



*Wegweiser
Palliativversorgung*

Pflegerische Aspekte
Ratgeber für Patienten und Angehörige

INHALT

Was heißt palliativ?	3
Körperliche Symptome und ihre Behandlung	4
Schmerz	4
Obstipation (Verstopfung)	4
Übelkeit und Erbrechen	5
Appetitlosigkeit	5
Atemnot	6
Schwäche (Fatigue)	6
Mundtrockenheit/Mundpflege	7
Juckreiz	9
Veränderungen am Lebensende	10
Essen und Trinken	10
<i>Ernährungsprobleme bei Krebserkrankungen</i>	10
<i>Sondenernährung bei fortgeschrittener Demenzerkrankung</i>	11
<i>Flüssigkeitsgabe am Lebensende</i>	12
Veränderung der Atmung	13
Weitere körperliche Veränderungen	14
Wenn ein Mensch nicht mehr selbst entscheiden kann	14
Veränderung im zwischenmenschlichen Kontakt und Bewusstsein	14
Mit den Veränderungen umgehen	15
Beratungs- und Unterstützungsangebote	16
Hospize und ambulante Hospizdienste	17

WAS HEISST PALLIATIV?

Der Begriff stammt vom lateinischen Wort „pallium“, der Mantel. Wie ein schützender Mantel umhüllt die Palliativversorgung schwer kranke Menschen, die an einer nicht heilbaren Krankheit leiden. Auch ihre Angehörigen werden begleitet. Dabei werden körperliche, seelische, soziale und spirituelle Aspekte berücksichtigt. Auf diesem Weg ist es in der Regel möglich, eine Linderung der auftretenden Symptome herbeizuführen. Neben medikamentöser Therapie finden auch Naturheilverfahren und all-gemeine Maßnahmen Anwendung.

Nachfolgend wollen wir Beschwerden beschreiben und erläutern mit welchen Behandlungsmethoden diese gelindert werden können.



KÖRPERLICHE SYMPTOME UND IHRE BEHANDLUNG

Schmerz

Schmerzen können durch die Erkrankung selbst, durch Behandlung (z. B. nach Operationen, Chemotherapie) oder auch unabhängig von der Erkrankung auftreten. Jeder Mensch empfindet Schmerz unterschiedlich. Die Stärke hängt unter anderem auch davon ab, ob Sorgen und Ängste zusätzlich quälen und wie viel Erholung der Schlaf während der Nacht bringt. Bei Menschen, die sich nicht mehr mit Worten äußern können, kann Schmerz an Mimik und Körpersprache erkannt werden. Die medikamentöse Therapie richtet sich nach Ursache und Stärke des Schmerzes. Man unterscheidet **nicht** opioidhaltige und opioidhaltige (Morphinpräparate) Schmerzmittel.

Bestimmte Grundregeln sollten eingehalten werden:

- Regelmäßige Einnahme der Medikamente, um Schmerzspitzen zu vermeiden
- Einnahme der Medikamente, bevor der Schmerz erneut auftritt
- Anpassung der Dosierung bei Veränderung des Schmerzes
- Entlastende Lagerung

Wenn Tabletten nicht mehr geschluckt werden können, gibt es andere Applikationswege:

- Injektion per Spritze
- Infusion
- Schmerzpflaster (transdermal)
- Als Schmelztablette/Tropfen über die Schleimhaut (Mund/Darm)

Eine Nebenwirkung der opioidhaltigen Schmerzmittel ist die Obstipation.

Obstipation (Verstopfung)

Medikamente/Schmerzmittel wie Morphin und Bewegungsmangel führen fast immer zu Verstopfungen (Obstipation).

Gabe von Laxantien (Abführmittel) in Form von Tabletten, Tropfen, oder Zäpfchen, aber auch Naturheilverfahren können diese verhindern.

Empfehlenswert ist die Durchführung von Kolonmassage mit Bauchmassageöl (krampflösend, entblähend, beruhigend). Die Massage des Bauches erfolgt im Uhrzeigersinn.

REZEPTBEISPIEL

- 50 ml Johanniskrautöl
- 4 Tropfen Pfefferminzöl
- 8 Tropfen Muskatellersalbei
- 3 Tropfen Anis oder Schafgarbe
- 5 Tropfen Lavendel

Es ist wichtig, auf regelmäßigen Stuhlgang zu achten und bei Problemen frühzeitig Info an die behandelnden Ärzte/das Pflegepersonal zu geben.

