

Was kann also für Angehörige hilfreich sein, wenn sie einen Schwerkranken am Lebensende begleiten?

Menschen am Lebensende **verhungern und verdursten nicht – sie sterben.**
Sie auf diesem Weg zu begleiten ist schwer, und es ist auch schwer auszuhalten, dabei „nichts tun zu können“.

Doch Angehörige können noch viel tun:

- Mundpflege mit allem, was der Patient gern hat
- Lippenpflege
- Ansprühen der Mundschleimhaut mit kleinen Sprühfläschchen
- Lieblingsgetränke einfrieren und als Eisstückchen anbieten
- Hautpflege durch Einreibung
- Massagen
- Die Hand halten
- Geschichten vorlesen
- Einfach da sein
- Die verbleibende Zeit gemeinsam erleben

Das alles kann helfen, nach und nach das Unvermeidliche zu akzeptieren und mit dem Zulassen des Sterbens, auch wenn es schwerfällt, Ruhe und Gelassenheit zu finden. Und es kann eine wertvolle Erfahrung sein, die in die Zeit der Trauer nachwirkt.

**Zu all diesen Fragen bieten wir gern Gespräche mit Angehörigen
oder dem Team an:**

Telefon: 08441 - 82751

Weiterführende Informationen finde Sie im Internet z.B. unter:
www.hospiz-und-palliativmedizin.de/fileadmin/download/Schriftenreihe/et.pdf

Erstellt von: Dr. Henriette Wanninger unter Mitarbeit von Beate Bott und Regina Mayr
Hospizverein Pfaffenhofen e.V. – Ingolstädter Straße 16 – 85276 Pfaffenhofen
Spendenkonto: Sparkasse Pfaffenhofen - Konto-Nummer 160 036 • BLZ 721 516 50
Hallertauer Volksbank eG - Nummer 43419 • BLZ 721 916 00

Stand 07.2011



HOSPIZ

HOSPIZVEREIN PFAFFENHOFEN e.V.

Ernährung und Flüssigkeit bei Schwerkranken und Sterbenden

Entscheidungshilfe
für

Patienten, Angehörige und Fachpersonal

„Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen“

Dieses Sprichwort drückt deutlich aus, wie wichtig, ja lebenswichtig uns Menschen das Essen und Trinken ist. Denn es sorgt nicht nur für unser körperliches Überleben, es hat vielmehr zahlreiche weitergehende Bedeutungen. Kraft und Energie, Lebenslust, Sinnenfreude, Gemütlichkeit, Zuwendung und Kommunikation, das alles verbinden wir mit Essen und Trinken. Gemeinsame Mahlzeiten sind mit fast jeder Feier, von der Geburt bis zum Tod, verbunden, und so wird deutlich, dass Essen und Trinken eben nicht nur Kalorien- und Flüssigkeitsaufnahme ist, sondern ebenso die sozialen, emotionalen und auch spirituellen Bedürfnisse des Menschen befriedigt.

Vielleicht lässt sich nach diesen Überlegungen leichter verstehen, dass Essen und Trinken zu einem zentralen Problem bei Schwerkranken und Sterbenden werden kann.

Ernährung am Ende des Lebens

Nahezu alle Menschen mit einer schweren Erkrankung leiden unter Appetitlosigkeit. Es gibt Situationen, in denen es sinnvoll ist, eine durch Appetitlosigkeit entstehenden Mangelernährung zu verhindern. Dazu zählen akute Erkrankungen, schwere Unfälle und der Anfang einer chronischen Erkrankung. In diesen Fällen kann man versuchen, mit Hilfe spezieller Kostformen, kalorienreicher Ernährung und Vitamingaben - eventuell auch durch künstliche Ernährungstherapie - die Abmagerung zu vermeiden. Damit kann das Allgemeinbefinden gebessert und die Heilung beschleunigt werden. Auch anstrengende Therapien sind besser auszuhalten.

Ist eine Krankheit aber schon weit fortgeschritten und nähert sich dem Lebensende, tritt also eine palliative Behandlungssituation ein, stellt sich das Problem anders dar.

Nach dem heutigen Stand der Forschung stellt der Körper im Verlauf einer schweren Erkrankung von einem aufbauenden (anabolen) auf einen abbauenden (katabolen) Stoffwechsel um. Der Energiebedarf wird geringer.

