

Handreichung zum Umgang mit *Essen und Trinken* am Lebensende

Netzwerk Palliativmedizin Essen (NPE)

Situation

Der Bewohner ist offenkundig am Lebensende und die normale Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme ist unzureichend entweder weil der Patient sie ablehnt oder sie nicht aufnehmen kann.

Ursachen und Abklärung

Wenn ein Bewohner Essen und Trinken ablehnt, so können hinter diesem Verhalten verschiedene Ursachen liegen wie z. B. :

- Schmerzen
- schlecht sitzende oder defekte Zahnprothesen
- Übelkeit, Obstipation, Appetitlosigkeit durch Ekelgefühle, Kachexie
- Infekte (z.B. *Harnwegsinfekt, Entzündungsprozesse im Mund oder Rachenbereich*)
- Inkontinenz, Immobilität, Fatigue (*Erschöpfungs- und Müdigkeitssyndrom*)
- Fortschreiten der Demenzerkrankung, Schluckstörungen
- Angst, Unruhe, Delir, Bewusstseins Einschränkung
- Depression, Trauer, Vereinsamung, Sterbewunsch

Die Ermittlung möglicherweise behebbarer Ursachen und die daraus resultierende Therapien und Maßnahmen orientieren sich am Patientenwillen. Kann er diesen nicht mehr selbst äußern und gibt es weder eine Patientenverfügung noch einen Vorsorgebevollmächtigten/Betreuer, so muss der mutmaßliche Wille ermittelt werden. Da diese Frage oft Ausgangspunkt ethischer Konflikte ist, empfiehlt sich eine sorgfältige Dokumentation der Entscheidungs- und Behandlungsschritte.

Ziele

- Einfühlsame Beobachtung und Wahrnehmung von belastenden Symptomen mit entsprechenden Linderungsmaßnahmen
- Wohlbefinden schaffen

Pflegerische Maßnahmen

- Linderung des Durstgefühls und der Mundtrockenheit mit einer entsprechenden Mundpflege in ausreichendem Zeitintervall (*siehe Handreichung Mundtrockenheit*)
- Wiederholtes Anbieten von bevorzugten Speisen und Getränken in entsprechender Konsistenz (*Flüssigkeiten andicken, Smooth Food*)
- Angebote aus dem Bereich der basalen Stimulation einsetzen, um die orale Wahrnehmung zu fördern
- Sensibles Handeln in akzeptierender Haltung (*siehe Handreichungen Angst, Unruhe, Luftnot...*)
- Ruhige und stressfreie Atmosphäre schaffen
- Vermeidung von unangenehmen Gerüchen, die eine Übelkeit auslösen können
- Raumluft feucht halten
- Überforderung des Bewohners durch überfürsorgliches Handeln vermeiden

Handreichung zum Umgang mit *Essen und Trinken* am Lebensende

Netzwerk Palliativmedizin Essen (NPE)

Medikamentöse Maßnahmen

- Wenn die Trinkmenge in Absprache mit dem Hausarzt als nicht ausreichen ersehen wird, kann eine Infusionstherapie (*subkutan, intravenös*) verordnet werden.
- Bei liegender PEG-Sonde ist es ratsam, mit dem Hausarzt die weitere Zufuhr von Sondenkost und Flüssigkeitsmenge zu besprechen (*ggf. bei Übelkeit und Erbrechen, infolge stark herabgesetzter Darmmotilität, Ablaufbeutel an PEG-Sonde anschließen, um Linderung zu schaffen*).
- Die Mundtrockenheit, bedingt durch eine Mundatmung kann mit einer Infusionstherapie nicht beeinflusst werden!

Bedeutung

Der Verzicht auf Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme in der Sterbephase ist als eine natürliche Reaktion des Körpers anzusehen.

Die Nahrungs- und Flüssigkeitskarenz hat zur Folge, dass sich weniger Sekrete in der Lunge, in den Bronchien und im Magen bilden. Dies kann für den Sterbenden zu einer Linderung von Rasselatmung, Luftnot, Erstickungsangst und Erbrechen führen. Durch Überwässerung entstandene Ödeme können sich zurück bilden.

Nachteile der Nahrungs- und Flüssigkeitskarenz können die Zunahme von Durstgefühl und Mundtrockenheit sein. Bei Austrocknung sind delirante Verwirrheitszustände mit Unruhe und Halluzinationen möglich.

Sonstiges

Eine engmaschige und genaue Beobachtung des sterbenden Bewohners mit der Wahrnehmung von Wünschen und Vorlieben unter Berücksichtigung aller möglich auftretenden Symptomen und deren Linderung steht im Vordergrund.

Gespräche mit An- und Zugehörigen unter Hinzunahme einer Ethikberatung können angeboten werden.