Übelkeit und Erbrechen

Viele starke Schmerzmittel können zu Beginn der Behandlung Übelkeit verursachen. Diese Übelkeit verschwindet in der Regel nach etwa einer Woche. In dieser Zeit kann ein vorbeugendes Medikament verordnet werden.

Übelkeit kann aber auch andere, vielfältige Ursachen haben. Häufig besteht ein Zusammenhang mit einer Chemotherapie. Im Gespräch wird das Behandlungsteam versuchen, die Ursache herauszufinden und die dazu passende Behandlung einzuleiten. Obwohl das Erbrechen meist Erleichterung bringt, empfindet der Kranke nicht selten Ekel und Scham. Häufig wird Übelkeit durch Essenserüche verstärkt, das kann den Alltag zusätzlich belasten.

Auch für manche Angehörige ist das Erbrechen schwer auszuhalten. Neben allgemeinen Verhaltensmaßnahmen können neben einer medikamentösen Behandlung Naturheilverfahren wie bspw. eine Aromatherapie Linderung bringen. Es gilt:

- Essen nur, wenn und worauf Appetit besteht
- viele kleine Mahlzeiten
- Frischluftzufuhr
- angenehme Lagerung
- Wunschkost/Wunschgetränke anbieten

Appetitlosigkeit

Manche Patienten entwickeln einen regelrechten Widerwillen gegen jegliche Nahrung. Die Folge kann Gewichtsverlust sein. Ein Teufelskreis entsteht. Aus Angst vor noch größerem Gewichtsverlust und Schwäche ermuntern Angehörige immer häufiger zum Essen und Trinken. Aber auch der Erkrankte zwingt sich oft selbst dazu. Das kann Druck erzeugen. Die Pflegenden/Ärzte beraten Sie, welche Behandlung sinnvoll und angemessen ist. Von Bedeutung ist dabei auch das Krankheitsstadium.

In einer frühen Phase der Erkrankung ist es möglich, die Ernährung über flüssige Kost (Astronautenkost), eine Infusionslösung oder Ernährungssonde sicher zu stellen. In einer fortgeschrittenen Phase ist dies oft nicht mehr sinnvoll/erforderlich. Dazu mehr im separaten Teil zu Essen und Trinken.

Atemnot

Atemnot löst große Unsicherheit und Angst aus. Diese kann zeitweise und dauerhaft auftreten. Das Gefühl, nicht ausreichend Luft zu bekommen, führt meist zu einer schnelleren, flachen Atmung, die wiederum Luftnot und Angst verstärkt. Es entsteht ein Teufelskreis von Luftnot, Angst und noch stärkerem Empfinden der Luftnot. Oft ist die Vorstellung verknüpft mit der Angst, ersticken zu müssen. Die langjährigen Erfahrungen zeigen, dass die Sorge meist unbegründet und in der Regel gut zu behandeln ist. Wichtig ist, die Ursache zu ermitteln, um ein individuelles Behandlungskonzept zu erstellen.

Einfache Mittel können schon viel bewirken, z. B.:

- Schaffen einer ruhigen, sicheren Umgebung
- Zufuhr von Frischluft durch Öffnen des Fensters
- Einsatz eines Ventilators/Handventilators
- Atemunterstützende Oberkörperhochlagerung mit Kissen
- Entspannende Massagen von Hand und Fuß
- Vibraxbehandlung
(Vibrax = spezielles Massagegerät)
- Entspannende Musik
- ASE (Atemstimulierende Einreibung mit speziellen Aromaölen)



Die Behandlung besteht meist aus Kombination von nicht medikamentösen und medikamentösen Maßnahmen. Mit Opiaten (Morphin) in geringer Dosierung lassen sich gute Behandlungsergebnisse erzielen. Die Behandlung folgt dabei den gleichen Grundsätzen wie denen in der Schmerztherapie. Das heißt: bei anhaltender Luftnot werden die Medikamente regelmäßig eingenommen, auch wenn die Symptome noch nicht wieder aufgetreten sind. Verändert sich der Zustand des Kranken, wird die Dosierung neu angepasst. Selten kann der Einsatz von Sauerstoff nötig sein.

Schwäche (Fatigue)

Unheilbare Leiden sowie fortgeschrittene Erkrankungen gehen fast immer mit einer allgemeinen körperlichen Schwäche einher. Das Gefühl der Schwäche wird begleitet von ungewohnter Müdigkeit. Auch durch vermehrtes Schlafen verschwindet die Müdigkeit nicht. Es ist schwierig, erkennen zu müssen, den alltäglichen Aufgaben nicht mehr gewachsen zu sein. Die Behandlung richtet sich nach der Ursache. Hilfreiche Maßnahmen bei Schwäche können die Anregung zu Bewegung und/oder Entspannung (Spaziergänge/Körperübungen) sein, die Veränderung der Ernährung (z.B. viele kleine Mahlzeiten) oder die Umgestaltung der Umgebung (Bilderschmuck oder Duftöl). Als Naturheilmittel kann Ginseng (2g pro Tag) eingesetzt werden.

