

HILFE BEI MUNDTROCKENHEIT

- Die Speichelsekretion kann durch Eisstückchen, Kaugummi oder saure Drops gefördert werden.
- Regelmäßiges Befeuchten der Mundschleimhaut mit Mundpflegestäbchen lindert die Mundtrockenheit.
- Eine weitere Möglichkeit ist das Einsprühen der Schleimhaut mit Flüssigkeit. Hier kann Tee, Wasser, Fruchtsaft oder ein anderes Getränk, je nach Vorliebe des Patienten, verwendet werden.
- Man kann Gefrorenes oder Halbgefrorenes zum Lutschen anbieten.
- Mit einer Pipette können kleinste Mengen Flüssigkeit verabreicht werden.
- Mit neutralem Speiseöl oder weicher Butter kann die Zunge und die Mundschleimhaut bestrichen werden, das löst Beläge und hält die Schleimhäute feucht.



STERBEN MACHT UNS HILFLOS!

Dem Kranken Essen und Trinken zu reichen ist ein Zeichen unserer Liebe und Fürsorge, nun treten aber andere Formen der Zuneigung und der Begleitung in den Vordergrund.

WIR KÖNNEN:

- dem kranken Menschen beistehen, ihn achtsam berühren oder die Hände halten.
- die verbleibende Zeit gemeinsam aushalten und erleben.
- Ruhe und Gelassenheit finden und das Unausweichliche akzeptieren und annehmen.
- gemeinsam die besonderen Momente des Lebens in Erinnerung rufen.
- dem sterbenden Menschen sagen, was er uns gegeben hat, womit er uns froh gemacht hat.
- für eine entspannte Atmosphäre sorgen, z.B. mit Lieblingsmusik oder Einreibungen mit ätherischen Ölen.
- für eine regelmäßige Mundpflege sorgen.

Mit diesem Flyer möchten wir Sie in Ihren Überlegungen zu Nahrungs- und Flüssigkeitsgabe am Lebensende unterstützen.

Bei Fragen können Sie gerne Kontakt mit uns aufnehmen.

Tel. 0861 / 90 96 12 - 0

Netzwerk Hospiz e.V. und gGmbH

Verein für Hospizarbeit und Palliativbetreuung Südbayern

Schloßstraße 15a
83278 Traunstein
Tel. 0861 / 90 96 12 - 0
24-Stunden-Tel. 0861 / 90 96 12 - 100
Fax 0861 / 90 96 12 - 240
info@netzwerk-hospiz.de

www.netzwerk-hospiz.de



NETZWERK
HOSPIZ

Ernährung und Flüssigkeit am Lebensende



‘ESSEN UND TRINKEN HÄLT LEIB UND SEELE ZUSAMMEN’

So lautet ein bekanntes Sprichwort. Essen und Trinken spielen in unserem Leben eine sehr wichtige Rolle, sie geben uns Lebenskraft und Energie. Mit all unseren Sinnen das Essen genießen – riechen, sehen und schmecken – sorgt für Lebensfreude. Die Nahrungsaufnahme hat eine zentrale gesellschaftliche, psychologische, kulturelle, religiöse und medizinische Bedeutung.

Wenn eine Nahrungsaufnahme auf normalem Weg nicht möglich ist, kann eine Sondenernährung oder Flüssigkeitsgabe durch Infusionen sinnvoll sein. Sie können nach Operationen oder bei chronischen Erkrankungen den Gesundheitszustand wiederherstellen oder erhalten.



Bei Menschen mit einer unheilbaren oder weit fortgeschrittenen Erkrankung verändert sich der Umgang mit Nahrung und Flüssigkeit deutlich. Das Bedürfnis nach Essen und Trinken schwindet.

Betroffene leiden häufig unter Kräfteverlust und einer gleichzeitigen Abnahme des Körpergewichts (Kachexie). Dieser Prozess wird oft noch verstärkt durch Nebenwirkungen von Therapien und Medikamenten. Es kann zu Übelkeit und Erbrechen, Appetitmangel und Abneigung gegen die Nahrungsaufnahme kommen. All diese Beschwerden können Zeichen des Fortschreitens der Erkrankung sein. Für Betroffene und deren Angehörige stellt diese Situation eine große Belastung dar, denn sie zeigt uns die Endlichkeit des Lebens auf.

