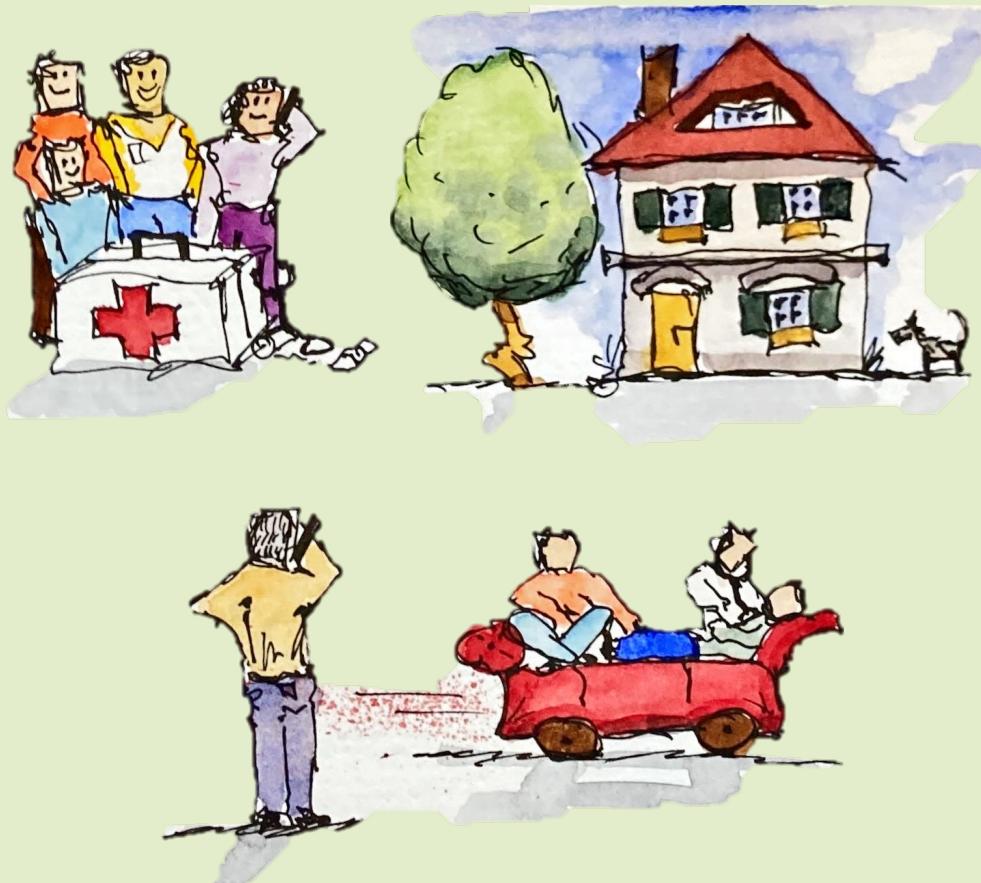


Gut versorgt zu Hause leben – auch bei schwerer Krankheit

Broschüre mit Empfehlungen zur Begleitung und
Pflege eines schwerkranken Menschen daheim



Sehr geehrte und geschätzte Angehörige,
die Begleitung eines lieben Menschen am Lebensende ist eine anspruchsvolle Aufgabe und zugleich ein letzter großer Liebesbeweis und Liebesdienst. Wir möchten Ihnen als Angehörigen ausdrücklich unsere Anerkennung und unseren Respekt aussprechen, dass Sie dem Wunsch Ihres schwerkranken, Ihnen nahestehenden Menschen entsprochen haben, ihn bis zum Schluss zu begleiten.

Vielleicht ist oder war eine Begleitung bis zum Tod zu Hause nicht möglich, aber:

„Zuhause ist da, wo das Herz eine Heimat findet!“

Fred Ammon

... und Heimat ist kein Ort, sondern ein Gefühl von Vertrautheit und Geborgenheit, umsorgt zu sein. Sie begleiten und pflegen Ihren Angehörigen. Sie sind für ihn da, an seiner Seite. Damit das auch möglich ist, ist es wichtig für die Ihnen nahestehenden Personen, für Ihren schwerkranken und sterbenden Angehörigen und auch für uns, dass Sie für sich sorgen und sich um sich und Ihre Bedürfnisse kümmern.

Wir als SAPV-Team mit vielen erfahrenen, qualifizierten Mitarbeitenden verschiedener Berufsgruppen sind gerne und mitfühlend für Sie und Ihren schwerkranken und sterbenden Angehörigen da.

Herzlichst

Ihr SAPV-Team

Michael Ende

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2	Ausscheidungen	34
Inhaltsverzeichnis	3	Veränderung von Gewohnheiten und Abläufen	34
Begleitung eines schwerkranken Menschen daheim	4	Erbrechen	35
Körperpflege	6	Kontrolle über Blasen- und Darmfunktion	35
Duschen – Baden – Waschen	6	Inkontinenz bei zunehmender Immobilität	37
Waschungen und Einreibungen	6	Begleitung in der Sterbephase	38
An- und Auskleiden	8	Die letzten Tage und Stunden	38
Gewohnheiten und Rituale	9	Umgebung und Atmosphäre	42
Schamgefühl	9	Veränderungen im körperlichen Bereich	44
Fieber – Jucken – Schwitzen	11	Vermindertes Bedürfnis nach Essen und Trinken	44
Körpergeruch	12	Veränderungen bei der Atmung	44
Mundpflege und Mundsorge	16	Reduzierte Bewegung	46
Gewohnheiten und Hilfsmittel	16	Weitere mögliche Veränderungen	46
Zahnersatz	16	Veränderungen im Bewusstsein	46
Unterstützung bei der Zahn- und Mundpflege	18	Fehlende Orientierung und Verwirrtheit	46
Mundtrockenheit	18	Unruhe	47
Beläge und Borken	20	Bewusstlosigkeit	48
Angebote zur Mundpflege	21	Veränderungen im zwischenmenschlichen Bereich	49
Bewegung – Mobilisation – Lagerung	22	Rückzug vom Leben	49
Bewegung	23	Kommunikation	49
Mobilisation	23	Mögliche Symptome in der Sterbephase und ihre Linderung	50
Hilfsmittel	24	Mögliche Anzeichen des nahenden Todes	51
Krankenbett	25	Nach dem Versterben	52
Positionsveränderungen und spezielle Lagerungen	26	Selbstsorge	54
Druckstellen	27	Trauer	56
Ernährung und Flüssigkeiten	29	Verlust eines geliebten Menschen	56
Appetitmangel und verminderte Nahrungszufuhr	29	Literaturverzeichnis	59
Angebote einer angepassten Ernährung	30	Stichwortverzeichnis	61
Künstliche Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung	31	Notizen	66

Begleitung eines schwerkranken Menschen daheim



Bei der Begleitung eines schwerkranken Angehörigen zu Hause ist es hilfreich und beruhigend, im Vorfeld oder gleich zu Beginn einige Vorbereitungen zu treffen.

Zur persönlichen Planung und Organisation der Begleitung ist es hilfreich, nachfolgende Fragen vorausschauend zu klären:

- Habe ich mit meinem Angehörigen über die kommende Zeit, die letzte Lebensphase, gesprochen?
- Kenne ich seine oder ihre Einstellungen zum Leben, zur Erkrankung? Weiß ich, wie er/sie über das Sterben denkt? Welche Wünsche – und vielleicht auch Ängste – gibt es?
- Kenne ich seinen/ihren Willen zu medizinischen Behandlungen? Kenne ich die roten Linien, d. h. Zustände, wo er/sie nicht mehr lebenserhaltend behandelt werden möchte?
- Ist eine Person als Vertretung benannt, die den Willen des erkrankten Menschen umsetzt, wenn er seinen Willen selbst nicht mehr äußern kann? Ist dies in einer Vorsorgevollmacht oder einer Betreuungsverfügung schriftlich festgehalten?
- Habe ich die Erlaubnis meines Angehörigen, mit Ärztinnen und Ärzten und weiteren Versorgenden zu sprechen?
- Bin ich über die Erkrankung meines Angehörigen ausreichend informiert? Habe ich eine Vorstellung über den weiteren Verlauf?
- Bin ich über mögliche Komplikationen oder Krisen, die im Verlauf auftreten können, ausreichend informiert? Kann ich mich hierauf vorbereiten?
- Wie kann ich die Begleitung zeitlich organisieren? Ist eine ständige Anwesenheit einer Person bei dem schwer erkrankten Menschen notwendig? Brauche ich beruflich eine Freistellung oder Auszeit?
- Wäre eine sozialrechtliche Beratung hilfreich und klärend?
- Sind räumliche Vorbereitungen notwendig? Sind Hilfsmittel erforderlich oder sinnvoll?

- Benötige ich ärztliche und pflegerische Unterstützung?
- Kann die Begleitung auf mehrere Personen verteilt werden? Wer kann und möchte sich einbringen und in der Versorgung und Begleitung unterstützen?
- Gibt es weitere Unterstützungsangebote, z. B. von Familienangehörigen, Freunden, Nachbarn, Kolleginnen und Kollegen, ambulanten Hospizdiensten?
- Welche persönlichen Gewohnheiten und Aktivitäten sind mir wichtig, die ich gerne beibehalten möchte?

Für Angehörige ist es häufig sehr beruhigend und entlastend, zu wissen, was dem Schwerkranken in der verbleibenden Lebenszeit wichtig ist. Es gibt Klarheit und Sicherheit für Sie als nahestehende Person und ermöglicht Ihnen eine ganz individuelle Begleitung entsprechend des Willens des erkrankten Menschen.



Oberstes Ziel einer fürsorglichen Begleitung sollte es sein, dass Ihr schwerkranker Angehöriger so behandelt und begleitet wird, wie er es sich wünscht, auch wenn er das nicht mehr äußern kann!

Sehr gerne sind wir als SAPV-Team bei den genannten und weiteren Fragen für Sie da. Bei Gesprächen zur Ermittlung des (mutmaßlichen) Willens Ihres Angehörigen unterstützen wir Sie gern. Ebenso beraten und unterstützen wir Sie auf Ihren Wunsch beim Verfassen einer Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung.



Der Wille, die Wünsche und Gewohnheiten des kranken Menschen sind entscheidend. Diese können sich je nach Befinden im Verlauf verändern. Fragen Sie, was die erkrankte Person benötigt und gerne möchte!

Eine Patientenverfügung ermöglicht es, den Willen vorausplanend schriftlich festzuhalten. Dadurch kann der Wille umgesetzt werden, auch wenn der erkrankte Mensch sich nicht mehr äußern oder entscheiden kann. Bei Änderungswünschen des vorausverfügten Willens ist eine Anpassung notwendig und selbstverständlich auch möglich.

Körperpflege

Duschen – Baden – Waschen

Die gewohnte tägliche Körperpflege führt neben der Reinigung zu Wohlbefinden und ist häufig wichtiger Bestandteil und ein Ritual im gewohnten Tagesablauf.

Bei Krankheit kann sich die Bedeutung dieser festen Gewohnheit verändern und es gilt, diese entsprechend der Bedürfnisse der erkrankten Person anzupassen.

Manchmal sind Kraft und Ausdauer der erkrankten Person für ein Dusch- oder Vollbad, bzw. für eine Ganzkörperwäsche nicht vorhanden.

Hier können Sie Folgendes anbieten:

- Eine Teilwäsche, z. B. Gesicht, Hände, Achselhöhlen, Intimbereich, damit sich der Erkrankte wohl und erfrischt fühlt.
- Hand- oder Fußbäder. Diese werden häufig als angenehm, anregend oder auch entspannend empfunden.
- Die Körperpflege in Etappen mit Pausen durchführen, da dies weniger anstrengend und belastend sein kann.
- Das Duschen auf einem Duschhocker oder die Durchführung der Körperpflege liegend im Bett kann weniger kräfteraubend sein als ein Waschen sitzend am Waschbecken.

Waschungen und Einreibungen

Grundsätzlich ist bei körpernahen Verrichtungen immer zu erfragen, ob und wie der erkrankte Mensch berührt werden möchte.

Bei einer Berührung sollte Folgendes beachtet werden:

- Hat der erkrankte Mensch ggf. Schmerzen?
- Reagiert seine Haut sehr empfindlich auf Berührungen? Wünscht er diese vielleicht nur sanft und leicht?
- Gibt es auch Körperstellen, an denen er nicht berührt werden möchte?

Manche Menschen bevorzugen Berührungen mit leichtem Druck, um sich dabei zu spüren.

Grundsätzlich sollten Berührungen:

- flächig mit der ganzen Hand
- klar
- in einer sinnvollen Reihenfolge, z. B. beim Waschen vom Oberkörper nach unten, sein

Fahrlässige, mit Fingerspitzen durchgeführte oder unkoordinierte Berührungen werden sehr häufig als unangenehm, teilweise sogar verwirrend oder beunruhigend empfunden.

Hautschonender Umgang mit Wasser und Waschzusätzen

Die Körperpflege sollte möglichst hautschonend durchgeführt werden, das bedeutet:

- Milde, hautschonende Waschzusätze anwenden
- Seifenreste mit klarem Wasser entfernen
- Den Kontakt mit Wasser und Waschzusätzen möglichst kurzhalten, um ein Aufweichen der Haut zu vermeiden. „Aufgeweichte“ Haut ist anfälliger für Verletzungen und Entzündungen.
- Die Haut sollte schonend getrocknet werden, d. h. Belastungen durch starkes Reiben oder Rubbeln möglichst vermeiden.
- Insbesondere Körperstellen, wo Haut auf Haut liegt, z. B. unter der Brust, dem Bauch oder in der Leiste sollten besonders beachtet und sorgfältig getrocknet werden.



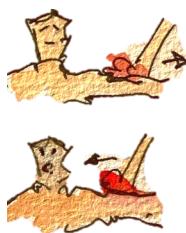
Bei der Unterstützung der Körperpflege:

Kündigen Sie zu Beginn das geplante Vorgehen und nächste Schritte in klaren Worten, klaren und kurzen Sätzen an. Lassen Sie der erkrankten Person Zeit, um die Informationen aufzunehmen und ggf. darauf reagieren zu können – mit Zustimmung oder auch Ablehnung.