Mundtrockenheit/Mundpflege

Mundtrockenheit ist ein häufiges Symptom, wenn die Krankheit fortschreitet, der Mensch schwächer wird und durch den Mund atmet, aber auch bei Chemotherapie/Strahlentherapie, wenn die Schleimhäute empfindlich reagieren, oder auch durch eine Opiatbehandlung.

Intakte, gut befeuchtete Mundschleimhaut bedeutet Lebensqualität.

Maßnahmen:

- Erfragen von Gewohnheiten/Vorlieben/Unverträglichkeiten/Abneigungen
- Gefrorene kleine Früchte oder Getränke zum Lutschen
- Fruchtbonbons (Zitrone/Minze) regen den Speichelfluss an
- Kauen von Kaugummi
- Raumluft befeuchten
- Aromalampen mit Zitrusdüften
- Befeuchten der Schleimhäute mit Lieblingsgetränken in Sprühflaschen
- Zitronenöl (Speiseöl) zur Mundpflege
- Butter, Sahne, Honig
- Spülungen mit Salbeitee oder antibakteriellen Lösungen zum Beseitigen von Gerüchen
- Beseitigen von Borken mittels weicher Zahnbürste, Butter, Brausepulver, Kauen von harten Brotrinden
- Bei Schleimhautdefekten betupfen mit Sanddornfruchtfleischöl
- Anästhesierendes Gel bei Schmerzen (z.B. Dynexan Mundgel)



Aus zahlreichen Untersuchungen wissen wir, dass insbesondere ältere Menschen kaum unter Durstgefühl leiden. Viel häufiger leiden Menschen am Lebensende unter Austrocknung der Mundschleimhaut, die durch künstliche Flüssigkeitszufuhr kaum zu lindern ist. Eine regelmäßige, sorgfältige Mundpflege ist deshalb für die Lebensqualität von entscheidender Bedeutung. Infektionen (Pilze, Bakterien), die sich als Beläge, Bläschen oder Aphten zeigen, müssen konsequent behandelt werden.

Hungergefühle treten bei schwerkranken und sterbenden Menschen selten auf. Diese können durch Gaben kleiner Portionen Nahrung auf natürlichem Wege gelindert werden. Wichtig ist hierbei nicht die Menge der Kalorien. Appetit und der Wunsch, bestimmte Speisen noch mal genießen zu können, stehen im Vordergrund. Künstliche Ernährung ist in der Regel medizinisch nicht mehr sinnvoll und belastet den Patienten unnötig. Der schwerkranke Organismus kann die Nahrung nicht mehr verstoffwechseln.

Angehörige empfinden diese natürliche Abnahme des Appetits oft als bedrohlich, da sie auf ein Fortschreiten der Erkrankung hinweist. Aus den wissenschaftlichen Erkenntnissen über Kachexie (krankhafter Gewichtsverlust) wissen wir, dass dieser Prozess auch mit einer gesteigerten Ernährung nicht aufgehalten werden kann.

Natürlich ist das Zubereiten von Speisen und Getränken auch eine Form der Zuwendung, die man seinen kranken Angehörigen zukommen lassen möchte. Wenn weitere medizinische Maßnahmen am Ende des Lebens nicht mehr sinnvoll sind, vermittelt es auch das Gefühl, dieser Situation nicht völlig hilflos gegenüber zu stehen.

Das wiederholte Aufdrängen von Nahrung und Getränken kann aber am Ende des Lebens den Bedürfnissen der Betroffenen widerstreben. Dann wird es zu einer zunehmenden Belastung für die Betroffenen und provoziert neue Enttäuschungen bei den Helfern.

Bedenken Sie, dass der Patient nicht stirbt, weil er nichts mehr isst, sondern der Patient isst nicht mehr, weil er stirbt.

Andere Formen der Zuneigung und der Begleitung sind dann wichtiger und sollten in den Vordergrund treten. Oft genügt es, den Kranken nicht

alleine zu lassen und zu akzeptieren, dass nicht mehr viel getan werden muss. Das ist insbesondere für Angehörige und Begleiter eine schwere Aufgabe, die aber im Interesse des Patienten geleistet werden sollte.

