CHRISTOPHORUS HOSPIZ VEREIN
MÜNCHEN

P **P**alliative Care
P **p**raktisch
P auf den **P**unkt

Sag´mal: was sind häufige Symptome am Lebensende?

- Häufige Symptome am Lebensende
- Grundsätze der Symptomkontrolle im Rahmen der palliativen Versorgung

Grundlagen einfach erklärt

Ergänzende Unterlagen zum Film

Christophorus Hospiz Verein e.V.
Fachstelle Palliativversorgung in der stationären Altenhilfe in Stadt und Landkreis München
Christophorus Hospiz Institut für Bildung und Begegnung

Kerstin Hummel, Katarina Theißing

Copyright Christophorus Hospiz Verein e.V. München

Fallbeispiel

Frau Moltke lebt seit 2 Jahren im Pflegeheim. Sie leidet an einer Herzinsuffizienz, an Diabetes und chronischen Schmerzen des Bewegungsapparates.

Durch die Herzschwäche leidet sie unter Atemnot, Antriebslosigkeit und Wassereinlagerungen. Sie ist schnell erschöpft und manchmal wird ihr schwindelig. Ihr Alltag wird immer beschwerlicher.

Sie bekommt Medikamente, die das Herz unterstützen. Da der Herzmuskel noch nicht so schwer geschädigt ist, helfen diese. Die Herzinsuffizienz kann aber nicht geheilt werden und wird weiter fortschreiten.

Seit einem Jahr verschlechtert sich der Zustand von Frau Moltke zunehmend. Nach dem Duschen oder dem Blumengießen ist sie erschöpft. Auf dem Weg in die Cafeteria kommt sie schnell außer Atem. Sie muss auf dem kurzen Weg immer wieder Pausen machen und sich auf ihrem Rollator ausruhen.

Die Schwäche nimmt zu und jede Bewegung fällt ihr schwer. Sie geht seltener mit dem Rollator und sitzt mehr im Rollstuhl. Seit einigen Wochen leidet sie auch in Ruhe unter Atemnot. Zum Beispiel, wenn sie in ihrem Sessel sitzt und Zeitung liest. Und sie hat kaum noch Appetit. Beim Essen verschluckt sie sich häufiger. Sie hat immer wieder Hustenanfälle.

Als sie noch schwächer wird, ist sogar das Sitzen im Rollstuhl zu anstrengend. Frau Moltke verbringt nun die meiste Zeit des Tages im Bett. Auch im Bett ist sie kurzatmig. Sie ist immer erschöpft. Frau Moltke bekommt regelmäßig Morphin. Seitdem atmet sie ruhiger und leidet seltener unter Atemnot. Außerdem hilft ihr ein Handventilator. Die Pflegekräfte bieten ihr außerdem regelmäßig atemstimulierende Einreibungen an. Die genießt sie.

Zuletzt war sie zweimal im Krankenhaus. Ihr Zustand hat sich dadurch nicht verbessert. Frau Moltke möchte nicht mehr ins Krankenhaus. Ihre Cousine unterstützt diesen Wunsch. Die Medikamente, die das Herz unterstützen sollen, wirken nicht mehr. Der Herzmuskel ist zu stark geschädigt. Die Atemnot nimmt zu. Nun ist Frau Moltke auch nachts häufig unruhig. Sie schläft kaum. Gegen Morgen leidet sie besonders unter Atemnot. Dann hat Frau Moltke Angst. Je schlechter sie Luft bekommt desto größer wird die Angst. Manchmal hat sie regelrecht Panik. Sie bekommt in diesen Situationen Bedarfsmedikamente. Außerdem geht es ihr besser wenn das Kopfteil hochgestellt und das Fenster geöffnet wird. Die Angst wird auch weniger wenn in diesen Situationen jemand bei ihr bleibt.

Die Cousine kommt nun fast täglich zu Besuch. Und es kommt zweimal in der Woche eine Hospizhelferin für jeweils zwei Stunden zu Frau Moltke. Oder die Betreuungskräfte nehmen sich mehr Zeit für sie. Nachts fühlt sie sich wohler, wenn die Lampe auf dem Nachtkästchen an ist und die Zimmertür offengelassen wird.

Frau Moltke hat Angst zu Ersticken. Außerdem fürchtet sie sich vor dem Sterben. Sie vertraut sich ihrer Cousine an. Diese nimmt Kontakt zur Hausärztin auf. Die Hausärztin erklärt welche Möglichkeiten zur Linderung der Atemnot, der Schmerzen und der Angst noch zur Verfügung stehen. Sollte nichts Anderes helfen, könnte Frau Moltke auch Medikamenten bekommen die das Bewusstsein reduzieren. Frau Moltke würde dann mehr schlafen. Und ihre Symptome nicht mehr wahrnehmen.