Pflege nach dem Waschen

Nach dem Waschen, Duschen oder Baden empfiehlt sich eine Rückfettung der Haut mit einer reichhaltigen Körperlotion (Wasser in Öl Lotion = W/O), ggf. mit Urea (Harnstoff), sofern der erkrankte Mensch dieses toleriert und mag. Trockene Haut kann zu Jucken führen oder diesen verstärken. Die Zugabe von einem Esslöffel Olivenöl und etwas Milch ins Waschwasser (ohne Waschzusätze) erspart dem kranken Menschen ein nachfolgendes Eincremen der Haut. Gesicht und Intimbereich sollten hierbei ausgespart bleiben.



Beachten der Haarwuchsrichtung

Waschungen und Einreibungen in der Haarwuchsrichtung (von der Schulter zur Hand, von der Hüfte zum Fuß) wirken beruhigend. Zu empfehlen sind diese z. B. vor dem Schlafen, bei Aufregung und Angst. Entgegen der Haarwuchsrichtung wirken sie eher anregend. Dies kann beispielsweise vor dem Aufstehen oder vor Besuchen, die der erkrankten Person wichtig sind, sinnvoll sein. Der Kranke ist dann ggf. wacher und kann sich besser konzentrieren.

An- und Auskleiden

Nachfolgend sind einige Anregungen aufgeführt, um das An- und Auskleiden des erkrankten Menschen möglichst kraftsparend und wenig belastend durchzuführen:

- Unterhemden und T-Shirts können am Rücken bis zur Naht am Halsausschnitt längs aufgeschnitten werden, damit sich der Erkrankte zum An- und Ausziehen nicht aufsetzen muss.
- Schlafanzugjacken können mit den Knöpfen nach hinten angezogen werden, wobei diese geöffnet bleiben. Die Brust ist hierdurch bedeckt und ein Wechsel des Oberteiles ist so leicht möglich.

Je nach aktuellem Befinden sollte die Art der Bekleidung und die Bettwäsche angepasst werden, z. B. leichte Decken aus kühlenden glatten Stoffen bei starkem Schwitzen oder Fieber, wärmende Materialien, wenn der kranke Mensch leicht friert.

Gewohnheiten und Rituale

Eigene und vertraute Pflegeutensilien sowie Gewohnheiten, Vorlieben und Rituale in Zusammenhang mit Körperpflege und Ankleiden tragen zum Wohlbefinden des schwerstkranken Menschen bei (z. B. gewohntes Duschgel, Bodylotion, Rasierwasser, Parfüm, die Reihenfolge der täglichen Hygiene, Tragen von Unterhemden u. v.).

*Vertrautes gibt Sicherheit und Halt in einer ungewohnten, unsicheren Situation.
Fragen Sie nach Wünschen! Beziehen Sie Ihre Angehörigen ein.*

Hierdurch erfahren die erkrankten Menschen Wertschätzung, Respekt und sie haben die Möglichkeit, wenn auch mit Einschränkungen, selbst entscheiden zu können.

Schamgefühl



Das Gefühl, Fähigkeiten zu verlieren und von anderen abhängig zu werden bzw. zu sein, ist für kranke Menschen häufig schwer zu ertragen. Das Einbeziehen von Angehörigen in intime Handlungen und Abläufe, z. B. die Unterstützung bei der Körperpflege oder auch bei anderen täglichen Verrichtungen, wie beim Toilettengang, kann für Kranke, aber auch für Angehörige mit Scham behaftet, vielleicht auch unangenehm sein.

*„Wen würdest Du als Erstes fragen,
wenn Du Hilfe auf der Toilette brauchen würdest?“*

Feddersen 2022

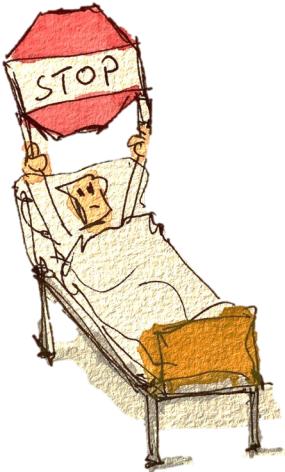
Hilfreich und entlastend ist es hier, wenn von den Erkrankten und den Begleitenden der Mut aufgebracht werden kann, diese Gefühle, z. B. Befangenheit, Unwohlsein, Ängste an- bzw. auszusprechen. Gemeinsam kann so ggf. ein Vorgehen und ein Umgang miteinander gefunden werden, der Wünsche und Grenzen berücksichtigt und mit dem die kranke Person und Sie zureckkommen können.

Ein Einbeziehen von professionell Pflegenden, z. B. eines ambulanten Pflegedienstes, kann eine für beide Seiten tragbare Lösung und Entlastung sein.

Praxis Tipp

Grundsätzlich vor der Durchführung von intimen Verrichtungen ist immer das Einverständnis des erkrankten Menschen einzuholen und die folgenden Schritte anzukündigen.

Störungen und unerwarteter Zutritt weiterer Personen sind durch vorherige Informationen oder z. B. durch ein Türschild („Bitte nicht stören!“) zu vermeiden. Bei der Körperpflege sollten immer nur die Körperteile aufgedeckt werden, die gerade gewaschen werden. Anschließend sind diese wieder zu bedecken, um dem Gefühl des Entblößtseins entgegenzuwirken.



Fieber – Jucken – Schwitzen

Bei verschiedenen Beschwerden können unterschiedliche Waschungen lindernd wirken:

Fieber

Waschung mit abgekühltem Pfefferminztee

1 Liter Tee auf 4 Liter Wasser

Juckreiz

Waschung mit Stiefmütterchen-Tee

½ Liter Tee auf 3 bis 4 l Wasser

Waschungen mit Speisestärke

1 Esslöffel Speisestärke (z. B. Mondamin)
auf 5 Liter Wasser

Schwitzen

Waschung mit Salbeitee

1 Liter Tee auf 4 Liter Wasser

Bei starkem Schwitzen empfiehlt es sich, ein Frotteehandtuch unter den Kopf des kranken Menschen auf das Kopfkissen zu legen. Das Handtuch nimmt Schweiß sehr gut auf und lässt sich regelmäßig ohne große Anstrengung für den Erkrankten erneuern, ohne jedes Mal das Kissen austauschen zu müssen. Einen kühlen Waschlappen auf der Stirn empfinden viele als angenehm und erfrischend.

Körpergeruch

Im Rahmen einer schweren Erkrankung kann sich der gewohnte Körpergeruch des kranken Menschen verändern. Ursachen hierfür können starkes Schwitzen, Wunden, Ausscheidungen, verschiedene Medikamente und vieles mehr sein. Der Geruch entsteht durch Bakterien und andere Keime auf der Haut. Manchmal ist der veränderte Körpergeruch unangenehm und dadurch belastend für den erkrankten Menschen selbst sowie für die ihn betreuenden Personen.

Grundsätzlich mindern ausreichendes Lüften, regelmäßige Körperpflege und der Wechsel von Körper- und Bettwäsche den Geruch.

Verschiedene Zusätze zum Waschwasser wirken zusätzlich geruchsmindernd:

Zusätze zum Waschwasser

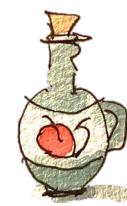
Waschung mit Zitrone

1/2 Zitrone auf 5 Liter Wasser



Waschung mit verdünntem Obstessig

3 Esslöffel Obstessig auf 5 Liter Wasser bei intakter Haut



In Apotheken und Drogerien erhalten Sie fachkundige Beratung zu keim- und dadurch geruchsreduzierenden Produkten zur Körperpflege und zur Reinigung der Körper- und Bettwäsche.

Praxis Tipp

Die Pflege und Begleitung schwerkranker Angehöriger ist eine anspruchsvolle und herausfordernde Aufgabe. Rollen in der Partnerschaft und in der Familie ändern sich. Das gewohnte Leben und der routinierte Alltag erfordern eine Anpassung an die neue Situation.

Stärke bedeutet hier, auf persönliche Kräfte und Grenzen zu schauen, diese zu respektieren sowie Hilfe und Unterstützung zu suchen.

Geruch im Zusammenhang mit Wunden kann in den meisten Fällen durch eine angepasste, fachgerechte Wundversorgung zufriedenstellend gelindert werden. Suchen Sie sich hier Unterstützung bei den behandelnden Ärztinnen und Ärzten oder durch erfahrene Pflegekräfte.

Geruch durch Ausscheidungen kann für kranke Menschen, Angehörige im selben Haushalt sowie für Besucher sehr unangenehm und belastend sein.

Der Geruch kann auf beiden Seiten zu Abneigung, vielleicht sogar zu Ekel und Übelkeit führen. Beim erkrankten Menschen führt dies häufig zu Gefühlen der Unzulänglichkeit, Minderwertigkeit und Scham. Sie können „sich selbst nicht mehr riechen!“.

Entlastend und hilfreich kann ein respektvolles, wertschätzendes und mitführendes Ansprechen des wahrgenommenen Geruches und eine gemeinsame Suche nach Möglichkeiten sein, die die Situation für beide Seiten (kranker Mensch und Angehörige) erleichtern.

Oft helfen bereits die beschriebenen einfachen Maßnahmen wie Lüften, Wäsche- wechsel, regelmäßige Intimpflege, Erneuerung einer Inkontinenzversorgung und ein zeitnahe Entsorgen von Ausscheidungen.





Mundgeruch, Geruch durch Wunden und Ausscheidungen können sehr belastend für alle Beteiligten sein. Gefühle wie Unbehagen, Ekel, Scham, auch Ärger über persönliche vermeintliche Empfindlichkeit können bei kranken Menschen und ihren Angehörigen auftreten. Sie sind normal!

Wichtig ist es, zu erkennen und auch zu äußern, dass diese Gefühle aufgrund des Geruchs und nicht aufgrund der Person – dem kranken Menschen – auftreten.

Die Zuneigung zur erkrankten Person sowie der Wunsch, sie zu unterstützen und ihr beizustehen, bleiben bestehen.

Empfehlungen bei belastenden Gerüchen

- Ein Einsatz eines Thermo duftsteins mit ätherischen Ölen oder einer katalytischen Lampe (z. B. „Lampe Berger“) zur Luftdesinfektion und Luftaromatisierung, ist möglich. Das ätherische Öl sollte nicht zu süß oder zu schwer sein. Frische Zitrus- oder hölzerne Düfte sind eher geeignet. Das Wichtigste ist, dass der kranke Mensch das ätherische Öl/den Duft mag und als angenehm empfindet. Zusätzlich ist weiterhin regelmäßig und ausreichend Frischluft geruchsmindernd.
- Hilfreich kann es sein bei körpernahen Tätigkeiten und belastenden Gerüchen, z. B. bei der Hilfestellung beim Toilettengang, durch den Mund zu atmen.
- Das Inhalieren eines ätherischen Öls kann die Situation sowohl für den Erkrankten als auch die unterstützende Person erleichtern. Dazu geben Sie entweder einen Tropfen Öl unter die Nase oder geben einen Tropfen auf ein Viertel eines Papiertaschentuches und stecken dieses in ein Nasenloch.

Ganz wichtig: Gefühle wie Scham und Ekel sind normal und dürfen sein!

Neben Fürsorge und Mitgefühl für den kranken Menschen ist es wichtig, als Angehörige zu schauen, was leistbar ist – aber auch, wo persönliche Belastungsgrenzen sind. Zwingen Sie sich als Angehöriger nicht zu Tätigkeiten aus Rücksichtnahme auf Ihre erkrankte Angehörige. Der umsorgte Mensch spürt Ihre Belastung an Ihrer Mimik, Gestik und Körpersprache, ohne dass Sie diese aussprechen.

Trauen Sie sich, Ihre Gefühle und Empfindungen einfühlsam zu äußern. Die Unterstützung durch professionell Pflegende kann auch hier eine gute Möglichkeit der Entlastung für den kranken Menschen und Sie als Angehörige sein.

Viele Angehörige berichten, dass die offene Aussprache und die Unterstützung durch professionell Pflegende ein ehrliches, fürsorgliches und entspannteres Miteinander ermöglichen.

Mundpflege und Mundsorge

Gewohnheiten und Hilfsmittel

Grundsätzlich sollte eine Mundpflege wie gewohnt durchgeführt werden:

- mit gewohnten Materialien
- in der gewohnten Reihenfolge
- zur gewohnten Zeit

Verschiedene **Materialien und Hilfsmittel** können die Durchführung einer Mundpflege erleichtern, z. B.

- Prothesen- oder Dreikopfzahnbürsten
- Mundduschen
- Interdentalbürsten
- Zungenreiniger
- Schaumstoffträger

Fachkundige Beratung erhalten Sie durch behandelnde Haus- oder Zahnärzte, erfahrene Pflegekräfte, durch Fachpersonal in Apotheken und durch uns als SAPV-Team. Sehr gerne zeigen wir Ihnen die Anwendung der Materialien.

Zahnersatz

Für den Fall, dass der erkrankte Mensch einen Zahnersatz oder eine Zahnprothese trägt, gilt es bei der Pflege folgende Dinge zu beachten:

- **Um welche Art des Zahnersatzes handelt es sich?** Ist es eine Voll- oder Teilprothese? Ist der Zahnersatz herausnehmbar? Wie wurde er bisher gereinigt? Wie und wann wurde er getragen, z. B. kontinuierlich oder nur zum Essen?
- **Lässt die aktuelle Situation ein Tragen des Ersatzes zu?** Durch Gewichtsabnahme kann eine Prothese nicht mehr fest und zuverlässig sitzen. Der Kiefer verändert sich schon nach wenigen Tagen, wenn eine Prothese nicht getragen wird. Manchmal hilft der Einsatz von Haftcremes. Je nach Allgemeinzustand kann eine Beratung und ggf. Anpassung durch eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt hilfreich sein.

- **Gibt es Entzündungen und Druckstellen im Mund, die zu Schmerzen beim Tragen der Zahnprothese führen?**

Kalte Getränke und das Lutschen von Eiswürfeln oder Speiseeis wirken in der Regel schmerzlindernd. Wundheilungsfördernde oder oberflächenbetäubende Gele können Schmerzen lindern (z. B. Kamistad® Gel oder Dynexan® Mundgel).