Zusammenfassend ist zu sagen:

Eine **künstliche Flüssigkeitsgabe** ist am Lebensende **selten** gerechtfertigt. Viele Sterbende können bis kurz vor ihrem Tod Flüssigkeit zu sich nehmen und zeigen, ob sie Durst haben. Sie saugen an einem feuchten Tuch und öffnen den Mund oder drehen den Kopf zur Seite und schließen die Lippen. Eine Infusion verhindert keine Mundtrockenheit, diese kann durch regelmäßige Mundpflege und kleine Schlückchen effektiv behandelt werden. Die Niere stellt in der Sterbephase als erstes Organ ihre Funktion ein (bis zu 48 Stunden vor Eintritt des Todes). Dadurch kann die zugeführte Flüssigkeit nicht mehr ausgeschieden werden und wird vor allem in die Lunge eingelagert. Das wiederum führt einerseits zu Atemnot, die den Sterbenden quält und andererseits zum „Todesrasseln“, das die Angehörigen sehr belastet.

Nicht nur Schwerkranke und der sterbende Menschen, sondern 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.

Es ist gut, zu einem möglichst frühen Zeitpunkt der Erkrankung mit dem Betroffenen zu besprechen, wie er zu künstlicher Ernährung steht, und welche Wünsche er hat, für den Fall, dass er sich nicht mehr äußern kann.

**Erstellen Sie rechtzeitig eine Patientenverfügung!
Dieser Wille ist bindend und rechtsgültig.**

Ein solches Dokument erleichtert - vor allem den Angehörigen – die in der Endphase oft schwierigen Entscheidungen.

Eine knappe Gegenüberstellung der Argumente gegen und für eine künstliche Flüssigkeitsgabe am Lebensende soll helfen, eine Entscheidung im Einzelfall zu treffen.

<p>Argumente für einen Verzicht künstlicher Flüssigkeitsgabe am Lebensende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weniger Erbrechen, weniger Aszites • Weniger Schleimproduktion - dadurch weniger Husten und Atemnot • Verringerung von Ödemen (Hirn, Lunge, Beine) • Weniger Urinproduktion - dadurch weniger Belastung des schon schwachen Patienten (seltener Vorlagenwechsel, seltener Notwendigkeit eines Dauerkatheters etc.) • Weniger Schmerzen durch körpereigene Endorphine • Durch Infusion - eingeschränkte Beweglichkeit des Patienten 	<p>Argumente für künstliche Flüssigkeitsgabe am Lebensende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akute unerklärte Verschlechterung • Akuter Verwirrtheitszustand • Anhaltendes Erbrechen/ Durchfall • Hohes Fieber • Muskelkrämpfe • Wunsch des Patienten • Längerfristige Sedierung
--	--

Wichtig ist zu wissen:

Durst und Mundtrockenheit sind nicht das Gleiche.

Sterbende leiden meist **nicht** unter Durst.

Wichtig ist eine gute Mundpflege.

Ist dieser Prozess erst einmal in Gang gesetzt, kann er auch durch zusätzliche Kalorienzufuhr nicht aufgehoben oder verzögert werden. Im Gegenteil: erhöhte Nahrungs- und Flüssigkeitsgaben führen zu zusätzlichen Problemen, wie z.B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall und Wassereinlagerungen.

Was heißt das für die Ernährung schwerkranker und sterbender Menschen?

Appetitlosigkeit kann der Anlass sein zu einem eingehenden Gespräch über Prognose und nahem Tod.

Wichtig ist dabei zu klären, für wen ist es von Bedeutung, dass der Kranke isst.

Untersuchungen haben gezeigt, die Angehörigen und das Pflegepersonal haben ein höheres Interesse daran als der Kranke selbst.

„Iss, dass Du wieder zu Kräften kommst“

„Wir können ihn doch nicht verhungern lassen“

Das sind Sätze, die man immer wieder hört. Für den Kranken selbst kann die ständige Aufforderung zu essen zur Qual werden, ja manchmal fühlen sich Kranke sogar verpflichtet, sich ernähren zu lassen, um sich und den Angehörigen zu zeigen, dass sie *„die Hoffnung nicht aufgegeben haben“*. Um derartige Situationen mit all ihren Komplikationen, Stress und Enttäuschungen bei allen Beteiligten zu vermeiden, sollte man bedenken:

- Im Verlauf einer schweren Erkrankung und am Lebensende ist Appetitlosigkeit normal.
- Der Kalorienbedarf ist niedriger, auch durch Minderung der Aktivität und Bettruhe.
- Hohe Nahrungszufuhr kann zu Problemen, wie Übelkeit und Erbrechen, führen.
- **Der Kranke darf essen – er muss nicht essen!**
- Die Ernährung ist so lange wie möglich „per os“, d. h. auf normalem Weg über den Mund, durchzuführen.
- Der Kranke bestimmt: **Was, Wann, Wie viel, Wie oft** er essen möchte.

