

DAS THEMA: Abendsprechstunde "Palliativmedizin"

STICHWORT

Palliativmedizin

◆ **Definition der WHO** (Weltgesundheitsorganisation): „Palliativmedizin ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit den Problemen konfrontiert sind, die mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen, und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, gewissenhafte Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“

◆ In weiteren Ausführungen heißt es: „Sie bejaht das Leben und sieht das Sterben als einen natürlichen Prozess an; sie beabsichtigt weder den Tod zu beschleunigen, noch ihn aufzuschieben.“



Was kann Palliativmedizin für sterbensranke Menschen tun? Um diese Frage ging es bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer im Dattelner St. Vincenz-Krankenhaus. —FOTOS: ANDREAS KALTHOFF (4)

„Eine Absage an jede Sterbehilfe“

(-hm-) „Bei der Palliativmedizin geht es darum, das Leben am Ende noch lebenswert zu machen. Das ist eine Absage an jede Sterbehilfe.“ Das stellte Chefarzt Dr. Lutz Uflacker bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer im Dattelner St. Vincenz-Krankenhaus klar.

Natürlich gebe es auch Patienten, die sagen: „Ich will das alles nicht mehr erleben.“ Häufig seien die aber nicht über alle Möglichkeiten der Palliativmedizin informiert. Als eine davon nannte er die „terminale Sedierung“, bei der der Patient in einen Schlaf gelegt wird. Alle 24 Stunden wird er geweckt, kann etwas essen, sich frisch machen – und wird immer wieder auf Neue gefragt, ob er wieder in den Schlaf möchte. Dr. Uflacker: „Das kommt aber extrem selten vor. Die allermeisten wollen leben bis zum Schluss im Kreis ihrer Angehörigen.“

Angesichts der aktuellen Diskussion äußerte er, dass er durchaus in Einzelfällen akzeptieren könne, dass Menschen einen selbstbestimmten Tod wollen. Allerdings: Bei Sterbehilfe dürfe man nicht nur an den Sterbewilligen denken. Derjenige, der ihm dabei hilft, lade eine enorme Bürde auf sich, mit der er leben können muss.

INFO

Beratung und Kontakt

◆ **Dr. med. Lutz Uflacker** ist Chefarzt der Medizinischen Kliniken I und III des Dattelner St. Vincenz-Krankenhauses und Vorstand des Darmkrebszentrums.

◆ **Die Medizinische Klinik I** umfasst die Bereiche Gastroenterologie (Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes und von Leber, Gallenblase und Bauchspeicheldrüse) und Onkologie (Krebserkrankungen).

◆ **In der Medizinischen Klinik III** werden Patienten mit Stoffwechselerkrankungen und Infektionen behandelt. Außerdem verfügt die Klinik über eine kleine Palliativeinheit.

◆ **Palliativmedizinische Versorgung auf der E-Station:** Dort werden Patienten versorgt, die am Ende ihres Lebensweges angelangt sind. Hier steht die Behandlung von leidvollen Symptomen im Vordergrund. Ziel aller Bemühungen ist eine möglichst hohe Lebensqualität.

◆ **Informationen und Kontakt:** Dr. Lutz Uflacker, 023 63 / 108-2051 E-Mail: sekim1@vincenz-datteln.de Sprechzeiten: täglich nach Vereinbarung

◆ **St. Vincenz-Krankenhaus,** Rottstr. 11 45711 Datteln 023 63 / 108-0 Fax: 023 63 / 108-29 02 E-Mail: info@vincenz-datteln.de @ www.vincenz-datteln.de

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden!

@ www.gesund-im-vest.de

Die letzte Phase mit Leben füllen

Auf der Palliativstation geht es „nur“ um Lebensqualität

VON HEIDI MEIER

Wenn ein Mensch sterbenskrank ist, macht es keinen Sinn, sein Leben um jeden Preis zu verlängern. Es geht vielmehr darum, seine verbleibenden Tage mit Leben zu füllen. – Diesem Grundsatz folgt die medizinische und pflegerische Arbeit auf der Palliativstation des Dattelner St. Vincenz-Krankenhauses. Sie stand jetzt im Mittelpunkt der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag.



Cornelia Petrusch.