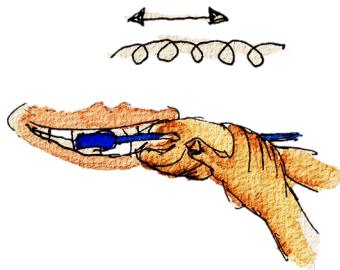
- **Führt das Einsetzen und/oder Tragen der Prothese zu Würgereiz oder Übelkeit?**

Beziehen Sie Ihren Angehörigen so weit wie möglich mit ein. Vielleicht kann die Prothese noch selbst eingesetzt werden? Bei anhaltender Übelkeit können nicht-medikamentöse Maßnahmen, z. B. erfrischende Mundspülungen, beruhigende und entspannende Atemübungen und angepasste Ernährung, Linderung verschaffen. Kommt es nicht zu ausreichender Linderung der Übelkeit, informieren Sie bitte die behandelnde Ärztin, den behandelnden Arzt oder Ihre betreuende Pflegekraft. Ggf. ist eine medikamentöse Behandlung angezeigt.

- **Liegt ein Mundsoor, also eine Pilzinfektion im Mundraum, vor?**

Dann muss die Prothese in eine entsprechende Medikamentenlösung eingelegt werden, da sonst die Pilzinfektion über die Prothese weiterverarbeitet wird. Fragen Sie dazu die betreuende Pflegekraft oder das behandelnde Ärzteam.

Menschen mit Zahnersatz fühlen sich im Kontakt mit anderen Menschen häufig unwohl, wenn sie den Ersatz nicht tragen. Hier empfiehlt es sich, nach individuellen Wünschen und Bedürfnissen zu fragen, diese zu berücksichtigen und gegebenenfalls nach Kompromisslösungen zu suchen. Beispielsweise kann die Prothese in Kontakt mit anderen Menschen oder bei gemeinsamen Mahlzeiten mit Angehörigen getragen werden.



Unterstützung bei der Zahn- und Mundpflege

Kann der erkrankte Mensch die Mund- und Zahnpflege nicht mehr allein ausführen, sollte er, soweit erforderlich und notwendig, unterstützt werden.

Unterstützung so viel wie nötig, so wenig wie möglich!

Vielleicht bedarf es nur einer aufrechten Sitzposition, einer Unterstützung der Hand und deren Führung zum Mund.

Auch wenn der kranke Mensch die Mundpflege nicht mehr allein oder mit Hilfe durchführen kann und eine Übernahme erforderlich ist, sollte er darauf gut vorbereitet und immer mit einbezogen werden. Dazu gehört, dass ihm das Vorgehen ruhig und deutlich erläutert und ihm dabei Zeit gelassen wird, die Informationen aufzunehmen, zu verarbeiten und ggf. Ablehnung oder Änderungswünsche äußern zu können.

Hilfreich ist es, z. B. die Zahnbürste oder Zahncreme in die Hand der erkrankten Person zu geben, mit ihrer um ihren Mund zu kreisen, mit der in ihrer Hand gehaltenen Zahnbürste vorsichtig an den Lippen zu streichen oder sie die Zahncreme riechen zu lassen.

Mundtrockenheit

Regelmäßige Mundpflege und Mundbefeuchtung sind besonders wichtig, wenn die kranke Person nicht mehr essen und trinken kann oder mag. Zudem atmen kranke Menschen häufig durch den geöffneten Mund. Dies führt zu einer Austrocknung der Mundschleimhaut. Verschiedene Medikamente und die Zufuhr von Sauerstoff verstärken die Mundtrockenheit. Diese wird häufig mit einem Durstgefühl verwechselt.

Gegen die Mundtrockenheit helfen keine Infusionen! Sie kann nur durch eine sorgfältige und regelmäßige Mund- und Lippenpflege und -befeuchtung gelindert werden. Angehörige übernehmen hier eine wichtige Aufgabe. Ein regelmäßiges Angebot führt zu Wohlbefinden bei der erkrankten Person und ist eine gute Möglichkeit, sie zu umsorgen!

Tipps gegen Mundtrockenheit:

- Kleine gefrorene Obststücke (insbesondere Ananas), Eiszwölfe, Crushed oder Slush-Eis, sowie kleine Portionen Speiseeis wirken häufig sehr erfrischend. Eiszwölfe sollten nicht zu groß sein, hier bieten sich z. B. Silikonformen für Pralinen oder die Verpackung von Schokoladenherzen an. Bevorzugt sollte das Lieblingsgetränk des Erkrankten zu Eiszwölfern gefroren werden.
- **Zitrone fördert den Speichelfluss:** Einige Zitronenscheiben auf einem Tellerchen im Blickfeld der Erkrankten, Zitronenbonbons zum Lutschen oder einige Tropfen Zitronenöl in einem Thermoduftstein stimulieren die Speichelproduktion der Mundspeicheldrüsen.
- Eine **Erhöhung der Luftfeuchtigkeit** im Raum kann zusätzlich lindernd wirken. Es können z. B. Schalen mit Wasser im Raum aufgestellt oder feuchte Tücher ausgelegt werden.
- **Häufiges Trinken kleiner Schlucke** einer erfrischenden Flüssigkeit.
- **Häufiges Anfeuchten der Lippen und Mundschleimhaut** mit einer kleinen Sprühflasche wird von den kranken Menschen oft als sehr angenehm empfunden. Hierbei ist zu beachten, dass der erkrankte Mensch wach sein soll und die Befeuchtung vorher angekündigt wird. Mit Hilfe einer Pipette kann tropfenweise Flüssigkeit in den Mund gegeben werden, ohne dass der Schluckakt ausgelöst wird und ein Verschlucken zu befürchten ist.

Grundsätzlich sollten Getränke zur Mundbefeuchtung angeboten werden, die die erkrankte Person in der letzten Zeit gerne mochte.

Diese können auch durch ein Sprühfläschchen in den Mund gesprüht werden. Entsprechende leere Fläschchen erhalten Sie in einer Apotheke.

Sollten besondere Wünsche geäußert werden, z. B. gerne einen Schluck Bier oder Radler zu schmecken, sollten diese Wünsche erfüllt werden. Bei Unsicherheit fragen Sie gern die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt.

Im Verlauf kann es aus unterschiedlichen Gründen zu Geschmacksveränderungen kommen. Lassen Sie den erkrankten Menschen zunächst eine kleine Menge probieren und entscheiden, ob sie angenehm und wohlgeschmeckend wahrgenommen wird.



Beläge und Borken

- Beläge und Borken lassen sich sehr gut mit **Kaffeesahne** und **Mandelöl** entfernen. Reines Mandelöl (in der Apotheke erhältlich) hat kaum Eigengeruch und Eigengeschmack und ist ein sehr gutes sowie für die meisten kranken Menschen sehr angenehmes Mund- und Körperpflegemittel. Zur Pflege der Mundschleimhaut wird ein Esslöffel Mandelöl im Mund verteilt und anschließend ausgespuckt.
- Zudem können Borken und Beläge durch **kleine, gefrorene Obststücke** gelöst werden. Insbesondere die faserige Konsistenz von Ananas fördert beim Lutschen den Abrieb der Beläge. Zudem enthält Ananas das Enzym Bromelain, das eine entzündungshemmende Wirkung hat.
- Kann die kranke Person den Mund nicht mehr ausspülen, können Borken und Beläge mit einem in **Mandelöl** getränkten **Schaumstoff- oder Watteträger** aufgeweicht und nach einigen Minuten mit einem zweiten, mit Wasser angefeuchteten Schaumstoffträger entfernt werden. Da Watteträger kleine Wattefäden abgeben können und diese „Fusseln“ im Mund sehr unangenehm sind, sind Schaumstoffträger zu bevorzugen. Diese sind in der Apotheke oder im Internet erhältlich.
- **Gefrorene Obststückchen** können in eine Mullkomresse eingelegt werden und dem erkrankten Menschen zum Lutschen angeboten werden. Geeignet sind auch sogenannte **Fruchtsauger mit Kappe**. Auch mit diesen können kleine Geschmacksproben sicher angeboten werden. Die Fruchtsauger sind in Drogerien erhältlich.
- In Apotheken oder im Versandhandel werden **Glycerinhaltige Watteträger** angeboten. Glycerin trocknet bei längerem Gebrauch die Mundschleimhaut aus. Deshalb sollten diese Fertigprodukte nicht oder **nur sehr kurzfristig** angewendet werden.

Angebote zur Mundpflege

Der Mund ist ein intimer und sensibler Bereich! Alle Maßnahmen müssen wohlbedacht, sehr vorsichtig und einfühlsam erfolgen und sind grundsätzlich nur Angebote!

Diese Haltung spiegelt Ihre Fürsorge und Ihr Umsorgen, deshalb geht es nicht nur um die Pflege, sondern um die Mundsorge!

Kann der kranke Mensch seine Zustimmung oder Ablehnung einer Mundpflege nicht (mehr) äußern, ist es besonders wichtig, die Mimik des Kranken und seine Reaktionen auf vorsichtige Annäherungen und Angebote genau zu beobachten.

Öffnet der kranke Mensch nicht den Mund, signalisiert er damit ganz deutlich seine Ablehnung. Vielleicht gefallen bzw. schmecken dem Erkrankten die verwendeten Materialien nicht oder die Durchführung ist für ihn unangenehm oder schmerhaft? Bieten Sie nach einiger Zeit die Mundpflege erneut an. Zeigt der Betroffene auch wieder ein ablehnendes Verhalten, ist dies zu respektieren.



Reinigung und Pflege von Mund und Zähnen sind besonders intime Verrichtungen, die Sensibilität, Einfühlungsvermögen und Mitgefühl erfordern. Äußerungen und Signale der Ablehnung sind zwingend zu respektieren!

Häufig sind diese Zeichen eine letzte verbliebene Möglichkeit für schwerstkranke und sterbende Menschen, Selbstbestimmung auszudrücken und so ein Stück Kontrolle bis zuletzt zu behalten.

Bewegung, Mobilisation und Lagerung



Bewegung

Regelmäßige Bewegung, die dem Zustand und Be-
finden des kranken Menschen angepasst ist, kann
auch im Rahmen einer schweren Erkrankung zur
Steigerung des Wohlbefindens beitragen.

Der Kreislauf und die Verdauung werden angeregt.
Die Atmung wird verbessert und einer krankheits-
bedingten Schwäche und Müdigkeit kann entge-
gengewirkt werden. Dabei ist zu beachten, dass
die erkrankte Person sich nicht zu viel zumutet
ggf. sogar die vorhandenen Kräfte überfordert und
sich dann für den Rest des Tages völlig erschöpft
fühlt.

Ein angepasster Tagesablauf mit geplanten und ausgewogenen Aktivitäts- und
Ruhephasen trägt dazu bei, mit vorhandenen Kräften gut hauszuhalten.

Das Ziel ist, dass Verrichtungen und Tätigkeiten, die dem erkrankten Menschen
wichtig sind, z. B. Sitzen im Stuhl bei Besuch oder zu den Mahlzeiten, durchge-
führt werden können.

*Mit dem Fortschreiten der Erkrankung steigt häufig auch das Ruhe- und
Schlafbedürfnis der kranken Menschen.*

Wichtig sind eine gute Information aller Beteiligten, Motivation und Unterstü-
tzung durch Angehörige zur Teilhabe am Alltag, aber genauso die Akzeptanz,
wenn das Ruhebedürfnis überwiegt und z. B. eine Mobilisation aus dem Bett
nicht gewünscht ist.



Mobilisation

Im Verlauf der Erkrankung
kann es sein, dass ein Ver-
lassen des Bettes, auch mit
Unterstützung und Hilfe, nicht
mehr möglich ist. Allerdings
ist trotz fortgeschritten-
erer Erkrankung und auch in der
letzten Lebensphase ein Sitzen

auf der Bettkante mit mehr oder weniger Unterstützung bei vielen erkrankten
Menschen möglich. Wir als SAPV-Team, aber auch erfahrene Pflegekräfte eines
Pflegedienstes leiten Sie gerne an.

Bei längerer oder überwiegender Bettlägerigkeit kann bei Kranken das Gefühl
für den Körper „verschwimmen“ oder verlorengehen. Diese fehlende Körper-
orientierung kann zu Unsicherheit, Unruhe und Angst beim Erkrankten führen.
Nachfolgendes kann diesen Missemmpfindungen, Unsicherheiten und Ängsten
entgegenwirken:

- Ein Sitzen auf der Bettkante mit bewusstem Aufsetzen der Füße auf dem Boden
- Ein gestütztes Aufstehen oder
- Das Ausüben von Druck auf die Fußsohlen des Kranken

Bei langer Bettlägerigkeit geht häufig auch das Gefühl der Körpergrenzen verlo-
ren, d. h. erkrankte Menschen spüren ihren Körper, Füße, Beine, Arme und Kör-
perseiten nicht mehr genau. Dies kann ängstigen und beunruhigen. Durch eine
sogenannte begrenzende Lagerung, d.h. durch Anlegen von Decken oder Kissen
dicht an den Körper, spürt der kranke Mensch sich wieder deutlicher.

Hilfsmittel

Hilfsmittel erleichtern den Alltag, die Lebensführung und Versorgung. Sie geben Sicherheit. Sie helfen Kräfte zu sparen, sowohl bei kranken Menschen als auch bei Ihnen als Angehörigen. In vielen Fällen ermöglichen Hilfsmittel erst den Verbleib und die Pflege zu Hause. Je nach Aktivität und Verrichtung werden unterschiedliche Hilfsmittel im Handel angeboten, z. B.:

- Ess- und Trinkhilfen
- Gehhilfen, Rollstühle
- Duschhocker, Duschstühle, Badewannenlifter
- Elektrisch verstellbare Einlagerahmen, Krankenbetten
- Verschiedene Lagerungsmaterialien
- Patienten- und Treppenlifter
- Hausnotruf und vieles mehr

Hilfsmittel wie Krankenbetten, Weichlagerungsmatratzen, Rollatoren, verschiedene Lagerungsmaterialien und Handventilatoren können unterstützend belastende Symptome wie zum Beispiel Schmerzen oder Atemnot lindern.

Auch hier erhalten Sie Informationen und Beratung durch Ihre behandelnden Ärzte, Pflegekräfte und das SAPV-Team. Sanitätshäuser bieten zudem kompetente und individuell angepasste Beratungen im persönlichen Lebensbereich des kranken Menschen an.

Auch wenn die persönlichen Fähigkeiten nachlassen oder aufgrund von Krankheit oder Alter eingeschränkt sind, fällt es Menschen anfangs häufig schwer, die Notwendigkeit und den Nutzen von Hilfsmitteln zu erkennen.

Die Akzeptanz von Hilfsmitteln ist ein Prozess, der vom kranken Menschen Einsicht und oft auch Mut erfordert, die Unterstützung annehmen zu können.

