاتكم بشأن أي تغييرات، والتواصل مع الأشخاص الذين يقدمون لكم الدعم في مجال الرعاية التلطيفية الخارجية العامة أو المتخصصة بشأن أي أسئلة قد تطرأ.



ماذا يمكنني أن أفعل؟

عندما يتوقف العقل عن العمل، يظل القلب يشعر. يظل المرضى المصابون بالخرف في مرحلة الاحتضار مدركين للغة والأجواء والحميمية والاهتمام بشكل مكثف للغاية.

هكذا يمكن للمقربين تقديم المساعدة:

- **تقبل تقلبات المزاج:** قد تتغير الحالة المزاجية في غضون وقت قصير جدًا.
- **الحضور:** غالبًا ما يكون التواجد الهادئ أكثر تأثيرًا من أي كلمة.
- **المس:** إمساك اليد، والمداعبة بلطف، ولمس الرأس والوجه.
- **كلمات لطيفة وواضحة:** حتى لو لم يرد الشخص أو يتفاعل، فإنه يستمع.
- **تهيئة بيئة هادنة:** خلق جو مألوف ومريح، وإضاءة خافتة، وقلة الضوضاء، وأصوات مألوفة، وتوفير الهدوء والأمان. استخدام العطور أو النكهات المألوفة والممتعة، مثل تلك التي تنبعث من البخاخات أو الشموع المعطرة.

يرجى التحقق مسبقًا من ملاءمة العطور عن طريق "شمها"، لأن حاسة الشم قد تتغير مرة أخرى في مرحلة الاحتضار. إذا أدار المريض رأسه إلى الجانب، فهذا دليل واضح على الرفض.

• **الصبر:** لكل عملية موت إيقاعها الخاص.

تظل القدرة على إدراك التواصل العاطفي محفوظة حتى نهاية العمر. ليس عليك، ولن يمكنك، أن تفعل كل شيء بشكل مثالي. وجودك هو الأهم!

مرحلة الاحتضار والمرافقة

الروحانية

الروحانية هي بعد أساسي من أبعاد الحياة البشرية. إنها تتعلق بالبحث عن معنى الحياة وقيمتها، وعن قوة أعلى أو سلطة أعلى تفوق الذات. يتعلق الأمر هنا بأسئلة مثل: ما هو مكاني في هذا العالم؟ كيف أتواصل مع الكون؟

غالبًا ما يطرح الأشخاص الذين يقتربون من الموت مثل هذه الأسئلة الجوهرية. إن تبادل الأفكار حول هذا الموضوع، والتأمل في القيم الشخصية، يمكن أن يوفر التوجيه والسلوى. ينبغي أن تكون الاحتياجات الروحية لشخص مصاب بالخرف تقترب من الموت معروفة إلى حد كبير من خلال سيرته الذاتية. ربما يرغب في الاستماع إلى نصوص دينية أو أغاني، أو الغناء، أو الترنم، أو الدعاء، أو ممارسة أنشطة روحية أخرى.

امنحه هذه الفرصة بكل احترام وكرامة، تقديرًا لحياته التي عاشها. عندما تتغير احتياجاته ولا يعود يرغب في ما كان يهيمه سابقًا، فإنه يُعبّر عن ذلك حتى بدون كلمات. يمكنك الاستعداد لذلك.

العناية بالجسم

غالبًا ما يشعر المقربون عند مرافقة المريض في أيامه الأخيرة بالحاجة إلى القيام بشيء مفيد وتقديم الدعم. ويمكن أن يتم ذلك سواء من خلال التواجد الصامت أو من خلال الرعاية الفعالة للمحتضر. هنا سنتخذ القرار بناءً على إمكانياتك وحدودك.

• أعمال الرعاية ليست مناسبة للجميع. إذا كنت ترغب في المشاركة، فتحدث إلى طاقم التمريض واطلب منهم التوجيه والمشورة، فهذا سيمنحك الثقة في ما تفعله.

• في مجال رعاية المرضى في مرحلة الاحتضار، قد يكون من الصعب تقييم القدرات الجسدية والنفسية بشكل صحيح. لذلك، من المهم أن تتبادل الآراء مع الأشخاص الذين تثق بهم.

• إذا سُئلت عن حالك، فاعتنم هذه الفرصة وأجب بصدق. يمكن أن تساعدك هذه المحادثة على إدراك احتياجاتك الخاصة وقبول المساعدة.

• خذ استراحات قصيرة بانتظام، حيث تغادر مكانك، على سبيل المثال، لتتنفس بعمق بجوار نافذة مفتوحة أو لتخرج أمام الباب.

- حاول صرف أفكارك مؤقتًا عن هذه المواقف، واستحضر في مخيلتك صورًا خفيفة ومبهجة وذات ألوان زاهية. تنفس بعمق عدة مرات بهدوء، ثم عد إلى مكانك.
- استغل فترات الراحة لتدلل نفسك: استمع إلى موسيقاك المفضلة، وتناول أطباقك المفضلة أو تناول بعض الوجبات الخفيفة. تبادل الأحاديث مع أحبائك حول مواضيع جميلة.
- من المهم أن تغادر مكان العمل عن قصد لفترات قصيرة أو طويلة، حتى تكتسب منظورًا مختلفًا وتعود بعد ذلك وأنت في حالة أفضل.

