Der interessante Fall

Begleiten in der letzten Lebenszeit

In der Begleitung von Sterbenden ist das Ziel nicht die Heilung. Es geht um Berührung, Unterstützung und Begegnung in der letzten Lebenszeit. Es geht um das Dasein, darum, gemeinsam eine schwere Zeit auszuhalten. Die Reflexzonentherapie am Fuß kann dabei unterstützen. Hanna Huber, Krankenschwester und Palliativ-Fachkraft, beschreibt tagebuchartig, wie sie eine Patientin in ihren letzten Lebenswochen begleitet hat.

Abb. 1 „Der größte Dienst für einen Sterbenden ist, ihn gehen zu lassen." (A.H. Almaas)
Foto: © Hanna Huber

Am 21. April 2011 fragte ein niedergelassener Allgemeinarzt an, ob ich eine ambulante Sterbebegleitung übernehmen könne. Am darauffolgenden Tag besuchten wir gemeinsam Frau P., eine 69-jährige Dame.

Frau P. litt an einem Adenokarzinom des linken Ovars und Metastasen in Lunge und Darm. Die Prognose war infaust. Noch während des Klinikaufenthalts war es bedingt durch Metastasen in der Curvatur des Colon descendens zu einem Ileus gekommen, einen künstlichen Darmausgang als palliative Maßnahme lehnte Frau P. ab; ebenso eine Behandlung mit Chemotherapie.

2009 war Frau P.'s Ehemann verstorben. Er litt an Darmkrebs und war über 7 Jahre mit Chemotherapie behandelt worden. Frau P. hatte ihren Mann bis zu seinem Tode begleitet, er starb zu Hause. Sie sprach sehr offen über ihr eigenes Sterben, schien keine Angst davor zu haben.

Während des Erstgesprächs waren ihre beiden Kinder zugegen. Gemeinsam sprachen wir darüber, wie wir Frau P. begleiten könnten. Tochter und Sohn wohnten nicht am Ort. Frau P. bestand darauf, dass keine lebensverlängernden Maßnahmen durchgeführt würden, sie hatte dies in einer Patientenverfügung fixiert. Eine Klinikeinweisung sollte ebenfalls vermieden werden. Es war ihr Wunsch, zu Hause zu sterben.

Wir kamen überein, dass ich Frau P. täglich besuchen würde, bei Komplikationen, Schmerzen etc. würde ich ihren Hausarzt informieren.

Frau P. war zur Zeit des Erstgesprächs schmerzfrei, eine Bedarfsmedikation war angeordnet. Die Tochter sicherte mir zu, dass sie für ihre Mutter da sein würde, sollte sie nicht mehr alleine im Haus leben und sich versorgen können.

Die letzte Lebenszeit

Ich besuchte Frau P. von nun an täglich. Bei unserem Erstgespräch hatte ich ihr von der **Reflexzontherapie am Fuß (RZF)** erzählt. Die wollte sie ausprobieren.
Die RZF war für uns der Einstieg in eine besondere und intensive Zeit. Für mich stand im Vordergrund, über die Arbeit am Fuß Vertrauen aufzubauen und den Ileus über die Reflexzonen zu beeinflussen. Dazu **tonisierte** ich die **Darmzonen**, woraufhin Frau P. regelmäßig Stuhlabgang hatte, wenn auch in kleinen Mengen. Auffällig waren die Darmgeräusche während der Behandlung. Tägliche **Lymphstreichungen der Reflexzonen** an den Füßen hatten zur Folge, dass sich die Ödeme in beiden Beinen deutlich reduzierten.

Die meiste Zeit aber hielt ich die Füße von Frau P. einfach ruhig in meinen Händen, wandte **Ausgleichsgriffe** an, angepasst an ihr momentanes Befinden. Ich war dabei offen und präsent in meiner Haltung. Feine **Lymphstreichungen**, ein sanftes Stützen, das ich über längere Zeit beibehielt, genoss Frau P. sehr, sie wirkte dabei zufrieden.

Dem Erzählen Raum geben

In diesem Zustand des Gehaltenseins konnte Frau P. stundenlang erzählen: von ihrem

Leben, ihrer Flucht als junges Mädchen; wie sie sich gemeinsam mit ihrem Mann aus dem Nichts eine neue Existenz aufgebaut hatte; von ihren Kindern, den Enkeln. Von einem erfüllten Leben.

Grundsätzlich wird bei der RZF angeraten, in Stille zu behandeln. In der Begleitung von Sterbenden müssen wir uns von gängigen Regeln und Konzepten jedoch verabschieden. Es ist das Beste, mit dem zu sein, was ist, um dann ggf, zu reagieren.