Erfahrungsgemäß bemerken aber viele Menschen sehr schnell die Vorteile und spüren die Erleichterung, wenn sie dem Einsatz zugestimmt und die für sie geeigneten Hilfsmittel ausprobiert oder über einige Zeit genutzt haben.



Krankenbett

Der Tausch des gewohnten Lieblingsplatzes (Sofa, Eckbank) gegen ein Krankenbett fällt kranken Menschen und auch den Angehörigen häufig schwer.

Das eigene, gewohnte Bett, oftmals das Ehebett, hat für viele Menschen einen hohen Wert und stellt ein wichtiges Symbol ihrer Lebensart und Lebensform dar. Das eigene Bett dient vielen Menschen als Wohlfühl-, Zufluchs- und Entspannungs-/Erholungsort.

Ein Krankenbett hingegen wird häufig mit Gebrechlichkeit und Krankenhaus assoziiert. Zudem verändert es Aussehen und Atmosphäre des gewohnten Zuhause.

Auch hier braucht es häufig für kranke Menschen und für Sie als Angehörige eine gedankliche Auseinandersetzung und Vorbereitung, um die Vorteile zu sehen, aber auch die dadurch bedingten Veränderungen akzeptieren zu können.

Das Krankenbett bringt für kranke Menschen und ihre Angehörigen viele Vorteile: Automatische Höhenverstellung, Unterstützung durch Bettaufrichter, ausreichend Platz und bequeme Lage. Eigene, gewohnte Federbetten und Bettwäsche, vielleicht ein Lieblingskissen, erleichtern die Eingewöhnung.

Empfehlenswert ist es, das Krankenbett in dem Raum aufzustellen, in dem sich das Familienleben abspielt und der kranke Mensch daran teilnehmen kann, dabei dann aber entspannt und bequem liegen kann.

Einige kranke Menschen möchten lieber ihre Ruhe oder weiterhin in der Nähe des Partners oder der Partnerin schlafen. Hier kann das Krankenbett im Schlafzimmer aufgestellt werden. Dies ermöglicht zudem „krankheitsfreie Zonen“ in ihrem Lebensbereich, z. B. ein Wohnzimmer, das „Hilfsmittel- und Pflegeutensilienfrei“ ist. Manchen erkrankten Menschen und auch Angehörigen ist das sehr wichtig!

Andere hingegen möchten trotz Krankenbett zeitweise in ihrem gewohnten Bett oder auf dem Sofa im Wohnzimmer verbringen. Natürlich ist auch ein Wechsel der Liegestatt möglich, wenn der Zustand des Erkrankten diesen Wechsel erlaubt.



Positionsveränderungen und spezielle Lagerungen

Um eine zu starke Belastung einzelner Körperteile zu vermeiden, sollte die Position des erkrankten Menschen im Liegen oder Sitzen immer wieder verändert werden. Die Häufigkeit der Positionsveränderungen ist abhängig von der aktuell bestehenden Fähigkeit, sich selbst zu bewegen, z. B. aufzustehen oder sich im Bett umzudrehen. Auch der körperliche, der Ernährungs- und Hautzustand sind zu beachten und sorgfältig zu beobachten. Treten Rötungen, Unbehagen oder Schmerzen auf, sollte die Position verändert werden.

Die Positionsveränderungen können je nach Zustand aktiv durch die kranke Person selbst erfolgt mit Ihrer Unterstützung als Angehörige und, falls erforderlich, mit dem Einsatz von Hilfsmitteln.

Der schwerkranke Mensch hat oft zu wenig Kraft, sich selbst ausreichend zu bewegen und seine Körperposition zu verändern. Es tut ihm daher gut, wenn von Zeit zu Zeit die Liegeposition vorsichtig verändert wird. Hierzu reichen oft kleine, sogenannte Mikrolagerungen aus, um eine Druckentlastung zu bewirken.

Gerne leiten wir Sie an:

- Zum Beispiel ermöglichen **zusammengerollte Handtücher, Decken oder Kissen, sogenannte Stilkissen, oder Lagerungsrollen** eine Druckentlastung. Durch das schrittweise Herausziehen dieser Materialien können so minimale Änderungen der Position und damit ein Vorbeugen vor Wundliegen erreicht werden.
- **Schaumstoffkeile zur Positionsveränderung** sind in Sanitätshäusern erhältlich. Bei länger andauernder Rückenlage und keiner oder nur wenig Eigenaktivität des kranken Menschen sollten die Fersen frei gelagert werden. Einer schmerzhaften Druckstelle kann so vorgebeugt werden.
- Eine **Knierolle unter den Knien** führt zur Entspannung des Bauches und zu einer bequemen Position in Rückenlage. Allerdings ist hierbei der Druck auf das Gesäß stark und die Position sollte nur zeitlich begrenzt eingenommen werden.

■ Sanfter **Gegendruck auf die Fußsohlen**, z. B. durch ein Kissen, ermöglicht im Körper den Aufbau einer notwendigen Spannung, die eine Eigenbewegung des kranken Menschen, z. B. ein Hochrutschen im Bett, erst ermöglicht.

■ Ein **Gleit- oder Rutschtuch oder ein Badelaken** auf dem Bettlaken ermöglicht eine schmerzarme und für Sie rückschonende Umlagerung des kranken Menschen.

Bei verschiedenen belastenden Symptomen können Lagerungen unterstützend lindernd wirken.

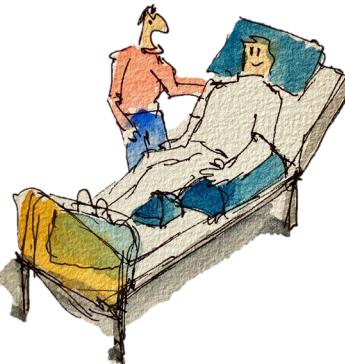
■ Eine **Oberkörperhochlagerung** mit auf Kissen gestützten Armen kann bei Atemnot sinnvoll sein.

■ Eine **Weichlagerung** mit speziellen druckentlastenden Matratzen oder Kissen kann zudem **Schmerzen** reduzieren.

■ Eine **körperbegrenzende Lagerung** (siehe hierzu auch den Abschnitt unter Mobilisation, Seite 23) kann **Unruhe und fehlender Orientierung** entgegenwirken.

Wir als SAPV-Team, aber auch Ihre Hausärztin, Ihr Hausarzt oder Pflegende Ihres Pflegedienstes beraten Sie gerne und leiten Sie an.

Druckstellen



Verschiedene Körperstellen, bei denen Knochen nur mit Haut bedeckt sind und nur wenig Unterhautfettgewebe vorhanden ist (z. B. Hüft- und Oberschenkelknochen, Knöchel, Steißbein, Schulter, Ellenbogen), sind besonders anfällig für Druckstellen. Sie sollten regelmäßig entlastet und/oder unterpolstert werden.

Insbesondere bei häufiger Rückenlage kommt es leicht zu Druckstellen am Steißbein, oberhalb der Analfalte. Neben der Belastung durch den Auflagedruck begünstigt Feuchtigkeit durch Schwitzen und ggf. Ausscheidungen ein Aufweichen der Haut. Dies begünstigt die Schädigung der Hautoberfläche und das Auftreten von Wunden.

Besonders empfindliche Körperstellen sind z. B.:

- Die Ohrmuscheln bei Seitenlage
- Hinter den Ohren und an den Nasenöffnungen kann es nach längerem Tragen einer Sauerstoffbrille zu schmerzhaften Druckstellen kommen.
- Das Aufliegen der Zudecke kann bei weit fortgeschrittener Erkrankung zu Rötungen und Schmerzen an den Zehen führen.
- Arme und Beine, an denen sich Wasseransammlungen im Gewebe, sogenannte Ödeme, gebildet haben, sind ebenfalls sehr druckempfindlich. Sie sollten möglichst erhöht gelagert werden, z. B. mit einem weichen Kissen. So wird ein Abfließen der Gewebeflüssigkeit unterstützt.

Trotz der Gefahr von Druckstellen haben das Befinden und die Wünsche des kranken Menschen oberste Priorität.

Lehnt der kranke Mensch eine Lageveränderung oder bestimmte Positionen ab, ist seinen Wünschen zu entsprechen. Dies kann z. B. sein, wenn er unter Atemnot leidet und nur in sitzender Position oder mit Oberkörperhochlagerung ausreichend Luft bekommt.

Praxis Tipp

Druckentlastung ist die wichtigste vorbeugende Maßnahme gegen Wundliegen. Trotzdem können bei fortgeschrittener Erkrankung und am Lebensende Druckstellen nicht immer vermieden werden. Sie bedeuten keine Fehler oder Versäumnisse in der Pflege sondern sind dem Zustand und der begrenzten Lebenszeit des kranken Menschen geschuldet.

Ernährung und Flüssigkeit

Appetitmangel und verminderte Nahrungszufuhr

„Essen ist Genuss – nicht nur Ernährung.

Es geht darum, IM Leben und nicht nur AM Leben zu bleiben.“

AbbVie 2020



Essen und Trinken haben für viele Menschen kulturell, gesellschaftlich, familiär und ganz persönlich einen hohen Stellenwert. Im Verlauf einer schweren Erkrankung verändert sich die Bedeutung von Essen und Trinken und das

Bedürfnis danach für die kranken Menschen. Zudem können Unverträglichkeiten oder Abneigungen gegenüber verschiedenen Speisen und Getränken auftreten.

Durch die fortschreitende Erkrankung, nachlassendes Verlangen und Interesse am Essen kommt es bei vielen kranken Menschen im Verlauf zu zunehmender Schwäche und Gewichtsabnahme. Leider führen diese Veränderungen häufig zum Verlust wichtiger Gewohnheiten im Alltag und im Zusammenleben mit anderen Menschen.

Angehörige beobachten diese Veränderungen oft sorgenvoll, haben Angst um den Kranken. Immer wieder werden Speisen und Getränke mit hohem Aufwand zubereitet und angeboten.

Die erkrankte Person möchte ihre Angehörigen nicht enttäuschen, die sich so viel Mühe für sie gegeben haben. Sie versucht zu essen, obwohl sie nicht mag, sie muss sich dazu zwingen und häufig bekommt es ihr nicht gut.

Lehnt der kranke Mensch das Essen ab, ist der Angehörige, der es so gut gemeint hat, traurig und enttäuscht. So entsteht häufig ein Teufelskreis aus Erwartungsdruck und Anspannung auf beiden Seiten, der die kranken Menschen und ihre Angehörigen sehr belastet.

Das Thema Essen und Trinken bestimmt den Alltag und Umgang miteinander und es bleibt oft wenig Zeit und Raum, um sich anderen wichtigen Dingen und Themen zuzuwenden.

Angebote einer angepassten Ernährung

Wir empfehlen kleine, leicht verdauliche Portionen und Lieblingsspeisen. Fragen Sie nach besonderen Wünschen, akzeptieren Sie aber auch die Ablehnung der erkrankten Person, wenn sie dann doch nicht oder nur sehr wenig essen kann oder mag.

Fragen Sie den erkrankten Menschen, ob er Hunger oder Durst verspürt, verneinen die Kranken dies. Das beruhigt Sie vielleicht, wenn Sie Angst haben, dass der Ihnen so wichtige Mensch verhungern oder verdursten könnte. Verhungern und Verdursten kann nur, wer Hunger und Durst hat!

*„Der Mensch stirbt nicht, weil er aufhört zu essen und zu trinken
– sondern er hört auf zu essen und zu trinken, weil er stirbt.“*

Cicely Saunders

Suchen Sie Unterstützung und Beistand für sich! Entlastend kann ein Gespräch mit einer vertrauten Person sein, der Sie Ihre Sorgen und Ängste mitteilen können. Das kann die behandelnde Ärztin oder der Arzt, eine vertraute Pflegekraft, wir als SAPV-Team oder auch eine gute Freundin oder Freund sein, die Sie beide gut kennt. Vielleicht kann diese Vertrauensperson auch Ihnen und Ihrem kranken Angehörigen in einem gemeinsamen Gespräch zur Seite stehen, in dem Sie sich gegenseitig Ihre Sorgen und Ängste eingestehen.

Nutzen Sie die Zeit, die Sie in der Küche verbringen würden, und bleiben Sie bei Ihrem lieben Angehörigen! Versuchen Sie, andere gemeinsame Themen zu finden!

Sind Essen und Trinken für den kranken Menschen nicht mehr wichtig, können Sie stattdessen seelische, geistige und/oder spirituelle „Nahrung“ anbieten. Das kann je nach Lebensgewohnheiten und Vorlieben des Betroffenen das Vorlesen aus der Tageszeitung, einem Buch, das gemeinsame Erinnern an Begebenheiten des gemeinsamen Lebens, gemeinsames Singen oder ein Gebet sein.



**Praxis
Tipp**

Bei fortgeschritten, nicht heilbarer Erkrankung geht es nicht mehr um die Größe der Mahlzeiten oder die Kalorienmenge. Essen ist Beziehung! Angebote sind möglich – aber die Ablehnung des kranken Menschen ist zu respektieren.

Schwerstkranke und sterbende Menschen müssen nicht essen – sie dürfen genießen! (AbbVie 2020)



Künstliche Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung

Schreitet eine nicht heilbare Erkrankung fort, zeigen kranke Menschen immer weniger Interesse an Essen und Trinken und nehmen nur noch ganz kleine Portionen zu sich. Die erkrankte Person ist jetzt möglicherweise zu schwach zum Essen oder ihr oder ihm schmeckt einfach nichts mehr. Häufig fragen hier Angehörige nach einer künstlichen Zufuhr von Nahrung und Flüssigkeit.

Ganz selten geht diese Frage von dem kranken Menschen aus. Im Gegenteil – auf Nachfrage betonen diese häufig, dass sie kein Verlangen haben. Was sie vermissen, sind häufig die mit dem Essen und Trinken verbundenen Rituale, z. B. das gemeinsame Sonntagsfrühstück, den Ausflug ins Café oder die Eisdiele, das Feierabendbier mit Freunden.

Manchmal gelingt es, diese Atmosphäre wiederherzustellen, z. B. durch die Teilnahme des kranken Menschen am Familienfrühstück – vielleicht im Rollstuhl, zeitlich begrenzt und ohne dass dieser selbst etwas zu sich nimmt.

Auch das gemeinsame Erinnern an diese Erlebnisse kann das Gefühl der Zugehörigkeit wiederherstellen. Manchmal wird dem kranken Menschen und seinen Angehörigen hierbei auch bewusst, wie reich sie an gemeinsamen Erfahrungen sind. Neben der Trauer um das Verlorene kommt es häufig auch zu Dankbarkeit für diese gemeinsamen Erfahrungen und Erlebnisse.