Einfach nur da sein, die verbleibende Zeit gemeinsam erleben, Ruhe und Gelassenheit finden, nach und nach das Unvermeidliche akzeptieren – dies sind wertvolle Erfahrungen, die, wenn sie angenommen werden können, für Freunde und Angehörige in der Phase des Abschiednehmens und der Trauer hilfreich sein können.

Juckreiz

Juckreiz kann viele Ursachen haben. Er kann infolge einer Krebserkrankung oder anderer Erkrankungen entstehen oder die Nebenwirkung eines Medikaments sein. Auch Stoffwechsel- oder Hautveränderungen können die Haut jucken lassen. Medikamente, die eingesetzt werden können, können helfen, verstärken aber auch häufig die Müdigkeit. Spezielle Waschungen können hilfreich sein.

Bei Cholestase/Ikterus (Gelbsucht):

Zwei bis drei Esslöffel Mondamin-Speisestärke mit kaltem Wasser anrühren, dann warmes Wasser dazugeben. Die Säure wird auf der Haut gebunden und gleicht den pH-Wert aus. Haut anschließend nur trocken tupfen und danach juckreizstillendes Hautöl auftragen.

REZEPTBEISPIEL

- 70 ml Johanniskrautöl und 30 ml Jojobaöl
- 2 Tropfen Melisse
- 1 Tropfen Rose
- 7 Tropfen Lavendel
- 5 Tropfen Teebaumöl
- 3 Tropfen Römische Kamille

Bei trockener intakter Haut:

Einen halben Becher Sahne auf fünf Liter Waschwasser geben und ätherisches Öl wie z.B. Zitrone oder Rosmarin hinzufügen.

Bei trockener verletzter Haut:

Vier Beutel Pfefferminztee mit 200 Milliliter Wasser aufgießen, sieben Minuten ziehen lassen, mit fünf Litern Wasser auffüllen.

Bei verschwitzter Haut:

Zwei Beutel Salbeitee mit 500 Millilitern Wasser aufgießen, zehn Minuten ziehen lassen mit fünf Litern Wasser auffüllen.



VERÄNDERUNGEN AM LEBENSENDE

Essen und Trinken

Bei fortschreitender Erkrankung und Annäherung an den Tod verändert sich für die Betroffenen der Umgang mit der Nahrung deutlich. Vieles, was früher wichtig war, verliert an Bedeutung. Dies bezieht sich nicht nur auf die Kalorien- und Flüssigkeitsaufnahme. Hier spielen körperliche Aspekte wie fehlender Appetit, Übelkeit und Erbrechen eine Rolle. Auch die Formen und Möglichkeiten der Kommunikation und des Zusammenseins mit anderen verändern sich. Bisher wichtige Rituale verlieren ihre Bedeutung oder müssen in ihrer Gestaltung verändert werden.

Für die Begleiter besteht eine wichtige Aufgabe darin, achtsam wahrzunehmen, wann sich der Patient von bestimmten Aspekten verabschieden muss oder möchte. Sowohl für den Patienten als auch für Angehörige und Begleiter kann dies ein trauriger Prozess sein, der aber ge- und erlebt werden muss und den wir im Sinne des Betroffenen fördern und nicht behindern sollten.



Ernährungsprobleme bei Krebserkrankungen

Bei fortgeschrittenen, schweren, bösartigen Erkrankungen, die nicht mehr heilbar sind, leiden die betroffenen Menschen häufig unter einem zunehmenden Kraftverlust mit gleichzeitigem Rückgang des Körpergewichts (Kachexie). Dieser Prozess wird dadurch verstärkt, dass sich Appetitlosigkeit (Anorexie) und eine Abneigung gegen die Nahrungsaufnahme einstellen. Versuche, diese Menschen zum vermehrten Essen und Trinken zu bewegen, scheitern oft am Widerwillen gegen die Nahrungsaufnahme und führen bei allen Beteiligten über kurz oder lang zu großer Frustration.

Auf den ersten Blick ist man geneigt anzunehmen, dass diese Menschen an Kraft verlieren, weil sie zu wenig Nahrung und Energie aufnehmen. Gelegentlich kann dies auch der Fall sein. Meist handelt es sich dabei um Menschen, bei denen die Nahrungsaufnahme durch die Krankheit erschwert ist. So kann zum Beispiel bei Krebs in der Mundhöhle oder Speiseröhre das Schlucken nur schwer oder gar nicht möglich sein. Auch schmerzhafte Entzündungen, die manchmal als Therapiefolge bei Bestrahlung oder Chemotherapie auftreten, können zu einer verminderten Nahrungsaufnahme beitragen. Hier ist es wichtig, entsprechende Gegenmaßnahmen zu ergreifen, Entzündungen zu behandeln, Schmerzen zu lindern und gegebenenfalls eine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, zum Beispiel über Infusionen, sicherzustellen. Hier sprechen wir dann von einer Mangelernährung und hier ergibt es Sinn, diesen Mangel auszugleichen.

