

Spitalregion Luzern/Nidwalden

Schwerpunktabteilung Palliative Care LUKS Luzern

# Der ‚gute‘ Tod – was am Ende zählt

Erfahrungen aus dem stationären Alltag

Beat Müller

06.11.2023



Kompetenz, die lächelt.

## Der ‚gute‘ Tod?

- Woody Allen. Without Feathers. 1983
  - *‚I‘am not afraid of death. I just don‘t want to be there, when it happens.*
- Karl Jaspers (1883 – 1969)
  - *‘Unser Sterben ist gekennzeichnet durch doppelte Angst: Vor dem Nicht-mehr-Da-sein und vor dem Nicht-Sterben-Können.’*

# 12 Elemente eines ‚guten‘ Todes

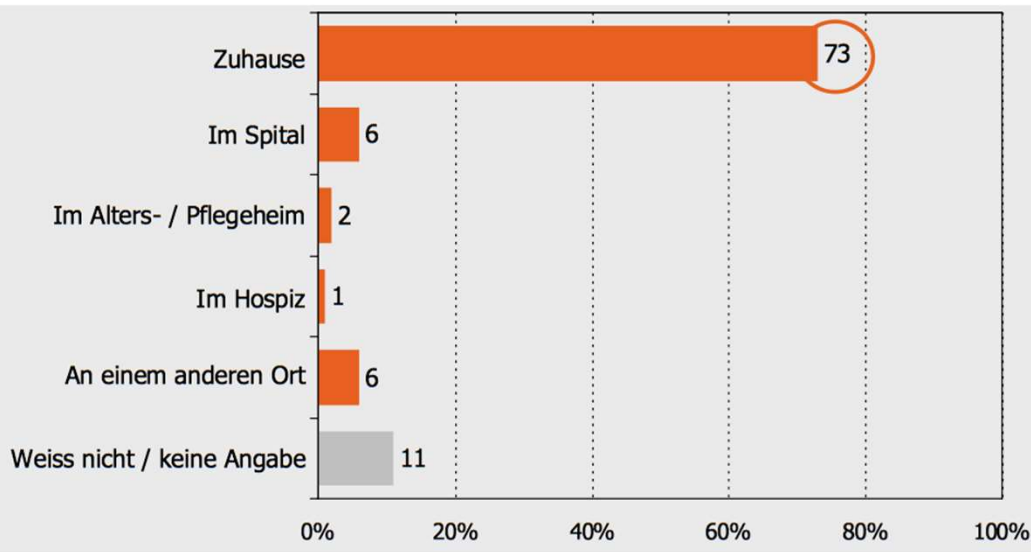
nach Richard Smith (englischer Palliativmediziner)

- 1. Wissen, wann der Tod kommt und verstehen, was zu erwarten ist
- 2. Kontrolle über das Geschehen behalten
- 3. Würde und Privatsphäre zugestanden bekommen
- 4. Gute Behandlung der Schmerzen und anderer Symptome
- 5. Die Wahl haben, wo man sterben möchte
- 6. Alle nötigen Informationen bekommen
- 7. Jede spirituelle und emotionale Unterstützung für die Sinnfrage
- 8. Hospizbetreuung überall, nicht nur im Krankenhaus
- 9. Bestimmen können, wer am Ende dabei sein soll
- 10. Vorausbestimmen, welche Wünsche respektiert werden sollen
- 11. Zeit haben für den Abschied
- 12. Gehen können, wenn die Zeit gekommen ist, und keine sinnlose Lebensverlängerung erleiden

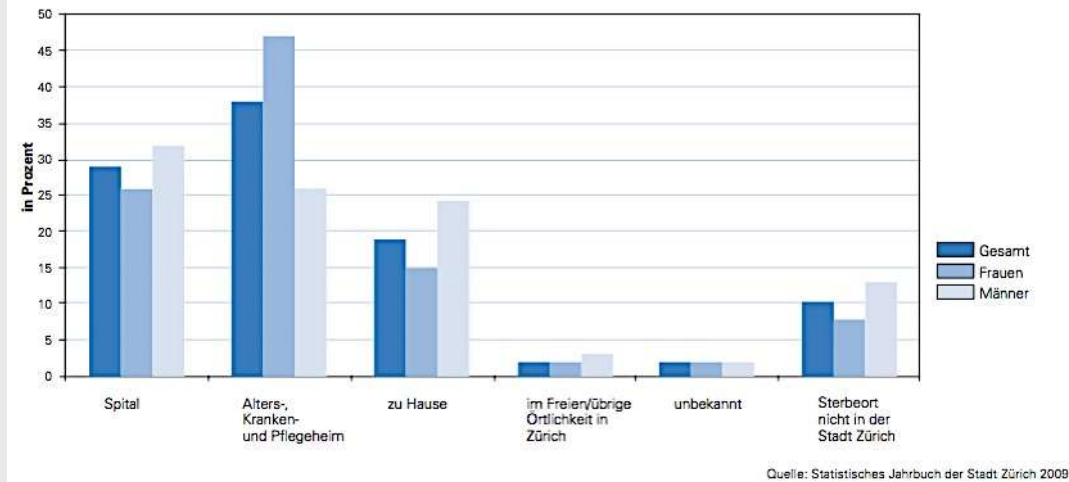
# Was gehört zum guten Sterben?



