

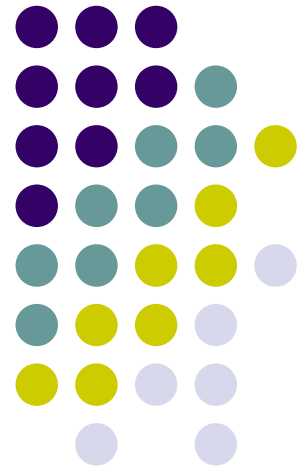
Die letzten Tage und Stunden

Bettina Husebø

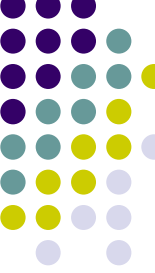
Kavli Forschungszentrum für Demenz, Universität
Bergen und Bergen Rote Kreuz Pflegeheim

Bettina.Husebo@isf.uib.no

08.02.04



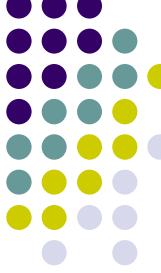
John F. Kennedy



- Eine medizinische Revolution hat die Lebenserwartung unserer Alten verlängert, ohne ihnen die Würde und die Sicherheit zu geben, die sie in ihren letzten Jahren verdienen.

Vorbereitende Kommunikation

- Patient/ Angehörige/ Pflegepersonal



- „ Mutter ist sterbend“
- Zielsetzung: - Leiden verlängern? – Lindern?
- Erklären Sie die palliative Behandlung
- Hören sie auf Gedanken und Gefühle
- Diskutieren Sie ethische Herausforderungen
- Besprechen Sie, was die Angehörigen/ das Pflegepersonal für sich selbst und den Patienten tun können
- Erklären Sie, daß der Arzt für die Entscheidungen verantwortlich ist

Schwerkranke und Sterbende – die wichtigsten Ziele



Unmittelbar:

- aktiver Plan für palliative Behandlung
 - Im Laufe der ersten 24 Stunden
 - Kompetente Schmerztherapie und Symptomkontrolle
 - Vorbereitende Kommunikation mit Patient und Angehörigen
 - Fürsorge, Sicherheit und Kompetenz rund um die Uhr
 - Registrierung und Dokumentation
 - Ist der Patient sterbend?

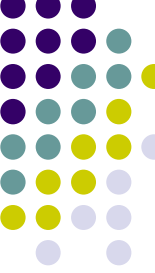
Symptomlinderung

– die letzten Stunden und Tage

Sämtliche Medikamente können subcutan verabreicht werden



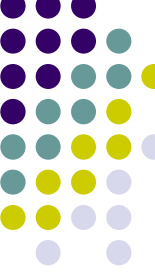
Medikament	Indikation	Dosierung Tagesdosierung in Klammer
Morphin	Schmerzen, Dyspnoe	5-10-? mg jede 4.Stunde (30 – 60 - ? Mg)
Scopolamin	Todesrasseln, Sekret, Ileus	0.3-0.6 mg bis x 4 (0.6 – 2.5 mg)
Haloperidol Haldol	Übelkeit, Delir	0.5 – 2.5 mg x 1-2 (1 – 5 mg)
Midazolam Dormicum	Panik, Angst, Unruhe	2.5 – 5 mg bis x 4-6 (5 – 10 - ? mg)



Sterbende Patienten: In den ersten 24 Stunden Kompetente Schmerztherapie und Symptomkontrolle

- Schmerzen/ Dyspnoe:
 - Dosieren Sie Morphin, bis daß der Patient deutlich Schmerz/ Dyspnoe reduziert ist oder müde wird
- Übelkeit:
 - Geben Sie Haldol in ausreichender Dosierung
- Todesrasseln:
 - Scopolamin subcutan
- Angst, Panik, Schlafstörung:
 - Dormicum / Valium in ausreichender Dosierung
- Fieber:
 - Paracetamol, kalte Umschläge, frische Luft

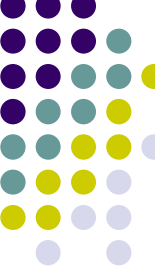
Dyspnoe - Häufigkeit



- 48% aller Patienten aller Tumorpatienten
- 70% der Patienten in den letzten 6 Wochen
- ca. 80% der Patienten in den letzten 24 Stunden

St. Joseph`s Hospize London

H. Heyse-Moore et al, 1991

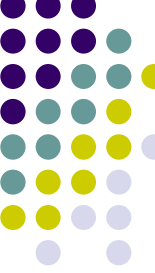


Dyspnoe bei sterbenden Patienten – Ursachen

- Pulmonal
 - obstruktiv
 - restriktiv (extra- /intrapulmonal)
- Kardial
- Neuromuskulär
- Psychogen

Dyspnoe - generell

- Was ist die Ursache bei sterbenden Patienten?
 - Angst
 - Herzinsuffizienz, Lungenödem
 - Fieber
 - Todesrasseln
 - Pneumonie
 - Hirndruck
 - Ascites