- Alles, worauf ihn gelüftet ist erlaubt - auch was bisher verboten war.
- Weiche, feuchte, fruchtig-frische Nahrung (Eis, Säuglingskost, Frucht- oder Gemüsebrei) schmeckt meist besser und lässt sich leichter schlucken.
- Gewürzkräuter sind appetitanregend.
- Bieten Sie öfters am Tag kleine appetitliche Portionen an.
- Essen Sie, wenn möglich, mit dem Kranken zusammen - in Gesellschaft schmeckt es besser.
- Eine gute Behandlung von Beschwerden wie Schmerzen, Übelkeit, Schlafstörungen, Atemnot, Darmträgheit und Angst ist Voraussetzung für einen guten Appetit.
- Gelegentlich kann es in einer frühen Phase sinnvoll sein, Appetit steigernde Medikamente zu geben.
- Künstliche Ernährung über eine Magensonde oder die Vene ist nur in ganz seltenen Fällen sinnvoll. Oft geht die Ernährung über eine Sonde mit einer Verringerung der Zuwendung einher. Der Blick richtet sich nicht mehr auf den Kranken als ganze Person, sondern auf die „Technik“. Außerdem gehen dem Kranken wichtige Sinneseindrücke wie der Geschmack und der Geruch der Speisen verloren und damit ein Stück Lebensqualität.

Die natürliche Abnahme des Appetits ist oft bedrohlich, da sie auf ein Fortschreiten der Krankheit hinweist. Für die Angehörigen, aber auch für das betreuende Team 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.

Doch wenn man weiß, dass Hungergefühle bei schwerkranken und sterbenden Menschen selten sind, können andere Formen der Zuneigung und der Begleitung in den Vordergrund treten. Oft genügt es, den kranken Menschen nicht alleine zu lassen und zu akzeptieren, dass nicht mehr viel getan werden muss. Das ist insbesondere für Angehörige und Begleiter eine schwere Aufgabe, die aber im Interesse des Patienten geleistet werden sollte.

Flüssigkeitsgabe am Lebensende

Es ist schon sehr schwer zuzuschauen, wenn der geliebte Mensch nichts mehr essen mag.

Noch schwerer ist zu akzeptieren, dass er nichts mehr trinken mag oder kann. Wir können ja tatsächlich über Wochen ohne Essen auskommen, aber wir überleben nur kurze Zeit ohne zu trinken. Und so ist es verständlich, dass Angehörige und auch Pflegepersonal und Ärzte große Angst haben, einen Schwerkranken „verdursten“ zu lassen, auch wenn dieser selbst keinen Durst hat und nicht mehr trinken mag. Das Anhängen einer Infusion erfolgt dann fast schon automatisch.

Der akute Verlust von Flüssigkeit z.B. durch schweres Erbrechen und Durchfall kann lebensbedrohlich sein und muss behandelt werden.

Aber wie sieht es bei der langsamen Verminderung von Wasser und Salzen in der Sterbephase aus?

Braucht man am Lebensende unbedingt zu trinken und gar die berühmten 2 Liter?

Es ist noch gar nicht lange möglich einem Kranken auf künstlichem Weg Flüssigkeit zuzuführen. Früher war eine Dehydrierung (Austrocknung) am Ende des Lebens ganz normal und in anderen Kulturen beeinflussen alte Menschen ihren Sterbezeitpunkt aktiv durch Nahrungs- und Flüssigkeitseinschränkung. Am Ende ihres Lebens, in der so genannten **Terminalphase**, nehmen die meisten Menschen von sich aus keine Nahrung und Flüssigkeit mehr zu sich.

Erfahrungen aus der Palliativmedizin zeigen, dass diese „physiologische“ Austrocknung das Sterben nicht erschwert, sondern in vielen Fällen erleichtern kann.

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.