# Wo wir sterben wollen und wo wir effektiv sterben



Quelle: Palliative Care 2009: Eine Studie im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). GfK Custom Research. Valérie Vodoz, 29.03.2010.



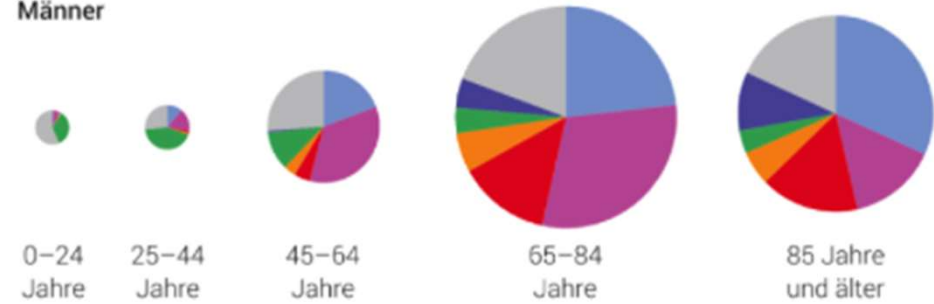
Sterbeorte der Bevölkerung in der Stadt Zürich 2007

Quelle: Nationale Strategie Palliative Care 2010-2012. BAG 2009

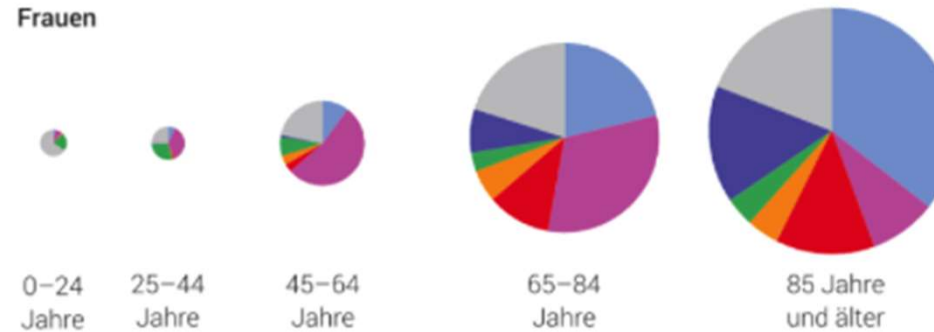
# Woran?

## Häufigste Todesursachen nach Altersklassen, 2020

### Männer



### Frauen



Die Flächen sind proportional zur absoluten Zahl der Todesfälle.

Quelle: BFS – Todesursachenstatistik (CoD)

© BFS 2022

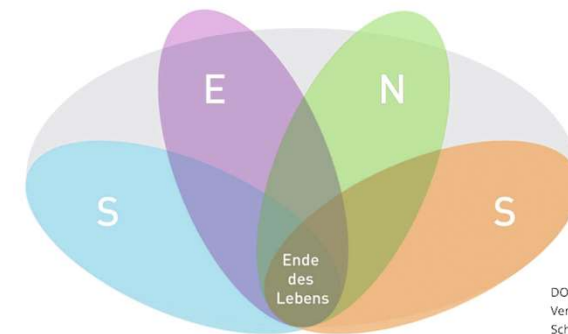
# Prognose?

- Kurzfristige Prognosen präziser
- Längerfristige Prognosen sehr wage
  - Keine Berufsgruppe besser als die andere
  - Tendenz zur Überschätzung
    - Kommunikation
    - Beziehung
    - Vertrauen
- Kommunikation mit behutsamer Ehrlichkeit

## Erkennen der Sterbephase

- Abnehmende Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme
- Gewichtsverlust
- Zunehmende Schwäche
- Vermehrt bettlägerig
- Abnehmende Ausscheidungen
- Veränderung der Haut und des Kreislaufes
- Änderung der Atmung (z.B. Pausen)
- Komplexer werdende Schmerzbehandlung
- Stimmungsschwankungen
- Veränderung Bewusstsein

### TEAM-Arbeit Kommunikation Systematik



DOI: <https://doi.org/10.4414/saez.2020.18884>  
Veröffentlichung: 06.05.2020  
Schweiz Ärztesztg. 2020;101(1920):610-612