Da Frau Moltke nun komplett bettlägerig ist leidet sie auch mehr unter Rückenschmerzen.

Copyright Christophorus Hospiz Verein e.V. München

Lagewechsel oder die Körperpflege sind dadurch sehr unangenehm. Frau Moltke verzieht dabei oft das Gesicht. Und auf Nachfrage gibt sie Schmerzen an. Die Hausärztin ordnet ein zusätzliches Schmerzmittel an. Dieses bekommt sie ca. 30 min vor der Körperpflege. Dann geht es ihr besser.

Manchmal klagt Frau Moltke jetzt auch über Übelkeit. Manchmal muss sie auch erbrechen. Zum Beispiel, wenn sie sich zum Essen zwingt. Auch die Einnahme der Medikamente löst immer wieder einen Brechreiz aus. Ihre Cousine macht sich Sorgen.

Menschen am Lebensende leiden unter verschiedenen Beschwerden (=Symptome). Symptome sind Zeichen einer Krankheit. Ein Symptom kann viele verschiedene Ursachen haben. Wenn möglich, sollte die Ursache eines Symptoms behandelt werden. Sind Menschen sehr krank und sehr alt, ist das nicht immer möglich.

Viele Erkrankungen im hohen Alter können nicht geheilt werden. Trotzdem können wir noch viel für die Menschen tun. Auch bei unheilbaren Krankheiten können Symptome gelindert werden. Das nennt man Symptomkontrolle. Das Ziel der Symptomkontrolle ist, Beschwerden so gut wie möglich zu verbessern. Die Menschen sollen sich wohler fühlen.

Nachfolgend werden allgemeine Grundsätze der Symptomkontrolle an verschiedenen Beispielen dargestellt.

Allgemeine Grundsätze der Symptomkontrolle

Ist bei einer Erkrankung mit bestimmten Symptomen zu rechnen, sollte frühzeitig ein umfassender palliativer Behandlungsplan erstellt werden. Und dies am besten bevor die Symptome auftreten.

Ein Arzt legt darin fest:
- wann eine Behandlung notwendig ist
- mit welchem Medikament die Behandlung erfolgen soll
- wie viel von dem Medikament gegeben werden soll
- und wie oft am Tag.

In dem Behandlungsplan können auch Bewohnerwünsche festgehalten werden.

In der palliativen Versorgung werden Symptome häufig mit den gleichen Mitteln gelindert. Auch wenn sie verschiedene Ursachen haben.
Eine Atemnot kann zum Beispiel durch eine COPD (chronic obstructive pulmonary disease), einen Lungentumor oder eine Herzschwäche entstehen.
Die Grundprinzipien der Symptomkontrolle der Atemnot wären in allen Fällen die gleichen.

Hat ein alter Mensch ein Symptom, sollten folgende Fragen gestellt werden:
- Ist die Ursache bekannt?
- Kann sie behandelt werden?
- Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?
- Wo kann die Behandlung durchgeführt werden?

Copyright Christophorus Hospiz Verein e.V. München

- Was bedeutet die Therapie für den Bewohner?
- Mit welchen Nebenwirkungen ist zu rechnen?
- Was ist dem Bewohner wichtig?

Die häufigsten Beschwerden im hohen Alter und bei schwerer Krankheit sind Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst und Unruhe.

Atemnot

Wenn ein Mensch das Gefühl hat nicht gut Luft zu bekommen, spricht man von Atemnot.

Am besten kann der Betroffene selbst seine Symptome einschätzen.
Fragen sie den Menschen:
- Worunter leiden Sie? / Was macht Ihnen zu schaffen?
- Wie stark ist die Belastung?

Atemnot kann viele verschiedene Ursachen haben zum Beispiel:
- Lungenerkrankungen wie COPD, Lungenentzündung
- Herzerkrankungen und dadurch Wasseransammlungen in der Lunge
- Tumore

Abhängig von der Situation und den Wünschen des Betroffenen muss die Therapie sorgfältig überlegt werden.

Ein Beispiel:
Eine Lungenentzündung wird normalerweise mit einem Antibiotikum behandelt. Dazu kann die Einweisung ins Krankenhaus notwendig sein. Aber das ist nicht immer sinnvoll.
Zum Beispiel bei Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz. Für diese kann ein Ortswechsel sehr belastend sein. Es kann aber auch sein, dass eine Person nicht mehr ins Krankenhaus möchte.
In beiden Fällen wird die Lungenentzündung dann symptomatisch behandelt. Das heißt, man gibt Medikamente die Atemnot lindern und Fieber senken. Diese können durch nichtmedikamentöse Maßnahme ergänzt werden. Wie zum Beispiel das Hochlagern des Oberkörpers. Oder atemstimulierende Einreibungen.