Es kann auch sein, dass der sterbende Mensch kaum noch Durst hat. Dies ist ebenfalls eine völlig natürliche Reaktion, da der Organismus zu diesem Zeitpunkt Flüssigkeit nicht mehr ausreichend verarbeiten kann. Durch zu viel Flüssigkeit können Hände und Füße anschwellen, was häufig als sehr unangenehm, sogar schmerhaft empfunden werden kann. Flüssigkeit kann sich auch im Bereich der Lunge ansammeln und das Atmen erschweren.

Eine künstliche Zufuhr von Flüssigkeit und Ernährung bei weit fortgeschrittener Erkrankung und am Lebensende bedarf immer einer genauen Einzelfallbetrachtung und ist nur in ganz seltenen Fällen für den schwerkranken Menschen hilfreich.

Wichtige Aspekte, die individuell bei jedem kranken Menschen berücksichtigt werden müssen, sind der aktuelle körperliche Zustand, das Stadium der Erkrankung, der voraussichtliche Verlauf und die erwartete verbleibende Lebenszeit. Zudem sind aktuelle Beschwerden wie Übelkeit, Erbrechen, Atemstörungen und Wassereinlagerungen im Gewebe oder in Körperhöhlen zu beachten. Selbstverständlich sind die Wünsche und möglichen Sorgen der kranken Menschen zu erfragen und in die Entscheidung mit einzubeziehen.

Wichtig ist hier noch einmal der Hinweis auf Mundtrockenheit, die bereits im Kapitel „Mundpflege und Mundsorge“ auf Seite 18 aufgezeigt wurde. Das Gefühl, Durst zu haben, entsteht häufig durch die Trockenheit der Mundschleimhaut. Wirksame Linderung bietet hier eine regelmäßige Befeuchtung der Mundschleimhaut und der Lippen.

Praxis Tipp

Künstliche Ernährung und Flüssigkeit bei weit fortgeschrittener Erkrankung und begrenzter verbleibender Lebenszeit können das Leben nicht verlängern oder das Sterben aufhalten.
Ein kahler Baum im Herbst bekommt trotz Wasser und bestem Dünger keine neuen Blätter.



Ausscheidungen

Veränderungen von Gewohnheiten und Abläufen

Im Verlauf einer schweren Erkrankung werden Themen wichtig, die im normalen Alltag keine oder nur eine untergeordnete Rolle spielen und in der Regel nicht kommuniziert werden.

Insbesondere das Thema Ausscheidungen gewinnt an Bedeutung. Finden Ausscheidungen wie Wasserlassen, Stuhlgang oder auch Erbrechen bei gesunden Menschen in der Regel selbstverständlich, selbstständig und ohne fremde Hilfe statt, so ändert sich dies bei schwerer Krankheit mit zunehmender Schwäche oder bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit.

Dann müssen oft mit Scham und ggf. auch Ekel besetzte Verrichtungen von Angehörigen übernommen und dies muss von den kranken Menschen akzeptiert und toleriert werden!



Erbrechen

Erbrechen kann mit und ohne Übelkeit einhergehen. Häufig empfinden Kranke Übelkeit quälender als das Erbrechen. Für Angehörige wiederum ist die Belastung bei Erbrechen oftmals stärker.

Bei wiederholtem Erbrechen sollten Auffanggefäß in unmittelbarer Nähe, griffbereit, aber außerhalb des Sichtfelds des kranken Menschen, stehen.

Nach dem Erbrechen sollte das Ausspülen des Mundes ermöglicht bzw. eine Unterstützung dabei angeboten werden. Wäsche sollte bei Beschmutzung zeitnah gewechselt werden.

Eine ausreichende Raumbelüftung und Frischluft können für die Betroffenen, aber auch für die Angehörigen sehr angenehm sein.

Manche Menschen mögen den Einsatz ätherischer Öle. Beispielsweise kann eine Raumaromatisierung oder eine Waschung mit frischem Zitrus- oder Pfefferminzöl (drei bis fünf Tropfen auf fünf Liter Waschwasser) erfrischend sein.

Kontrolle über Blasen- und Darmfunktion

Harn- und Stuhlinkontinenz bedeuten, dass Urin und Stuhlgang nicht bewusst und willentlich aufgehalten und kontrolliert ausgeschieden werden können. Diese Körperfunktion kann durch verschiedene Ursachen im Rahmen einer schweren Erkrankung eingeschränkt oder aufgehoben sein.

Neben dem zunehmenden Unterstützungs- und Hilfebedarf leiden kranke Menschen besonders unter dem Kontrollverlust.

Häufig belastet das, sich nicht mehr auf den Körper verlassen können, den Selbstwert und das Selbstbewusstsein des Kranken.

Er ist verunsichert und schämt sich häufig aufgrund dieses Unvermögens, die Ausscheidung kontrollieren zu können und zudem auf Hilfe angewiesen zu sein. Das bedeutet, dass er andere Menschen in ganz intime Bereiche eindringen lassen muss.

Harn- und Stuhlinkontinenz können gemeinsam, aber auch einzeln als Harn- oder Stuhlinkontinenz auftreten. Je nach Ursache kann sich eine Inkontinenz langsam entwickeln oder plötzlich auftreten.

Bei schwerer Krankheit ist es empfehlenswert, Hilfsmittel zu nutzen, um einerseits die Belastung für die kranken Menschen, aber auch deren Abhängigkeit und Scham möglichst gering zu halten. Das sind:

- **Hilfsmittel:** feuchtigkeitsdichte Betteinlagen, Vorlagen oder Inkontinenzhosen, sogenannte Pants
- **Hilfsmittel zur Erleichterung des Toilettengangs:** Toilettensitzerhöhungen, Toilettenstühle, Urinflaschen und Bettpfannen/Steckbecken

Harn- und Stuhlinkontinenz sind medizinische Diagnosen. Hilfsmittel zur Versorgung werden von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet. Behandelnde Ärztinnen und Ärzte stellen eine entsprechende Verordnung aus.

Praxis Tipp

Die Unterstützung bei Ausscheidungen ist eine herausfordernde und anspruchsvolle Aufgabe für Angehörige.
Die größte Leistung aber müssen die kranken Menschen erbringen, die akzeptieren und zulassen müssen, dass andere Menschen in ihren intimsten Bereich eindringen (müssen)!

Auf eine schonende und sorgfältige Intim- und Hautpflege ist trotz sicherer und zuverlässiger Inkontinenzversorgung besonders zu achten. Zusätzliche Reize und Belastungen der Haut im Intimbereich sollten vermieden werden, z. B. durch starkes Reiben, Trocknen, hartes Toilettenpapier, parfümierte Waschzusätze und Cremes.

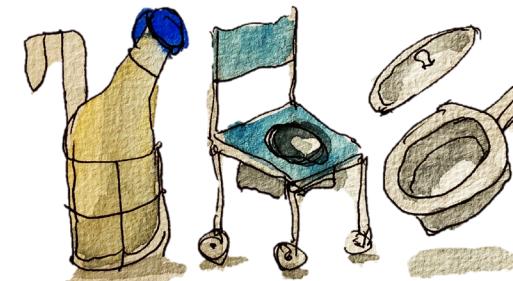
Informationen und Beratungen erhalten Sie durch erfahrene Pflegekräfte und durch uns als SAPV-Team. Fachkräfte der Sanitätshäuser oder Apotheken unterstützen Sie bei der Auswahl einer individuell angepassten, sicheren und zuverlässigen Inkontinenzversorgung.

Inkontinenz bei zunehmender Immobilität

Beim Fortschreiten der Erkrankung, bei zunehmender Schwäche und Immobilität ist es empfehlenswert, feuchtigkeitsdichte Unterlagen, Inkontinenzeinlagen oder Inkontinenzhosen vorsorglich zu besorgen. Hilfsmittel wie Urinflasche, Toilettenstuhl und Steckbecken sollten frühzeitig verordnet werden und für den evtl. kurzfristig eintretenden Bedarf zur Verfügung stehen.

Auch wenn der kranke Mensch die Ausscheidungen noch kontrollieren kann, gibt es beiden Seiten Sicherheit, für den Bedarfsfall vorbereitet zu sein.

Sollte bei weit fortgeschrittener Erkrankung und Inkontinenz eine Versorgung (Waschung, ggf. Wäschechsel, häufige Positionsveränderungen, Umlagerungen) oder der Gang zur Toilette oder auf den Toilettenstuhl für den kranken Menschen zu anstrengend, belastend und schmerhaft sein, kann ggf. nach ärztlicher Anordnung ein Blasenkatheter gelegt werden. Der Urin wird aus der Blase mit einem dünnen, weichen Schlauch in einen Auffangbeutel geleitet. Ein belastender Toilettengang ist dann nicht mehr erforderlich.



Begleitung in der Sterbephase

„Das Lebensende ist so viel mehr, als zu sterben.“

Eychmüller, Felber 2022

Die letzten Tage und Stunden

Die schwerkranke Person geht zum ersten und einzigen Mal diesen letzten Weg. Auch für Angehörige ist es häufig die erste Begleitung beim Sterben eines nahestehenden Menschen. Unsicherheiten, Fragen und Ängste können auftreten: Mache ich alles richtig und ausreichend?

Grundsätzlich gilt:

Alles, was Sie aus Liebe und Fürsorge tun und was dem Willen des sterbenden Menschen entspricht, ist richtig!

Fragen Sie Ihren Angehörigen, was ihm guttun könnte!

- Wenn der sterbende Mensch nicht mehr antworten kann oder möchte, achten Sie besonders auf körperliche Signale. Liegt er ruhig und wirkt entspannt, scheint alles so weit zu passen?
- Kündigen Sie vorher an, dass Sie den sterbenden Menschen berühren und Handlungen, z. B. Mundpflege, anbieten möchten. Beobachten Sie die Reaktion genau. Bleibt er entspannt? Signalisiert er ggf. durch Öffnen des Mundes Zustimmung oder zeigt er eher eine abwehrende Haltung, z. B. durch Zusammenpressen der Lippen oder Wegdrehen des Kopfes?
- Auch bei anderen Maßnahmen, z. B. der Körperpflege kündigen Sie das Vorhaben an, beginnen Sie langsam und vorsichtig und beobachten Sie die Reaktion.

Jedes Sterben ist wie jedes Leben einzigartig!

Der Sterbeprozess ist ein sehr individueller Vorgang. So unterschiedlich wie Menschen leben, sterben sie auch.

Bei manchen Menschen verlaufen die letzte Lebensphase und das Sterben sehr ruhig und es ist wie ein Vergehen des Lebens. Andere wiederum wirken aufgewühlt und bewegt. Es erweckt den Eindruck, als ob sie sich nicht lösen können oder wollen. Gedanken, Gefühle und Dinge, die vielleicht noch nicht abgeschlossen sind, bewegen und beschäftigen möglicherweise den Sterbenden.

Der Sterbeprozess kann sich über Stunden und Tage hinziehen. Nicht immer verstirbt ein Mensch innerhalb weniger Stunden. Besonders häufig ist das der Fall, wenn der sterbende Mensch noch „Etwas zu erledigen“ hat. Es kann sein, dass Kinder aus der Ferne erst anreisen müssen oder dass noch ein Kontakt oder eine Aussöhnung stattfinden muss. Es kann aber auch sein, dass Angehörige nicht loslassen, den Sterbenden nicht gehen lassen können.

Manchmal brauchen Sterbende Zeiten des Alleinseins, um sterben zu können. Teilweise ist es nicht möglich „zu gehen“, wenn man von den liebsten Menschen noch körperlich oder metaphorisch „festgehalten“ wird. Manchmal muss dem Sterbenden von den Angehörigen signalisiert und gesagt werden: „Du darfst gehen!“

Diese letzte Lebensphase kann schwer zu begleiten und zu ertragen sein. Für Sie als Angehörige kann eine kurze „Auszeit“ notwendig und hilfreich sein, um Luft zu holen, Gedanken und Gefühle zu sortieren und Kraft zu sammeln.

Es ist wichtig, dass Sie sich und Ihrem sterbenden Angehörigen solche Zeiten des Alleinseins ermöglichen.

Es kann sein, dass das Leben Ihres Angehörigen gerade in einem solchen Moment zu Ende geht. Manche Angehörige quälen sich dann mit Schulgefühlen, wenn sie im Augenblick des Todes nicht beim Sterbenden waren. Unsere Erfahrung zeigt, dass Sterbende häufig gehen, wenn sie allein sind – vielleicht ist es so für sie leichter, sich endgültig zu lösen? Vielleicht sollen gerade die liebsten Angehörigen geschont werden? Begleitung ist nicht nur eine Frage der Anwesenheit, sondern genauso einer persönlichen, tieferen Verbundenheit, die nicht an das „vor Ort“ sein geknüpft ist.

Es gibt einige Anzeichen oder Veränderungen, die darauf hinweisen können, dass das Lebensende näher rückt. Während bei einigen Menschen mehrere dieser Veränderungen gleichzeitig auftreten, gibt es bei anderen nur wenige oder gar keine Anzeichen.

Auf den nachfolgenden Seiten werden diese Anzeichen oder Veränderungen genauer beschrieben.



Anzeichen, die darauf hindeuten, dass ein Leben zu Ende geht:

- Veränderungen im körperlichen Bereich
- Veränderungen des Bewusstseins
- Veränderungen im zwischenmenschlichen Kontakt

Die Betreuung und Begleitung in den letzten Tagen und Stunden des Lebens des schwerstkranken Menschen stellt hohe Anforderungen an die Angehörigen: körperlich, seelisch-emotional und zeitlich. Nicht selten geht es an ihre Belastungsgrenzen – teilweise sogar darüber hinaus!

Die Begleitenden sind manchmal hin- und hergerissen zwischen dem Wunsch, den nahenden Tod noch abwenden zu können und auf Besserung zu hoffen und dass die kranke Person erlöst werden möge und seinen Frieden findet. Oft erschrecken Angehörige bei diesen Gedanken. Aber viele begleitende und sorgende Angehörige empfinden so.

Zum Abschiednehmen gehören auch Gefühle der Trauer, der Verzweiflung, Wut und Ohnmacht. Sie alle sind normal, sehr gut verständlich und dürfen sein!

(Tausch 2017)

Zeigen sie doch die Sorge um den sterbenden Menschen und die Liebe zu ihm!