# Betreuung während der Sterbephase

- Bedürfnisse des Sterbenden
  - ‚Sterbende brauchen kein Mitleid, sondern Respekt‘  
(Cicely Saunders)
- Symptomlinderung
- Verhinderung Leidensverlängerung
- Zeit und Raum für
  - Abschied
  - Gespräche:
    - Trost spenden, aber nicht vertrösten
  - Trauer
- Bedürfnisse der An- und Zugehörigen
  - Information: Was passiert?
  - Psychologisch: Trauer, Wut, Angst, etc.
  - Sozial: Organisatorisches, Finanzen
  - Spirituell
  - Kulturell
- Betreuungsnetzwerk sicherstellen und pflegen

... from cure to care ...

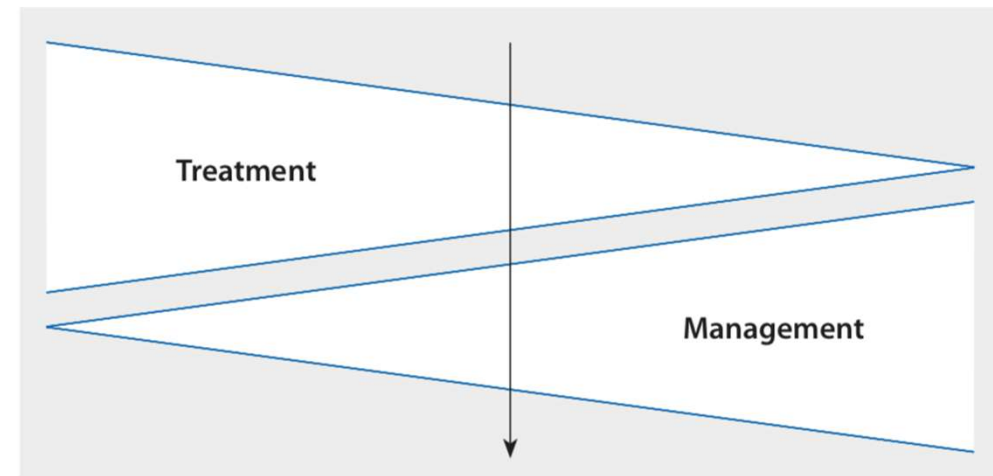


Abbildung 3-2: Die kausale Maßnahme (Treatment) und symptomorientierte Behandlung (Management) erfolgen nicht sequenziell, sondern kombiniert und ergänzend.

Quelle: www.palliativ-luzern.ch



- An- und Zugehörige**
- Akutspital Palliativstation**
- Ernährungsberatung**
- Spezialärzte/-innen**
- Hospiz**
- Freiwillige**
- Langzeitpflegeeinrichtungen**
- Spitex**
- Mobile Palliativeinheiten**
- Sozialarbeit**
- Physiotherapie**
- Hausarzt/Hausärztin**
- Seelsorge**
- Psychologie**

# Vorausschauen – Notfallplan, Betreuungsplan

Motto: ‚Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch vieles zu tun‘ (Husebö, Heller & Heimerl)

## ▪ **Medikamentöser Notfallplan**

- Symptomlinderung
- Vermeidung Überbehandlung
- Vermeidung Unterbehandlung
- Vermeidung Wartezeiten

## ▪ **Behandlungs- und Betreuungsplan**

- Werte und Wünsche des Sterbenden
- Sterbeort
- Rituale vor und nach dem Tod
- Massnahmen nach dem Tod

## Medikamentöser Notfallplan palliativ luzern

Name / Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Die aktuelle Medikation wurde geprüft und unnötige Medikamente abgesetzt:  Ja  Nein

Aktuelle Medikamentenliste im Anhang:  Ja  Nein

Datum Visum Arzt	Medikament	Mögliche Startdosierung	Individualisierte Verordnung (Dosierung, Intervall, Route, 24h-Limite)
<b>Schmerz</b>			
<b>Wichtig: Opioid-Reserve muss an Opioid-Vorbehandlung angepasst werden (1/10 bis 1/6 der bisherigen Gesamt-24h Dosis).</b>			
<input type="checkbox"/>	Morphin Trpf. [20 mg/ml] (1 Trpf. = 1 mg)	p.o.	3-5 mg max. alle 3h
<input type="checkbox"/>	Morphin Amp. [10 mg/ml]	s.c. i.v.	3-5 mg max. alle 3h
<input type="checkbox"/>	Morphin Amp. [10 mg/ml] kontinuierlich	s.c. i.v.	10-20 mg über 24h
<input type="checkbox"/>	Anderes: bitte auswählen		
<input type="checkbox"/>	Anderes: bitte auswählen		
<input type="checkbox"/>	Anderes:		
<b>Angst / Panik / Unruhe</b>			
<input type="checkbox"/>	Terresta Exp [1 mg]	s.l.	0,5-1 mg max. 4x/24h
<input type="checkbox"/>	Midazolam Nasenspray [4,5 mg/ml]	nasal	0,6-1,2 mg = [1-2 Hubl] max. alle 3h Bei fehlendem Wirkeintritt nach 30 Min., Arzt informieren <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/>	Midazolam Amp. [5 mg/5 ml] (1 mg = 1 ml)	s.c. i.v.	1 mg max. alle 3h Bei fehlendem Wirkeintritt nach 30 Min., Arzt informieren <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<input type="checkbox"/>	Anderes:		
<b>Detir</b>			
<input type="checkbox"/>	Haldol Trpf. [2 mg/ml] (10 Trpf. = 1 mg)	p.o.	0,5-1 mg max. 4x/24h
<input type="checkbox"/>	Haldol Amp. [5 mg/ml]	s.c.	0,5-1 mg max. 4x/24h
<input type="checkbox"/>	Anderes:		