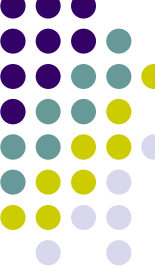


Dyspnoe - Grundsätze der Behandlung



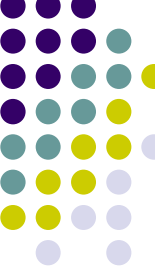
- Sich hinsetzen, beobachten und sehr genau darüber nachdenken, was zu tun ist!
- Oft kan man die Ursache behandeln
- Oft kan man die Ursache nicht behandeln
- Die Ruhe bewahren und mit dem Patienten sein
- Therapie wenn möglich und zumutbar
- Therapie gemeinsam mit dem Patienten besprechen

Therapie der Dyspnoe



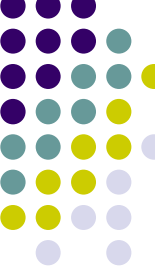
- Ruhige Atmosphär
- Lagerunghilfen, evtl.bequemer Sessel
- offenes Fenster, Ventilator
- Luftbefeuchter
- Sauerstoffsonde?

Dyspnoe – warum Morfin?



1. Limbisches System = Gleichgültigkeit
2. Atemzentrum = rasche oberflächliche Atmung wird zu ruhiger, tiefer, langsamer
3. Ökonomisierung der Atemarbeit
4. Wirkung auf Hustenrezeptoren in der Lunge
5. Reduktion des Widerstandes im kleinen Kreislauf = Entlastung des Herzens

Therapie der Dyspnoe - Opioide



- Dyspnoe intermittierend:
Opioide bei Bedarf
- Dyspnoe kontinuierlich:
Opioide regelmässig
- Schmerzen und Dyspnoe
intermittierend:
Opioide regelmässig

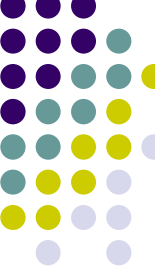
„Death Rattle“ - „Todesrasseln“

Definition

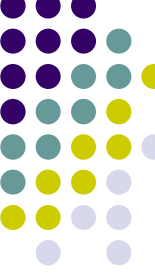


- Geräuschvolle Respiration in den letzten Stunden oder Tagen des Lebens bei
- Patienten in wachem oder tief bewusstseinsgetrübtem Zustand, die unfähig sind, Speichel reflektorisch zu schlucken oder Schleim von der Trachea abzu husten,
- verursacht durch eine lockere Obstruktion in den Luftwegen oder Glottisbereich.

„Death Rattle“ - Pathophysiologie



- Die Sekretion wird produziert und unterhalten durch die Speicheldrüsen und die bronchiale Mucosa.
- Der Verlust von Schluck- und Hustenreflex und eine zurückgebeugte Haltung bewirken eine Ansammlung der Sekretion in Oropharynx und Bronchien.



„Death Rattle“ - Häufigkeit

- 56% - 92% der sterbenden Patienten bekommen „Todesrasseln“

Power. Ir med J 1992;85:93-95.

Lichter. J palliat care 1990;6:7-15.

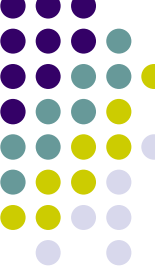
Ellershaw. J pain symptom manage 1995;10:192.

Kaye. A to Z of hospice and pall med 1992;38.

- Das „häufigste Symptom“

Saunders. Textbook of pain 1994;861-868.

„Death Rattle“



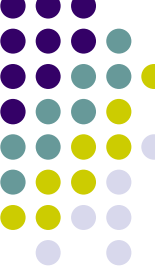
Typ I:

Erhöhte
Speichelsekretion in den
letzten Stunden eines
bewusstlosen oder
bewusstseinsgetrübten
Patienten, bei Verlust des
Schluckreflexes.

Typ II:

Überwiegend **bronchiale**
Sekretion, die über
mehrere Tage gebildet
wird, in denen der **wache**
Patient durch
zunehmende **Schwäche**
unfähig ist, effektiv zu
husten.

„Death Rattle“



Typ I:

unvorhersehbar,
entsteht **rasch** den
letzten Stunden des
Lebens.

Bessere Ansprache
auf
Anticholinergika.

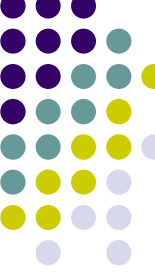
Typ II:

Die Möglichkeit einer
Pneumonie ist groß.

Je grösser der Intervall
zwischen der Unfähigkeit
abzuhusten und dem
Versterben, desto eher
entwickelt sich Typ II.

Antibiotika?

„Death Rattle“ / Lungenödem



Death Rattle

Eine geräuschvolle sekretbedingte

Respiration am Ende des Lebens; verursacht durch eine lockere Obstruktion im Bereich der Luftwege oder Glottis.

Lungenödem

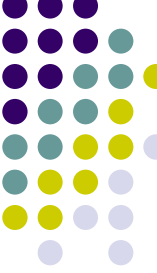
Extravasculäre Flüssigkeitsansammlung in Lunge und Alveolen mit deutlicher **Dyspnoe**; verursacht durch eine Veränderung der kapillären Kapazität.

