

Final, Terminal, Präfinal – Wenn es zu Ende geht!



Jean Cocteau – Vom Tod

Er ist in unserer Jugend. Er ist in unserer Reife. Er ist in unserer Liebe.



Rudolf Schäfer

Der Ewige Schlaf

Visages de morts

Der Tod

„Ein erprobter Meister der Mimikry“



„Je weniger Zeit mir noch verbleibt,
desto mehr reckt er sich auf.
Desto mehr macht er sich breit.
Desto mehr hat er die Hand im Spiel.
Desto emsiger geht er an seine
Tüftelarbeit.
Er gibt sich immer weniger Mühe,
mich hinters Licht zu führen.“

Einmal durchatmen...



03.03.2025

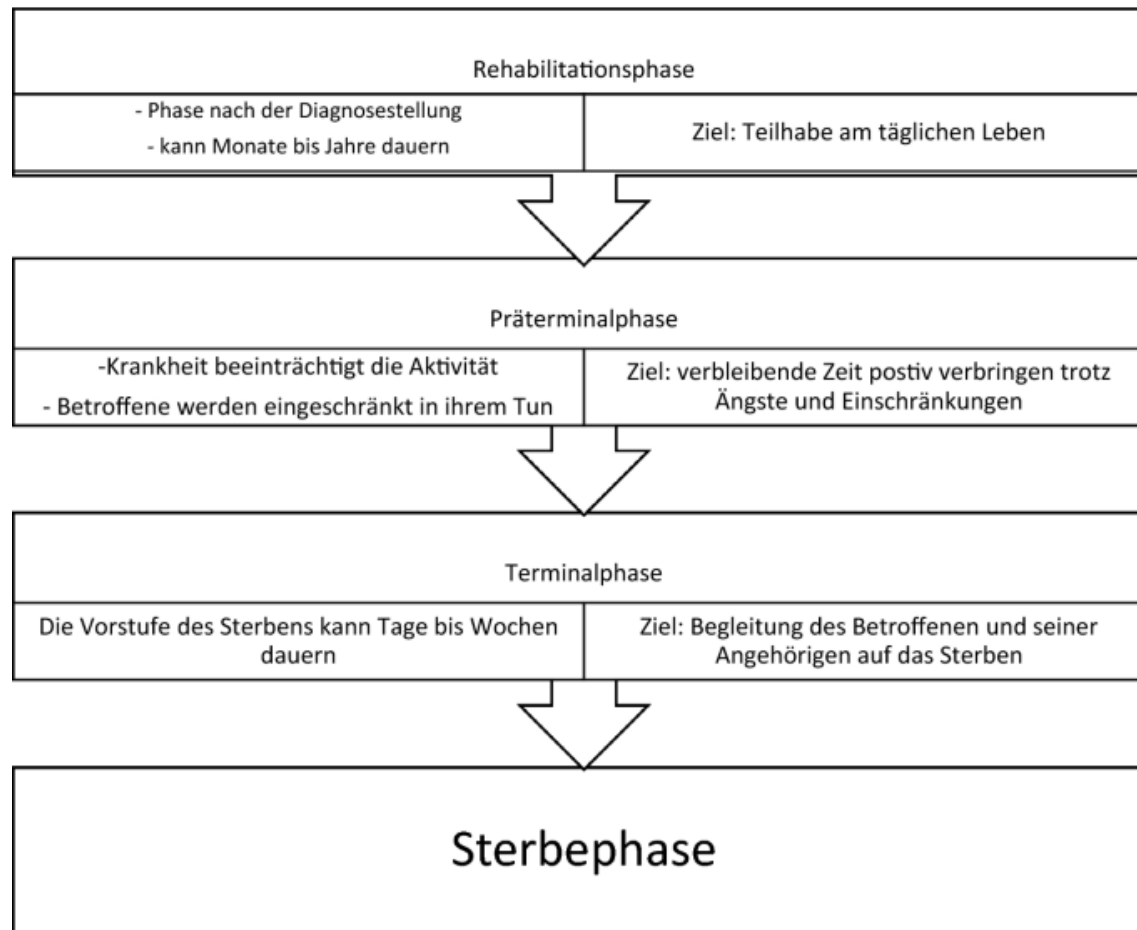


Begleitertag 2025



Frau Dr. Ingeborg Jonen-Thielemann

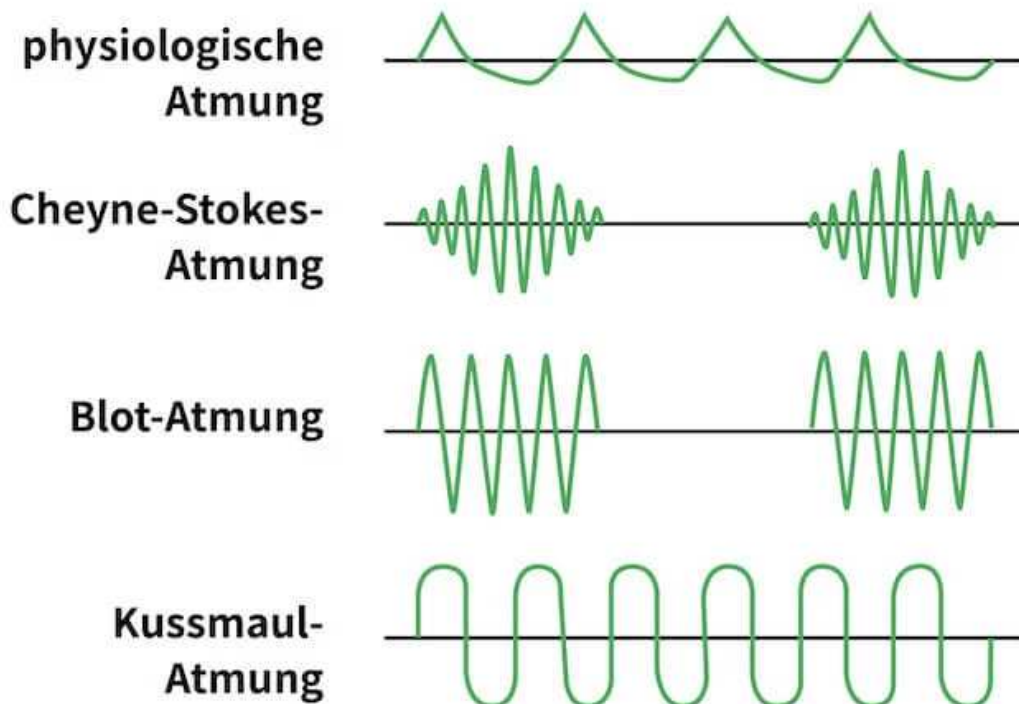
Ärztin und Psychotherapeutin



Körperliche Zeichen

des nahenden Todes

Atmung



Terminale Rasselatmung



Was ist das wichtigste?

Körperliche Veränderungen

Der Körper versucht zu überleben

