

Pflegekompakt  
Pflegepraxis

Nadine Lexa

# Palliativpflege

Versorgung von Menschen  
am Lebensende

2., erweiterte und  
überarbeitete Auflage

**Kohlhammer**

**Kohlhammer**

## **Die Autorin**

Nadine Lexa, MAS Palliative Care, Gesundheits- und Krankenpflegerin, zertifizierte Verfahrenspflegerin nach dem Werdenfelser Weg, Dozentin, Lehrbeauftragte, Moderatorin »Palliative Praxis«, Auditorin für Palliativstationen, Fachautorin und -journalistin und Herausgeberin einer Palliative Care Buchreihe.

Nadine Lexa

# Palliativpflege

Versorgung von Menschen  
am Lebensende

2. erweiterte und überarbeitete Auflage

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Pharmakologische Daten verändern sich ständig. Verlag und Autoren tragen dafür Sorge, dass alle gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung hierfür kann jedoch nicht übernommen werden. Es empfiehlt sich, die Angaben anhand des Beipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit. Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind. Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt. Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

## 2. Auflage 2019

Die Erste Auflage erschien unter dem Titel »Pflege von Palliativpatienten« (2013).

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-035573-5

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-035574-3

epub: ISBN 978-3-17-035575-0

mobi: ISBN 978-3-17-035576-7

# Geleitwort von Bundesminister für Gesundheit und Pflege Jens Spahn



© BMG/Maximilian König

Die Erkenntnis, dass auch medizinischer Fortschritt an Grenzen stößt, ist dann besonders schwer erträglich, wenn ein Mensch gesagt bekommt: »Alle Therapiemöglichkeiten sind ausgeschöpft.« Gerade davor haben wir doch alle Angst: Vor dem Sterben mit einer nicht mehr heilbaren Krankheit, vor quälenden Schmerzen, vor einer langen Phase der Hilflosigkeit und Hilfebedürftigkeit.

Wichtig zu wissen, dass es eben auch dann Hilfen gibt: Durch Palliativmedizin, durch Palliativpflege und durch hospizliche Begleitung, durch Menschen, die mit viel Erfahrung, Qualifizierung und großer Hingabe alles dafür tun, dass das Lebensende nicht vor allem Ende, sondern eben auch immer noch Leben bedeutet.

Diese Fähigkeiten, um die es auch in diesem Buch geht, wollen wir als Teil unserer Gesundheitsversorgung an möglichst vielen Orten erreichbar werden lassen. Schließlich tragen all diejenigen, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, Menschen an ihrem Lebensende zu begleiten, dazu bei, den Schutz der Würde, den unser Grundgesetz auch im Moment größter Hilfebedürftigkeit verspricht, Wirklichkeit werden zu lassen.

Bundesminister für Gesundheit und Pflege Jens Spahn,  
Berlin, September 2019



# Inhalt

<b>Geleitwort von Bundesminister für Gesundheit und Pflege Jens Spahn</b> .....	<b>5</b>
<b>Einleitung</b> .....	<b>11</b>
<b>1 Palliative Care – Was ist das?</b> .....	<b>12</b>
<b>2 Herausforderungen in der palliativen Pflege</b> ....	<b>14</b>
<b>3 Dyspnoe</b> .....	<b>16</b>
3.1 Umgang mit dem Symptom Dyspnoe ....	18
3.2 Ziele in Bezug auf Dyspnoe .....	22
3.3 Ursachen von Dyspnoe .....	24
3.4 Kriterien zur Beurteilung von Dyspnoe ...	25
3.5 Medizinisch-pflegerische Maßnahmen ....	26
<b>4 Lymphödem</b> .....	<b>31</b>
4.1 Umgang mit dem Symptom Lymphödem	32
4.2 Ziele in Bezug auf ein Lymphödem .....	34
4.3 Ursachen eines Lymphödems .....	36
4.4 Maßnahmen zur Behandlung eines Lymphödems .....	36
<b>5 Mundpflege am Ende des Lebens</b> .....	<b>41</b>
5.1 Umgang mit der Mundpflege .....	42
5.2 Ziele der Mundpflege .....	45
5.3 Erkrankungen des Mund- und Rachen- raums .....	47
5.4 Allgemeine Anamnese .....	47

