

MYTHOS STERBEN

Dr. med. P. Küpper-Weyland

„Das Sterben gehört zum Leben, nicht zum Tod“

Ludwig Marcuse

„Sie stören mich. Sie sehen doch,
ich bin beim Sterben“

Konrad Lorenz

Mit diesen Worten hat der bekannte Verhaltensforscher seine Pflegerin wenige Stunden vor seinem Tod auf seine Art sterben zu wollen, hingewiesen.

Sterben und Tod sind einzigartig - wie jeder Mensch einzigartig ist. Für jeden ist der Weg des Sterbens darum auch sehr unterschiedlich.

Nicht alle Zeichen und Symptome werden bei jedem auftreten und sie werden auch nicht in immer gleicher Reihenfolge geschehen.

Lebensphasen

3

- Die beschriebenen Phasen sind vor allem bei Menschen zu beobachten, die nicht unmittelbar durch ein akutes Ereignis, sondern über einen längeren Zeitraum hinweg sterben
- Die Bezeichnungen **Präterminal-, Terminal- und Finalphase** sind nicht einheitlich definiert
- Diese Phasen sind grobe Einteilung, insbesondere die zeitlichen Angaben unterliegen erheblichen Schwankungen, die der Erkrankung und den individuellen Gegebenheiten geschuldet sind

Lebensphasen

4

1. **Rehabilitationsphase** (Monate bis Jahre)

weitgehend normales Leben trotz fortgeschrittener Krankheit

2. **Präterminalphase** (Wochen bis Monate)

eingeschränkte Möglichkeiten des aktiven Lebens

3. **Terminalphase** (Tage bis Wochen)

Bettlägerigkeit, Rückzug nach Innen oder Ruhelosigkeit

4. **Finalphase** (wenige Tage bis eine Woche)

Der Mensch „liegt im Sterben“, Bewusstsein nicht auf die Außenwelt gerichtet →
Sterben → Tod

Präterminalphase

5

- Wochen bis Monate vor dem Tod
- Deutliche Symptome, die das aktive Leben einschränken, zum Beispiel eine erhebliche Abmagerung
- Zunehmende Schwäche und Müdigkeit wird unter anderem am gesteigerten Ruhebedürfnis deutlich
- Alltägliche Verrichtungen fallen schwerer und dauern länger, für manche Tätigkeiten wird Unterstützung benötigt

Terminalphase

6

- Wenige Tage bis mehrere Wochen
- Fortschreitender körperlicher Verfall, eingeschränkte Mobilität bis hin zur Bettlägerigkeit
- Häufig geht die Kontrolle über Urin- und Stuhlausscheidung verloren
- Zunehmender Bedarf an Betreuung und Pflege
- Eventuell neue Symptome wie Angst, Atemnot, Übelkeit und Verstopfung
- Der jetzt immer deutlicher Sterbende kann sich nicht mehr gut konzentrieren, interessiert sich kaum noch für seine Umgebung, Essen und Trinken werden nebensächlich, Appetitlosigkeit gilt in dieser Phase als normal
- Neurologische Veränderungen können Unruhe und Verwirrtheit auslösen

Zeit der Stille

7

- In der letzten Lebensphase nimmt die körperliche Energie ab
- Rückzug von der Umwelt, der Sterbende schläft viel
- Hinwendung nach innen - innere Bilanz
- Verringertes soziales Interesse
- Sprechen ist oft langsam oder schwierig

Die Zeit des aktiven Sterbens beginnt, wenn die Organe ihre Funktion nicht länger aufrechterhalten können und das Bewusstsein sich vom physischen Körper in seiner Auflösung trennt