- Der Organismus des sterbenden Menschen verfügt nicht mehr über genügend Ressourcen, den gesamten Organismus mit Sauerstoff und Nährstoffen zu versorgen, darum „schaltet“ der Körper nach „Wichtigkeit“ die Durchblutung ab:
 - Die Arme und Beine werden nicht mehr ausreichend durchblutet (Zentralisation und Marmorierung)
 - Magen – Darm – Trakt
 - Mund-Nase-Dreieck (erschaffen der Gesichtsmuskulatur)
 - Nieren / Nierenversagen / wenig bis keine Harnauscheidung / Vergiftung
 - Leber / Leberversagen / „Leberkoma“ / Blutgerinnungsstörungen / Vergiftung
 - Lunge (unzureichende Atmung, CO₂-Anstieg) /CO₂-Narkose /Lungenembolie
 - Herz / Herzschwäche / Herzstillstand
 - Gehirn / Hirnschädigung durch Mangelversorgung mit O₂

Formen der „künstlichen“ Ernährung

- künstliche enterale Ernährung
 - Naso-gastrale Sonde
 - PEG (**p**erkutane **e**ndoskopische **G**astrostomie)
 - kann beides auch als Ablaufsonde genutzt werden
- parenterale Ernährung (PE)
 - periphere Venenverweilkanüle
 - ZVK (zentraler Venenkatheter)
 - Port-System

