

Zuhause Sterben

Was kann die Palliativmedizin dazu
beitragen?

Dr. Susanne Roller
Innere Medizin, Palliativmedizin



Teil II Die letzten Tage begleiten

Heilen – Selten

Lindern – Meistens

Dabei sein – Immer



Hilfreiche Fragen

Was möchten Sie (Pat. und Angehörige) noch erledigen?

Was möchten Sie (Pat. und Angehörige) noch erleben?

Was soll von Ihnen bleiben?

Wer soll noch für Sie da sein?



Oh Herr, gib jedem seinen eigenen Tod
Das Sterben, das aus jenem Leben geht,
darin er Liebe hatte, Sinn und Not.

R. M. Rilke



Terminalphase (Twycross)

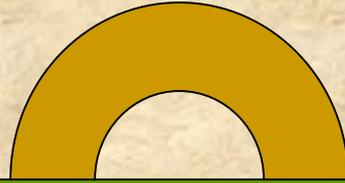
- Der Patient ist sehr schwach, überwiegend bettlägerig, schläfrig bis komatös
- Der Patient ist zunehmend uninteressiert an Nahrung und Flüssigkeit
- Der Tod tritt wahrscheinlich innerhalb der nächsten Tage ein

Vorbereiten der Begleitenden

- Die letzten Tage
 - Allgemeine Veränderungen, Essen, Trinken
 - Krankheitsspezifische Veränderungen
- Die letzten Stunden
 - Symptomkontrolle, Notfallplan
 - Vorgänge beim Sterben
- „plötzlicher Tod“

Sterben zuhause

- Notfall besprechen, anleiten, dokumentieren
- Telefonnummern (7/24)
- Medizinische Unterlagen parat
- Nachtwache bei Bedarf
- Bedarfsmedikamente vor Ort
- Patientenverfügung/Vollmacht/Notfallplan aktualisieren



Medizinische Unterlagen
Patientenverfügung u.a.
Medikamente und Einnahmeplan
Kleidung, Toilettenartikel
Foto für den Nachttisch
Bücher, Musik, Duft, Seidentuch u.a.