Unruhe und Angst

Unruhe ist ein häufiges Symptom am Lebensende. Sie kann zusammen mit Verwirrtheit auftreten. Häufig treten Angst und Unruhe gemeinsam auf. Nicht immer können die Menschen sagen warum sie unruhig sind.

Unruhe bei alten Menschen kann sich sehr unterschiedlich äußern. Es kann sein, dass sie immer wieder aufstehen. Oder das sie rufen. Oder sehr viel nach den Mitarbeitern klingeln. Wenn sie sehr schwach und bettlägerig sind, kann es sein, dass sie nur an der Bettdecke zupfen. Oder sich immer wieder aufdecken.

Copyright Christophorus Hospiz Verein e.V. München

Unruhe kann viele verschiedene Ursachen haben, zum Beispiel:

- Schmerzen oder Luftnot können besonders bei verwirrten Menschen Unruhe auslösen.
- Auch Angst kann eine Ursache sein:
  - Angst vor etwas Bestimmten, z.B. einem Arzttermin, einer Untersuchung
  - Angst vor Abhängigkeit
  - Angst vor dem Sterben
  - Manchmal ist Angst aber auch einfach da. Und die Person weiß nicht, warum sie Angst hat.
- Unruhe kann auch Ausdruck eines Delirs sein.

Ein Delir ist die plötzlich auftretende Verwirrtheit eines bisher orientierten Menschen. Es entsteht über wenige Stunden / Tage. Im Gegensatz zur Demenz, die sich über Jahre entwickelt. Oft ist die Ursache des Delirs gut behandelbar. Wenn ein Bewohner plötzlich verwirrt ist, sollte eine Ärztin eingeschaltet werden.

Menschen mit Demenz können auf Veränderungen z.B. Ortswechsel oder das Fehlen von Bezugspersonen mit Unruhe reagieren. Unruhe bei alten Menschen ist häufig schwer zu behandeln. Wichtig ist, dass man selbst ruhig bleibt. Versucht, ihnen Sicherheit zu vermitteln. Und die Ursache herauszufinden. Wenn möglich sollte die Ursache behoben werden. Manchmal muss man mehrere Medikamente ausprobieren. Werden Schmerzen als Ursache vermutet, gibt man versuchsweise ein Schmerzmittel. Und beobachtet, ob der Mensch ruhiger wird.
Vermutete man Angst als Ursache, gibt man ein angstlösendes Medikament.
Aber Medikamente allein reichen oft nicht. Manchmal brauchen die Menschen eine vertraute Person in ihrer Nähe oder Körperkontakt. Oder seelsorgerische Angebote. Manchmal helfen beruhigende Einreibungen. Oder eine warme Lavendelauflage.

Für eine Lavendelauflage werden benötigt:

- 2-3 Kompressen
- 2 EL Oliven- oder Sesamöl
- 6 Tropfen Lavendelöl
- Froteewaschlappen

Schmerzen

Schmerzen sind ein häufiges Symptom am Lebensende. Jede Person empfindet Schmerzen anders. Am besten kann der Betroffene selbst seine Symptome einschätzen. Schmerzen können ganz leicht sein, aber auch sehr stark. Sie können immer da sein. Dann spricht man von chronischen Schmerzen. Sie können nur ab und zu auftreten. Dann spricht man von akuten Schmerzen.

Schmerzen können viele verschiedene Ursachen haben, zum Beispiel

- Erkrankungen des Bewegungsapparates wie Arthrose oder Bandscheibenvorfälle
- Wunden

Copyright Christophorus Hospiz Verein e.V. München

- Entzündungen
- Tumore

Viele alte Menschen haben chronische Schmerzen. Häufig kann die Ursache nicht behandelt werden. Sie brauchen deshalb regelmäßig Schmerzmittel. Das nennt man Basismedikation. Manchmal reicht die Basismedikation nicht aus, z.B., weil ein Mensch sich zu sehr angestrengt hat oder hingefallen ist. Dann sollte ein zusätzliches Medikament gegeben werden. Auch dafür braucht es eine ärztliche Anordnung. Das nennt man Bedarfsmedikation. Braucht ein Mensch häufig ein zusätzliches Schmerzmittel, ist wahrscheinlich die Basismedikation zu niedrig.
Bei leichten, nicht so schweren Schmerzen reichen leichte Schmerzmittel, wie Metamizol, Ibuprofen oder Paracetamol. Bei starken Schmerzen helfen diese Medikamente aber oft nicht mehr so gut. Dann müssen stärkere Schmerzmittel gegeben werden, wie Tillidin oder Morphin.

In der Schmerztherapie alter Menschen gibt es drei häufige Fehler:
- Schmerzmittel werden zu spät gegeben.
- Schmerzmittel werden zu niedrig dosiert gegeben.
- Schmerzmittel werden zu selten gegeben.