PEG - Anlage

PEG-Anlage



1



2



3



4



5



6

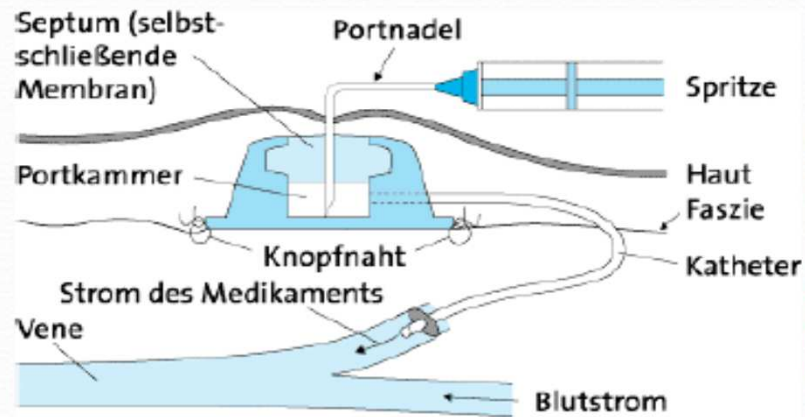


7

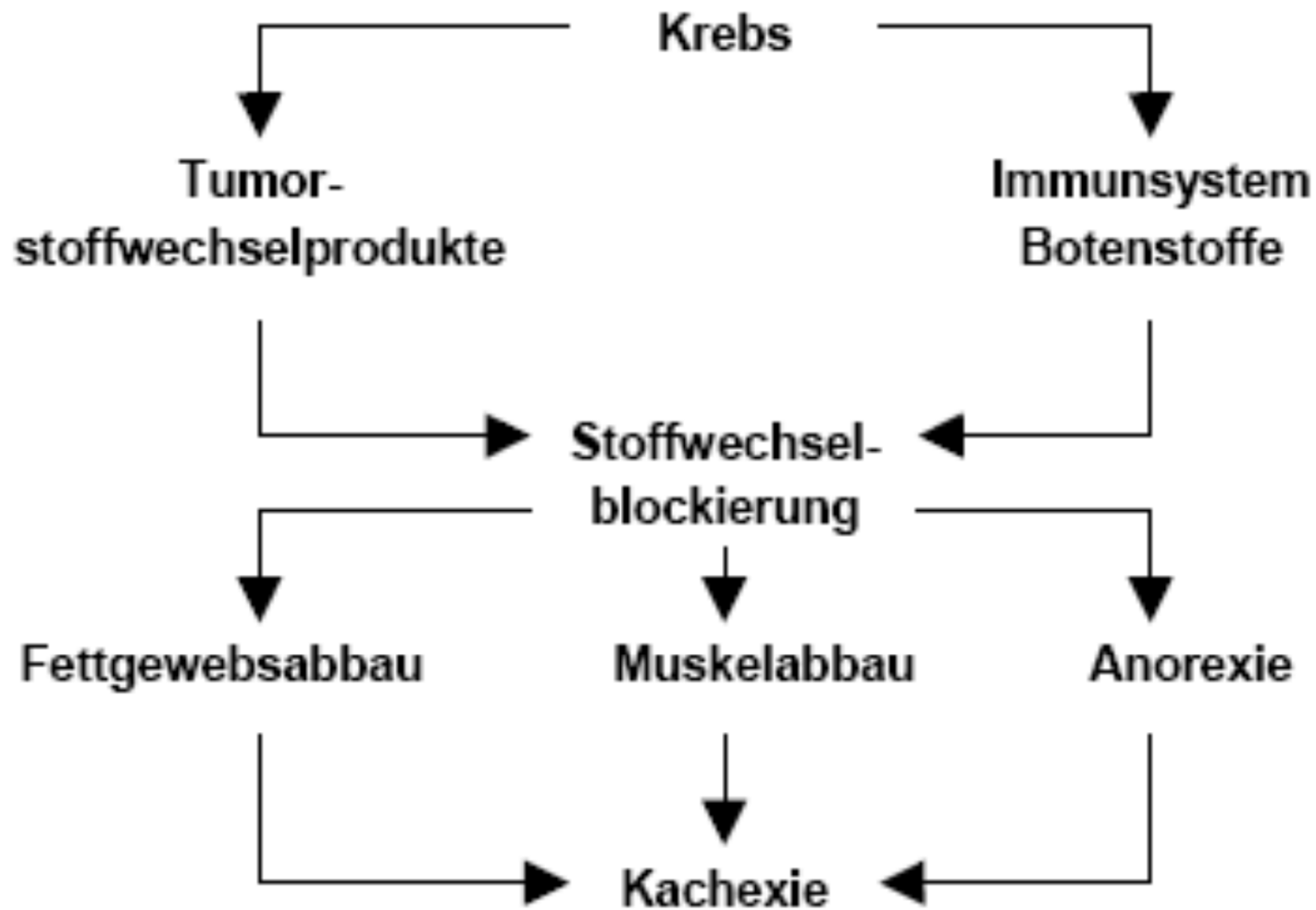


Portpunktion

Zentralvenöser Port



Ernährungsprobleme bei Krebs



Vor- / Nachteile der Dehydratation

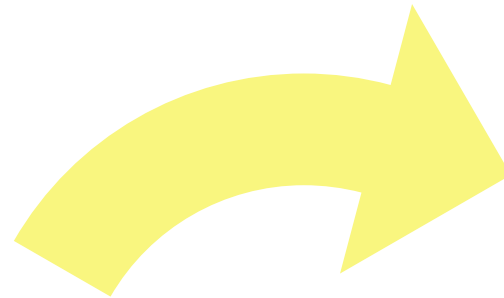
Vorteile

- Bildung von Flüssigkeit im Magen-Darm Trakt ist reduziert
- Reduktion von Rachen- und Bronchialsekret
- weniger „Ödeme“, weniger Aszitis
- Schläfrigkeit, weniger Unruhe
- weniger Darmmotilität, Erbrechen und Übelkeit
- „natürliche“ Analgesie (Endorphinausschüttung, Hungerketose)

Nachteile

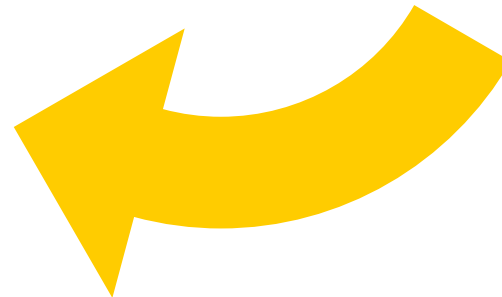
- Mundtrockenheit
- manchmal Fieber
- gesteigerte Dekubitusgefahr
- Muskelkrämpfe
- Obstipation
- Bewusstseinstörungen
- Rastlosigkeit und Verwirrtheit
- Unsicherheit von Angehörigen und Team
- höherer Pflegeaufwand

Teufelskreis zwischen Dyspnoe und Angst



Luftnot / Dyspnoe

Angst / Panik



Therapieansätze ursächlich nicht zu behandelnder Dyspnoe

- Sedierung
 - Beruhigend
 - Angstlösend
- Ökonomisierung der Atmung