Finalphase

- Tage und Stunden vor dem Tod
- Gekennzeichnet vom Versagen einzelner Organe wie Leber, Niere und Lunge oder des zentralen Nervensystems
- Zunehmende Müdigkeit, Teilnahmslosigkeit, Schläfrigkeit, Appetitlosigkeit und fehlendem Hungergefühl
- Sterbende verringern nach und nach die Nahrungsaufnahme und stellen sie häufig ganz ein
- Durstgefühl bleibt länger bestehen, ist aber oft schon mit geringen Flüssigkeitsmengen zu stillen, bis auch das Verlangen nach Trinken vollständig erlischt

Wunsch nach Nähe und Berührung

10

- Oft wünschen Sterbende sanfte Berührungen und körperliche Nähe
- Schnell kann es dann auch wieder als störend empfunden werden
- Wichtig ist zu spüren oder erfragen, was der andere wirklich möchte

Eine andere Art der Energie

- Wenn der Körper zu sterben beginnt, ist es natürlich, wenn der Sterbende nichts mehr essen möchte
- Essgewohnheiten und Appetit ändern sich
- Körperliche Energie wird nicht mehr benötigt
- Notwendige Schluckreflexe sind vielleicht träge und entwickeln sich zurück

Halb in einer anderen Welt

12

- Der Sterbende verbringt vielleicht mehr und mehr Zeit schlafend und wird unkommunikativ, verbal unerreichbar
- Ist manchmal schwer aufzuwecken
- Diese normale Veränderung geschieht aufgrund der Veränderungen im Stoffwechsel der Körpers
- Sinneswahrnehmungen verändern sich, der Gehörsinn geht zuletzt verloren

Ruhelosigkeit

13

- Ruhelose oder sich wiederholende Bewegungen, so wie am Laken oder an der Kleidung ziehen
- Vorstellungen von Menschen oder Dingen, die in unserer Wahrnehmung nicht da sind
- Diese Symptome könnten ein Ergebnis der verringerten Sauerstoffzufuhr im Gehirn und einer Veränderung im Metabolismus des Körpers sein

Desorientierung

14

- Der Sterbende scheint manchmal über Zeit, Ort und die Identität der Menschen verwirrt zu sein
- Sterbende können über Menschen sprechen, die schon gestorben sind
- Es bedeutet, dass der Mensch einen normalen Abschied vom Leben erlebt und sich auf den Übergang vorbereitet

Inkontinenz

15

- Der Sterbende verliert häufig die Kontrolle über Urin- und Darmausscheidung, wenn die Muskeln in diesem Bereich anfangen zu entspannen
- Verringerte Urinausscheidung, aufgrund verringerter Flüssigkeitsaufnahme und einer verringerten Nierendurchblutung

Atemveränderungen

16

- Das normale Atemmuster kann sich verändern
- Der Atem wird flacher, unregelmäßig, schnell oder ungewöhnlich langsam bis hin zu Atempausen
- Der Sterbende kann auch Zeiten eines schnellen keuchenden Atems
- Manchmal gibt es beim Ausatmen einen stöhnenden Laut - der Klang der Atemluft über den Stimmbändern
- Veränderte Atemmuster sind ganz normal und bedeuten einen verringerten Kreislauf in den inneren Organen und die Ansammlung von Körperabfallprodukten

Verschleimung

- Orale Absonderungen können zunehmen und sich hinten im Rachen sammeln
- Der Sterbende macht vielleicht gurgelnde Laute, die aus der Brust aufsteigen
- Diese normalen Veränderungen entstehen durch ein Flüssigkeitsungleichgewicht und der Unfähigkeit, normale Verschleimung abzu husten

Vegetative Veränderungen

18

- Durch Veränderungen im Kreislauf werden die Arme und Beine kalt, heiß oder blass
- Dies kann besonders in den Extremitäten auffällig sein, wo die Farbe sich in einen dunkleren bläulichen Ton verwandelt
- Wechselnde Körpertemperaturen können das Ergebnis davon sein, dass das Gehirn unklare Botschaften sendet
- Herzschlag und Puls werden langsamer, schwächer und unregelmäßig
- Schwitzen oder Geruchsveränderungen