Palliativkofferchen®

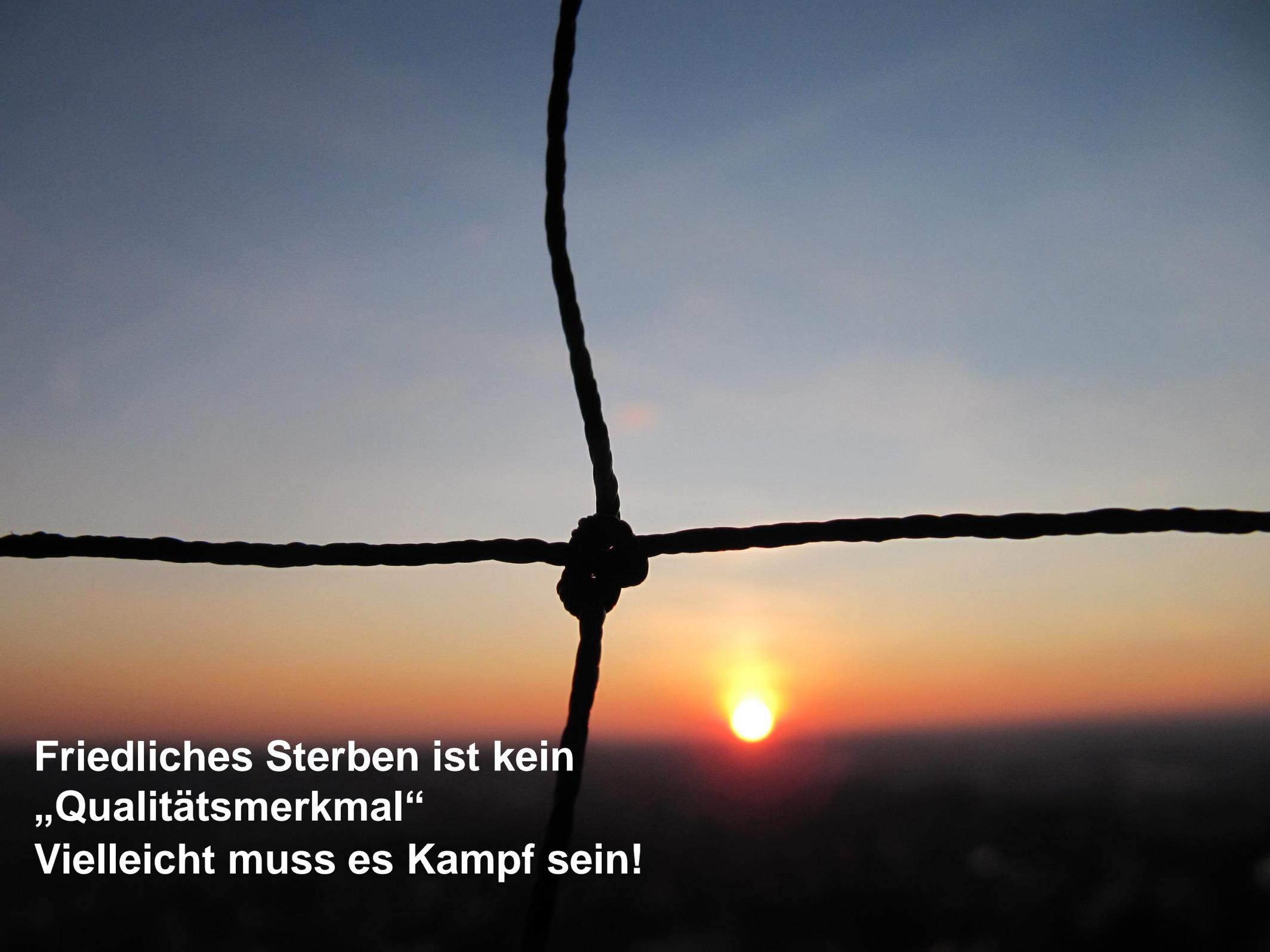
Die letzten Stunden

- Die meisten Schwerkranken sind bis wenige Stunden vor dem Tod ansprechbar
- Die körperlichen Veränderungen sind teils krankheitsspezifisch, teils unspezifisch, oft wechselnd



Behandlungsbegrenzung

- Früher „Passive Sterbehilfe“
- Unterlassen, Begrenzen oder Beenden lebensverlängernder Maßnahmen auf Wunsch des Patienten oder bei fehlender Not-Wendigkeit (Indikation)
- Gilt auch für Nahrung und Flüssigkeitsgabe (über den Mund oder künstlich)



**Friedliches Sterben ist kein
„Qualitätsmerkmal“
Vielleicht muss es Kampf sein!**

Palliative Sedierung

Medizinisch indizierte Therapieoption am Lebensende, die darauf abzielt, das Bewusstsein des unheilbar Kranken so zu dämpfen, dass er keine Schmerzen oder andere belastende Symptome mehr wahrnimmt. (Müller-Busch)

Wenn alle anderen hilfreichen Maßnahmen ausgeschöpft sind!