 - Atemtiefe steigern
 - Atemfrequenz senken
- O₂-Verbrauch verringern
 - körperliche Anstrengung vermeiden
- O₂-Aufnahme erleichtern (O₂-Insufflation)
- Atemtätigkeit unterstützen (Lagerung)

Eine intensive Mundpflege ist eine der wichtigsten Maßnahmen, die wir sterbenden Menschen anbieten können.

R. Twycross 1997



Unter welchen Symptomen leiden Patienten am meisten?

Metaanalyse von 10 Studien mit insgesamt 12438 Patienten

Zwei Aussagen

„Aufgrund der vielfältigen, ursächlich nicht behandelbaren Faktoren der Mundtrockenheit in dieser Phase der Erkrankung ist dieses Pflegeziel (keine Mundtrockenheit) meist nicht vollständig zu erreichen.“

Martina Kern, Pflegestandards und Richtlinien in Palliativpflege, Pallia Med Verlag Bonn

Eine Untersuchung in den USA bei 32 sterbenden Patienten ergab, dass ungeachtet einer nach üblichen Standards völlig unzureichenden oralen Zufuhr von Flüssigkeit bei allen Patienten durch Eischips und Mundpflege das Gefühl von Mundtrockenheit oder von Durst (...) vollständig beherrscht werden konnte.