Mögliche Zeichen des nahenden Tode

19

- Offene oder halboffene Augen, ohne zu sehen
- Offener Mund
- „Mund-Nasen-Dreieck“
- Körperunterseite, Füße, Hände und Knie verfärben sich dunkler
- Der Puls wir noch schwächer und flacher
- Fehlende Pupillenreaktion auf Licht

- Der Tod tritt ein, wenn Herzschlag und Atem aufhören
- Kurz davor gibt es oft einen Zeitpunkt, in dem der Sterbende Frieden findet
- Diese stille Zufriedenheit ist in den letzten Minuten spürbar oder findet sich sehr häufig auf dem Gesicht des Verstorbenen

„Sie können meinen Angehörigen doch nicht verhungern und verdursten lassen...“

**„Die Patienten sterben nicht, weil sie nicht essen;
sondern sie essen nicht, weil sie sterben“**

(Cicely Saunders)

Bedeutung von Essen

23

- Sinnliches erleben, Freude, Vergnügen-Genuss, Gemeinschaft erleben, sich gesund fühlen aber auch Therapie und Prävention
- In der letzten Lebensphase: Geschmack, Gewohnheiten, Stellenwert und Lust am Essen verändern sich
- Körperliche Veränderung
- Unsicherheit essen – nicht essen – was essen
- Belastung Angehöriger durch „Ernährungsprobleme“
- Bedeutung „Essen und Trinken“ Gehören zu den zentralen Themen des Lebens ist ein Grundbedürfnis eines jeden Menschen

Was ist für einen Menschen am Lebensende wichtig, wenn er nicht mehr essen / trinken kann oder dies verweigert?

24

- Stillen von Hunger und Durst !
- Positives Geschmackserlebnis !
- Befeuchtung der Mundschleimhäute !

- Versorgung mit Nährstoffen und Flüssigkeit?

Ernährung und Flüssigkeit in der letzte Lebensphase von Erwachsenen

Leitgedanken Leitlinien der DGP Sektion Pflege:

25

- Schwerkranke und sterbende Menschen haben in der Regel deutlich weniger oder gar nicht mehr das Bedürfnis, zu essen und zu trinken. Dies führt oftmals zur Assoziation des qualvollen „Verhungerns und Verdurstens“. Ein Mensch kann jedoch nicht qualvoll verhungern oder verdursten, wenn er Hunger und Durst gar nicht verspürt

(Bayerischer Landespflegeausschuss 2008: 37)

- Das freiwillige, manchmal sogar bewusste Beenden der Nahrungsaufnahme nahe am Tod gehört zum natürlichen Sterbeprozess und kann Ausdruck der Autonomie und Würde der/des Betroffenen sein

(Oberholzer/Strasser 2012: 319)

Es ist stets festzustellen,
ob
die Appetitlosigkeit und die verminderte orale
Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme
allein mit dem Sterbeprozess im Zusammenhang stehen
oder
aufgrund einer anderen reversiblen Ursache auftreten.

(Oberholzer/Strasser 2012: 319)

Ziele und Maßnahmen in Bezug auf Ernährung und Flüssigkeit

27

- Respekt vor Wünschen, Bedürfnissen und Ablehnungen der Patientin/ des Patienten – Er bestimmt was, wann, wie viel, wie oft
- Unterstützen beim Lösen von alten Essgewohnheiten und Mengenvorstellung hin zu zwanglosem Genuss – Genuss statt muss
- Ermutigen Lieblings Speisen wenn gewünscht noch einmal zu kauen, zu schmecken und dann ggf. auszuspucken
- Ängste des Patienten sowie seiner An- und Zugehörigen ernst nehmen und beachten (z. B. vor Verhungern)

(Augustyn/Kern 2007: 951)

In der letzten Lebensphase...