Dieses Erzählen war für Frau P. eine Rückschau auf ihr Leben und eine Würdigung ihres Daseins. Und sie ließ mich daran teilhaben.

In den folgenden Tagen kam es zu einem **ausgeprägten Aszites**, der Bauch von Frau P war hart und prall gespannt. Nach einigen Tagen konnte der Hausarzt in der Praxis 2 l Flüssigkeit punktieren. Frau P. fühlte sich danach wieder wohler.

Am nächsten Tag traf ich sie in ihrem Garten und sie zeigte mir ihre Blumen und ihr Gemüsebeet. Ihre Lebenskraft flackerte auf, ihre Begeisterung für die Natur ließ sie strahlen. „Ich hab' gar keine Zeit zum Sterben", sagte sie in der 1. Woche der Begleitung häufig. Sie erledigte die Hausarbeit noch selbst, zupfte manchmal Unkraut im Garten, goss Blumen und regelte alles selbstständig.

Terminalphase

Am 2. Mai **begann** Frau P. **zu erbrechen**: klar, wässrig, leicht bräunlich, geruchlos, im Schwall und in großen Mengen. Sie nahm das Erbrechen gelassen. Es kam vor, dass sie nach dem Erbrechen Lust verspürte auf bestimmte Speisen. „Jetzt habe ich Lust auf Sülze", sagte sie bspw. eines Tages. Und die aß sie dann auch, wenn auch nur eine kleine Portion. Sie genoss es aber umso mehr.

Frau P. wurde schwächer. Eine weitere **Aszites-Punktion** folgte, diesmal daheim. Sie hatte immer weniger Appetit, verlor an Gewicht, trank aber immer noch viel, oft Wasser, manchmal Bier, Kräutertee (den trank sie wohl eher mir zuliebe). Schlafen konnte sie gut, und sie war schmerzfrei.

Abb. 2 „Dem Leben nicht mehr Tage, sondern den Tagen mehr Leben geben." (Cicely Saunders, Begründerin der Hospizbewegung) Foto: © Hanna Huber

Friede und Akzeptanz

Vom 10. auf den 11. Mai hatte Frau P. eine schlimme Nacht hinter sich gebracht. Sie musste sich stark erbrechen, war erschöpft, müde. Wegen des starken **Flüssigkeitsverlusts** infundierte der Arzt ihr 1000 ml Ringer-Lösung. Gemeinsam besprachen wir Sinn und Notwendigkeit der **Infusionsgabe**. Grundsätzlich kann Flüssigkeit substituiert werden. Bei Frau P. galt es aber abzuwägen: Es kam bei ihr bedingt durch das heftige Erbrechen immer wieder zu großem Flüssigkeitsverlust. Sie trank aber auch bis zu 2 l am Tag und hatte Durst. Zudem fanden sich bei ihr Ödeme (Beine/ Bauch), ihre Mundschleimhaut war feucht, der Hautzustand unauffällig, sie war nicht exsikkiert. Die zusätzliche Substitution von Flüssigkeit hätte Ödeme, Erbrechen, Schmerzen bedingt durch Wassereinlagerung etc. verstärken können. Wir beschlossen daher, auf weitere Infusionsgaben zu verzichten.

Frau P. erzählte mir schließlich von ihrem Traum, den sie in dieser Nacht gehabt hatte: Sie lag bei ihrem Mann im Grab, dabei hielt sie ihn im Arm. Sie verspürte tief empfundenen **Frieden und Akzeptanz**.

Sie bat mich, ihre Tochter zu informieren, sie wollte nicht länger alleine im Haus sein. Ihre Tochter kam am nächsten Tag. Sie konnte sich von ihrer Arbeit kurzfristig freistellen lassen und versprach ihrer Mutter, bei ihr zu bleiben. Frau P. war froh darüber. Sie trank Milchkaffee und war glücklich; erbrach sich zwar, aber war glücklich.

Reflexzonentherapie am Fuß (RZF)

Darmträgheit/Ileus
Behandelt man die **Darmzonen**, regt das die Ausscheidung an. Ein **Ileus** (auch postoperativ) lässt sich manchmal durch **tgl. mehrmaliges kräftiges Tonisieren** beseitigen. Ausgleichsgriffe nicht vergessen!