## Anleitung für Patientinnen und Patienten und Angehörige zur Linderung von Symptomen palliativ luzern

Name / Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Wichtige Telefonnummern	
Hausärztin/-arzt Fachärztin/-arzt	
MPCD (mobiler Palliativ Care Dienst)	
Spitex/Pflegeheim/ andere Organisation	

Die aufgeführten Massnahmen sind nicht vollständig. Sie orientieren sich an der «Best Practice» der Palliative Care und sind als Möglichkeiten zu verstehen.

Schmerz	
<ul style="list-style-type: none"> <li>langsam und sorgfältig pflegen</li> <li>Positionswechsel (sitzen, liegen und Seitenlage)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Wickel-/Einreibungen mit Aromaöl</li> <li>Kälte-/Wärmeanwendungen</li> </ul>
<b>Wichtig zu wissen...</b>	
<p>...Schmerz ist, was die Patientin / der Patient als Schmerz äussert</p> <p>...bei neuauftretenden oder massiv veränderten Schmerzen → Kontaktaufnahme mit MPCD, Ärztin/Arzt</p> <p>...bei regelmässigem Bedarf an Reservemedikation → mit MPCD, Ärztin/Arzt Anpassung der Basismedikation besprechen</p>	
<b>Medikament (Abgabe im Notfall):</b>	
Einzel-dosis:	Verabreichungsart:
Wiederholbar nach      Stunden	Max. Dosen innerhalb von 24 Stunden:
<b>Durstgefühl/Mundtrockenheit</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>kleine Schlucke vom Lieblingsgetränk (mehrmals täglich)</li> <li>Eiswürfel (mit Aroma) zum Lutschen</li> <li>Mund befeuchten mit Mundpflegestäbli/Sprühflasche</li> <li>gute Lippenpflege</li> <li>¼ Vitamin C Brausetablette auf Zunge → Achtung: kann brennen!</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lösen von Belägen (z.B. mit Vitamin E Öl oder nach Belieben)</li> <li>Ölige Lösungen nach Einwirkzeit wieder entfernen (Mundpflege)</li> <li>Abklärung aufgrund Soor (Pilz) → evtl. medikamentöse Behandlung</li> <li>Raumbefeuchtung (z.B. feuchtes Tuch über Radiator)</li> </ul>
<b>Wichtig zu wissen...</b>	
<p>...Flüssigkeitsgabe über Sonden und Infusionen haben kaum Einfluss auf das Durstgefühl, dieses entsteht zum grössten Teil durch eine trockene Mundschleimhaut</p>	
<b>Medikament (Abgabe im Notfall):</b>	
Einzel-dosis:	Verabreichungsart:
Wiederholbar nach      Stunden	Max. Dosen innerhalb von 24 Stunden:

## Tun und Lassen in den letzten Tagen – Ziel: Symptomlinderung

### ■ **Medikamente**

#### ■ **2 Hauptfragen**

- 1) Ist das Medikament nötig, um Symptome zu lindern oder zu kontrollieren?
- 2) Werden durch das Absetzen des Medikamentes unnötige Symptome in den letzten Tagen verursacht?
- Anpassung der Verabreichungsform (z.B. Tabletten, Tropfen, Infusion, etc.)
- Anpassung der Dosis (z.B. wegen verringerter Nieren- und/oder Leberfunktion)

### ■ **Untersuchungen & Behandlungen**

- Weniger Röntgen
- Weniger Labor
- Weniger organerhaltende Massnahmen
  - Nierenersatz (Dialyse)
- Weniger Operationen
- Weniger Chemotherapie
- Weniger Antibiotika
- Weniger intensivmed. Behandlungen
- Weniger Wiederbelebungsmaßnahmen

Herzlichen Dank für die Aufmerksamkeit