Bei weiterem Fortschreiten einer Krebserkrankung spielt die beschriebene Mangelernährung eine immer geringer werdende Rolle. Auch eine künstliche Ernährung über Sonden oder Infusionen kann diesen Prozess am Ende des Lebens nicht aufhalten. Im Vordergrund steht dann nicht mehr die fehlende Nahrungsaufnahme. Es kommt zu einer zunehmenden Störung und Blockierung des Stoffwechsels, sodass die zugeführte Nahrung nicht mehr verwertet werden kann. Hauptursachen von Kachexie und Anorexie am Lebensende ist deshalb nicht die verminderte Nahrungsaufnahme, sondern die gestörte Nahrungsverwertung.

Nach dem heutigen Stand der Forschung kommt es im Rahmen einer fortgeschrittenen Krebserkrankung zu einer vermehrten Freisetzung von Stoffwechselendprodukten des Tumors, die sich negativ auf den gesamten Organismus auswirken.

Sondenernährung bei fortgeschrittener Demenzerkrankung

Die Anzahl der Menschen, die an einer degenerativen Erkrankung des zentralen Nervensystems leiden, steigt mit zunehmendem Alter. Diese Erkrankungen, wie zum Beispiel die sogenannte Alzheimer-Demenz, zeichnen sich durch einen allmählichen, schleichenden Verlauf aus. Besonders das Frühstadium ist geprägt durch eine allmählich zunehmende Vergesslichkeit, die anfangs kaum bemerkt wird, im weiteren Verlauf aber deutlich zunehmen kann. Im mittleren Stadium zeigen sich dann zunehmende Probleme des Denkens, der Orientierung und des Handelns. Auch der Tag-Nacht-Rhythmus kann erheblich gestört sein, so dass die Betroffenen immer mehr auf fremde Hilfe angewiesen sind.

Im fortgeschrittenen Stadium sind viele Patienten vollständig auf Betreuung und Pflege durch Begleitpersonen angewiesen. Weitere Symptome treten auf: Unfähigkeit zu gehen, Verlust der Kontrolle über Darm und Blase, Schluckstörungen.

In dieser Situation stellt sich häufig die Frage, wie eine ausreichende Nahrungszufuhr und Flüssigkeitsgabe trotz Schluckstörung sichergestellt werden können. Seit etwa 25 Jahren besteht die Möglichkeit, eine Ernährungssonde durch die Bauchdecke in den Magen einzulegen (perkutane endoskopische Gastrostomie PEG) und über diesen Weg eine Ernährungstherapie durchzuführen.

Es gibt inzwischen zahlreiche Untersuchungen, die überprüft haben, was aus den Patienten wird, die eine PEG-Sonde erhalten und über diese Sonde künstlich ernährt werden. Diese Untersuchungen zeigen, dass nur wenige relativ gesunde Menschen davon wirklich profitieren.

Bei schwerkranken Demenzpatienten im Endstadium ihrer Erkrankung kommt es in der Regel nicht zur Verbesserung des funktionellen Status. Umstritten ist auch, ob es zu einer Verbesserung des Ernährungszustandes, Gewichtszunahme oder Verlängerung der Überlebenszeit kommt.

Auch Komplikationen, die im Rahmen von Schluckstörungen entstehen können, werden durch das Anlegen einer Sonde nicht verhindert. Eine der gefürchteten Komplikationen stellt die Aspiration dar. Hierunter versteht man das bei Schluckstörungen häufig auftretende Eindringen von

Nahrungsbestandteilen in die Luftröhre und in die Lunge. Dies kann zu Entzündungen der Lunge (Pneumonie) führen, welche den Patienten erheblich gefährden können.

Durch Sondenernährung wird diese Komplikation nicht vermieden. Zwar wird der Schluckakt bei Gabe der Nahrung über eine Sonde umgangen. Die Nahrungszufuhr kann aber nur in flüssiger Form erfolgen. Dabei kommt es insbesondere bei älteren Menschen zu einem Zurückfließen der Flüssigkeit in die Speiseröhre und den Rachenraum, von wo sie dann doch in die Lunge gelangen kann. Auch der Speichel der Patienten kann unabhängig von der Nahrungsaufnahme zur Aspiration und Lungenentzündung führen.

