
Leitlinie zur Begleitung in der Final(=Sterbe)phase

ts : Version 25.5.2006

Die Finalphase umfasst die Zeitspanne innerhalb weniger Tage oder auch nur Stunden vor dem Tod. Die Finalphase zu erkennen, setzt große Erfahrung voraus und ist oft nicht möglich. **Hinweise** ergeben sich aus **Äußerungen und Verhalten des Patienten** ergeben.

Klinische Zeichen sind eine "vita reducta" mit der Abnahme von Körperfunktionen, Störung der Atmung ("Röcheln", Sterberassel), Herzarrhythmien, Blutdruckabfall bis zur Pulslosigkeit, Erlöschen des Muskeltonus und der Nervenreflexe, zunehmende "Facies hippocratica" (fahlgraue Haut, kalter Schweiß auf der Stirn, spitze und blasse kühle Nase, vorgeschobenes Kinn). Weitere Symptome sind Schmerzen, Rückgang der Urinausscheidung und letztlich Bewusstseinsverlust.

Über 90 % der Sterbenden sind bis wenige Stunden vor dem Tod kurzfristig immer wieder noch bewusstseinsklar und können in Entscheidungsprozesse eingebunden werden! Die Betreuer sollten immer davon ausgehen, dass der Sterbende hört und fühlt.

Die Finalphase ist ein Abschnitt in der Palliativmedizin, **in dem wieder Ziele neu definiert** werden müssen und in dem es angemessen ist, bestimmte bisherige Therapien zu beenden.

Eine vorausschauende Umstellung der medikamentösen Therapien auch von oraler auf trans- oder subkutane sind zu überlegen. Nach Klaschik benötigen 90% der Menschen in den letzten 12 h ein Opiat, aber nur 10 % andere Medikamente wie Kardiaka und Diuretika.

Der Patient muss als Person ernst genommen werden, Selbständigkeit und Selbstbestimmung sollen bis zuletzt unterstützt werden. Die **Kernbedürfnisse sterbender Menschen** müssen beachtet werden.

Initialen Wunsches fast aller Patienten ist es, zuhause zu sterben. Trotzdem ändern Patienten und Angehörige ihre Meinung mit fortschreitender Krankheitsphase aus Angst und Unsicherheit. Hier sind Unterstützung durch ein **multidisziplinäres Team** (Brückenpflegekräfte, Hausärzte, Sozialstation, Seelsorger) mit beruflicher Kompetenz sowie persönliche Zuwendung und Mitgefühl und **ständige Erreichbarkeit** anzubieten, um eine kurzfristige stationäre Aufnahme des Sterbenden zu vermeiden.

In der Sterbephase stehen meist Probleme der Medikamentengabe, der Ausscheidung und Atmung im Vordergrund. Die **medikamentöse Therapie** reduziert sich auf wenige Medikamente in ausreichender (!) Dosierung: Opiat, Tranquillizer, Anticholinergika. Eine fortlaufende Dosisanpassung ist meist notwendig.

Parenterale Flüssigkeitsgabe ist nur bei geäußertem Durstgefühl und dem Unvermögen, "ausreichend" zu trinken, notwendig. Häufig ist es ausreichend und auch unverzichtbar eine **intensive Mundpflege** mit ½-stündlichem Befeuchten der Lippen (mit Wasser, Tee, Saft, Wein, Bier etc.) durchzuführen. Hier können nach Anleitung Angehörige sinnvoll miteinbezogen werden. Exsikkose ist allgemein leidensmindernd

(Vermeiden von Ödemen, Wundliegen bei ständigem Einnässen, weniger Rasselatumung, auch erhöhter Endorphinspiegel).

In der Finalphase will der Sterbende meist nicht alleine sein, eine Gesprächsbegleitung der Angehörigen ist oft unerlässlich. Jede Maßnahme sollte dem Patienten erklärt werden, aufwändige Pflegemaßnahmen sind meist unnötig, wichtiger ist das "Da sein" und die Bereitschaft zur Kommunikation (verbal / non verbal) und Schaffen einer angenehm-ruhigen Umgebung durch auch leise Musik, Gebete, u. a. Die Sterbephase gehört neben der Geburt zu den intensivsten menschlichen Erfahrungen für alle Beteiligten. Ihr Verlauf wird das Weiterleben der Angehörigen wesentlich mitbestimmen.

Bei Unklarheiten oder fehlendem Erfolg einer eingeleiteten Symptomkontrollmaßnahme sollte immer der Rat von anderen einholt werden, geben Sie sich nicht zufrieden mit "Ich habe alles probiert" oder "Ich kann nichts mehr tun."

Quellen

1. Oxford Textbook of Palliative Medicine, Second Edition, edited by D. Doyle, G.W.C. Hanks, N. MacDonald, Oxford University Press, Oxford, 1999
2. Lehrbuch der Palliativmedizin, Hrsg. E. Aulbert, D. Zech, Schattauer Verlag, Stuttgart, 1997
3. Palliativmedizin. S. Husebo, E. Klaschik, Springer Verlag, Berlin Heidelberg, 1998
4. Die letzten Wochen und Tage, D. Tausch-Flammer, Reihe "Diakonie-Korrespondenz" Nr. 1 / 94, Bestelladresse: Krebsverband Baden-Württemberg e.V., Adalbert-Stifter-Str. 105, 70429 Stuttgart
5. Palliative Krebsbehandlung und Terminal Care. Endredaktion H. Heimpel, Herausgeber Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg in Zusammenarbeit mit dem Krebsverband Baden-Württemberg e.V., 1. Auflage 1995
6. R. Mayer-Steinacker, <http://www.tumorzentrum-ulm.de/leitlinien/supportion/supportivkapitel/tzsupkapitel28.html>