5.5	Maßnahmen bei Mundtrockenheit . . . . .	49
5.6	Maßnahmen bei Mundgeruch . . . . .	53
5.7	Maßnahmen bei schmerzhaftem Mund . . .	54
5.8	Maßnahmen bei Soorinfektion . . . . .	56
5.9	Maßnahmen bei Borken und Belägen . . .	57
5.10	Maßnahmen bei Hypersalivation . . . . .	59
5.11	Auswahl von Tees zur therapeutischen Mundpflege . . . . .	61
5.12	Lippenpflege . . . . .	62
<b>6</b>	<b>Exulzierende Wunden . . . . .</b>	<b>63</b>
6.1	Umgang mit exulzierenden Wunden . . .	64
6.2	Ziele in Bezug auf exulzierende Wunden	68
6.3	Symptome und mögliche Komplikationen bei exulzierenden Tumoren . . . . .	70
6.4	Maßnahmen zur Wundversorgung exulzierender Tumore . . . . .	71
6.5	Entstellende Wunden . . . . .	81
6.6	Exkurs: Ekel . . . . .	82
6.7	Exkurs: Palliativpatienten mit Dekubitus . .	85
<b>7</b>	<b>Pruritus . . . . .</b>	<b>88</b>
7.1	Umgang mit Pruritus . . . . .	88
7.2	Ziele in Bezug auf Pruritus . . . . .	91
7.3	Ursachen von Pruritus . . . . .	92
7.4	Anamnese zu Pruritus . . . . .	94
7.5	Pflegerische Maßnahmen . . . . .	95
7.6	Zusätzliche unterstützende Maßnahmen . .	95
7.7	Medizinisch-pflegerische Maßnahmen . . . .	97
<b>8</b>	<b>Obstipation . . . . .</b>	<b>99</b>
8.1	Umgang mit Obstipation . . . . .	99
8.2	Ziele in Bezug auf Obstipation . . . . .	102
8.3	Ursachen von Obstipation . . . . .	104
8.4	Maßnahmen gegen Obstipation . . . . .	105
<b>9</b>	<b>Übelkeit und Erbrechen . . . . .</b>	<b>112</b>
9.1	Umgang mit Übelkeit und Erbrechen . . . .	113

9.2	Ziele in Bezug auf Übelkeit und Erbrechen	115
9.3	Ursachen von Übelkeit und Erbrechen . . . .	116
9.4	Maßnahmen gegen Übelkeit und Erbrechen . . . . .	118
<b>10</b>	<b>Ernährung . . . . .</b>	<b>125</b>
10.1	Umgang mit Ernährung . . . . .	126
10.2	Ziele in Bezug auf die Ernährung . . . . .	129
10.3	Ursachen von Ernährungsproblemen . . . . .	130
10.4	Maßnahmen bei der Ernährung . . . . .	131
<b>11</b>	<b>Lagerung . . . . .</b>	<b>134</b>
11.1	Umgang mit Lagerung . . . . .	135
11.2	Ziele der Lagerung . . . . .	138
11.3	Pflegemaßnahmen bei der Lagerung . . . . .	140
11.4	Dokumentation . . . . .	142
<b>12</b>	<b>Nach dem Versterben eines Betroffenen . . . . .</b>	<b>143</b>
12.1	Umgang mit der Situation nach dem Versterben . . . . .	144
12.2	Ziele in Bezug auf die Situation nach dem Versterben . . . . .	146
12.3	Maßnahmen im Umgang mit dem verstorbenen Menschen . . . . .	147
12.4	Exkurs: Sterbephase und die Situation nach dem Versterben in anderen Religionen . . .	153
<b>13</b>	<b>Selbstpflege . . . . .</b>	<b>158</b>
13.1	Fürsorglicher Umgang mit sich selbst . . . . .	158
13.2	Möglichkeiten zur Selbstpflege im Stationsalltag . . . . .	159
13.3	Möglichkeiten zur Selbstpflege in der Freizeit . . . . .	162
<b>Literatur . . . . .</b>		<b>166</b>
Internet . . . . .		169
<b>Stichwortverzeichnis . . . . .</b>		<b>171</b>