„Die Lebensqualität und der Wille des Patienten stehen bei uns immer im Mittel-

punkt“, betonte Cornelia Petrusch, pflegerische Leiterin der Palliativstation. Was Lebensqualität für den Einzelnen ausmache, sei indes individuell verschieden. Für die meisten Patienten, die an einer unheilbaren, auf den Tod zusteuern Krankheit leiden, bedeute es aber vor allem keine Luftnot, keine Übelkeit, keine Schmerzen zu verspüren, den Alltag möglichst selbstständig bewältigen, am Familienleben teilhaben und zu Hause sterben zu können.

Entsprechend versuche man auf der Palliativstation in einem Team aus verschiedensten Professionen, dies so weit wie möglich zu erreichen. Dabei geht es sowohl um eine Linderung der körperlichen Beschwerden, besonders auch des Gefühls der Erschöpfung, und um die Beseitigung des üblen Geruchs nicht heilender Wunden als auch um existenzielle Sorgen und Nöte, Schuldgefühle gegenüber den Angehörigen, die Angst vorm Sterben.

Frustration, Verbitterung, Depressionen und Wut, pläge viele Patienten, und auch diese psychischen Befindlichkeiten versuche man zu lindern. Häufig seien sie der Grund dafür, dass Freunde und auch Angehörige sich zurückziehen. Petrusch: „Wir erleben es ganz oft, dass irgendwann



Palliativmedizin lässt Todkranke nicht allein. —FOTO: DPA

die engsten Angehörigen die Einzigen sind, die sich den Todkranken noch nähern.“

All diese Aspekte fließen ein, in die ganzheitliche Arbeit auf der Palliativstation, in die auch die Angehörigen einbezogen werden.

Gespräche über Trauer und Tod

Basis dafür sei ein vertrauensvolles Miteinander, Respekt vor der Würde des Menschen, Ehrlichkeit und Offenheit – auch bei Gesprächen über Tauer und Tod. „Wir merken immer wieder, dass eine große Last von den Patienten fällt, wenn auch diese

Hilfsmittel bereitstehen, ambulante Palliativdienste eingeschaltet und auch finanzielle Dinge geregelt sind. Petrusch: „Er soll dort in Frieden sterben können, aber auch die Angehörigen nicht allein gelassen sein.“

Maximal drei Wochen könnten Sterbensranke auf der Palliativstation verbleiben, wenn sie vorher ausdrücklich in diese Art der Versorgung und Behandlung eingewilligt haben, die die Lebensqualität in den Mittelpunkt stellt, aber keine lebensverlängernden Maßnahmen mehr ergreift.

Allerdings: Wenn der Zustand des Patienten sich verschlechtert und das Sterben beginnt, kann der Aufenthalt auch länger dauern. In dieser letzten Phase stünden dann Symptomkontrolle, geistiger und seelischer Beistand auch für die Angehörigen im Vordergrund. Petrusch: „Wir ermutigen sie, nicht wegzulaufen und dem Sterbenden die Hand zu halten.“

Wenn der Tod eingetreten ist, ließe man ihnen viel Raum für ihre Gefühle. Man ermuntere sie auch, zu einer gemeinsamen Versorgung des Verstorbenen, biete ihnen Gespräche in schwierigen Situationen danach an. „Und“, so Petrusch, „immer mehr Angehörige nehmen das auch wahr.“



Dr. Lutz Uflacker.

Ganzheitliche Versorgung

(-hm-) „Palliativmedizin ist nicht zwingend ein trauriges Thema und auch nicht nur eines für Krebspatienten“, stellte Dr. Lutz Uflacker, Chefarzt für die Palliativstation des St. Vincenz-Krankenhauses, fest. Über allem stehe die Lebensqualität des Patienten, der an einer nicht heilbaren weiter fortschreitenden Krankheit leidet und dessen Lebenszeit begrenzt ist.

Beeinflusst wird sie von körperlichen Beschwerden wie Schmerz, Mundtrockenheit, Verdauungsproblemen, Übelkeit, Luftnot, schlechten Gerüchen nicht heilender Wunden. All dies gelte es, mit medizinischen und anderen Mitteln zu lindern.

Aber auch die Aufarbeitung psychischer Probleme wie Angst, Trauer, Schuldgefühle (Ich lasse meine Familie allein), Depressionen und Verwirrheitszustände gehören zur palliativen Versorgung unbedingt dazu. Ebenso die von sozialen Problemen, die diese Situation des Patienten mit sich bringen könne – in der Familie, im Freundeskreis. Und schließlich auch die spirituellen Nöte, wenn Schwerstkranken sich fragen: Warum ich? – Was habe ich verbrochen? – Was kommt nach dem Tod? Hinzukommen ganz praktische, auch finanzielle, Fragen für die Zeit zu Hause oder im Hospiz, die alle zu klären sind, bevor der Patient die Palliativstation verlässt.