العناية بالفم

- تكتسب العناية بالفم أهمية كبيرة عند رعاية المحتضرين، لأن التنفس غالبًا ما يكون مكثفًا جدًا خلال مرحلة الاحتضار ويكون الفم مفتوحًا في أغلب الأحيان.
- تجف الشفاه والغشاء المخاطي للفم بشكل مؤلم، وتتكون طبقات تتحول لاحقًا إلى قشور، وتظهر تشققات والتهابات في الغشاء المخاطي.
- لتجنب تَقَشُّر الغشاء المخاطي، من المفيد ترطيب الفم بانتظام، كل نصف ساعة إن أمكن.
- تعد الشفاه والفم من المناطق الحساسة التي تتطلب عناية دقيقة وحساسة. لذلك، أخبره بما تنوي فعله وما تفعله، حتى لو بدا أن الشخص المحتضر غائب عن الوعي.
- يمكن إجراء العناية بالفم مع رفع الرأس قليلاً أو في وضعية الاستلقاء على الجانب.
- حافظ على رطوبة الفم، على سبيل المثال باستخدام قطع قطنية مبللة بمشروبات المريض المفضلة. ولا مانع حسب الرغبة في استخدام مشروب يحتوي على القليل من النبيذ أو البيرة لترطيب الفم. من خلال الرش الحذر بالسوائل التي تختارها وبمساعدة زجاجة رذاذ سعة 100 مل، يمكنك الحفاظ على رطوبة منطقة الفم الأمامية بشكل إضافي ودون ألم.
- اعتنِ بالشفاه. ضع مرطب شفاه، مع الحرص على أن يكون خاليًا من الجلوسرين، أو مزيجًا من الزبدة والعسل. إذا جفت الشفاه سريعًا مرة أخرى بسبب "لعق" خليط الزبدة والعسل، فجرب استخدام مرهم تشققات الحلمات. تتميز هذه المنتجات بقدرة جيدة على الالتصاق، وجودة عالية في العناية، والأهم من ذلك أنها خالية من أي طعم خاص، وهو ما يمكن أن يلعب دورًا كبيرًا في التغيرات التي تطرأ على حاسة الشم والذوق خلال مرحلة الاحتضار.

- هناك طرق مختلفة لتحفيز رد الفعل المصّي - إذا لم تكن هناك مشكلة في البلع فقدم له ماصّة غير زجاجية، وحاول في الوقت نفسه، إن أمكن، أن تلمس المنطقة السفلية الخلفية من الرأس بحركات دائرية. فهذا يحفز إفراز اللعاب ويمنع حدوث التهاب مؤلم.
- اطلب أيضًا المشورة والدعم من المتخصصين وأبلغ عن أي ملاحظات غير طبيعية في أقرب وقت ممكن!

وضعية الاستلقاء أو الجلوس

- من المهم اتخاذ وضعية مريحة في السرير نظرًا لطول مدة الاستلقاء.
- ارفع رأس السرير قليلاً، فغالبًا ما يساعد هذا الوضع في تقليل خطر الاختناق وتسهيل عملية التنفس.
- ادمم الركبتين ببطانية ملفوفة أو بوسائد خاصة للركبتين، حتى تظل عضلات البطن مسترخية.
- قم بتدفئة يديّ وقدميّ الشخص المحتضر باستخدام أكياس الحبوب الدافئة أو بتدليكهما برفق بالزيت. تجنب استخدام الزيوت ذات الرائحة القوية، لأن التغيرات المتكررة في الرائحة أثناء عملية الاحتضار قد تؤدي إلى الشعور بالغثيان.
- اطلب الدعم والمشورة من فريق الرعاية عند اختيار أدوات المساعدة على التموضع، فعلى سبيل المثال، يمكن أن تساعد لفافة منشقة على تثبيت الجذع والرأس، كما توفر "أشرطة التموضع" أو وسائد الرضاعة الشعور بالأمان وتخفيف الضغط من خلال توفير احتواء جسدي يشبه العش.

نصيحة للعناية بالنفس

إذا كنت ترغب في البقاء بجانب سرير المحتضر، فمن المفيد استخدام كرسي ذي مسند ظهر مرتفع ومسند للذراعين. بطانية ووسادة تتيحان لك الاستمتاع بلحظة من الهدوء حتى في أصغر الأماكن. احرص على الجلوس في وضع مريح أمام المريض أو بجانبه.

التعامل اللطيف والتهدئة

- رافق الحركات المضطربة ووجهها بلطف، ولا تقاومها.
- أمسك بيد المحتضر. هكذا تمنحهم الشعور بالأمان والطمأنينة. ضع يدك تحت يد المحتضر. وهكذا يشعر بقربها ودفئها، دون أن يشعر بأنه مقيد.
- يمكنك أن تجمع بين العناق الجسدي والحركة الهزaze اللطيفة والمنتظمة. إن الترنم أو الغناء بهدوء يعمق الترابط. ستشعر ما إذا كان ذلك مرغوباً أم لا.
- قد تكون الأصوات أو الروائح مفيدة في تهدئة المرضى المصابين بالخرف الذين يقتربون من الموت. تساعد الأصوات الهادئة والروائح العطرة مثل اللافندر أو الورد على إيجاد الهدوء والشعور بالأمان. كن يقظاً للغاية وراقب ردود الفعل. تجنب بشكل خاص كثرة العروض وطول مدتها، فقد تؤدي هذه الأمور إلى إرهاق الشخص.



"لحظات من النور أثناء عملية الاحتضار"

خلال عملية الاحتضار، قد تحدث لحظات غير متوقعة من الصفاء الذهني، ويُطلق عليها اسم "لحظات الصفاء"، أو "Lucidum intervallum" باللاتينية.

حيث يظل الشخص في كامل قواه العقلية على الرغم من اضطراب الوعي الكامن الذي يعاني منه. وهي ظاهرة قد تكون ذات أهمية من الناحية القانونية، لأن المرضى المصابين بالخرف الذين يواجهون الموت في هذه اللحظات يعبرون عن أنفسهم بوضوح ووعي، ويمكنهم أيضاً الإدلاء بتعبيرات توضح إرادتهم.

تقبل هذه الأقوال باحترام، فهي تعكس الحاجة إلى التعبير عن حقيقة عميقة.

وإذا تم الإعراب في هذا السياق عن رغبات أو مطالب تتعارض مع الترتيبات المحددة سابقاً في الوصية أو في التوجيهات الطبية، فيجب تدوينها كتابةً بحضور شاهد ثانٍ.

في حال وجود جوانب طبية، يجب إبلاغ الأطباء المعالجين على الفور.

تعد لحظات الصفاء Lucidum intervallum حالة استثنائية. إلا أن مسألة ما إذا كانت القرارات التي يتم الإدلاء بها في مثل هذه اللحظات لها أثر قانوني أم لا، لا تزال محل جدل كبير.