# Einleitung

Dieses kompakte Buch vermittelt praxisnah die Pflege von Palliativpatienten und Bewohnern. Hierbei ist das Augenmerk besonders auf Pflegekräfte gerichtet, die sich bisher kaum spezifisches Fachwissen in der Palliative Care aneignen konnten. Die Versorgung von schwerstkranken und unheilbar erkrankten Menschen nimmt in allen Versorgungsbereichen zu. Es ist eine besondere Herausforderung, den Nöten dieser Betroffenen unter teilweise nicht so guten Rahmenbedingungen gerecht zu werden, ohne sich dabei selbst aufzuopfern. Dieses Buch bietet eine praktische und einfache Hilfestellung, das sich ohne intensiven Zeitaufwand in den Pflegealltag integrieren lässt. Die pflegerische Behandlung der vielfältigen Symptome von Palliativpatienten wird detailliert aufgezeigt und es werden vielschichtige Handlungsmöglichkeiten vermittelt. Ein Augenmerk bei allen Maßnahmen liegt nicht nur beim Betroffenen, als Hauptakteur, sondern auch bei den An- und Zugehörigen. An- und Zugehörige sind alle Menschen, die mit dem Betroffenen verwandtschaftlich oder freundschaftlich sehr eng verbunden sind. In der heutigen Zeit gibt es die klassische Familie wie früher nicht mehr, stattdessen nehmen Freunde eine wichtige Rolle ein. An- und Zugehörige erleben in der palliativen Begleitung eines nahestehenden Menschen immer wieder eine Achterbahn der Gefühle. Ein kompetenter Umgang mit ihnen kann die tägliche Arbeit somit erleichtern.

## Piktogramm



Fallbeispiel

# 1 Palliative Care – Was ist das?

Palliative Care kommt aus dem englischen Sprachraum und leitet sich zum einen von dem lateinischen Begriff »pallium« ab, der so viel bedeutet wie »ummanteln« oder »umhüllen«. Sinnbildlich soll ein Mantel des Schutzes und der Fürsorge um den Betroffenen gelegt werden. Und zum anderen leitet es sich von dem englischen Begriff »care« ab, der sich mit »versorgen«, »Sorge tragen« und im weitesten Sinne mit »pflegen« übersetzen lässt. Palliative Care möchte dem Betroffenen in der letzten Phase seines Lebens so viel Lebensqualität wie möglich schaffen. Dafür ist eine professionelle Begleitung auf medizinischer, pflegerischer, sozialer und spiritueller Ebene notwendig. Dazu gehören natürlich eine angemessene Schmerztherapie, Ernährung und gut verträglich und wirksame Medikamente. Die Linderung von Schmerzen, Dyspnoe, Übelkeit und Erbrechen und Angst ist genauso wichtig wie die spirituelle und emotionale Begleitung.

Die Hospizbewegung in den 1960er Jahren hat die Aufmerksamkeit auf die Notwendigkeit eines besonderen Umgangs mit unheilbar kranken und sterbenden Menschen gerichtet. Dies hat dazu beigetragen, dass Betroffene neben einer medizinischen Behandlung wieder eine Palliation erhalten. Das heißt, die Behandlung ist so ausgerichtet, dass alle genannten Ebenen angesprochen werden.

Palliative Care legt besonders Wert darauf, die verbleibende Lebenszeit des Betroffenen<sup>1</sup> so angenehm und »normal« wie möglich zu gestalten. Es kann noch sehr viel »Gutes« geleistet werden, auch

---

1 Zugunsten einer lesefreundlichen Darstellung wird in der Regel die neutrale bzw. männliche Form verwendet. Diese gilt für alle Geschlechtsformen (weiblich, männlich, divers).

wenn das Fortschreiten der Grunderkrankung unaufhaltsam ist. Die Intention aller Handlungen ist nicht auf eine kurative Therapie gerichtet, sondern auf eine lindernde Therapie, die das bestmögliche Leben mit der Erkrankung anstrebt. Dieser veränderte Blickwinkel akzeptiert das Sterben und ist andererseits lebensbejahend. Die verbleibende Lebenszeit wird von vielen Betroffenen daher als kostbar empfunden.

Zentral ist nach wie vor eine medizinische und pflegerische Behandlung von Schmerzen und Beschwerden, die gleichzeitig durch eine sorgende, individuelle und aufmerksame Begleitung der Betroffenen und der An- und Zugehörigen ergänzt wird. Grundsätzlich soll der Betroffene die ihm verbleibende Zeit in einer Umgebung verbringen dürfen, die auf seine individuellen Wünsche eingehen kann.