Wasserretention
Es reicht oft auch bei starker Wasserretention schon aus, die **Lymphsammelgefäße** zu behandeln, um die Diurese ausreichend anzuregen. **Streichungen über die betroffenen Lymphgebiete** und **tonisierende Griffe an Herz- und Nierenzonen** bringen oft ebenfalls Besserung. **Bei Aszites** sollte zudem die **Zwerchfellzone kräftig gedehnt** werden, das erleichtert das Atmen.

Emotionale Stabilisierung
Die RZF wirkt sich nicht nur auf den Körper aus, sie stabilisiert auch emotional. Das zeigt sich v. a., wenn man **einfache Griffe in Zonen** anwendet, die auf das **vegetative Nervensystem** wirken, bei der speziellen **RZF-Lymphbehandlung** und bei der **Therapie von Narbenzonen**. Als eine nicht invasive Behandlung ist die RZF gerade in der letzten Lebensphase eine angemessene Begleitung, die sich mit anderen Behandlungsmethoden gut verträgt.

Abb. 3 „Das Wenige, das du tun kannst, ist viel." (Albert Schweizer) Foto: © Hanna Huber

Sie fühlte sich sehr schwach, doch sie war nicht alleine.

Die Angehörigen nicht vergessen

Am 14. Mai klagte Frau P. trotz Schmerzmittel und Bedarfsmedikation über **starke Schmerzen**. Ihr Hausarzt ordnete daraufhin die s. c.-Injektion kleiner **Morphin-Dosen** an. Ich verabreichte ihr die Injektionen 3 × tgl., damit sich ein Wirkstoffspiegel im Blut bilden konnte.

Die RZF setzte ich fort, manchmal saß ich aber auch nur still bei Frau P. Sie wirkte gelassen, ruhig. Es fühlte sich friedlich an, leicht. Frau P. akzeptierte die Pflege durch ihre Tochter wie selbstverständlich. Sie war dankbar, sagte, es sei schön, wenn sie frisch gewaschen im ebenfalls frisch gemachten Bett liege, ein Duft von Engelwurzspray im Raum. Üppige Blumensträuße standen im Schlafzimmer um sie herum, so konnte Frau P. inmitten ihrer geliebten Blumen sein.

Ich sprach oft und lange mit der Tochter und dem Sohn, der an den Wochenenden mit seiner Familie zu Besuch kam. Viele Tränen wurden geweint, meist im Wohnzimmer. Es ist schwer, die Mutter gehen zu lassen, das braucht Zeit und es ist ein Prozess, der **Loslassen** erst möglich macht.

Einmal behandelte ich die Tochter an den Füßen, sie lag dabei neben ihrer Mutter im Ehebett. Sie brauchte die Unterstützung jetzt dringender. „Es geht ums Loslassen bei mir", sagte sie. „Mama kennt ihren Weg. Jetzt bin ich Patientin."

Wenn wir im Prozess stecken bleiben:

- Den Mensch voller Mitgefühl begleiten,
- mit ihm sein,
- die unglaubliche Kraft der menschlichen Präsenz trägt uns!

Wir sind gut im Kontakt, es geht nur miteinander

Eine **Phase des Haderns** begann. Frau P. wurde traurig, als sie realisierte, dass sie ihren Garten bald nicht mehr würde sehen können. Zeitweise hatte sie starkes Herzklopfen. Die RZF tat ihr gut, sie beruhigte sich dabei. Ich berührte **Herzzone** und **Solarplexus**, tonisierte sanft die **Nieren-**, **Milz-** und **Darmzonen**, führte Lemniskate-Streichungen über **Herz** und **Nieren** durch, hielt lange und ruhig einfach nur ihre Füße.

Trotzdem gab es die Phasen von Unzufriedenheit, Unruhe. Das ständige Erbrechen erschöpfte Frau P. Sie war ausgezehrt, hatte weiter an Gewicht verloren, war schwach und schlief jetzt mehr als zuvor. „Sterbe ich bald?", fragte sie mich und ich antwortete: „Es dauert nicht mehr lange."

Wenn wir keine Möglichkeit mehr haben, Probleme zu lösen, bleibt uns nur noch die Bereitschaft, mit diesen Problemen zu sein.

„Immer vorwärtsgehen, ich möchte nicht mehr zurück" (Frau P.)

Es kam eine neue Phase. Frau P. wirkte tief entspannt während der RZF, sie freute sich, was auch für mich spürbar war. „Jetzt will ich nicht mehr aufstehen", sagte sie. Frau P. verließ das Ehebett im Schlafzimmer nicht mehr. Sie wurde **bettlägrig**.