أماكن العيش والوفاة

الوداع في المنزل

إن وفاة الأشخاص المصابين بالخرف في منازلهم هي عملية تتسم بالضعف المتزايد، والانعزال، وفقدان القدرات الأساسية. يمر المقربون الذين يرغبون في تمكين أحد أفراد أسرهم من قضاء لحظات احتضاره في بيئة منزلية مألوفة بمرحلة صعبة من الوداع، إلا أن هذه المرحلة تتضمن أيضاً لحظات من القرب والتواصل العميق.

ولكي تنجح الرعاية في مرحلة نهاية العمر، من المهم وجود اتفاقات واضحة وخطة طوارئ وتوفير الوسائل المساعدة اللازمة. **اطلب المساعدة في الوقت المناسب.** أنت لست مضطراً ولا ينبغي عليك مواجهة هذه المرحلة بمفردك!

يتم توفير الدعم من قبل طبيب أو طبيبة الأسرة، وخدمات التمريض للمرضى الخارجيين، وخدمات الرعاية التلطيفية للمرضى الخارجيين، بالإضافة إلى هياكل الرعاية التلطيفية المتخصصة للمرضى الخارجيين (SAPV) إذا لزم الأمر. فهي تساعد في السيطرة على الأعراض، والرعاية، والتنظيم، وفي حالات الأزمات. لكن لا تنس أيضاً إشراك أفراد العائلة والرفاق والأصدقاء والجيران، إذا كان بإمكانهم تقديم الدعم لك وكانوا على استعداد لذلك.

عادةً ما يتم اتخاذ القرار بشأن ما إذا كان من الممكن ضمان توفير رعاية جيدة للأشخاص المصابين بالخرف في منازلهم قبل الوصول إلى المرحلة الأخيرة من العمر. هل قمت بوضع أحد المقربين منك المصاب بالخرف في سكن مشترك للرعاية أو في دار لرعاية المسنين؟

هل ستقرر الإقامة في دار رعاية تلطيفية للمرضى في المرحلة الأخيرة من حياتك؟ أم أن تقديم الرعاية لا يمكن أن يتم إلا في المستشفى بسبب حالة طارئة؟ وبغض النظر عن الخيار الذي تم اختياره، تظل لديك إمكانية المرافقة في هذه الأماكن.

الوداع في السكن المشترك للرعاية (Pflege-WG)

في دار الرعاية المشتركة، يقيم الشخص المصاب بالخرف في غرفته الخاصة. عندما يعيش كبار السن لفترة طويلة في مجمع مشترك سكني فإنهم يترابطون ببعضهم البعض من خلال العادات والتجارب المشتركة.

تتم الرعاية الطبية والاهتمام بالمريض من خلال طبيب أو طبيبة الأسرة، وخدمة الرعاية التمريضية المنزلية، وفي مرحلة الاحتضار يتم ذلك - بناءً على الرغبة - من خلال خدمة رعاية تلطيفية خارجية، وعند الحاجة من خلال فريق رعاية تلطيفية متخصص.

عندما يحين الوقت الذي يقترب فيه المريض من نهاية حياته، يمكنك، بصفتك من المقربين، تنظيم طقوس الوداع والانتقال وفقاً لـ رغباتك الشخصية، على سبيل المثال باستخدام الموسيقى أو الرموز أو الصلوات أو التأمل. ويمكن أن يتم توديعه بصحبة سكان دار الرعاية المشتركة الآخرين، وبمساعدة متخصصة إذا لزم الأمر. يمكن تنظيم طقوس ذات طابع روحي بناءً على الطلب. خلال مرحلة الاحتضار، يمكن للمقربين التواجد ليلاً ونهاراً، وسيحصلون على الدعم اللازم عند الطلب.

الوداع في دار رعاية المسنين

بمجرد تأكيد الحاجة إلى الرعاية، يصبح من الممكن الإقامة في دار للرعاية. قد يكون توفر توجه جيد للرعاية التلطيفية وطب الشيخوخة في دار الرعاية معياراً مهماً بالنسبة لك عند اختيار الدار حتى قبل الإقامة فيها.

كما أن الأشخاص المصابين بالخرف يعيشون غالباً في دار الرعاية لفترة طويلة ويشعرون فيها بالألفة والانتماء، إذ تصبح الدار بالنسبة لهم بيئة مألوفة وبيئاً لهم. ويمكن تقديم الرعاية لهم هناك على مدار الساعة حتى في المرحلة الأخيرة من الحياة. ويتم تنظيم الرعاية الطبية الخارجية، والرعاية في مرحلة الاحتضار والرعاية التلطيفية المتخصصة، وكذلك الرعاية الروحية، وفقاً للاحتياجات. ومن الأفضل أن يتم إشراكك، بصفتك من المقربين، منذ البداية في طرح أسئلتك ورغباتك، وأن تكون على تواصل وثيق مع فريق الرعاية، وأن تتلقى الدعم في مرافقة المحتضر حتى اللحظات الأخيرة.

من أجل تنفيذ رغبات الأشخاص المصابين بالخرف، من المهم وجود وثائق الترتيبات المسبقة، والتي من الأفضل أن تكون متوفرة ومعروفة لديك قبل الانتقال إلى دار الرعاية. في عدد من دور رعاية المسنين، يتم وضع التخطيط للرعاية الصحية للمرحلة الأخيرة من الحياة. وتشمل هذه الخدمة توثيق الرغبات المتعلقة بالعلاج الطبي أو الرعاية التمريضية أو مرافقة المحتضر. وعادةً ما يتم إشراك المقربون في هذا الأمر.

الوداع في المستشفى

في حالات الطوارئ التي تتطلب رعاية طبية فورية لا يمكن توفيرها بأمان في المنزل، قد يتم إدخال المريض إلى المستشفى. هنا أيضًا يتم بذل الجهد، عند حدوث الوفاة، لتهيئة وداع يليق بكرامة الإنسان في حدود الإمكانيات الطبية والتنظيمية المتاحة. في بعض المستشفيات يتواجد مختصون مدربون تدريبًا خاصًا يتولون تنسيق وتنفيذ مرافقة ورعاية الأشخاص المصابين بالخرف.