Für die Behandlung ist ein multiprofessionelles und interdisziplinäres Team notwendig, das eng zusammenarbeitet. In Palliative Care wird nicht nichts mehr getan und nicht nur Sterbebegleitung geleistet. Vielmehr geht es um ein sorgfältiges Abwägen, um in jeder individuellen Situation angemessen handeln zu können. Von den Professionellen wird sehr viel Erfahrung und Einfühlungsvermögen abverlangt, um drohende Verschlechterungen und die damit verbundenen Ängste gut zu begleiten oder auch ganz zu vermeiden.

Eine gute Palliativversorgung ruht auf vier Säulen: auf einer angemessenen Haltung, Empathie, langjähriger Erfahrung und auf exzellenter Fachkenntnis.

Der Mensch steht im Mittelpunkt des Geschehens. Dies erfordert gerade von den Pflegekräften sehr viel Kraft und Ausdauer. Bleiben, Aushalten und Mittragen werden notwendig, wenn andere lieber wegschauen. Palliative Care kann nicht alles Leid nehmen, aber so gut es geht die Lebensqualität verbessern und erhalten bis zum Tod – und darüber hinaus – im Hinblick auf die An- und Zugehörigen. Oft wird das Leben dann reicher. Dies ist vor allem für jene wichtig, die zurückbleiben und weiterleben.

## 2 Herausforderungen in der palliativen Pflege

Die Versorgung von Palliativpatienten ist sehr herausfordernd, da der unheilbar kranke Mensch und dessen An- und Zugehörige im Mittelpunkt des Geschehens stehen und die Pflegekräfte ihnen am nächsten sind. Die Pflegekraft ist die Bezugs- und Vertrauensperson, die zum einen den Überblick über den Krankheitsverlauf hat und zum anderen exakt die Fähigkeiten und Fertigkeiten der anderen Mitglieder des Palliative Care Teams wie beispielsweise Lymphdrainage, Atemtherapie oder Physiotherapie kennt und diese zum richtigen Zeitpunkt mit in die Behandlung einbezieht. Daher werden Pflegekräfte häufig als Generalisten gesehen.

Pflegende haben Verantwortung für die Informationsübermittlung, für die Beratung und Anleitung von Kranken und ihren Angehörigen sowie für das Ermöglichen einer kontinuierlichen Versorgung über Schnittstellen hinweg. Aufgrund der Nähe zu den Kranken seien Pflegende ideal dazu geeignet, Maßnahmen des Symptom- und Schmerzmanagements zu überwachen und zu evaluieren (Pleschberger & Heimerl 2002, S. 14).

Kranke Menschen und deren An- und Zugehörige brauchen die Unterstützung einer professionellen Person, die alles überblickt, die berät, die Vorschläge macht, die die jeweiligen Spezialisten kennt und einschaltet – also eine Person auf die sich der Betroffene und dessen An- und Zugehörige hundertprozentig verlassen können.

Unterschiedliche Symptome können gerade am Lebensende parallel in unterschiedlicher Intensität auftreten. Dies erfordert von dem Behandlungsteam und insbesondere den Pflegekräften sehr gute Kenntnisse der einzelnen Symptome sowie deren Entstehung und Behandlungsmöglichkeiten, um dem Betroffenen adäquate Linderung zukommen zu lassen.

Im Folgenden werden die meistauftretenden Symptome detailliert geschildert. Das Erleben einzelner Symptome ist immer eine subjektive Wahrnehmung des Betroffenen. Und diese ist grundsätzlich *immer* ernst zu nehmen. Unabhängig davon, ob aus Sicht der Professionellen Handlungsbedarf besteht oder nicht. In der Praxis kommt es nicht selten vor, dass ein Patient für den Professionellen durch seine Symptome gequält wirkt und der Patient die Situation gar nicht als sehr unangenehm empfindet, weil er beispielsweise daran gewöhnt ist. Umgekehrt kann es auch vorkommen, dass ein Patient scheinbar völlig ruhig und entspannt in seinem Bett liegt und Medikamente zur Linderung seiner Beschwerden haben möchte. In beiden beschriebenen Situationen zählt die subjektive Wahrnehmung des Patienten, an der sich die weiteren Optionen orientieren.