Unsicherheit und Ungewissheit darüber, wie der Verlauf des Sterbens sein wird, belasten sterbende Menschen und ihre Angehörigen häufig. Sterbende äußern z. B.: „Wie lange dauert es noch?“ „Wie lange muss ich noch leiden?“ „Kann mir keiner helfen?“ Auch Angehörige beschäftigt die Frage nach der Dauer der verbleibenden Lebenszeit. Sie sorgen sich manchmal, dass ihre Kräfte nicht ausreichen könnten, um ihren Angehörigen bis zum Versterben zur Seite zu stehen.

Ein Gespräch mit der vertrauten Hausärztin oder dem vertrauten Hausarzt, Pflegekräften oder dem SAPV-Team kann hier sowohl für den sterbenden Menschen als auch für Sie als Angehörige klärend und stärkend sein. Das Wissen, erfahrene und mitfühlende professionelle Begleiter an der Seite zu haben, soll Ihnen Sicherheit vermitteln. Seien Sie zudem gewiss, dass die Sie unterstützenden VerSORGER, d.h. behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Pflegekräfte und das SAPV-Team Sie gut „im Blick“ haben und sich auch um Sie sorgen.

Auch wenn der Todeszeitpunkt nicht genau zu bestimmen ist, haben viele Sterbende ein ziemlich gutes Gefühl über die Ihnen noch verbleibende Zeit. Zusätzlich ist auch eine Einschätzung durch die Hausärztin oder den Hausarzt oder das SAPV-Team zur verbleibenden Lebenszeit häufig möglich. Diese Einschätzung basiert auf der aktuellen Situation, dem Zustand und Befinden des Sterbenden zu diesem Zeitpunkt, dem bisherigen Verlauf und auf der Erfahrung bei der Begleitung Sterbender. Selbstverständlich muss diese Einschätzung immer wieder im Verlauf in engen zeitlichen Abständen überprüft und ggf. angepasst werden.

Wenn begleitende Angehörige sehr erschöpft sind wirkt es entlastend, von erfahrenen und vertrauten Ärztinnen und Ärzten oder vom SAPV-Team zu hören, dass die verbleibende Lebenszeit (sehr) begrenzt und die letzte Wegstrecke überschaubar ist. Wenn ihnen bewusst wird, dass die Begleitung nicht mehr über einen langen Zeitraum, über viele Wochen oder sogar Monate zu leisten ist, kann es gelingen, erforderliche Kräfte hierfür zu mobilisieren. Vielleicht gibt es auch noch zusätzliche Möglichkeiten einer kurzfristigen Unterstützung und Entlastung, z. B. weitere Angehörige, professionelle oder ehrenamtliche Begleiter.



Umgebung und Atmosphäre

Sterbende Menschen sind lebende Menschen in ihrer letzten Lebensphase. Auch diese Phase dürfen und sollen sie so leben, wie sie es gewohnt sind und lieben:

- Ein Mensch, dem die Ruhe immer wichtig war, sollte diese Ruhe zum und beim Sterben haben.
- Den Menschen, dem die Familie, Freunde, viele Kontakte und das Toben und Lachen der Kinder oder Enkelkinder sehr wichtig waren, soll dieses Leben auch im Sterben begleiten.
- Für manchen Menschen ist es wichtig, ein vertrautes Tier in der letzten Lebensphase nahe bei sich zu haben. Häufig suchen auch die Tiere den Kontakt und die Nähe zum vertrauten, sterbenden Menschen.

Schaffen Sie auch beim Sterben Ihres lieben Angehörigen eine Atmosphäre, die dem Sterbenden und Ihnen den Abschied ermöglicht, vielleicht sogar etwas leichter macht. Dies kann durch vertraute Musik, Texte, Gebete, Gerüche, gedankliche Reisen in die Vergangenheit oder an einen Ort, an dem der Sterbende gerne verweilt hat, erreicht werden. Bilder des gelebten und gemeinsamen Lebens als Fotos oder über digitale Medien, z. B. Handy, Tablet, digitale Bilderrahmen usw. können Nähe und Verbundenheit – auch ohne Worte – schaffen.



Kulturelle und spirituelle Gewohnheiten und Bedürfnisse sind vielen Menschen auch oder besonders im Sterben sehr wichtig. Das können der Beistand von Seelsorgern, die Krankensalbung und weitere religiöse, kulturelle und spirituelle Rituale und Bräuche sein. Fragen Sie Ihren Angehörigen nach seinen Wünschen oder überlegen Sie, was ihm im Leben wichtig war und auch im Sterben Sicherheit, Geborgenheit und Halt geben kann.

Häufig ergibt sich die Frage, ob auch Kinder und Jugendliche an das Sterbett kommen dürfen oder sollen. Aus psychologischer Sicht wird es befürwortet, wenn das Kind zu Besuch kommen möchte. Besprechen Sie dies gerne auch mit dem betreuenden Ärzteteam oder dem SAPV-Team. Sprechen Sie vor allem mit den Kindern und Jugendlichen selbst und fragen Sie nach ihren Wünschen und möglichen Befürchtungen oder Ängsten. Kinder gehen mit sterbenden Menschen oft viel natürlicher um als Erwachsene. Zudem kann ein persönlicher Kontakt, den Abschied „begreiflich“ machen und die notwendige Trauer ermöglichen. Die Begleitung und Unterstützung der Kinder und Jugendlichen durch eine nahestehende Bezugsperson gibt ihnen häufig Sicherheit.

Veränderungen im körperlichen Bereich

Vermindertes Bedürfnis nach Essen und Trinken

Ein schwerkranker Mensch möchte häufig nicht mehr essen und trinken. Er ist jetzt möglicherweise zu schwach dazu oder ihm schmeckt einfach nichts mehr.

Ausführliche Informationen über das verringerte Verlangen und den verringerten Bedarf an Essen und Trinken finden Sie im Kapitel „Ernährung und Flüssigkeit“ ab Seite 29.

Veränderungen bei der Atmung

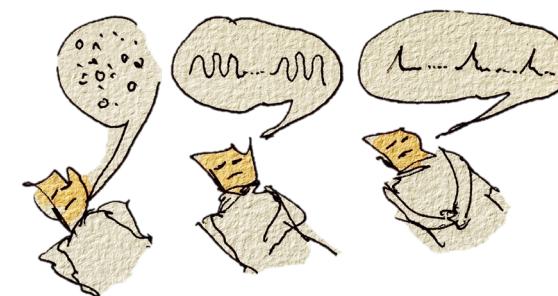
In der Sterbephase verändert sich häufig die Atmung. Sie kann beschleunigt sein. Es können Pausen zwischen einzelnen Atemzügen auftreten, die zunächst einige Sekunden, aber auch bis zu einer Minute dauern können. Wenn die Atmung wieder einsetzt, beginnt sie meist mit einem tiefen Atemzug. In der Folge wird die Atmung wieder flacher, bis erneut eine längere Pause eintritt. Die Atmung kann auch nur noch aus kurzen „Seufzern“ bestehen, denen sich eine längere Atempause über viele Sekunden oder bis zu einer Minute anschließt. Diese veränderte Atmung ist nicht mit Atemnot verbunden, sondern mit Veränderungen im Gehirn, die beim Sterben auftreten.

Manchmal haben Menschen am Ende ihres Lebens Angst, ersticken zu müssen, besonders diejenigen, die während ihrer Erkrankung häufig unter Atembeschwerden und Atemnot gelitten haben. Viele Körperfunktionen und die körperliche Aktivität sind jedoch am Lebensende so eingeschränkt, dass nur noch wenig Sauerstoff benötigt wird und das Atmen sogar leichter fällt. Tritt dennoch Atemnot auf, verabreicht das Behandlungsteam bedarfsgerechte und lindernde Medikamente gegen Atemnot und Angst.

Während der letzten Stunden des Lebens kann ein rasselndes oder gurgelndes Atemgeräusch auftreten. Diese sogenannte **Rasselatmung** tritt bei sehr vielen sterbenden Menschen auf. Das Geräusch entsteht durch kleinste Sekret- und Schleimabsonderungen, die sich zwischen den Stimmlippen und im Rachen an- sammeln, nicht in der Lunge. Da der sterbende Mensch dieses Sekret nicht mehr abhusten oder schlucken kann, verursacht es beim Ein- und Ausatmen ein ras-

selndes Geräusch. Der sterbende Mensch zeigt keine Anzeichen von Atemnot oder Leiden. Durch eine **seitliche Lagerung mit erhöhtem Oberkörper mit vorgeneigtem Kopf** wird das Geräusch häufig vermindert, da das Sekret ablaufen kann. Eine Gabe von Medikamenten kann die Bildung des Sekrets eindämmen.

Ein Absaugen dieses Sekrets ist äußerst unangenehm für den sterbenden Menschen und in den meisten Fällen aus medizinischer Sicht nicht mehr angezeigt. Es bewirkt sogar eher eine vermehrte Sekretbildung. Eine weitere Flüssigkeitszu- fahr sollte kritisch geprüft und vermieden werden, da sie zu einer Zunahme der Verschleimung und damit der Rasselatmung führt.



Die veränderte Atmung in der Sterbephase ist vor allem für die Angehörigen belastend. Unsere Erfahrung zeigt, dass die Sterbenden diese Veränderungen meist gar nicht wahrnehmen.

Reduzierte Bewegung

Der sterbende Mensch bewegt sich im fortschreitenden Sterbeprozess kaum noch selbst. Fragen Sie Ihren Angehörigen, ob die Lage für ihn gut ist. Kann er keine Antwort mehr geben, schauen Sie, ob er entspannt liegt. Manchen Menschen tut es gut, wenn von Zeit zu Zeit die Liegeposition vorsichtig verändert wird. Bitte beobachten Sie auch hier die Reaktionen des Sterbenden. Ausführliche weitere Informationen finden Sie unter dem Punkt „Lagerung“ auf Seite 26.

Selbstverständlich können Sie auch Ihren Hausarzt oder Hausärztin, Ihr SAPV- oder Pflegeteam um Rat und Anleitung bitten.

Weitere mögliche Veränderungen

Der Puls kann am Ende des Lebens schwach und unregelmäßig sein. Arme und Beine können durch eine geringere Durchblutung kälter, blass und bläulich werden. Manchmal schwitzen Sterbende auch übermäßig.

Veränderungen des Bewusstseins

Fehlende Orientierung oder Verwirrtheit

Der sterbende Mensch ist oft sehr müde und kann nur noch schwer aufgeweckt werden. Er verliert jedes Zeitgefühl. Möglicherweise erkennt er anwesende Personen nicht mehr, was für diese sehr schmerzlich sein kann. Es ist wichtig für Sie zu wissen, dass dies kein Zeichen von Ablehnung ist, sondern dass der Sterbende gewissermaßen in einer eigenen Welt lebt und den Bezug zu unserer Realität langsam verliert.

Es kann auch sein, dass er von ungewohnten Vorstellungen, von Ereignissen und Menschen spricht, die für Sie unbekannt sind. Er sieht und spricht vielleicht auch zu Menschen, die schon verstorben sind. Wichtig ist, dass wir nicht versuchen, ihm seine Realität auszureden. Anteil daran zu nehmen beruhigt hingegen häufig und vermittelt Sicherheit und Halt.

Dies gelingt, indem wir ihm zuhören, auf Zwischen- und leise Töne achten und vielleicht nach der Bedeutung fragen. Vertraute Menschen, Stimmen, Geräusche und auch Gerüche geben ebenfalls Sicherheit und ein Gefühl von Geborgenheit.

Wenn Sie den Eindruck haben, dass die Vorstellungen und Gedanken dem sterbenden Menschen Angst machen oder ihn belasten, sprechen Sie zeitnah mit der behandelnden Ärztin bzw. Arzt oder dem SAPV-Team.

Unruhe

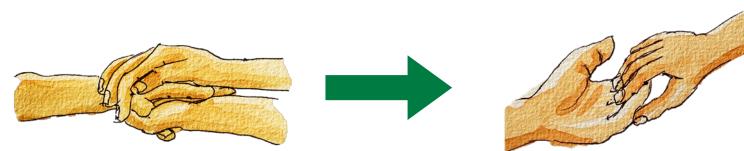
Der Weg des Sterbens verläuft bei jedem Menschen anders. Er wird sehr unterschiedlich erlebt und wahrgenommen. So kommt es vor, dass die Angst vor der Ungewissheit und dem, was nachher kommt, oder das Zurücklassen der Liebsten große Unruhe auslöst. Hier ist es wichtig, als Begleitender möglichst ruhig zu bleiben. Kurze und deutliche Sätze und klare Informationen geben Sicherheit und beruhigen häufig.

Es kann sein, dass die sterbende Person an der Bettwäsche zupft, sich ausziehen möchte, ziellose Arm- und Beinbewegungen macht oder immer wieder versucht aufzustehen und sogar zu gehen. In diesen Momenten ist es gut, wenn ein Vertrauter in der Nähe ist und dem sterbenden Menschen das Gefühl gibt, nicht allein zu sein.

Sich Zeit zu nehmen, körperlich, gedanklich und emotional nah beim Sterbenden zu sein, ihn halten – manchmal auch die Situation und das Sterben mit auszuhalten – können sterbenden und den sie begleitenden Menschen Gefühle von Geborgenheit, Mitgefühl und Verbundenheit über den Tod hinaus geben.

Einreibungen und sanfte Massagen wirken häufig beruhigend. Das leise Summen bekannter Lieder oder leises Sprechen bekannter Texte oder Gebete vermitteln oft Ruhe und Sicherheit.

Allein das Halten der Hand beruhigt und gibt vielen Menschen in schwierigen Lebenssituationen, häufig auch beim Sterben, Halt. Wichtig dabei ist, die eigene Hand unter die Hand des Sterbenden zu legen, damit er seine Hand wegziehen kann, wenn er die Berührung nicht möchte.



Eine Mobilisation auf die Bettkante mit Bodenkontakt der Füße oder ein kurzes Aufstehen mit Unterstützung des sterbenden Menschen kann zu seiner Beruhigung führen. Durch den Fußkontakt mit dem Boden, das Erden, wird häufig Halt und Sicherheit empfunden. Holen Sie sich Rat und Anleitung durch Ihr SAPV- oder Pflegeteam.