وتحدث الوفاة في المستشفى غالبًا بعد أمراض حادة شديدة أو بعد تفاقم حالة مرضية مستعصية تستدعي رعاية طبية عاجلة. بالنسبة للأشخاص المصابين بالخرف إضافةً إلى مرضهم الأساسي، فإن القدرة على التوجيه والإدراك تكون شديدة الصعوبة، بل قد تصبح غير ممكنة في كثير من الأحيان. ويكون لديهم احتياج خاص إلى الحماية والشعور بالأمان والطمأنينة.

كما تُبذل الجهود في المستشفى لتيسير قرب ومرافقة المقربين للمحتضر. تتوفر في العديد من المستشفيات خدمات الدعم الروحي والديني بمختلف المذاهب أو التوجهات الفكرية، وينبغي عليك طلبها عند الحاجة. وينطبق الأمر ذاته على المرافقة التي تقدمها خدمة الرعاية التلطيفية المنزلية.

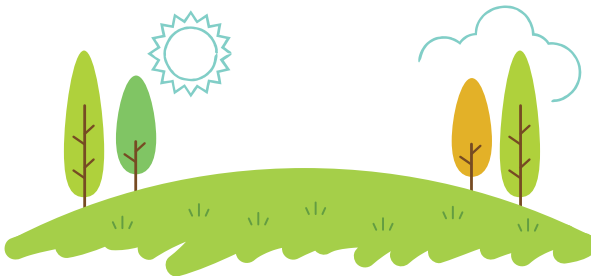
الوداع في دار الرعاية التلطيفية

يجب أن تتم الموافقة على إقامة الشخص المصاب بالخرف في دار الرعاية التلطيفية من قبل الطبيب ومن قبل شركة التأمين الصحي التابعة له. ويشترط لذلك وجود مرض متفاقم لا يُرجى شفاؤه، مع توقع أن تكون المدة المتبقية للحياة محدودة بأيام أو أسابيع أو بضعة أشهر فقط. قد يكون هذا هو الحال، على سبيل المثال، في المرحلة النهائية من مرض الخرف. كما يجب أن تكون هناك رغبة صريحة، أو رغبة مُفترضة، لدى المريض في الانتقال إلى دار الرعاية التلطيفية.

ومن الشروط الإضافية أيضًا ألا تكون هناك حاجة إلى علاج داخل المستشفى، وألا تعود الرعاية التلطيفية المنزلية التمريضية والطبية كافية. الطلب على أماكن الرعاية في دور الرعاية التلطيفية مرتفع، لذلك لا تكون الإقامة الفورية ممكنة في العادة، ويستلزم الأمر غالبًا فترة انتظار.

يقيم في دار الرعاية التلطيفية أشخاص من مختلف الأعمار. لم يعد الهدف هناك هو الشفاء، بل تمكين المريض من أن يعيش حياة كريمة ومستقلة بقدر الإمكان حتى الوفاة. الرعاية المقدمة هي رعاية شمولية تراعي الاحتياجات الجسدية، والنفسية، والاجتماعية، والروحية للمريض. يعمل فريق متكامل يضم متخصصين في التمريض، والطب، وعلم النفس، والدعم النفسي الاجتماعي، والرعاية الروحية معًا لتخفيف حدة الأعراض المؤلمة وتوفير الشعور بالأمان.

توفّر الأجواء المنزلية، من خلال الغرف الفردية والمقتنيات الشخصية والأماكن المشتركة وغالبًا الحديقة، إحساسًا بالدفء والطمأنينة. بصفتكم أقارب، سيتم إشراككم بشكل وثيق إذا رغبتُم في ذلك، ويمكنكم قضاء الوقت في دار الرعاية التلطيفية ليلاً ونهاراً؛ وستحصلون على الدعم والمشورة، وكذلك على الدعم النفسي للتعامل مع الحزن إذا رغبتُم في ذلك.



"الحياة والموت شيء واحد، كما أن النهر والبحر شيء واحد."
(خليل جبران، شاعر وفيلسوف ورسام لبناني-أمريكي)



الموت والحداد

لا يموت الإنسان فجأة في لحظة واحدة. فعندما يكون الأشخاص في مرحلة الاحتضار بسبب التقدّم الطبيعي في العمر أو بسبب مرض شديد، فإنهم يمرّون بعملية الاحتضار. وتقسّم هذه العملية إلى مراحل للاحتضار تظهر فيها علامات معينة تشير إلى اقتراب الوفاة.

الجسد وعلامات الوفاة

تبدأ عملية الاحتضار الجسدي الفعلية فيما يُعرف بالمرحلة النهائية، وعادةً ما تحدث خلال الـ 48 إلى 72 ساعة الأخيرة قبل الوفاة.

علامات اقتراب الوفاة:

- يصبح التنفس أكثر سطحية وقد يتوقف بشكل متكرر لفترات قصيرة.
- تترخي العضلات، ولذلك قد يبقى الفم مفتوحًا.
- لم تعد حدقتا العين تستجيبان للضوء إلا بشكلٍ ضعيف.
- وتبدو العينان والخدان غائرين.
- ويبدو لون الجلد المحيط بالأنف والفم شاحبًا، ويُعد هذا اللون الباهت أو المائل إلى الرمادي علامة نموذجية على قرب الوفاة الوشيك، ولذلك يُشار إليها أيضًا باسم "مثلث الموت".
- وقد تظهر بقع داكنة على الجزء السفلي من الجسم، ولا سيما على اليدين والقدمين وأسفل الساقين.