### 3 Dyspnoe

Luft zum Atmen bzw. Sauerstoff ist für jedes Lebewesen überlebenswichtig. So ist das Gefühl, nach Luft ringen und qualvoll zu ersticken, eine bedrohliche Vorstellung und kann bei sehr vielen Menschen zu starker Unruhe und sogar zu Todesangst führen. Als subjektives Gefühl ist Atemnot in Verbindung mit Todesangst grundsätzlich mit einer palliativen Haltung ernst zu nehmen, auch wenn diese nicht immer mit einem konkreten Befund belegbar ist. Die Intensität der Atemnot hängt von verschiedenen Faktoren ab. Die aktuelle psychische Situation des Betroffenen hat einen starken Einfluss auf die Atemnot. Unruhe und Anspannung verstärken eine Atemnot, während Ruhe und Sicherheit eine Verringerung darstellen.

Die psychosoziale Situation spielt eine ebenso wichtige Rolle in diesem Zusammenhang wie der soziokulturelle Hintergrund sowie bisherige Coping-Strategien. Diese drei Säulen haben in der Vergangenheit geholfen Krisen zu meistern und bieten für künftige Dyspnoeattacken Sicherheit.

Dyspnoe oder sehr starke Atemnot kann ein sehr belastendes Symptom für den Betroffenen und dessen An- und Zugehörigen sein. Das genaue Ausmaß dieses Symptoms kann nur der Betroffene selbst einschätzen.

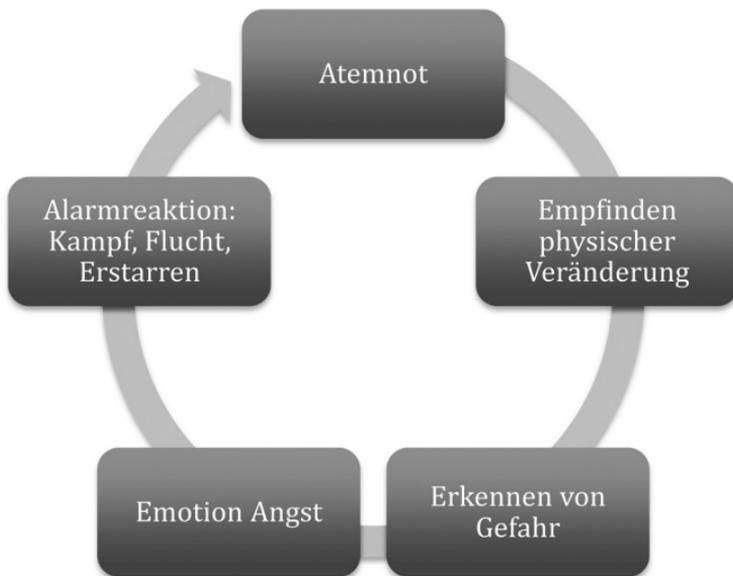
Fast die Hälfte aller Patienten mit einer fortgeschrittenen Krebserkrankung leidet temporär unter Atemnot, die Zahl steigt auf ca. 70 % der Patienten in den letzten Wochen des Lebens an. In den letzten 24 Stunden vor dem Versterben beklagen ca. 80 % der Betroffenen Atemnot.

Die Wahrnehmung der Atemnot entsteht in der Regel durch erhöhte Atemarbeit bei unzureichender Atemreserve. Die Reaktion auf die Atemnot ist häufig ein unmittelbares Erleben von

Todesangst, wie sie kaum von anderen Symptomen ausgelöst wird.

Atemnot kann langsam entstehen, sich aber auch sehr schnell entwickeln und wird in der Nacht meistens bedrohlicher wahrgenommen als bei Tageslicht, da die Situation durch Dunkelheit und Stille noch bedrohlicher wirkt.

Nicht selten entsteht eine Art »Teufelskreis«, wobei Atemnot Angst, und diese wiederum die Atemnot, verstärkt und die Angst sich schnell in Panik umwandeln kann, wenn dieser Kreis nicht von außen unterbrochen wird.



**Abb. 3.1:** Das Teufelskreismodell der Atemnot Angst

Dyspnoe ist ein subjektives Symptom. Nur der Betroffene kann die Intensität der Atemnot beurteilen. Die subjektiven Äußerungen des Betroffenen sind ernst zu nehmen. Begleiter müssen hier lernen ihre »objektive« Beobachtung nach hinten zu stellen. Denn diese kann sich manchmal nicht mit dem subjektiv Erlebten decken.