21. Mai. Frau P. wünschte sich Buttermilch und Erdbeerkuchen. Sie schlief, wachte auf und sagte zu ihrem Sohn: „Ich wäre ja gerne gestorben, solange ihr da seid …"

23. Mai. Frau P. verwechselte Tag und Nacht, erzählte von unruhigen Träumen. Sie deckte sich immer wieder auf, ihre Füße waren kalt, am Körper spürte sie starke Hitze. Sie war sehr unruhig, zeitweise auch verwirrt; **verwirrte und geistig klare Phasen** wechselten sich ab. „Das mache ich dann nächstes Jahr", sagt sie bspw. und gleich darauf: „Aber da bin ich ja schon gestorben."

Frau P. wirkte emotionslos, nüchtern, akzeptierte, dass es ist, wie es ist. Ihre Tochter machte das traurig.

Reflexzontherapie am Fuß zu Walzerklängen (ihre Lieblingsmusik), Spuckschalen, kleine Eisstückchen zum Lutschen, ein Meer aus Blumensträußen im Zimmer, die Balkontüre offen und draußen Spatzengezwitscher: Das alles half, es auszuhalten. Aber es war dennoch schwer.

24. Mai. Frau P. fragte ihre Tochter, wie spät es sei. „5 vor 12 Uhr", antwortet sie. „Dann sterb' ich jetzt", antwortete Frau P.

Sie trank jetzt weniger, wir führten regelmäßig **Mundpflege** durch. Wird die Mundschleimhaut ausreichend und regelmäßig befeuchtet, kommt es nicht zum Durstgefühl. Die Austrocknung der Mundschleimhaut, bedingt durch Exsikkose und durch Atmen mit geöffnetem Mund, wird vermieden. Exsikkose gehört zum natürlichen Prozess des Sterbens und erleichtert das Sterben.

28. Mai. Frau P. hatte kalte, bläulich marmorierte Füße. Es war, als würde sie

sich **aus den Füßen zurückziehen**, vom Boden, von der Erde. Ich mochte sie nicht mehr daran erinnern, sie auch nicht festhalten und führte **keine weitere RZF** durch.

Es fiel mir auf, dass sie ruhiger wurde, wenn ich still bei ihr saß. Ich saß oft einfach nur da, manchmal meditierte ich bei ihr, war einfach nur präsent. Es entstand ein Raum, in dem Akzeptanz, Loslassen und Hingabe spürbar waren.

Frau P. verabschiedete sich von ihrem Sohn, ihrer Schwiegertochter und den Enkelkindern. Sie würde sie nicht mehr wiedersehen.

Finalphase

29. Mai. Frau P. war sehr schwach, in sich zurückgezogen. Meist war sie ansprechbar. Sie trank nur noch schluckweise. Einfach nur still bei ihr zu sein, sie **achtsam zu berühren**, vorsichtig und liebevoll zu versorgen und zu lagern, behutsam ihren Mund zu pflegen, das alles war jetzt sehr wichtig.

Die Morphin-Dosen wurden mäßig erhöht, Frau P. bekam auch bei Bedarf Morphin, wenn sie über Schmerzen klagte.

30. Mai. „Ich will nicht mehr“, hauchte sie ganz leise beim Umlagern. Die meiste Zeit über war sie **somnolent**, zutiefst erschöpft. Die 1. Nachtwache bei ihr begann.

31. Mai. Regelmäßig, sehr vorsichtig lagerten Frau P.'s Tochter und ich Frau P. um. Sie war **nicht mehr ansprechbar**. Das Erbrechen war weniger geworden, ihre Körpertemperatur angestiegen, der Puls flach, beschleunigt, unregelmäßig.

Die Tochter war gelassen. Wir spielten die Operette „Im Land des Lächelns“. „Das würde Mama gefallen“, sagte sie.
Die 2. Nacht bei Frau P. verlief ruhig.

1. Juni. **Das finale Stadium** kündigte sich an. Frau P. atmete flacher, hatte Atempausen. Sie wurde zunehmend unruhiger (terminale Unruhe), ihr Puls war schwach, arrhythmisch und kaum noch messbar. Ihre Tochter saß an ihrem Bett. „Wir sind nicht perfekt, aber das haben wir gut gemacht, gell Mama!“

Es dauerte mehrere Stunden.
Am Mittag schließlich verstarb Frau P.

Fazit

Die letzte Lebenszeit eines Menschen ist oft schwer, und kein Sterben gleicht dem anderem. Die sanfte, achtsame **Berührung in Präsenz** kann helfen, diese schwere Zeit auszuhalten. Dies gilt sowohl für den sterbenden Menschen als auch für uns als Begleiter.