ماذا يحدث داخل الجسم:

- بعد فترة من التملل المستمر وأصوات التنفس الشديدة، يبدأ الشخص تدريجيًا في الهدوء.
- وبسبب ضعف منعكس البلع، لا يعود المحتضر قادرًا على ابتلاع اللعاب، أو يكون أضعف من أن يسعل لإخراج الإفرازات من الرئتين، لذلك يبدو التنفس في كثير من الأحيان مصحوبًا بأصوات خرخرة أو فقاعات، وهو ما يُعرف باسم "حشرجة الموت". ولا يصاحب ذلك عادةً ضيق في التنفس. لذا لا داعي للقلق بشأن ذلك.
- كما تنتج الشعب الهوائية كميات أقل فأقل من الإفرازات، وبالتالي لم تعد هناك حاجة إلى السعال لإخراجها.
- وتبدأ الأعضاء الحيوية، مثل الكليتين والكبد، بالتوقف التدريجي عن أداء وظائفها. لم تعد الكلى تعمل إلا بقدرة محدودة، لأنها لم تعد تُغسل بسبب نقص السوائل، مما يؤدي إلى انخفاض كمية البول المفرزة. عندما تتوقف هذه الأعضاء عن العمل، لا يتم التخلص من نواتج التمثيل الغذائي في الجسم. وعندئذٍ تتراكم هذه المواد وتصل إلى الدماغ. فيبدأ الوعي في التلاشي، ويبدو على المريض أنه في حالة من الارتباك وفقدان التوجه.
- كما يتراجع الإحساس بالجوع والعطش. وفي الغالب لا يشعر المحتضرون بالجوع أو العطش، بل يصابون بالجفاف. ونتيجةً لهذا الجفاف، يفرز الجسم مواد مسكنة للألم.
- قبل الوفاة مباشرة، يغمر الدماغ طوفان من الهرمونات التي قد تمنح المحتضر لحظة من السعادة.
- يضعف نبض القلب تدريجيًا، وتصبح اليدين والقدمين والساقين وحتى الشفاه باردة وقد يتغير لونها إلى اللون الأزرق، وتظهر بقع داكنة على الجلد.
- ثم يتوقف القلب عن النبض، وبذلك ينقطع إمداد جميع الأعضاء بالأكسجين. ولا تعود الخلايا تتلقى ما تحتاجه من إمدادات حيوية، فتبدأ بالموت. وهنا تكون الوفاة البيولوجية قد حدثت.

علامات الوفاة

يتم تصنيف علامات الوفاة إلى علامات "غير مؤكدة" وعلامات "مؤكدة". تُعتبر علامات مثل توقف التنفس وتيبس حدقتي العين وعدم استجابتهما للضوء علامات "غير مؤكدة". أما العلامات "المؤكدة" للوفاة فهي تصلب الجثة ويقع ما بعد الوفاة أو يقع الرمية.

ويُقصد بتيبس الجثة، أو **rigor mortis** باللاتينية، التصلب الذي يصيب العضلات بعد الوفاة. ويبدأ هذا التيبس بعد ساعتين إلى أربع ساعات من الوفاة في الجفون وعضلات المضغ والمفاصل الصغيرة ويصل إلى ذروته خلال ست إلى اثنتي عشرة ساعة ثم يبدأ بالزوال بعد 24 إلى 48 ساعة.

أما يقع الرمية فهي تغيرات لونية في الجلد تتراوح بين الأحمر البنفسجي والأزرق الرمادي، وتظهر بعد نحو 20 إلى 30 دقيقة من توقف الدورة الدموية، ولذلك تُعد أول علامة مؤكدة للوفاة زمنياً.

الوداع

عند وفاة شخص ما، يجب الاتصال بطبيب، أو بدلاً من ذلك بخدمة الطوارئ الطبية التابعة لنظام التأمين الصحي، لتأكيد الوفاة وإصدار شهادة الوفاة، وليس بالشرطة أو الإطفاء. ويرجى تجهيز بطاقة الهوية الخاصة بالمتوفى لهذا الغرض.

ما الذي يجب فعله:

- أبلغ المقربين، مثل الأقارب أو الأصدقاء.
- جهز المستندات المهمة، مثل بطاقة الهوية أو شهادة الميلاد.
- ابحث عن العقود أو الوثائق المهمة، مثل الوصية، وعقد الترتيبات المسبقة مع شركة دفن الموتى، والتبرع بالأعضاء، وبيان الرغبة بشأن طريقة الدفن، وما إلى ذلك، وتصرف وفقاً لما ورد فيها.
- إذا لم يكن هناك عقد مع شركة دفن الموتى، يرجى التواصل مع إحدى شركات دفن الموتى

ما الذي يساعد ويبعث على السلوى:

- يمكن للطقوس بعد الوفاة مباشرة أن تساعد على استيعاب الموقف وتقبله بصورة أفضل.
- افتح النافذة و"دع الروح ترحل"، وأشعل الشموع.
- يبدو وجه المتوفى الآن هادئًا ومسترخيًا. أغلق جفنيه برفق وضع طقم الأسنان في فمه.
- حتى لو لم يعد المتوفى قادرًا على سماعك: أخبره بما لم يُقال بعد.
- يمكنك لمس المتوفى أو إمساك يده. اجلس بجانبه، خذ نفسًا عميقًا وحاول أن تهدأ قليلًا. يمكنك إفراح المجال للحزن تدريجيًا.
- اطلب المساعدة من الأشخاص المقربين منك الذين يمكنهم تخفيف العبء عنك في الأمور التنظيمية، مثل الاتصال بمؤسسة دفن الموتى وترتيب مراسم التشييع.

من المهم معرفة ما يلي:

- يمكن للمتوفى البقاء في المنزل في برلين لمدة تصل إلى 36 ساعة. خذ وقتك للوداع!
- إذا لم تكن لديك إمكانية لوضع الجثمان في المنزل للوداع، ولكنك ترغبون في ذلك من أجل توديع المتوفى، فيمكنك ترتيب الأمر لدى مؤسسة الدفن.
- كما يمكن وضع المتوفى للوداع على سرير بغرفة فردية داخل دار الرعاية. وتتوفر في معظم دور الرعاية والمستشفيات قاعات مخصصة للوداع الأخير بصورة كريمة، سواء للأشخاص المتدينين أو غير المتدينين.
- كما يمكن، بناءً على الرغبة، نقل المتوفى من دار الرعاية إلى المنزل بواسطة مؤسسة الدفن من أجل مراسم الوداع. أما في حالة الوفاة داخل المستشفى، فلا يمكن ذلك إلا إذا تم نقل المتوفى مباشرةً من غرفته، أي أنه يجب ألا يكون قد تم وضعه في غرفة التبريد.
- ويمكنك خلال جميع هذه المراحل الحصول على دعم ومرافقة روحية إذا رغبت في ذلك.