McCann, Groth-Juncker, The appropriate use of nutrition and hydration

Mundpflege

Mundhygiene	Mundbefeuchtung	Spezielle Mundpflege
Maßnahme der täglichen Körperhygiene	Maßnahme der Symptomkontrolle bzw. -behandlung	Pflegerische Behandlung der Mundhöhle bei bestehenden Veränderungen oder zu deren Prophylaxe
Gewohnheiten	Gewohnheiten	Notwendigkeiten
Patienten Angehörige Pflegerische	Patienten Angehörige Pflegerische	Patienten Angehörige Pflegerische
Individuell	Individuell	Anordnung

Maßnahmen gegen Mundtrockenheit

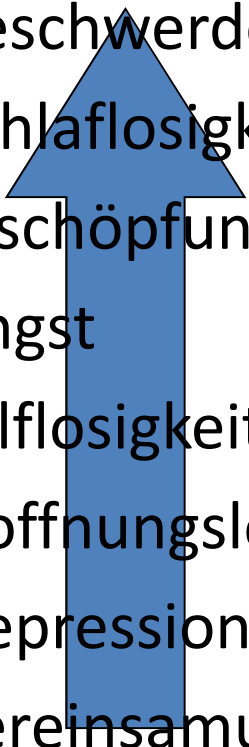
Anregung des Speichelflusses

- saure Drops
- gefrorene Ananas
- Eischips
- saure Tees (Malve)
- Auslösen eines reflektorischen Speichelflusses

Mundbefeuchten

- Mundspülen
- Auswischen des Mundes
- Einsprühen von Flüssigkeiten
- Raumluftbefeuchtung
- Eischips

Einflüsse auf das Schmerzempfinden

- 
- Beschwerden
 - Schlaflosigkeit
 - Erschöpfung
 - Angst
 - Hilflosigkeit
 - Hoffnungslosigkeit
 - Depression
 - Vereinsamung

- 
- Beschwerdefreiheit
 - Schlaf
 - Ruhe / Erholung
 - Zuneigung / Mitgefühl
 - Verständnis
 - Ablenkung
 - Stimmungshebung
 - Anteilnahme

Fakten zur Schmerztherapie von dementen Menschen

- Nicht demente Menschen erhalten nach Schenkelhalsfrakturen die dreifache Dosis Schmerzmittel als ihr dementen Mitpatienten mit Schenkelhalsfraktur
- 80-Jährige erhalten 1/3 weniger Opiate als Jüngere (in vergleichbarer Krankheitssituation)
- Pflegeheimpatienten ohne Schmerztherapie haben einen signifikant niedrigeren MMSE (Mini-Mental-State-Exam) - Score als Patienten mit Schmerztherapie

WHO - Stufenschema

- **Stufe I**

Paracetamol, ASS, Novaminsulfon, NSAR (Ibuprofen, Diclofenac)

- **Stufe II**

schwache Opioide – Codein, Tramal, Tilidin (nicht zu kombinieren mit Stufe III)
Konkurrenz am Reseptor

- **Stufe III**

starke Opioide – Morphin, Hydromorphon, Levo-/Methadon, Oxycodon, Fentanyl, Buprnormorphin, Oxymorphon)

- **Zusatzmedikation**

Antidepressiva können den Schmerzmittelbedarf, viele Schmerzmittel erfordern Zusatzmedikation für Magen und Stuhlgang

Das „Schmerzpflaster“

- Fentanylpflaster sind eine hochdosierte Applikationsform eines sehr stark wirksamen Opioids
- Problem: Langsames An- und Abfluten, schwerfällig in der Dosisanpassung, wechselnde Resorptionseigenschaften je nach Hautbeschaffenheit, Ernährungszustand und Temperatur)
- Aggressives Marketing (Darreichungsform in angelsächsischen Ländern nahezu unbekannt)
- Indikation: Schluckstörungen und sehr stabile Schmerzintensität, sonst nur Ausweichmedikament)
- Grundsatz der Palliativmedizin:
 - Soviel wie nötig, so wenig wie möglich
 - So lange wie möglich orale Gabe (Selbstbestimmung, Autonomie, Wirtschaftlichkeit, rasche Anpassungsmöglichkeit)

terminale, **palliative**, therapeutische oder gezielte

Sedierung ???

- Reduzierung des Bewusstseins durch Medikamente
- kann mit Absicht erfolgen (gezielte Sedierung) oder unerwünschte Nebenwirkung bestimmter Medikamente sein
- Ziel einer „gezielten Sedierung in der Palliativversorgung“: Leidenslinderung oder Vorbeugen von unmittelbar bevorstehendem Leiden an sonst nicht kontrollierbaren Beschwerden
- Verschiedene Formen:
 - vorübergehend oder bis zum Versterben
 - leichte oder tiefe Sedierung