28

- besteht eine katabole Stoffwechsellage, an der selbst hyperkalorische Ernährung nichts mehr ändern kann
- ist daher Gewichtsverlust nicht zu verhindern
- können „normale“ Nahrungsmengen nicht mehr verarbeitet werden
- reichen kleinste Menge aus um Hunger und Durst zu stillen

Marina Kojer 2006 McCann r.m., Hall w.j., Groth-Juncker A., [Comfort care for terminally ill patients, 1994], The appropriate use of nutrition and hydration, in: J Am Med Ass, Heft 272, S 1263-1266

„Künstliche Ernährung“ am Lebensende

29

- Entscheidungsprozess umfasst: medizinische, ethische/ religiöse Vorstellungen, rechtliche Umstände
- künstliche Ernährung verhindert einen intensiven Kontakt zum Angehörigen, Pflegepersonal – wie dies beim Nahrungsreichen mit der Hand der Fall wäre
- Ernährung über die Sonde / Vene verhindert den sinnlichen Genuss des Essens (riechen/ schmecken)
- erhöht weder die Lebensqualität, noch stärkt sie das Wohlbefinden oder die Würde des Betroffenen
- Risiko für Komplikationen und Infektionen erhöht
- Fixierung!

Mögliche Vorteile beim Verzicht auf künstlich zugeführte Flüssigkeit und Ernährung

30

- Pulmonal weniger Sekretion, Stau und Husten und Dyspnoe
- Weniger Urinausscheidung und Inkontinenz
- Weniger Magen-Darm-Inhalt und weniger Erbrechen, Übelkeit, abdominale Schmerzen, Völlegefühl, Durchfall
- Weniger Schmerzen durch Zugänge und Schläuche
- Vermehrte Endorphin-Ausschüttung
 - Verringerung von Schmerzen
 - Stimmungsaufhellung

Flüssigkeitszufuhr am Lebensende?!

31

- „Trockener Mund“ - Zentralsymptom Sterbender
- Durstgefühl am Lebensende korreliert mit der Trockenheit der Mundschleimhäute, nicht mit der Menge zugeführter Flüssigkeit
- Künstliche Flüssigkeitszufuhr löscht nicht den Durst (Twycross 93)
- Individuelle Entscheidung notwendig
- Autonomie des Patienten respektieren, daran denken das sich der Wunsch jederzeit ändern kann

Künstliche Flüssigkeitszufuhr

32

- Nachteile
 - Erhöht das Risiko von peripheren Ödemen, Aszites, Pleuraergüssen
 - Abhängigkeit von Pflege und Ärzten
 - Verlängerung des Todesrasselns
 - Eingriff in natürlichen Sterbeprozess

- Vorteile
 - Man tut etwas, der Patient und die Angehörigen fühlen sich „besser“
 - Medikamentenzufuhr möglich
 - Evtl. Behebung reversibler Verwirrung durch Exsikkose

Parenterale Flüssigkeitszufuhr laut Leitlinien der unterschiedliche Fachgesellschaften
500–1000 ml

“Das Tibetische Buch vom Leben und vom Sterben”

33

“Wir vergessen leicht, dass Sterbende im Begriff sind, ihre gesamte Welt zu verlieren: ihre Lieben, ihren Besitz, ihr Haus, ihren Beruf, ihren Körper und ihren Geist – sie verlieren restlos alles.

Alle einzelnen Verluste, die uns im Leben vielleicht treffen könnten, sind, wenn wir sterben, zu einem einzigen, überwältigenden Verlust zusammengefasst – wie kann es daher verwundern, wenn jemand, der unter dem Eindruck dieser Erfahrung steht, manchmal traurig, in Panik oder zornig ist ?

Für die einen mag der Weg zum Annehmen äußerst lang und dornig sein, andere kommen vielleicht überhaupt nicht dahin, ihren Tod zu akzeptieren.”

Sogyal Rinpoche

Dr. Petra Küpper-Weyland

Fachärztin für Innere Medizin, Hämatologie,
internistische Onkologie und Palliativmedizin