العناية بالنفس والحزن

إن فقدان شخص عزيز يضع الجسم نفسه في حالة استثنائية شديدة الضغط: فتتقلب المشاعر بشدة كأنها على متن قطار الملاهي، ويزداد خفقان القلب وقد يصاحبه ألم، كما يشعر الشخص بضيق في الصدر. تشعر بالتعب، ولا تستطيع النوم، والأفكار تدور في رأسك، وتفقد الشهية. كل شيء يسير ببطء، لأن الحزن يستنزف الكثير من الطاقة.

• لذا، خذ ما تحتاجه من الوقت! الحزن تجربة فردية، يستمر لفترات متفاوتة ويظهر بطرق مختلفة.

• يبدأ الحزن في الظهور متأخرًا لدى بعض الأشخاص، حيث يتعين عليهم أولاً إدراك حقيقة الفقد. كما أن مظاهر الحزن ليست دائمًا واضحة على الفور للآخرين. لذا، ابقَ على طبيعتك ودع تجربتك الخاصة مع الحزن تأخذ مسارها الطبيعي.

• بعض حالات الحزن تحتاج إلى مرافقة، إلا أن قرار التعبير عن المشاعر أو مشاركتها مع الآخرين يبقى قرارك الشخصي. لا يوجد صواب أو خطأ في مظاهر الحزن!

• فكر فيما إذا كان الأشخاص المقربون قادرين على مساعدتك في الأمور اليومية البسيطة، مثل التسوق أو الأعمال المنزلية أو المهام التنظيمية أو إعداد وجبات خفيفة. حاول أن تحدد بنفسك مدى القرب الذي يمكنك السماح به. يمكنك رفض العروض التي لا ترغب في قبولها في الوقت الحالي بلطف ودون تقديم تفسير.

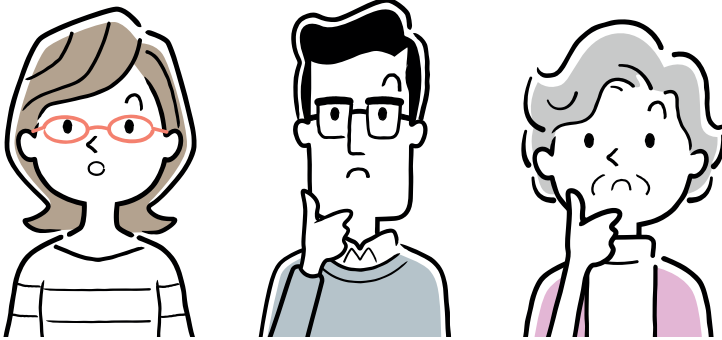
• وفي حال حدوث الوفاة خارج المنزل، قد يكون من المفيد الاتفاق مسبقًا مع إدارة المؤسسة على موعد إخلاء الغرفة. فهذا يتيح وقتًا كافيًا لمراجعة الأغراض الشخصية وترتيبها، وهو ما قد يشكل جزءًا من عملية التعايش مع الحزن.

وماذا بعد؟

بعد فقدان شخص عزيز، قد يبدو وكأن كل شيء أصبح موضع تساؤل، إلا أن المرافقة الداعمة والقائمة على الثقة قد تساعد على إيجاد بداية جديدة. وليس عليك تحمل كل شيء بمفردك؛ فقبول الدعم ليس ضعفًا، بل خطوة مسؤولة تمنحك القوة. كما أن مشاركة المعاناة مع الآخرين تساعد على تحملها وتقبل المشاعر الخاصة بك. وبالطبع، يتطلب الأمر وقتًا وصبرًا لإيجاد طريقة خاصة بك للتغلب على الحزن.

وقد تساعد في ذلك مجموعات الحُداد، أو النوادي المخصصة للدعم في الحُداد، أو مجموعات المساعدة الذاتية، أو مؤسسات الرعاية الروحية. فهي توفر مساحة لتبادل الخبرات والتعبير عن المشاعر والحصول على الدعم. كما يمكن لمراكز الاستشارة النفسية والاجتماعية أو برامج الدعم النفسي للحُداد في العيادات الخارجية أن تخفف العبء وتقدم التوجيه اللازم.

ومع مرور الوقت، يتغير الحزن. فهو يبقى، لكنه يتغير ويصبح ذكرى عزيزة عن الشخص الذي رحل.



أدلة الإرشاد المركزية في برلين

كتيب عن الرعاية التلطيفية في برلين:

«عندما يصبح الشفاء مستحيلًا بالنسبة لك... معلومات حول موضوعات الاحتضار والموت والحزن»، بإصدار إدارة مجلس الشيوخ للعلوم والصحة والرعاية، ومؤسسة Unionhilfswerk. يمكن الحصول عليها من خلال «المركز الرئيسي للرعاية التلطيفية» (Zentrale Anlaufstelle Hospiz)،

أو عبر الهاتف على الرقم

030 40 71 11 13 (من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 9 صباحًا حتى 3 مساءً) أو

post@hospiz-aktuell.de

التنزيل: www.hospiz-aktuell.de/wegweiser

كتيب عن خدمات الدعم النفسي والاجتماعي المقدمة للأقارب القائمين على الرعاية في برلين:

"ليس الأمر سهلاً دائماً". الدعم في الأوقات الصعبة للأقارب القائمين على الرعاية وللمحتاجين إلى الرعاية في برلين،

الناشر: مركز العمل الشماسي في مدينة برلين، وهو مركز متخصص للأقارب القائمين على الرعاية. يمكن الحصول عليها عبر الموقع الإلكتروني:

www.angehoerigenpflege.berlin/broschueren أو عبر الرقم 97 88 59 69 030

كتيب عن الرعاية المنزلية:

"الرعاية الموجزة في برلين. أسئلة وأجوبة حول الرعاية المنزلية"،

الناشر: إدارة مجلس الشيوخ لشؤون العلوم والصحة والرعاية.