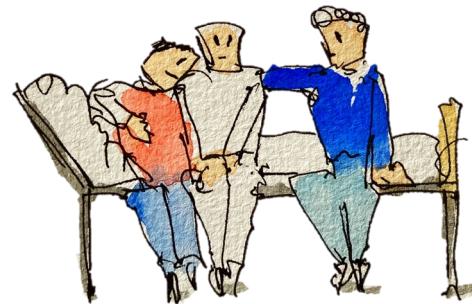
Bewusstlosigkeit

Manche Menschen reagieren in den letzten Tagen und Stunden ihres Lebens nicht mehr auf Ansprache. Sie schlafen tief und reagieren scheinbar nicht auf Worte oder Berührungen. Dennoch können Menschen, die vermeintlich bewusstlos sind, vieles hören und wahrnehmen. Sprechen Sie also in Gegenwart der Sterbenden so, wie Sie mit ihnen reden würden, wenn sie wach wären.

**Wenn Sie sterbenden Menschen noch etwas Wichtiges mitteilen möchten, sagen Sie es! Es ist keinesfalls zu spät zu sagen:
„Danke! Verzeih mir! Ich verzeihe Dir! Ich liebe Dich! Adieu.“**

(Twycross 2009)

**Praxis
Tipp**



Veränderungen im zwischenmenschlichen Bereich

Rückzug vom Leben

In seiner letzten Lebenszeit zieht sich der Mensch häufig mehr und mehr von der Außenwelt zurück:

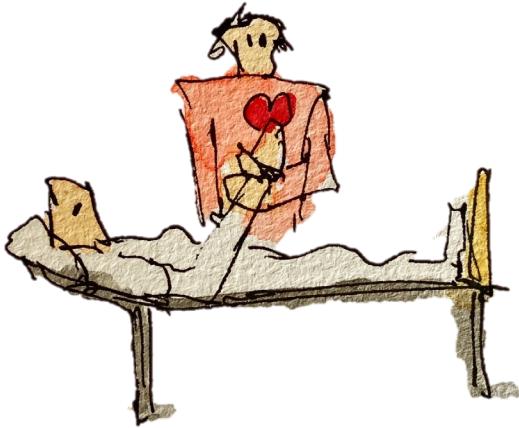
- Er schläft oder ruht sehr viel.
- Er möchte vielleicht nur noch wenige ihm vertraute Personen um sich haben oder auch ganz allein sein.
- Manchmal umgibt den Sterbenden dann eine große Stille und er findet zu einer inneren Ruhe.
- Er hat immer weniger das Bedürfnis zu sprechen. Worte verlieren ihre Wichtigkeit.

In dieser Zeit zieht sich der sterbende Mensch vom Leben zurück und wendet sich nach innen. Einfach nur noch Zusammensein ist dann für die sterbende Person und für die Angehörigen ein großer Trost. In solchen Stunden kann sich der Blick auf das gelebte Leben noch einmal verändern und Zusammenhänge können anders und klarer als bisher erkannt werden. Vergangenes hat häufig eine hohe Bedeutung.

Kommunikation

Manche sterbenden Menschen sprechen in einer Art Symbolsprache. Sie äußern zum Beispiel: „Ich muss die Koffer packen und zum Bahnhof gehen. Mein Zug kommt bald!“ oder „Die Straße führt ins Licht...“. Es entspricht einer inneren Erlebniswelt des Sterbenden. In diesen Bildern drückt sich aus, was den Sterbenden bewegt, vielleicht auch eine Vorahnung des sterbenden Menschen über den weiteren Verlauf und den nahenden Tod.

Auch wenn eine gewohnte Kommunikation nicht mehr möglich ist, gibt es verschiedene Wege, mit dem sterbenden Menschen in Kontakt zu treten. Es kann über den Tastsinn geschehen, z. B. durch Handhalten. Das Empfinden für Berührungen bleibt am Körperstamm und dort, wo Bewegung ist, am längsten erhalten. Das heißt, berühren Sie Ihren sterbenden Angehörigen an der Schulter oder am Oberkörper oder nehmen Sie seine Hand und legen Sie sie auf Ihren Brustkorb, damit der Sterbende Ihren Atem und Herzschlag spürt.



Ein Austausch, Verbundenheit ohne Worte sind auch über die Atmung möglich. Versuchen Sie, im Rhythmus des sterbenden Menschen zu atmen, sich anzupassen (Tausch 2017). Bei einer sehr beschleunigten Atmung des Sterbenden legen Sie Ihre Hand auf seinen Brustkorb und versuchen, falls möglich, seine Atmung zu beruhigen und zu zeigen: „Ich bin bei Dir!“

Mögliche Symptome in der Sterbephase und ihre Linderung

In der Sterbephase können, wie auch während des Krankheitsverlaufs, verschiedene Symptome auftreten bzw. weiterhin bestehen. Das können z. B. Schmerzen, Atemnot oder Unruhe sein. Wichtig ist, dass die Medikation, die gegen diese Beschwerden ärztlich verordnet wurde, weiterhin verabreicht wird.

Ist der sterbende Mensch nicht mehr bei Bewusstsein oder kann er keine Medikamente mehr schlucken, informieren Sie bitte umgehend das behandelnde ÄrzteTeam oder das SAPV-Team, damit die Medikation angepasst und zuverlässig, ggf. als Lösung mit einer Spritze unter die Haut oder in Form von Zäpfchen, verabreicht werden kann.

Solange der sterbende Mensch auf Ansprache und Berührung reagiert, fragen Sie ihn regelmäßig nach Wohlbefinden und Beschwerden.

Kann der Sterbende nicht mehr antworten oder reagiert er nicht mehr auf Ansprache, beobachten Sie seine Mimik und Gestik. Wirkt er angespannt? Legt er die Stirn in Falten? Stöhnt oder jammert er? Ist er unruhig?

Bei Unsicherheiten oder wenn Sie den Eindruck haben, dass Ihr Angehöriger leidet, suchen Sie umgehend Rat bei der betreuenden Ärztin oder Arzt oder dem SAPV-Team.

Mögliche Anzeichen des nahenden Todes

- Blickkontakt mit dem sterbenden Menschen ist nur kurzfristig oder nicht mehr möglich. Es scheint, als würde sein Blick in die Ferne schweifen oder als würde er durch Sie hindurchschauen.
- Die Pupillen reagieren immer weniger auf Lichteinfall.
- Der sterbende Mensch wird zunehmend teilnahmsloser. Er zeigt keine Reaktion mehr auf Ansprache oder seine Umgebung.
- Der Puls ist schwach, kaum zu tasten, oft unregelmäßig.
- Die Körperunterseite, Füße, Knie und Hand verfärben sich dunkler.
- Der Mensch verstirbt, wenn Herzschlag und Atmung aufhören. Manchmal folgen nach dem vermeintlich letzten Atemzug nach einigen Minuten noch wenige lange Atemzüge.



Nach dem Versterben

Nachdem Ihr Angehöriger verstorben ist, darf zunächst Ruhe eintreten. Es besteht jetzt keine Eile. Merken und notieren Sie sich den Zeitpunkt des Todes.

Sie können das Fenster öffnen und vielleicht eine Kerze anzünden.

Legen Sie den Verstorbenen möglichst auf den Rücken mit leicht erhöhtem Oberkörper. Schließen Sie die Augen Ihres verstorbenen Angehörigen. Unter das Kinn können Sie ein zusammengerolltes Gästehandtuch legen, damit der Mund geschlossen ist.

Verständigen Sie Ihre Hausärztin bzw. Ihren Hausarzt oder das SAPV-Team, wenn es den schwerstkranken Menschen mitbetreut hat, oder den ärztlichen Bereitschaftsdienst (Telefonnummer: 116 117). Ist Ihr Angehöriger in der Nacht verstorben und war der Tod erwartet, ist es ausreichend, wenn Sie am folgenden Morgen die Hausärztin oder den Hausarzt oder das SAPV-Team informieren.

Stellen Sie Infusionen ab und schalten Sie ggf. Medikamentenpumpen mit telefonischer Unterstützung und Anleitung durch das SAPV-Team aus.

Holen Sie sich Unterstützung und Beistand durch eine vertraute Person, die Sie jetzt gerne bei sich haben möchten. Jemanden, der Ihnen in diesen Stunden auch gerne zur Seite steht. Vielleicht möchten Sie aber auch diese letzten Stunden allein mit Ihrem verstorbenen Angehörigen verbringen. Entscheiden Sie, was für Sie das Richtige ist und was Sie in dieser Situation brauchen!

Eine Seelsorgerin, ein Seelsorger und/oder eine Vertreterin, ein Vertreter Ihrer Religion können Sie beim Abschied begleiten und stützen, falls Ihnen dieses ein Bedürfnis ist und guttut.

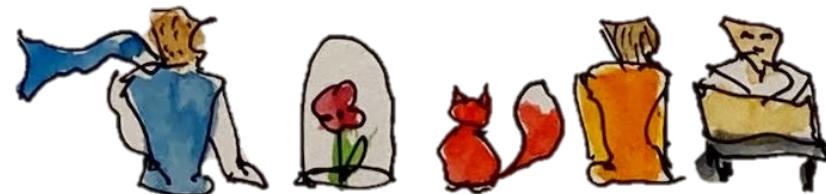
Nach der Leichenschau durch eine Ärztin oder einen Arzt verständigen Sie bitte das Bestattungsinstitut. Dieses wird Ihnen bei allen weiteren Schritten behilflich sein und zur Seite stehen.

Je nach Wunsch der Angehörigen besteht die Möglichkeit der Aufbahrung eines verstorbenen Menschen zu Hause, im Bestattungsinstitut oder auf dem Friedhof. In Bayern ist eine Aufbahrung zu Hause bis zu 36 Stunden möglich. Auch können verstorbene Menschen auf Wunsch ihrer Angehörigen, wenn sie im Krankenhaus verstorben sind, durch ein Bestattungsinstitut nach Hause überführt werden.

Dies ermöglicht Angehörigen, Freunden und Nachbarn ein Abschiednehmen in der vertrauten Umgebung des verstorbenen Menschen. In der warmen Jahreszeit gibt es mobile Kühlungen. Ganz individuell und einfühlsam können Bestatter Sie hierzu informieren und Sie unterstützen, eine Verabschiedung nach Ihren Wünschen und Vorstellungen zu gestalten.

*„Die Zeit, die du für deine Rose verloren hast, sie macht deine Rose so wichtig“,
sagte der Fuchs zum kleinen Prinzen.*

Antoine de Saint-Exupéry 1943



**Die Zeit, die Sie Ihrem lieben Verstorbenen geschenkt haben,
macht diese Zeit so kostbar!**

Selbstsorge

Achten Sie bitte gut auf sich! Teilen Sie Ihre Kräfte ein. Haben Sie den Mut, Ihre Grenzen zu erkennen und sie anzunehmen! Holen Sie sich professionelle Hilfe (behandelnde Ärztin oder Arzt, SAPV-Team) und/oder nicht professionelle, ehrenamtliche Unterstützung (ambulante Hospizdienste, Nachbarn, Freunde, Arbeitskollegen u. a.).

Ihrem sterbenden Angehörigen ist es wichtig, dass Sie für ihn, aber besonders auch für sich gut sorgen!

- **Essen und trinken Sie regelmäßig und ausreichend!** Auch wenn es Ihnen schwerfällt und Sie keinen Appetit haben, versuchen Sie, kleine Portionen mehrmals täglich zu sich zu nehmen.
- **Planen Sie Ruhe- und Auszeiten!** Ziehen Sie sich bewusst für eine geplante Zeit aus der Begleitung zurück. Organisieren Sie eine Vertretung, z. B. ein Familienmitglied, Freunde oder einen Hospizbegleiter. Nutzen Sie die Zeit für sich, z.B. um eine Stunde zu schlafen, spazieren zu gehen, einen Nachbarn zu besuchen, mit Freunden zu telefonieren. Tätigkeiten, die Ihnen guttun und Sie Kraft tanken lassen.
- **Vertrauen Sie Ihre Sorgen, Ängste und Ihre Belastung Ihnen nahestehenden Menschen an.** Außenstehende können nur vermuten, aber nie wissen, wie es Ihnen wirklich geht!
- **Nehmen Sie Hilfsangebote an!** Viele Menschen möchten Schwerstkranken und Sterbende und ihre Angehörigen sehr gerne unterstützen, sie entlasten und Ihnen zur Seite stehen. Beziehen Sie weitere nahestehende Angehörige in die Begleitung mit ein. Schonen Sie sie nicht aus gutgemeinter Rücksichtnahme. Vielleicht ist es Eltern, Kindern, Geschwistern, engen Vertrauten und Freunden sehr wichtig, den sterbenden Menschen auf seinem letzten Weg zu begleiten.

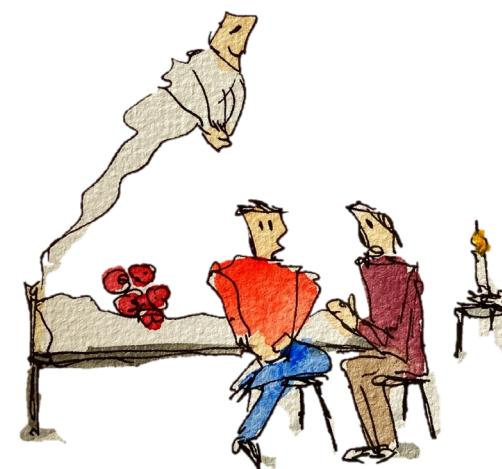
■ **Suchen Sie das Gespräch mit Ihnen vertrauten, Sie stützende Personen.** Das kann die behandelnde Ärztin, der behandelnde Arzt, eine vertraute Pflegekraft, das SAPV-Team, eine Seelsorgerin oder ein Seelsorger sein. Vielleicht tut Ihnen auch der Austausch mit vertrauten und nahestehenden Angehörigen oder Freunden gut, die den sterbenden Menschen gut kennen bzw. kannten oder vielleicht bereits selbst einen nahestehenden Menschen auf seinem letzten Weg begleitet haben.

■ Viele Angehörige empfinden auch ein **Gespräch mit ehrenamtlichen Hospizbegleitern** als sehr entlastend und bereichernd. Diese Menschen möchten bewusst sterbenden Menschen und ihren Angehörigen zur Seite stehen. Sie haben sich für diese Aufgabe speziell ausbilden lassen und möchten Ihnen ihre Zeit schenken.

Gespräche entlasten, geben Sicherheit und Bestätigung, alles gut und richtig zu machen:

- Sie ermöglichen, Zweifel und Ängste auszudrücken.
- Fragen zu klären
- Der Austausch mit anderen Personen zeigt Ihnen: Es gibt Menschen, denen ich wichtig bin und die sich um mich sorgen!