Gerade wegen der großen emotionalen Belastung sollte die Entscheidung, ob bzw. wie lange Flüssigkeit oder künstliche Ernährung verabreicht wird, frühzeitig überlegt werden. Eine gute und tragbare Entscheidung kann in einem Gespräch, gemeinsam mit allen Beteiligten, getroffen werden. Eine allgemeingültige Lösung gibt es nicht. Bei jedem Menschen gilt es, neben Diagnose und Prognose auch die individuellen Wünsche und Vorstellungen zu berücksichtigen.

Folgende Fragen sollten vor der Entscheidung zu einer Ernährungs- und Flüssigkeitsgabe am Lebensende beantwortet sein:

- 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 Infusionen bzw. die künstliche Ernährung?** Patient, Angehörige oder das Betreuungsteam?
- Wie weit ist die **Erkrankung fortgeschritten** und was ist von der Therapie zu erwarten?
- Kann Flüssigkeit oder eine künstliche Ernährung **Beschwerden lindern** oder schafft sie vielleicht sogar **neue Probleme**?
- Kann die **Lebensqualität** durch Nahrung/ Flüssigkeit **verbessert** werden?

FLÜSSIGKEIT/ ERNÄHRUNG AM LEBENSENDE – JA ODER NEIN?

Studien belegen, dass es bei Patienten mit einer weit fortgeschrittenen, schweren Erkrankung durch Ernährung kaum noch zu einer Gewichtszunahme und dadurch auch zu keiner Verbesserung der Lebensqualität kommt. Für eine künstliche Ernährung zu Hause braucht es einen im Krankenhaus vorbereiteten Zugang.

Viele Angehörige haben Schuldgefühle, wenn sie dem Sterbenden keine Flüssigkeit oder Nahrung geben, weil sie den Eindruck haben, ihn „verhungern“ oder „verdursten“ zu lassen. Dieses passiert jedoch nicht.

Nachweislich zeigt sich, dass der Stoffwechsel bei schwerstkranken Menschen reduziert ist, die Organ-tätigkeit abnimmt und dadurch Nahrung und Flüssigkeit schlechter verwertet werden. Am Lebensende verspüren Menschen selten Hunger oder Durst – das ist ein natürlicher, körperlicher Prozess.

Es gilt jedoch zu unterscheiden, ob ein Patient unter Mundtrockenheit oder an Durst leidet. Patienten berichten immer wieder, dass Durst nicht durch eine Infusion gelindert wird, sondern durch regelmäßige Mundpflege.

Bei zunehmender Schwäche erfolgt die Atmung hauptsächlich über den geöffneten Mund, was die Schleimhäute zusätzlich austrocknet.

Um eine mit starkem Durstgefühl einhergehende Austrocknung (Exsikkose) zu verhindern, reicht es aus, 500 – 1000 ml Kochsalzlösung innerhalb von 24 Stunden unter die Haut zu infundieren. Eine geringe Flüssigkeitsgabe am Lebensende führt weder zu einer Verlängerung noch zu einer Verkürzung der Lebenszeit. Eine einmal begonnene Flüssigkeitsgabe kann und darf auch jederzeit wieder beendet werden.

Bei einer Infusionsgabe oder künstlichen Ernährung am Lebensende kann es zu verschiedenen Problemen kommen: vermehrte Schleimsekretion, Zunahme von Atemnot wegen Wassereinlagerung in der Lunge, rasselnde Atmung, Schwellung der Beine oder Übelkeit mit Erbrechen.

Das Verhältnis von Nutzen und Belastung muss immer im Auge behalten werden. Besteht bei dem Patienten der Wunsch nach Essen und Trinken, darf dieser unbedenklich bis zum Lebensende erfüllt werden.