

Unser Körper hat viele natürliche Schutzfunktionen:

- + Bei einem Unfall kommen wir in einen Schockzustand, wir fühlen manchmal keine Emotionen und Schmerzen und sind vielleicht bewegungsunfähig
- + Bei gefährlichen Situationen verspüren wir Angst und unser Körper schüttet Adrenalin aus; dadurch hilft er uns zu einer schnellen Reaktion und Flucht
- + Im Sterbeprozess verspüren wir keinen Hunger und Durst; wir stellen das Essen und Trinken ein

Sterben macht uns hilflos.

Die Magensonde macht uns sicherer. Wir haben das Gefühl, etwas für diesen Menschen tun zu können.

Jemandem Essen und Trinken zu geben bedeutet für uns, ihm unsere Liebe und Fürsorge zu geben.

Aber wir können einem sterbenden Menschen auch andere Nahrung geben - Wir können:

- + Ihn zärtlich berühren
- + Seine Hand halten
- + Ihn mit ätherischen Ölen einreiben
- + Beruhigende Musik oder seine Lieblingsmusik spielen
- + Geschichten erzählen oder vorlesen
- + Besondere Momente des Lebens in Erinnerung rufen
- + Ihm sagen, was er uns gegeben hat, womit er uns froh gemacht hat
- + Frische Blumen in den Raum stellen
- + Für eine ruhige und entspannte Atmosphäre sorgen



Kontakt

Klinikum Traunstein
Palliativstation
Cuno-Niggel-Str. 3
83278 Traunstein

T 0861 / 705 - 2310
F 0861 / 705 - 2311
E palliativ@klinikum-traunstein.de

Ernährung und Flüssigkeit am Ende des Lebens

Entscheidungshilfe für Patienten, Angehörige und
Fachkräfte



Ernährung und Flüssigkeit am Ende des Lebens

Entscheidungshilfe für Patienten, Angehörige und Fachkräfte

Das Anbieten und Aufnehmen von Nahrung hat eine zentrale medizinische, psychologische aber auch eine soziale, kulturelle und religiöse Bedeutung und begleitet uns durch das ganze Leben.

Menschen im Endstadium einer unheilbaren Erkrankung leiden häufig an Appetitlosigkeit und trinken nicht mehr viel. Dies kann ein erstes, natürliches und zu respektierendes Zeichen des beginnenden Sterbeprozesses sein. Für die Angehörigen, aber auch für das betreuende Team von Ärzten, Pflegekräften und anderen Mitarbeitern ist diese Situation oft kaum auszuhalten. Denn dadurch wird die Endlichkeit des Lebens und damit der nahe bevorstehende Tod bewusst. Häufig ist die künstliche Ernährung ein verzweifelter Versuch dieser Realität zu entgehen. Eine Ernährung zu diesem Zeitpunkt wirkt sich eher belastend als erleichternd auf den sterbenden Menschen aus.

Aber auch Menschen mit Diagnosen wie Demenz, apallischem Syndrom oder schwerem Schlaganfall stellen uns vor die Frage: Dürfen wir ihr Sterben zulassen?

Es gibt sicher keine Patentlösung für alle, denn bei jedem Menschen muss einerseits die Diagnose und Prognose genau gestellt werden und andererseits hat jeder Mensch seine eigenen Wünsche und Vorstellungen. Wenn möglich, bestimmt der Patient selbst, ob, wann und wie viel Flüssigkeit und Nahrung er zu sich nehmen möchte.

Kann der Betroffene seinen Willen nicht mehr äußern, gilt die Entscheidung des Bevollmächtigten oder des Betreuers. Wenn keine Patientenverfügung vorliegt, muss der „mutmaßliche Wille“ des Kranken herausgefunden werden. Gerade wegen der großen emotionalen Belastung sollte die Entscheidung, ob Flüssigkeit oder künstliche Ernährung verabreicht werden, nicht unter Zeit-

druck und ohne Gespräche im Umfeld getroffen werden. Nur wenn diese schwerwiegende Entscheidung von allen Beteiligten getragen wird, kann eine gute Begleitung zu einem Sterben in Würde gelingen.

Folgende Fragen sollten vor der Entscheidung zu einer Ernährungs- und Flüssigkeitstherapie beantwortet sein:

- + Ist die Krankheit so fortgeschritten, dass von der Terminalphase ausgegangen werden muss?
- + Darf bei schwerkranken Menschen das abnehmende Bedürfnis nach Essen und Trinken als natürlicher Prozess geachtet werden?
- + Liegt eine Patientenverfügung vor, in welcher der Patient seinen Willen festgelegt hat ?
Dieser Wille ist bindend und rechtsgültig!
- + Wenn es keine Patientenverfügung gibt, wie lautet der mutmaßliche Wille des Patienten?
- + Wer wünscht die Infusion bzw. künstliche Ernährung? Patient, Familie, Pflgeteam, Ärzte, Betreuer, Sonstige?
- + Lindert eine Flüssigkeitsabgabe Beschwerden oder schafft sie neue Probleme?
- + Ist „etwas tun“ leichter als „nichts“ zu tun?
- + Was ist das Therapieziel der Behandlung?

Folgende Symptome sollten während des Krankheitsverlaufs genau beobachtet und dokumentiert werden:

- + Vermehrte Schleimsekretion
- + Rasselatmung
- + Notwendigkeit des Absaugens
- + Zunahme der Atemnot
- + Zunahme von Ödemen (Wassereinlagerungen)

- + Häufigeres Erbrechen (Körper verwertet Nahrung nicht mehr?)
- + Zunahme der Schmerzen

Entscheidungshilfen pro und contra Flüssigkeitsgabe

- + Eine einmal begonnene Flüssigkeitsgabe kann und darf auch wieder beendet werden; ihre Indikation muss immer wieder überprüft werden
- + Ein Kranker, der keinen Durst hat oder keine Infusion will, darf diese nicht gegen seinen Willen bekommen (Recht auf Selbstbestimmung)
- + Meist reichen 500 ml Flüssigkeit (s. c.) beim Sterbenden, um Symptome zu behandeln
- + Es gibt keinen Beweis dafür, dass eine nur minimale Flüssigkeitsgabe das Sterben verkürzt – aber es vergrößert auch nicht das Leiden
- + Es gibt keinen Beweis dafür, dass Flüssigkeitsgabe das Sterben verlängert – aber es treten oft mehr Probleme auf (Husten, Atemnot, Erbrechen, Wassereinlagerungen, Notwendigkeit eines Blasenkatheters)

Falls sich der Patient oder das betreuende Team in der Finalphase für Flüssigkeit entschließt, bietet sich die subkutane Verabreichung von 500 ml NaCl 0,9 Prozent über 24 Stunden über eine Butterfly-Kanüle an. Dies hat den Vorteil, dass die verabreichte Flüssigkeit langsam vom Körper resorbiert wird und keine Ödeme verursacht. Außerdem ist die Handhabung im häuslichen Bereich besonders einfach und unkompliziert. Patienten berichteten immer wieder, dass das Durstgefühl nicht durch die Verabreichung von Infusionen, sondern durch eine gute Mundpflege gelindert wurde. Umgekehrt verlangen Menschen, die eine gute Mundpflege erhalten, nur in seltenen Fällen nach Infusionen.