Welche Patienten profitieren von einer künstlichen Ernährung über eine Magensonde?

Es sind Patienten, deren Erkrankung sich nicht im Endstadium befindet und die Chance auf eine Rehabilitation und Verbesserung der funktionellen Situation aufweisen. In Krankheitsstadien, die weit fortgeschritten und nicht mehr reversibel sind, sollte man den Einsatz dieser Technik sehr kritisch sehen.

Flüssigkeitsgabe am Lebensende

Müssen Menschen am Ende ihres Lebens trinken? Wie viel sollen sie trinken? Was ist, wenn sie nicht selbstständig trinken und schlucken können?

Zunächst sollte bedacht werden, dass dies Fragen sind, die uns emotional tief berühren. Wenn es schon schwer ist, zu akzeptieren, dass ein schwerkranker Mensch nicht mehr essen will, dann fällt es umso schwerer, mit anzusehen, wie auch die Aufnahme von Flüssigkeit am Ende des Lebens immer geringer wird. Das Gefühl, hier verhungert und verdurstet ein Mensch und dies wird von allen Beteiligten womöglich auch noch toleriert, löst häufig schwere Schuldgefühle aus. Wird hier nicht ein Mensch, der auf fremde Hilfe angewiesen ist, vernachlässigt und im Stich gelassen?

Solche emotionalen Reaktionen sind sicher aus der Sicht von Angehörigen und Begleitern verständlich, aber geben sie auch die tatsächliche Situation des sterbenden Menschen wieder?

In einer Studie an schwerkranken Menschen, die aus eigener Entscheidung heraus am Lebensende Essen und Trinken verweigert haben, konnte festgestellt werden, dass diese Menschen nicht leiden mussten. Über Hunger und Durstgefühle wurde nicht geklagt, und nach zwei bis drei Wochen waren die meisten der Betroffenen verstorben. Das Sterben dieser Menschen wurde überwiegend als ruhig und friedlich beschrieben.

In einigen wenigen Situationen mag es sinnvoll sein, Flüssigkeit über eine Infusion zu geben, wenn ein schwerkranker Mensch nicht mehr selber trinken kann. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn durch Flüssigkeitsmangel Verwirrtheit entsteht. Hier kann es durch Flüssigkeitsgabe zu einer Verbesserung kommen.

Die Gabe von Infusionen kann aber bei diesen Menschen auch negative Folgen haben. So kann es zu vermehrter Wassereinlagerung in den Geweben (Ödem) und in der Lunge kommen. In der Lunge kommt es dann zur verstärkten Bildung von Schleim, was der Patient dann möglicherweise als Luftnot erlebt. Auch wird hierdurch die belastende Zunahme der Ausscheidung von Urin gefördert. Gerade bei sterbenden Menschen ist dies häufig mit Unruhe und körperlicher Anstrengung verbunden.

Die Erfahrungen aus der Hospizarbeit und der Palliativmedizin bestätigen damit die Ergebnisse der oben genannten Untersuchungen, die aufzeigen, dass eine verminderte Flüssigkeitsgabe am Ende des Lebens nicht als quälend empfunden wird und für die Betroffenen durchaus positive Aspekte aufweisen kann. Hunger und Durst treten am Ende des Lebens selten auf und können mit sorgfältiger Mundpflege gut gelindert werden.

Veränderung der Atmung

Es kann Luftnot eintreten, die mit Opiaten behandelt werden kann (siehe Kapitel Atemnot). Manchmal tritt kurz vor Lebensende eine rasselnde oder brodelnde Atmung auf, die von Angehörigen als belastend empfunden wird. Meist ist die geräuschvolle Atmung darauf zurückzuführen, dass sich Sekret oder Speichel im Rachenraum angesammelt hat. Kann der Sterbende nicht mehr schlucken oder husten, wird beim Ein- und Ausatmen Speichel in der Luftröhre hin und her bewegt. Solange die Atmung nicht behindert ist, sollte das Sekret NICHT abgesaugt werden. Eine sekretmindernde medikamentöse Behandlung kann eingesetzt werden. Ebenso kann eine seitliche Lagerung hilfreich sein.

Atemfrequenz und -tiefe können sich verändern, es können Atempausen entstehen. Gute Beobachtung ist erforderlich, um leidvolle Situationen zu erkennen und eventuell zusätzliche Medikamente zu verabreichen.