„Death Rattle“ - Therapie

- Information der Angehörigen
- Lagerung des Patienten
- Absaugen?
- Dehydrierung?
- Opioide

Anticholinergika:

- Scopolamin
(hyoscine hydrobromide)
- Buscopan
(hyoscine butylbromide)
- Robinul
(glycopyrrolate)
- Atropin sulphat



„Death Rattle“ – Scopolamin, Buscopan

- Kompetitiver Hemmer der muscarinergen Rezeptoren
- Reduktion der Speichelsekretion
 - Relaxation der glatten Bronchialmuskulatur
 - Dilatation
 - Reduktion des Atemwegswiderstandes
- Reduktion der Peristaltik
- Reduktion der gastrointestinalen Sekretion (Ileus)
- Sedierung (Scopolamin) - besonders bei alten Patienten

„Death Rattle“ – Scopolamin



- Scopolamin Dosierung:
 - s.c. 0,3 - 3,6mg/ 24h
- Es liegen keine detaillierten, prospektiven Untersuchungen über die Effektivität und die Nebenwirkungen von Scopolamin vor
- keine standardisierte Behandlung mit Anticholinergika bei sterbenden Patienten.

„Death Rattle“

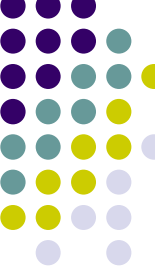
Bedeutung für den Patienten



- Gnädigerweise nehmen die meisten sterbenden Patienten dieses Geräusch nicht mehr wahr; aber es kann zu einer großen Belastung für die Angehörigen, Nachbarpatienten und das betreuende Team werden.
- Information und Aufklärung gehören mit zu wichtigsten Maßnahmen.

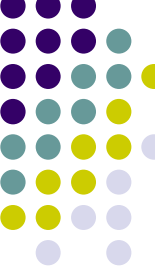
Sterbende Patienten:

Unterlassen Sie sinnlose Maßnahmen



- Absaugen
- Sauerstoffgabe
- Intravenöse Flüssigkeitsgabe und Ernährung
- Unnötige Medikamente = die nicht zur Steigerung der Lebensqualität beitragen
- Lebensverlängernde Maßnahmen
- Physiotherapie? Mobilisierung?
Decubitusprophylaxe?

Absetzen unnötiger Medikamente



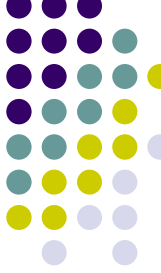
- nur die Behandlung anbieten, die dem sterbenden Patienten Nutzen bringt;
- wenn der Tod nah bevorsteht – warum sollen wir ihn hinauszögern?
- sterbende Patienten haben von unnötigen Medikamenten häufig massive Nebenwirkungen

Warum nicht absaugen?



- blindes Absaugen in Mund und Rachen führt zu: mehr Irritation, mehr Schleim, mehr Blutung
- weil das eigentliche Problem in der Trachea sitzt
- tracheales Absaugen bedarf spezieller Kompetenz
- grosse Belastung für den Patienten

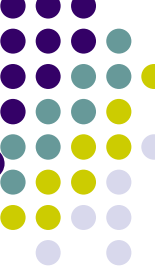
Sterbende – warum keine Sauerstoffgabe?



Weil:

- die Ursache der Dyspnoe/ Tachypnoe ist nicht der erniedrigte O₂, sondern der erhöhte CO₂;
- die Sauerstoffsättigung im Blut steigt nicht ohne eine fest sitzende Maske;
- nur wenige von uns möchten mit einer solchen Maske sterben;
- das Ziel ist nicht, das Leben um jeden Preis zu verlängern;
- Morfin ist bei sterbenden Patienten mit Dyspnoe die Therapie der Wahl;

Infusion bei sterbenden Patienten?



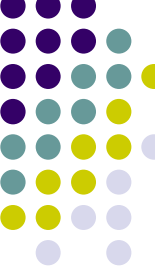
Für:

- Durst lindern
- nicht aufgeben
- die Angehörigen verlangen es
- der Niereninsuffizienz vorbeugen
- dem Delir vorbeugen
- besserer Effekt der Medikamente

● Dagegen

- lindert nicht den Durst
- Mundpflege – 4x stündlich!
- Pilzinfektion im Mund?
- kein Katheter
- kein Lungenödem
- Niereninsuffizienz ist gnädig
- die Natur hat ihre Lösungen

Unverzichtbare Basisbetreuung?



- Besonders für alte und sterbende Menschen stellt eine Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr oftmals eine unerträgliche Belastung dar, die in solchen Fällen nicht vorgeschrieben werden darf.



Dame Cicely Saunders

- Wie Menschen sterben verbleibt im Gedächtnis derer, die weiterleben und für sie (sowie für die Patienten selbst) sind wir verpflichtet, über den Verlauf und die Behandlung terminaler Schmerzen und Leiden informiert zu sein.
- Das was in den letzten Stunden geschieht, kann frühere Erinnerungen heilen oder es verbleibt als zerstörendes Andenken, daß die Bewältigung der Trauer verhindert.