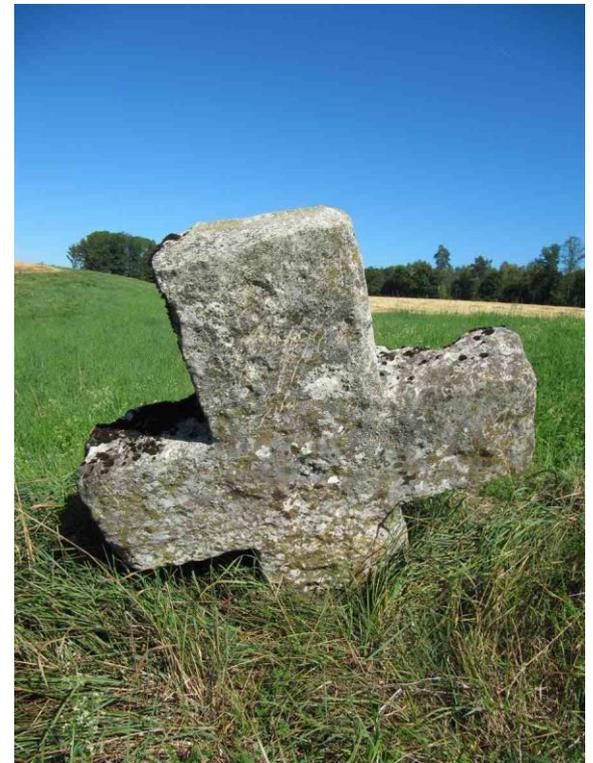
Morphin

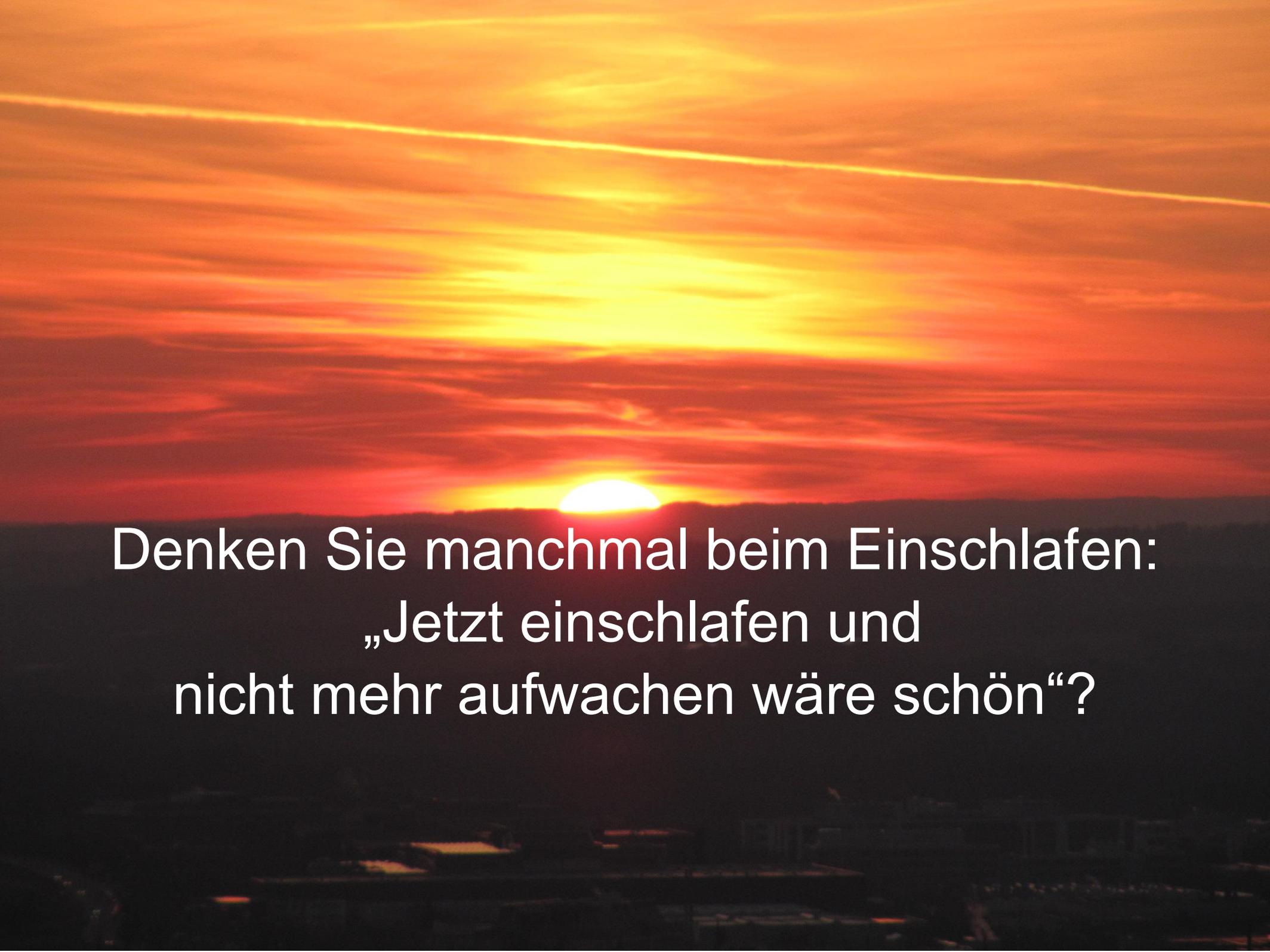
Falsche Indikationen



Sedierung

Sterbehilfe



A sunset scene with a bright sun low on the horizon, casting a long, bright streak across the sky. The sky is filled with horizontal bands of orange and red. The foreground is dark, suggesting a landscape or city at night.

Denken Sie manchmal beim Einschlafen:
„Jetzt einschlafen und
nicht mehr aufwachen wäre schön“?

Der „gute Tod“

- Schmerz – und Symptommanagement
- Klare Entscheidungen
- Vorbereitung auf den Tod
- Abschließen können
- Anderen etwas geben
- Vergewisserung als Person

aus Zeitschrift für Palliativmedizin 1-2011 **Palliative Care am Scheideweg**

A gravel path winds through a lush, green forest. The path is bordered by a wooden railing on the left and dense foliage on both sides. In the distance, a stone monument with a circular opening is visible, surrounded by other smaller stones and plants. The scene is illuminated by soft, natural light filtering through the trees.

Der Weg ist das Ziel

Apokryphen

Jesus Sirach 41, 1 - 4

(1) Oh Tod, wie bitter bist du, wenn an dich gedenket ein Mensch, der gute Tage und genug hat, und ohne Sorge lebt (2) und dem es wohl geht in allen Dingen und der noch essen mag!

(3) Oh Tod, wie wohl tust du dem Dürftigen, (4) der da schwach und alt ist, der in allen Sorgen steckt und nichts Bessres zu hoffen noch zu erwarten hat!

Nach dem Tod

- Zeit lassen
- Ruhe bewahren
- Rituale
- Arzt
- Bestattungsinstitut
- Formalitäten