Weitere körperliche Veränderungen

- Zunahme von Schwäche
- Zunehmendes, unregelmäßiges Schlafbedürfnis
- Veränderung der Körpertemperatur und des Aussehens

Wenn ein Mensch nicht mehr selbst entscheiden kann

Gerade am Lebensende sollten sich alle Maßnahmen an den Wünschen und Bedürfnissen des Patienten orientieren. Wenn die Betroffenen klar bei Verstand sind, sollte hier ein offenes Gespräch über diese Dinge geführt werden. Nach entsprechender Information sagen sie uns in der Regel, was sie sich wünschen und was nicht. Dies sollte dann auch Richtschnur unseres Verhaltens sein.

Eine eigenverantwortliche Entscheidung eines Patienten kann durch eine Patientenverfügung verbindlich festgehalten werden.

Liegt keine Patientenverfügung vor, so soll die Zulässigkeit lebensverlängernder Maßnahmen nach dem mutmaßlichen Willen des Patienten beurteilt werden.

Sind Arzt und Betreuer zur Überzeugung gekommen, dass die vorgesehenen Maßnahmen oder auch die Unterlassung von Maßnahmen dem mutmaßlichen Willen des Patienten entsprechen, dürfen sie dies im Konsens umsetzen. Sollten Zweifel an der Feststellung dieses mutmaßlichen Willens aufkommen, so muss das Amtsgericht (Betreuungsstelle) eingeschaltet werden. Dies bezieht sich nach den derzeitigen Vorschriften aber nur auf den Konfliktfall, bei dem zwischen den Beteiligten der mutmaßliche Wille des Betroffenen umstritten ist. So kann es in strittigen Fällen zu langwierigen juristischen Auseinandersetzungen kommen. Im Interesse der Patienten sollten sich deswegen Ärzte, pflegende Angehörige und der Betreuende auf einen konstruktiven Dialog einlassen.

Ethikkomitees, die mittlerweile eine feste Einheit in vielen Krankenhäusern bilden, können im Notfall zu Rate gezogen werden.

Veränderung im zwischenmenschlichen Kontakt und Bewusstsein

In der Sterbephase ziehen sich manche Menschen immer mehr zurück. Interesse an der Umwelt schwindet, Gespräche werden mühseliger und seltener. Nicht selten verliert der Sterbende das Zeitgefühl und erkennt anwesende Personen nicht mehr. Dies ist kein Zeichen von Ablehnung, sondern eher dafür dass der Bezug zur Realität verloren geht. Es kommt auch vor, dass diese Menschen von großer Unruhe erfasst werden, ziellose Bewegungen machen und immer wieder versuchen aufzustehen oder etwas zu greifen. Einen normalen Schlaf-Wachrhythmus gibt es oft nicht mehr. Es erfordert viel Sensibilität, um herauszufinden, wie viel Nähe und Berührung einem sterbenden Menschen im Augenblick gut tun. Manchmal ist es nötig, die Unruhe medikamentös zu lindern.

Mit den Veränderungen umgehen

Der nahende Tod kann sowohl beim sterbenden Menschen als auch bei den Angehörigen verwirrende Gefühle auslösen: Angst, Abwehr, Verleugnung, Verzweiflung, Aggression, Schuldgefühle oder auch Erleichterung.

All diese Empfindungen können auftreten. Sie sind Teil des Versuchs, sich der Herausforderung des Abschieds vom Leben anzupassen, einen Umgang damit zu finden. Oft versucht man einander zu schonen. Rückzug und Sprachlosigkeit können die Folge sein. Die Erfahrung zeigt, dass es oftmals hilfreich ist, die eigenen Gedanken auszusprechen.

Viele Menschen sind in den letzten Stunden nicht mehr bei Bewusstsein. Trotzdem ist es anzunehmen, dass sie noch Worte hören können und diese in ihr Bewusstsein dringen. Deshalb können Menschen am Krankenbett des Sterbenden jederzeit mit dem Sterbenden reden. Es kann entlastend sein, das zu sagen, was wichtig scheint. Diese Zeit erfordert von den Angehörigen viel Kraft. Die Sorge um das eigene Wohl wird dann häufig vergessen. Dann gilt es auch, an sich selber zu denken und zu prüfen, was gut und richtig für einen selbst ist. Sollten Sie spüren, dass es für Sie wichtig ist, am Bett des Sterbenden zu wachen, dann achten Sie gut auf sich. Versuchen Sie auch, kleine Hilfestellungen anzunehmen, zum Beispiel einen bequemen Stuhl, eigenes Essen und Trinken sowie ab und zu kurze Pausenzeiten, um sich zu erholen.