> „Es ist gut, sich daran zu erinnern, dass im Chaos der Krankheit und des Sterbeprozesses eine ruhige Person im Raum den Unterschied macht!“
> Frank Ostaseski

Als Palliativ-Schwester arbeite ich mit **Elementen aus der Reflexzonentherapie am Fuß (nach Hanne Marquardt)** und beziehe **Präsenz-Übungen und Entspannungstechniken** mit ein.

Während meiner langjährigen Arbeit mit sterbenden Menschen – viele Jahre im Krankenhaus, die letzten 5 Jahren im ambulanten Bereich – verwende ich eine Auswahl der bekannten Ausgleichsgriffe (nach Hanne Marquardt). Zusätzlich habe ich neue Griffe gefunden und entwickelt. Die Griffe werden der entsprechenden Situation angepasst und lange gehalten. Wesentlich dabei ist eine präsente Haltung.

Was ist achtsame Berührung in Präsenz? Für mich bedeutet es, ein Ganz-dasein oder auch: „Was in mir wirklich ist, ist da“. Dies kann in Achtsamkeits- und Präsenzübungen und in der Meditation erlernt werden. Achtsame Berührung in Präsenz bringt auch Gebende in einen Raum der Ruhe, Gelassenheit und Akzeptanz, der es möglich macht, das anzunehmen, was ist. Dies spürt der Mensch, der berührt wird, immer.

Dieser Artikel ist online zu finden unter:
http://dx.doi.org//10.1055/s-0032-xxxxxxx

Hanna Huber

Hanna Huber ist Krankenschwester, Palliativ-Fachkraft, Reflexzonentherapeutin und Meditationslehrerin. Sie ist Fachdozentin für Palliative Care an der Akademie Panta Rhei und an Marquardt Ausbildungs-Zentren. Sie begleitet Menschen in den letzten Tagen ihres Lebens.

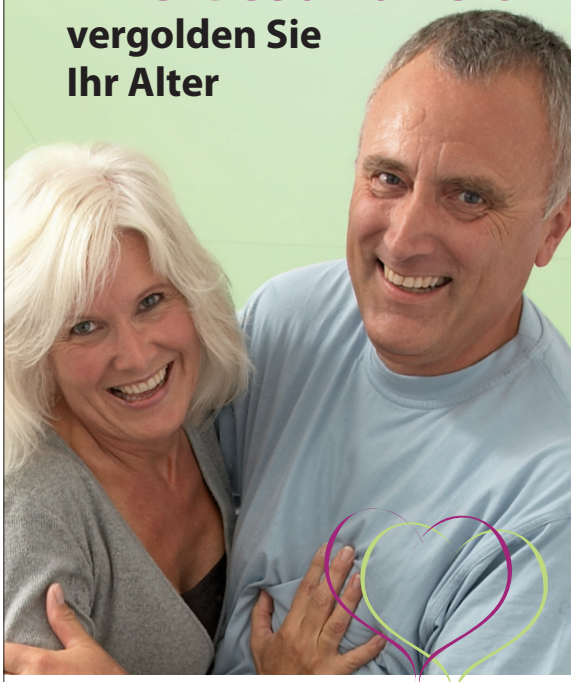
E-Mail: hanna.huber@freenet.de

KiSel-10

Die Original KiSel-10 Kombination:

Schützen Sie Ihre Gesundheit

vergolden Sie Ihr Alter



Erhöhen Sie Ihre Lebensqualität und vergolden Sie Ihr Alter mit unserem SelenoQ10.

Unser Produkt enthält die wissenschaftlich dokumentierte Rezeptur mit SelenoPrecise® und Q10 Bio-Qinon®, die Wissenschaftler in einer Studie an 443 älteren schwedischen Männern und Frauen durchgeführt haben – mit ausgezeichneten Ergebnissen.

Diese Produkte wurden von Pharma Nord entwickelt, sie enthalten unter anderem die patentierte Selenhefe (SelenoPrecise®), die das Immunsystem unterstützt und die Zellen gegen den oxidativen Stress schützt, da dieser mit zunehmendem Alter ansteigt.

DE_Selen_Q10_Ad_DHZ_1112_75x280

Qualitätsprodukte von
Pharma Nord
...die mit dem goldenen Mörser

Gratis-Musterpackung

Bitte senden Sie uns per E-Mail Ihre Kontaktdaten, damit wir Ihnen die Gratis-Musterpackung und weitere Informationen über die Kiesel10 Studie zukommen lassen können.

E-Mail: info@pharmanord.de

Oder bestellen Sie diese telefonisch unter unserer kostenlosen Rufnummer: **0800-1122525.**