Weitere Fehler können sein:
- Auswahl eines falschen, für die Schmerzart nicht wirksamen Medikamentes
- Schmerzmittel werden zu schnell zu hoch dosiert.

Bei Menschen mit Demenz werden Schmerzen häufig nicht erkannt. Dann bekommen sie keine ausreichende Schmerzbehandlung. Meist können sie uns nicht sagen, dass sie Schmerzen haben. Oder wo es genau weh tut. Deshalb sollten wir Menschen mit Demenz aufmerksam beobachten: wie sie aussehen, welche Geräusche sie von sich geben, wie sie sich verhalten. Dadurch bekommen wir Hinweise auf Schmerzen oder andere belastende Beschwerden.

Übelkeit und Erbrechen

Übelkeit ist ein häufiges Symptom am Lebensende. Jede Person empfindet Übelkeit anders. Am besten kann der Betroffene selbst seine Symptome einschätzen.

Übelkeit und Erbrechen können einzeln auftreten. Einem Menschen kann übel sein, ohne dass er erbrechen muss. Manchmal muss ein Mensch erbrechen, ohne dass ihm übel ist.

Auch Übelkeit kann viele unterschiedliche Ursachen haben, zum Beispiel:
- Nebenwirkung von Medikamenten
- Angst
- Ekel
- Magenschleimhautentzündung
- Infekte
- Unverträglichkeiten
- Zuviel Ernährung / Flüssigkeit in der Sterbephase

Copyright Christophorus Hospiz Verein e.V. München

- Prozesse im Gehirn (Tumore, Metastasen, Blutungen)

Je nach Ursache kann eine andere Therapie notwendig sein. Daher sollte ein Arzt hinzugezogen werden. Es ist aber auch wichtig den Bewohner zu fragen, was ihm guttun könnte. Vielleicht möchte jemand frische Luft. Oder seine Ruhe.

Zusammenfassung

In der letzten Lebensphase haben alte Menschen in der Regel viele Erkrankungen und Symptome. Diese Erkrankungen sind häufig nicht mehr heilbar. Aber die meisten Symptome können sehr gut gelindert werden.
Alle Symptome können sich gegenseitig beeinflussen. Schmerzen können Unruhe auslösen. Unruhe kann Schmerzen auslösen. Atemnot kann Angst machen. Und Angst kann Übelkeit auslösen. Die Sorge um Angehörige kann unruhig machen.
Deshalb geht es fast nie um eine rein medikamentöse Therapie. Immer sollte der ganze Mensch beachtet und unterstützt werden. Es geht jetzt darum, die Symptome so zu lindern, dass es dem Menschen möglichst gut geht.
Ein wichtiger Gedanke im Umgang mit Krankheiten und Symptomen ist: Heilen manchmal, lindern oft, trösten immer.

Weitere Unterlagen

- Schmerzen erkennen Wissenswertes
- Schmerzen erkennen – gut zu verstehen
- Bedarfsmedikation Wissenswertes
- Bedarfsmedikation – gut zu verstehen

Download: https://www.chv.org/unsere-angebote-und-dienste/fachstelle-pflegeheime.html

Hinweise

Der Film kann abgerufen werden unter www.chv-ibb.org/filme

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachform männlich, weiblich, divers. Wir meinen aber ausdrücklich alle Menschen.

Wir haben uns bewusst für einfache Sprache entschieden, damit die Inhalte leicht zu verstehen sind.

Die Erkenntnisse in der Medizin entwickeln sich ständig weiter. Diese Informationen wurden unter größter Sorgfalt aus den genannten Quellen zusammengestellt und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit.
Bei der Auswahl der Inhalte wurde der Schwerpunkt auf die Aspekte gelegt, die erfahrungsgemäß für den Pflege- und Betreuungsalltag in der stationären Altenhilfe besonders wichtig sind.
Die Zusammenstellung ist ausschließlich informativ und kein Ersatz für eine ärztliche Diagnostik oder Behandlung.
Medikamente dürfen nur nach ärztlicher Anordnung verabreicht werden.

Copyright Christophorus Hospiz Verein e.V. München

Kontakt

Christophorus Hospiz Verein e.V.
Fachstelle Palliativversorgung in der stationären Altenhilfe in Stadt und Landkreis München[1]
Christophorus Hospiz Institut für Bildung und Begegnung
Effnerstraße 93
81925 München
Tel.: 089 / 13 07 87 – 0
www.chv.org
www.ibb-chv.org

Stand: 16.02.2022

[1] Dieses Projekt wird aus Mitteln des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege gefördert und aus Mitteln der Josef und Luise Kraft-Stiftung.

Copyright Christophorus Hospiz Verein e.V. München