Verantwortlich für diese ganzheitliche Versorgung zeichnet ein multidisziplinäres, spezialisiertes Team, das in ständiger Kooperation eines im Blick hat: den Wunsch des Patienten.

„Bei uns darf jeder was und wann er will“

Appetitlosigkeit, Atemnot, Schmerzen – So hilft die Palliativmedizin

(-hm-) Wenn das Leben zu Ende geht, gibt es vielerlei Symptome, die unheilbar Kranken zusetzen. Auf der Palliativstation steht ihre Linderung im Vordergrund der medizinischen Arbeit. Dr. Matthias Zorn, zuständiger Oberarzt für die Palliativpatienten des Dattelner St. Vincenz-Krankenhauses schilderte bei der Abendsprechstunde, worum es dabei geht.

Eines schickte er dabei gleich vorweg: „Es wird nur gemacht, was der Patient will, wir Ärzte schlagen nur vor.“ Was das bedeutet? Ein Beispiel: Ein Patient, der nichts gegen Appetitlosigkeit unternehmen will, bekommt auch nichts. Und den Angehörigen sagen wir dann auch immer wieder, dass sie keinen psychischen Druck, doch wenigstens etwas zu essen, aufbauen sollen. Bei uns darf jeder was und wann er will,



Dr. Matthias Zorn.

und wenn er nicht will, dann nicht.“ – Für die, die wollen, gibt es indes viele Möglichkeiten, Appetitlosigkeit zu begegnen, die häufig durch andere Probleme verursacht ist. Zorn nannte Verdauungsprobleme, Übelkeit, Erbrechen, Schmerzen, Geschmacksver-

änderungen.

Atemnot ist ein weiteres häufig auftretendes Symptom bei Sterbenskranken und wird subjektiv empfunden. „Es muss schlimmer sein, als alles was man erleben kann“, erläuterte Zorn, wie ernst zu nehmend es ist, und nannte mögliche Therapien: Sauerstoffgabe, Asthma-Medikamente, Antibiotika, sedierende Medikamente. Eine überaus positive Wirkung habe aber auch eine entsprechende Begleitung des Patienten durch eine Person, die Ruhe ausstrahlt und Sicherheit vermittelt, sowie frische Luft, Atemübungen und Entspannungstechniken.

Ein ganz großes Thema im Zusammenhang der Palliativmedizin ist das Thema Schmerzen. Tabletten, Tropfen, Pflaster, Injektionen, Schmerzpumpen – die Palette der Möglichkeiten sei groß, so Zorn. Zunächst müsse

man klären, welchen Schmerz man wie behandeln könne und welches Ziel erreicht werden soll. Absolute Schmerzfreiheit könne man indes niemandem garantieren. Manchem stark schmerzbelasteten Patienten sei aber schon sehr weit geholfen,

Morphium vernebelt nicht den Geist

wenn man seinen Schmerz auf eine deutlich niedrigere Stufe senken könne.

In der Regel beginne man mit einem leichten Schmerzmittel. Wird das Ziel nicht erreicht, kämen zunächst schwächere Morphinpräparate, bei Bedarf später auch stärkere oder ergänzend andere Medikamente zum Einsatz. Schmerzlindernd könnten darüber hinaus Massagen, Fangopackungen und psychologische Gespräche wir-

ken. Aber auch Operationen, Strahlen- oder Chemotherapie könnten nötig sein.

Aufräumen wollte Zorn in diesem Zusammenhang mit dem Mythos, Morphin sei nur etwas für die letzten Lebenstage und mache abhängig. Abhängig werde man, wenn man es gegen Schmerzen nimmt, höchstens körperlich – nicht psychisch im Sinn einer Sucht. „Es ist das allerbeste Schmerzmittel, das wir haben.“

Die von einem Besucher der Abendsprechstunde geäußerten Bedenken, bei einer Therapie gegen starke Schmerzen würde man nur noch völlig unnebeln leben, räumte er ebenfalls aus: Diese Nebenwirkungen gäbe es nur, wenn die Dosis den Schmerz übersteigt. „Wenn Schmerz und Dosis sich entsprechen, gibt es so gut wie keine Nebenwirkungen.“ Man dürfe damit sogar Auto fahren.