يمكن الحصول عليها، من بين أماكن أخرى، من مراكز الرعاية

التنزيل:

<https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/pflege-zu-hause/>

دليل حول أمراض الخرف وخدمات المساعدة المتوفرة في برلين

الناشر: جمعية مرضى الزهايمر في برلين (جمعية مسجلة). (الناشر)، الطبعة 19. الطبعة،

2025/26

يمكن الحصول عليها من الناشر، انظر أدناه

التنزيل: [https://www.alzheimer-berlin.de/fileadmin/user_upload/AGB](https://www.alzheimer-berlin.de/fileadmin/user_upload/AGB_Ratgeber_2025-2026.pdf)

[Ratgeber_2025-2026.pdf](https://www.alzheimer-berlin.de/fileadmin/user_upload/AGB_Ratgeber_2025-2026.pdf)

استشارات لأقارب الأشخاص المصابين بالخرف في برلين

يحق للمرضى الحصول على المشورة بشأن الرعاية التلطيفية والرعاية في دور الرعاية التلطيفية. يرجى الاتصال بشركة التأمين الصحي الخاصة بك أو بشركة التأمين الصحي الخاصة بالشخص المصاب بمرض خطير أو الذي يوشك على الوفاة. في برلين، تتولى مراكز الرعاية بشكل أساسي تقديم هذه الاستشارات.

استشارات حول الرعاية من خلال مراكز دعم الرعاية في برلين:
رقم خدمة العملاء: 59 000 0800 (من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 9 صباحًا حتى 6 مساءً)،

الموقع الإلكتروني: www.pflegestuetzpunkteberlin.de

على سبيل المثال، ستحصلون هنا على المشورة إذا كنتم غير قادرين على تقديم الرعاية بأنفسكم وكان لا بد من تنظيم رعاية بديلة: www.berlin.de/sen/pflege/pflegeund-rehabilitation/
[pflege-zu-hause/verhinderungspflege](http://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/pflege-zu-hause/verhinderungspflege) أو إذا لم تتمكن من تنظيم الرعاية في المنزل بشكل كافٍ وتحتاج إلى رعاية قصيرة الأجل - www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/pflege-zu-hause/kurzzeitpflege

استشارات حول الموت والوفاة والحزن من خلال
مركز الاتصال الرئيسي لرعاية المرضى في مرحلة الاحتضار:
رقم خدمة العملاء 13 11 71 40 030 (من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 9 صباحًا حتى 3 مساءً) أو عبر

البريد الإلكتروني: post@hospiz-aktuell.de
الموقع الإلكتروني: www.hospiz-aktuell.de

استشارات حول الرعاية التلطيفية والمسائل الأخلاقية في نهاية العمر والقرارات الوقائية من قبل
منظمة **Home Care Berlin e.V.**

الهاتف: 348 34 45 030
البريد الإلكتروني: info@homecareberlin.de
الموقع الإلكتروني: www.homecareberlin.de

استشارات حول الرعاية التلطيفية وتنظيم المرافقة التطوعية للمحتضرين من خلال خدمات الرعاية التلطيفية الخارجية في برلين:
القائمة الحالية متوفرة على الرابط www.hospizaktuell.de، تحت عنوان «المشورة للمواطنين» ضمن «الخدمات الخارجية»

www.hospiz-aktuell.de/beratung-buerger/ambulante-pflege

وبالطبع، يمكنك أيضًا طلب المشورة من الطبيب أو الطبيبة الذي تثق به، أو من إدارة خدمة الرعاية التي قد تكون قد تم إشراكها بالفعل في عملية الرعاية. تقدم المؤسسات البرلمانية التالية خدمات استشارية مصممة خصيصًا للإجابة على الأسئلة وتلبية الاحتياجات الخاصة بالأشخاص المصابين بالخرف وأقاربهم والمقربين منهم:

جمعية الزهايمر في برلين (جمعية مسجلة)

Friedrichstraße 236

Berlin-Mitte 10969

هاتف: 57 43 09 89 030

البريد الإلكتروني: info@alzheimer-berlin.de

الموقع الإلكتروني: www.alzheimer-berlin.de

مبادرة أهالي مرضى الزهايمر (جمعية مسجلة)

Reinickendorfer Str. 61

Berlin-Wedding 13347

هاتف: 95 89 37 47 030

البريد الإلكتروني: aai@alzheimer.berlin

الموقع الإلكتروني: www.alzheimer-organisation.de

عروض التدريب

دورات الإسعافات الأولية – نظرة عامة على مستوى البلاد

على www.letztehilfe.info/kurse

وكذلك دورات مخصصة للأطفال والمراهقين

www.kids.letztehilfe.info

دورات الإسعافات الأولية والدورات المماثلة المتعلقة ببرلين

على الموقع www.hospiz-aktuell.de، تحت قسم «الوقاية»

تحت «الدورات التدريبية» www.hospiz-aktuell.de/vorsorge/kursangebote

تقدم صناديق التأمين الصحي والرعاية دورات خاصة لأفراد الأسرة الذين يقدمون الرعاية. استفسر بشكل محدد لدى شركة التأمين الصحي عن حالة المرضى المصابين بأمراض خطيرة والمحتضرين.