BERATUNGS– UND UNTERSTÜTZUNGSANGBOTE

Palliativmedizinischer Konsiliardienst (PKD)

PAN Ambulantes Palliativnetz
Kreis Minden-Lübbecke
Bismarckstraße 43
32427 Minden
Tel.: 0571/95 1988 50

Palliativmedizinischer Konsiliardienst (PKD) MuM/Bünde

Tel.: 0175/85 69 86 8

Lacrima – Zentrum für trauernde Kinder

Vlothoer Straße 193
32547 Bad Oeynhausen
Tel.: 05731/55 99-0

Trauerbegleitung für junge Erwachsene/ Trauerbegleitung für Jugendliche

Weserstraße 24
32545 Bad Oeynhausen
Tel.: 05731/55 99-33 0

HOSPIZE UND AMBULANTE HOSPIZDIENSTE

Ökumenischer Hospizkreis Bad Oeynhausen

Diakonisches Werk im Kirchenkreis Vlotho e.V.

Elisabethstraße 7

32545 Bad Oeynhausen

Tel.: 05731/25 23 63

Hospizkreis Löhne e.V.

Kopernikusstraße 8

32584 Löhne

Tel.: 05731/30 59 05 9

Hospiz Veritas Minden Lübbecke

Bahnhofstraße 29

32312 Lübbecke

Tel.: 05741/80 96 0

Hospiz Minden Volker Pardey Haus

Marienburgerstr. 10

32427 Minden

Tel.: 0571/82 97 47 0

Fax: 0571/82 97 47 96 6

Ambulanter Hopizdienst der PariSozial Minden Lübbecke/Herford im Altkreis Lübbecke

Bahnhofstraße 29

32312 Lübbecke

Tel.: 05741/80 96 - 23 9

Hospizkreis Minden

Simeonsplatz 3

32423 Minden

Tel.: 0571/24 03 0

Palliativstation im Lukaskrankenhaus Bünde

Hindenburgstr. 56

32257 Bünde

Tel.: 05223/16 73 60

Palliativstation im Klinikum Herford

Schwarzenmoorstr. 70
32049 Herford
Tel.: 05221/94 27 24

Palliativstation im Johannes Wesling Klinikum

Hans-Nolte-Straße 1
32429 Minden
0571/790-0

Palliativteam HDZ NRW

Georgstraße 11
32545 Bad Oeynhausen
Tel.: 05731/97-12 24

Beratung bei Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung über die Hospizdienste Löhne/Bad Oeynhausen s.o.

Mit Hilfe einer Patientenverfügung können Sie Ihren Willen kundtun, was Sie sich im Notfall an medizinischer Behandlung wünschen, oder was unterlassen werden soll. Eine Verfügung sollte kombiniert werden mit einer Vorsorgevollmacht. Darin legen Sie fest, welche Person Sie in Ihrem Willen vertritt, wenn Sie sich selbst nicht mehr äußern können.

Zentrum für Pflegeberatung

Herforder Straße 78 (Im Citycenter)
32545 Bad Oeynhausen
Tel.: 05731/86 94 77-0

Zentrum für Pflegeberatung Minden

Hellingstraße 15 (am Johanniskirchhof)
32423 Minden
Tel.: 0571/64 56 60-10

Palliativteam Krankenhaus Bad Oeynhausen

Wielandstraße 28
32545 Bad Oeynhausen
Tel.: 05731/77 13 34

IMPRESSUM

PalliativTeam
Krankenhaus Bad Oeynhausen

Wielandstr. 28, 32545 Bad Oeynhausen,
Telefon: 05731 / 77 - 13 34
pteam@muehlenkreiskliniken.de

Stadtsparkasse Bad Oeynhausen
IBAN: DE58 4905 1285 0000 0315 00
BIC: WELADED10EH

Kennwort: Palliativversorgung

Fotos: PalliativTeam, istockphoto.com (baona, GOLFX, K_Thalhofer, Mexitographer)

1. Auflage November 2019

DER TOD IST EIN HORIZONT
UND EIN HORIZONT IST NICHTS ANDERES
ALS EINE GRENZE UNSERES SEHENS.
WENN WIR UM EINEN MENSCHEN TRAUERN,
FREUEN SICH ANDERE,
IHN HINTER DER GRENZE WIEDER ZU SEHEN.



Krankenhaus Bad Oeynhausen

Wielandstraße 28

32545 Bad Oeynhausen

Telefon: 05731 / 77 - 13 34

pteam@muehlenkreiskliniken.de