

Falls sich der Patient oder das betreuende Team in der Finalphase für die Zufuhr von Flüssigkeit entschließt, bietet sich an, pro Tag 250 ml - 500 ml NaCl 0,9 % über eine subcutan gelegte Venenverweilkanüle oder Butterfly-Kanüle zu verabreichen. Dies hat den Vorteil, dass die infundierte Flüssigkeit langsam vom Körper resorbiert wird und weniger Ödeme verursacht. Zudem ist die Handhabung im häuslichen Bereich unkomplizierter.

Patienten berichten 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.

Sterben macht uns hilflos.

Die Magensonde macht uns scheinbar sicherer. Wir haben das Gefühl, etwas für diesen Menschen zu tun. Jemandem Essen und Trinken zu geben bedeutet für uns, ihm sich liebend und fürsorglich zuzuwenden. Aber wir können einem sterbenden Menschen unsere Liebe und Fürsorge auch anders zeigen:

Wir können:

- ihn zärtlich berühren
- seine Hand halten
- beruhigende Musik oder seine Lieblingsmusik spielen
- Geschichten erzählen
- uns gemeinsam mit ihm an Lebensstationen und besondere Momente erinnern
- besondere Momente des Lebens in Erinnerung rufen
- ihm sagen, was wir besonders an ihm schätzen und lieben
- frische Blumen in den Raum stellen
- eine Kerze anzünden

Unser Körper hat natürlicherweise viele Schutzfunktionen:

- Bei einem Unfall kommen wir in einen Schockzustand, wir fühlen keine Emotionen und Schmerzen.
- In gefährlichen Situationen verspüren wir Angst und unser Körper schüttet Adrenalin aus. Dadurch verhilft er uns zu einer schnellen Reaktion und Flucht.
- Im Sterbeprozess verspüren wir keinen Hunger und Durst. Wir stellen das Essen und Trinken ein.

Ihr Ansprechpartner

Palliativstation am Klinikum Weiden

Söllnerstraße 16 | 92637 Weiden
Neubau am Klinikum Weiden, Erdgeschoss

Tel.: 0961 / 303-16370

Fax: 0961 / 303-16379

E-Mail: palliativ@kliniken-nordoberpfalz.ag

Spendenkonto:

Sparkasse Oberpfalz Nord
IBAN: DE04 7535 0000 0011 1092 04
BIC: BYLADEM1WEN
Verwendungszweck: Palliativstation
www.schwerkrankenfoerderverein.de

(Flyer basiert auf der Informationsbroschüre des Anna Hospizvereins im Landkreis Mühldorf e.V. und des Hospizdienstes Weiden-Neustadt/WN)

www.kliniken-nordoberpfalz.ag

Aktuelle Informationen der Kliniken Nordoberpfalz gibt es regelmäßig auch auf Facebook unter: www.facebook.com/KlinikenNordoberpfalzAG



Ernährung und Flüssigkeit am Ende des Lebens

Informationsflyer
für Patienten und Angehörige

Das Anbieten und Aufnehmen von Nahrung hat eine zentrale soziale, kulturelle, religiöse und psychologische Bedeutung und begleitet uns durch unser ganzes 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. Dies ist oft nur schwer zu akzeptieren, wird dadurch doch 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, 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 Zeitdruck und ohne Gespräche im Umfeld getroffen werden. Nur wenn diese schwerwiegende Entscheidung von allen Beteiligten getragen wird, kann eine gute Begleitung zum Sterben in Würde gelingen.

Folgende Fragen sollten während des Krankheitsverlaufs immer wieder gestellt werden:

- Ist die Krankheit so fortgeschritten, dass vom sich nahenden Lebensende (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!
- Wer wünscht die Infusion bzw. künstliche Ernährung? Patient? Familie? Pfl egeteam? Ärzte? Betreuer? Sonstige?
- Lindert eine Flüssigkeitsgabe Beschwerden oder schafft sie neue Probleme?
- Ist „etwas“ tun leichter als „nichts“ zu tun?
- Was ist das Ziel der Behandlung?

Mögliche Auswirkungen der künstlichen Ernährung oder der Flüssigkeitsgabe bei Sterbenden:

- vermehrte Schleimsekretion, dadurch Rasselatmung
- Notwendigkeit des Absaugens
- häufig größere Atemnot
- Zunahme von Ödemen (Wassereinlagerungen)
- häufigeres Erbrechen (Körper verwertet Nahrung nicht mehr)
- zum Teil zunehmende Schmerzen



Entscheidungshilfen zur 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).
- Oft reichen 250 ml - 500 ml Flüssigkeit (s.c.) beim Sterbenden, um Symptome zu behandeln.
- Es gibt keinen Beweis dafür, dass eine 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 Blasenka-