بوابات إلكترونية مركزية على مستوى الاتحاد، ومواقع متخصصة، وأدلة إرشادية

دليل الرعاية التلطيفية والرعاية في دور العناية التلطيفية -

www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de

قامت الجمعية الألمانية للطب التلطيفي (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin) بتجميع جميع الخدمات المتخصصة في مجال الرعاية التلطيفية والرعاية في دور الرعاية التلطيفية في هذا الموقع. ومع ذلك، لن تجد هنا أي معلومات إضافية تتعلق بالخرف. ولكن الجمعية المتخصصة أنشأت صفحة فرعية لهذا الغرض:

<https://www.dgpalliativmedizin.de/allgemein/demenz-palliativversorgung>

دليل حول الخرف - www.wegweiser-demenz.de

يضم دليل وزارة التعليم والأسرة وكبار السن والمرأة والشباب الاتحادية العديد من المعلومات حول موضوع الخرف. يمكنك على سبيل المثال، البحث عن العروض المتوفرة في منطقتك أو قراءة تجارب الأشخاص المعنيين. تجدون هنا أيضًا بعض المعلومات حول رعاية المرضى في مرحلة الاحتضار:

<https://www.wegweiser-demenz.de/www/palliativ-und-hospizversorgung-193462>

الصفحة المتخصصة للجمعية الألمانية لمرض الزهايمر -

www.deutsche-alzheimer.de

وقد قامت المنظمات الأم للمساعدة الذاتية لجميع جمعيات الزهايمر في الولايات، على سبيل المثال، بتشغيل «خط الزهايمر» الهاتفي:

14 95 37 259 030

البريد الإلكتروني: info@deutsche-alzheimer.de

ومن بين إنجازاتها: "توصيات بشأن رعاية الأشخاص المصابين بالخرف في مرحلة الاحتضار"،

انظر [https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/](https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/empfehlungen/empfehlungen_sterbephase.pdf)

[empfehlungen/empfehlungen_sterbephase.pdf](https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/empfehlungen/empfehlungen_sterbephase.pdf)

والمعلومات المجمعة في صفحة فرعية، انظر

<https://www.deutsche-alzheimer.de/mit-demenz-leben/demenz-am-lebensende>

موقع «ديسديريا» المتخصص، ميونيخ - www.desideria.org
ستجدون هنا الكثير من المعلومات المفيدة، وللاطلاع على موضوع رعاية المرضى في مرحلة الاحتضار، انظروا على سبيل المثال

<https://www.desideria.org/demenz/demenzglossar/sterben>

يُصح بالاطلاع على الدليل الذي أصدرته جمعية Desideria Care e.V. المخصص لأفراد الأسرة القائمين بالرعاية "فكر في نفسك أيضاً – معلومات عن الخرف، التوجيه، العناية الذاتية" الذي يتضمن قوائم مرجعية، ورموز QR لتعميق الفهم، وتمارين للتأمل الذاتي، وصفحات للملاحظات، وهو غير متوفر عبر الإنترنت.

الصفحة المتخصصة لـ «دمنز سوبورت شتوتغارت» - www.demenz-support.de
منظمة «دمنز سوبورت شتوتغارت» (Demenz Support Stuttgart gGmbH) هي منظمة محايدة سياسياً وأيديولوجياً. ستجد هنا قائمة مراجع مصنفة حسب الموضوع تتناول الخرف، والأنشطة الجماعية، وقناة المشاركة KuKuK-TV، وغير ذلك الكثير.

راحة للروح – دليل لأفراد الأسرة القائمين بالرعاية
إصدار: BAGSO – الاتحاد الاتحادي لمنظمات كبار السن (BAGSO)
(.Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V.
الطبعة الثانية عشرة المحدثّة، 2026
يمكن الحصول عليه من الناشر عبر الهاتف على الرقم 0228 24 99 93-0 أو عبر البريد الإلكتروني: kontakt@bagso.de
التنزيل:

<https://www.bagso.de/publikationen/ratgeber/entlastung-fuer-die-seele/>

المراجع المستخدمة

:Tom Kitwood und Dawn Brooker
Demenz - Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten, neurokognitiv beeinträchtigten Menschen
انظر 9 Hogrefe. الطبعة، 2022

:Wolfgang Weiß
Im Sterben nicht allein Hospiz. دليل لأفراد الأسرة والمجتمعات المحلية.
Wichern Verlag, 1999

:Franz Josef Wetz
.Tod, Trauer, Trost. Was am Ende hilft
Verlag Reclam, 2020

:Dr. Daniela Tausch, Lis Bickel
.Die letzten Wochen und Tage. Diakonie Deutschland
Krebsverband Baden-Württemberg, 2024

:.Elisabeth Kübler-Ross et.al
- Verstehen, was Sterbende sagen wollen
.Einführung in ihre symbolische Sprache
طبعة جديدة، 2008 .Droemer Knauer Vlg. 12

:Petra Fercher und Gunvar Sramek
.Brücken in die Welt der Demenz. Validation im Alltag
الطبعة الثانية، 2018 .Reinhardt Verlag 3

:Vicki de Klerk-Rubin
Demenz in der Familie. Validation für Angehörige
الطبعة، 2022 .Reinhardt Vlg. 5

:Christiane Pröllochs
.Sterbebegleitung bei Menschen mit Demenz
Tectum Verlag, 2019

بيانات النشر

الناشر

إدارة مجلس الشيوخ لشؤون العلوم والصحة والرعاية
مركز الاتصال الرئيسي للرعاية التلطيفية لمؤسسة Unionhilfswerk

المؤلفة

Astrid Paul, Berlin

التحرير النهائي (المسؤول قانونيًا عن المحتوى)

Dr. Christina Fuhrmann

التحرير:

Claudia Pfister، مركز الاتصال الرئيسي للرعاية التلطيفية التابع لمؤسسة Unionhilfswerk

الاستشارة الفنية:

جمعية الزهايمر في برلين، جمعية العيش المستقل في الشيخوخة، جمعية الرعاية المنزلية في برلين
(جميعات مسجلة)

التصميم والطباعة

LWB - Lichtenberger Werkstätten gemeinnützige GmbH

الطبعة

5000 (يوليو 2026)

المرجع

عبر مركز الاتصال الرئيسي لخدمات الرعاية التلطيفية

البريد الإلكتروني: post@hospiz-aktuell.de

الهاتف: 13 11 71 40 030

أوقات العمل: من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 9:00 إلى 15:00

تنزيل: www.hospiz-aktuell.de/wegweiser

تم طباعة هذا المنتج على ورق حاصل على شهادة FSC.

بتمويل من:

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege	BERLIN	
--	---------------	---

الغلاف: العلامة التجارية Charta





Berliner Initiative
zur Umsetzung der

CHARTA zur Betreuung
schwerstkranker und sterbender
Menschen in Deutschland



und ihrer
Handlungsempfehlungen