Ich bin nicht allein – auch nicht nach dem Tod!



Trauer

Verlust eines geliebten Menschen

Der seelische Schmerz über den Verlust eines geliebten Menschen wird häufig auch körperlich empfunden. Er zeigt sich in vielfältiger Form. Wichtig und richtig ist jede Form Ihrer persönlichen Trauer. Sie ist ein natürlicher Weg, Abschied zu nehmen und sich im Leben ohne den verstorbenen Menschen neu zu orientieren. Der Prozess des Trauerns ist meist nicht nach wenigen Tagen abgeschlossen. Oft dauert er Wochen und Monate, manchmal auch Jahre. Das ist ganz normal.

Trauern ist ein Prozess, ein Weg, den Sie allein oder in Begleitung gehen können. Vielen Angehörigen verstorbener lieber Menschen hilft der Beistand oder ein Austausch mit vertrauten Personen. Andere wiederum stärkt ein Kontakt mit Menschen, bei denen ebenfalls ein Angehöriger verstorben ist.

Es gibt verschiedene Formen und Angebote der Trauerbegleitung für verschiedene Personengruppen, z. B. für Eltern, Kinder, Partner usw. Es werden Einzelbegleitungen und Trauergruppen angeboten. Zudem sind verschiedene Online-Angebote möglich. Erkundigen Sie sich bei einem Hospizverein in Ihrer Nähe. Dort werden Sie kompetent beraten und es können auf Ihren Wunsch Kontakte vermittelt werden.

„Weißt Du, das Älterwerden erlebe ich als steten Wandel und Transformation zu immer weniger TUN und immer mehr SEIN. SEIN ohne TUN oder SEIN in dem EINEN bewussten TUN, zu immer mehr Langsamkeit, mit dem Tod als natürlichem Ende – das ist dann vielleicht nur noch SEIN, ganz ohne TUN.“

Andreas Söhnen (zitiert von Feddersen 2022)

So ist es auch am Lebensende und dieses SEIN des geliebten Menschen macht ihn so wertvoll, in der Gegenwart und in der Erinnerung!



„Wenn du eine Blume liebst, die auf einem Stern wohnt, so ist es süß, bei Nacht den Himmel zu betrachten.“

Antoine de Saint-Exupéry, 1943

„Siehst Du, Momo“, sagte er, „es ist so: Manchmal hat man eine sehr lange Straße vor sich. Man denkt, die ist so schrecklich lang, die kann man nie-mals schaffen, denkt man.“ „Man darf nie an die ganze Straße auf ein-mal denken, verstehst Du? Man muss nur an den nächsten Schritt denken, den nächsten Atemzug, den nächsten Besenstrich. Und immer wieder nur den nächsten.“ Wieder hielt er inne und überlegte, ehe er hinzufügte: „Dann macht es Freude; das ist wichtig, dann macht man seine Sache gut. Und so soll es sein.“

Michael Ende



Literaturverzeichnis

- AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG (2020): Sinnvolle Ernährung bei Krebskrankun-gen. Ein Arbeitsbuch zu Ihrer Unterstützung für eine gute Ernährung im Krankheitsver-lauf. Wiesbaden
- Aduivantes-SAPV GmbH (2019): Betreuung und Begleitung schwerstkranker Angehö-riger. Anregungen und Empfehlungen zur pflegerischen Begleitung. Frontenhausen, Ortmaier Druck GmbH
- ALPHA NRW (2015): Hospizkultur und Palliativversorgung in Pflegeeinrichtungen, Bewohnerinnen und Bewohner, Symptom: Probleme der Mundschleimhaut, <https://alpha-nrw.de/wp-content/uploads/2015/06/mundschleimhautprobleme.pdf>
- Bausewein, C.; Simader, R. (2020): 99 Fragen an den Tod: Leitfaden für ein gutes Lebensende // Wie wir uns auf das Sterben vorbereiten. München, Droemer HC
- Blaser, G. (2001): 15 Ergänzende, naturheilkundlich orientierte Pflege bei schmerzhaften Erkrankungen. 15.4. Ganzkörperwäsche. In: Zernikow, B. (Hrsg.). Schmerztherapie bei Kindern, Berlin, Heidelberg, Springer Verlag.
- Bonsen, E. (2016): Angehörige zwischen Liebe und Last – Erfahrungsbericht. In: Gasper, M. (Hrsg.). Zeitschrift für Palliativmedizin, November 6/2016. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG
- Bundesverband Deutscher Bestatter e.V. (2021): Beerdigung und Bestattung – Aufbah-rung, <https://www.bestatter.de/wissen/beerdigung-und-bestattung/aufbahrung/> #c364
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (2021): DGP übernimmt Filmpartnerschaft zum Kinostart von „In Liebe lassen“, <https://www.dgpalliativmedizin.de/neuigkeiten/in-liebe-lassen.html>
- de Saint-Exupéry, Antoine (2023): Der kleine Prinz. Ditzingen, Reclam, Philipp, jun. GmbH
- Elsevier GmbH (2019): Pflege Heute Kompaktwissen, 5. Auflage, 6 Haut- und Kör-perpflege. Amsterdam: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH
- Eychmüller, S., Felber, S. (2022): Das Lebensende und ich. Bern: Stämpfli Verlag
- Feddersen, B.; Seitz, D.; Stäcker, B. (2024): Der Reisebegleiter für den letzten Weg: Das Handbuch zur Vorbereitung auf das Sterben. München: Irisiana Verlag
- Feddersen, B. (2022): Der alte Mann und der Hase. 1. Auflage. München: Irisiana Verlag
- Fuchs, C.; Gabriel, H.; Raischl, S.; Steil, H.; Wohleben, U. (2012): Palliative Geriatrie. 1. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Gerhard, C. (2011): Neuro Palliative Care. 1. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG

- Glom, I.-U. (2014): Angehörige begleiten und anleiten – Das Dresdner Modell der Angehörigenedukation. In: Kränzle, S.; Schmid, U.; Seeger, C. (Hrsg.). Palliative Care, 5. Auflage. Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag
- King, C.; Hinds, P. S. (Hrsg.) (2001): Lebensqualität. 1. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG
- Knipping, C. (2007): Lehrbuch Palliative Care. 2. durchgesehene und korrigierte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG
- Messer, B. (2007): 100 Tipps zur Validation. Nachdruck 1. Auflage 2005. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
- Meuret, G. (2008): Palliative Home Care Tumorkranker. 1. Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH
- Müller, M.; Pfister, D. (Hrsg.) (2012): Wie viel Tod verträgt ein Team? Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG
- Tausch, D. (2017): Die letzten Wochen und Tage – Eine Hilfe zur Begleitung. Stuttgart: Diakonie Deutschland
- Tausch, D. (2012): Sterbenden nahe sein. Hilfreich begleiten. 4. Auflage. Freiburg: Verlag Herder Freiburg
- Twycross, R. (2009): Persönliche Mitschrift eines Vortrages anlässlich eines Fachtages am 10.10.2009 des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes e. V. – DHPV. In: Kern, Gaspar, Hach (Hrsg.): Palliative Care, Kernkompetenzen für die Pflegepraxis, Kapitel 6 An die Krankheitsphase angepasste Versorgung und Begleitung (Haller, S., Herpich, A.). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Walper, H. (2014): Basale Stimulation-Palliative Care für Einsteiger. Band 1. Ludwigsburg: der hospiz verlag
- Walper, H. (2012): Basale Stimulation in der Palliativpflege. München: Ernst Reinhardt Verlag GmbH & Co KG
- Zentrum für Qualität in der Pflege (2020): Körperpflege Praxistipps für den Pflegealltag. 6. Auflage. Berlin: <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Ratgeber-Koerperpflege.pdf>
- Zentrum für Qualität in der Pflege (2019): Scham Praxistipps für den Pflegealltag. 4. Auflage. Berlin: <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Ratgeber-Scham.pdf>
- Zentrum für Qualität in der Pflege (2019): Naturheilmittel Praxistipps für den Pflegealltag. 4. überarbeitete Auflage. Berlin: <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Ratgeber-Naturheilmittel.pdf>
- Zettl, S. (2015): Nicht an Krebs erkrankt, aber betroffen: die Angehörigen. In: Alt-Epping, B.; Fuxius, S.; Wedding, U. (Hrsg.). Onkologie für die Palliativmedizin. Göttingen: Universitätsverlag Göttingen

Stichwortverzeichnis alphabetisch

A

Aktivität/Bewegung.....	22, 45
An- und Auskleiden.....	8
Angst/Unruhe	46, 47
Appetitmangel.....	29
Atemnot.....	24, 27, 43, 50
Atempausen	43
Atmosphäre/Umgebung	42
Atmung	44, 50
Auf sich selbst achten/	
Selbstsorge.....	54
Ausscheidungen	12, 34

B

Baden.....	6
Begleitung	4, 38
Beläge/Borken.....	20
Bereitschaftsdienst	52
Bestattungsinstitut.....	52
Bettlägerigkeit	23
Bettpfanne	35, 36
Bewegung/Aktivität.....	22, 46
Blasenkatheter	37
Borken/Beläge.....	20

D

Desorientierung.....	46
Druckstellen.....	27
Durst/Durstgefühl.....	18, 30, 32
Duschen	6
Duschhocker/-stuhl.....	24

E

Eincremen	8
Einreibungen.....	6, 8
Ekel	12-15
Erbrechen	35
Ernährung.....	29-33
Ess- und Trinkhilfen.....	24
Essen	29-33, 44

F

Fieber	11
Flüssigkeit	29-33
Fußbäder	6

G

Ganzkörperwäsche	6
Gehen lassen	38, 39
Gehhilfe/Rollator	24
Geruch	12
Gesicht	6
Gewohnheiten/	
Rituale	9, 16, 19, 29, 34, 43

H

Handbäder	6
Hand halten	47, 49, 50
Hausnotruf	24
Hilfsmittel	24, 36
Hospizdienst/-begleiter/-verein	54, 56

I	
Immobilität.....	23, 37
Inkontinenz	35-37
Inkontinenzmaterialien.....	36
Intimbereich.....	6, 8, 37
J	
Jucken	8, 11
K	
Kleidung.....	8
Körpergeruch.....	12
Körperpflege.....	6
Kommunikation	49
Kontrolle Blasen- u. Darmfunktion ..	35
Krankenbett	25
Künstliche Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung.....	32
L	
Lagerung	22, 24, 26
Leichenschau	52
M	
Mobilisation	22
Mundpflege.....	16
Mundtrockenheit.....	18, 32
N	
Nahrung.....	29-33

O	
Ödeme	28, 32
(Fehlende) Orientierung.....	46
P	
Pflegebett.....	25
Pflege (Körper)	6
Pflege (Mund und Zähne)	16
Pflege nach dem Waschen.....	8
Positionsveränderungen	26
R	
Rasselatmung	44
Rituale/ Gewohnheiten	9, 16, 29, 34, 43
Rollator/Gehhilfe.....	24
Rückzug vom Leben	49
S	
Schamgefühl	9
Schwitzen.....	11
Selbstsorge/ auf sich selbst achten.....	54
Sekret.....	44
Speisen	29
Steckbecken	36
Sterbephase.....	38
Stuhlgang.....	34
Stuhlinkontinenz	35-37

T	
Teilwäsche	6
Tod.....	38, 51, 52
Toilettensitzerhöhung.....	36
Toilettenstuhl.....	37
Trauer.....	56
Treppenlifter	24
Trinken	29, 44, 54
Trinkhilfen.....	24
Trockene Haut.....	8, 11
U	
Übelkeit	35
Umgebung/Atmosphäre	42
Umziehen	8
Unruhe	47
Urin	34
Urininkontinenz	35-37
Urinflasche	36, 37
V	
Verlust geliebter Mensch	56
Versterben.....	38, 51, 52
Verwirrtheit/ fehlende Orientierung	46
Vollbad	6

Diese Broschüre wurde Ihnen zur Verfügung gestellt von:



Herausgegeben vom:

SAPV Team
der Klinik für Palliativmedizin
LMU Klinikum München
Elisabeth Krull
Dr. Petra Dietz-Laukemann
Prof. Dr. Berend Feddersen

Illustrationen:

Prof. Dr. Dr. Berend Feddersen

Klinik und Poliklinik
für Palliativmedizin
LMU Klinikum München
Marchioninstr. 15
81377 München

Unterstützen Sie uns mit Ihrer Spende!

Förderverein Palliativmedizin an der Universität München e.V.

www.fvspm.de

Stadtsparkasse München

IBAN: DE25 7015 0000 1003 1861 35

BIC: SSKMDEMXXXX

Oder direkt über Paypal spenden:



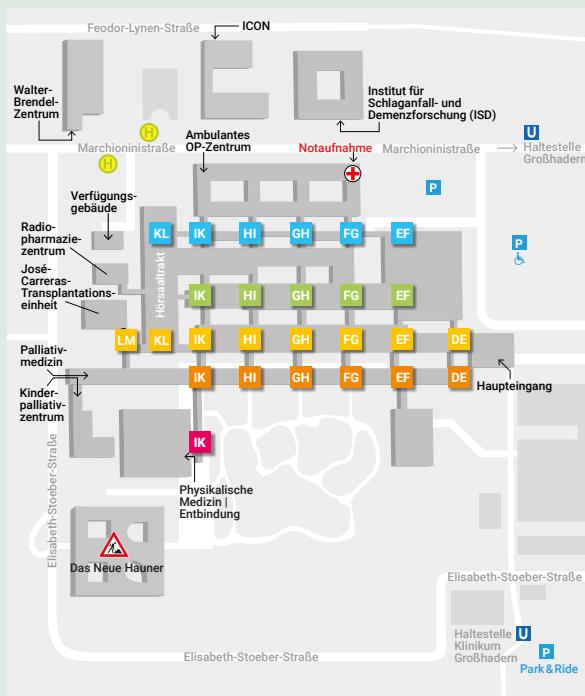
Die Erstellung dieser Broschüre wurde durch die finanzielle Beteiligung
des Fördervereins Palliativmedizin des LMU Klinikums ermöglicht.

Wir freuen uns über Ihre Spende, die unseren Patientinnen/Patienten
und Angehörigen zugute kommt.

Stand: 05.2025

Notizen

Lageplan



Kontakt

Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin
LMU Klinikum München
Marchioninistr. 15
81377 München
E-Mail: infopall@med.uni-muenchen.de