

Flüssigkeit und Ernährung

„Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen“

Gesellschaftliche Bedeutung

Methode: Brainstorming, Impuls und
Rundgespräch, Kleingruppenarbeit

Zeit: 30 Minuten

Brainstorming

Welche Gedanken, Ideen oder Gefühle haben Sie, wenn Sie an Essen und Trinken denken?
Sammlung am Flipchart (oder Tafel)

Impuls

Essen und Trinken ist für uns nicht nur einfach die Aufnahme von Flüssigkeit und Nahrung, um leben zu können und die Stoffwechselfvorgänge in Gang zu halten, sondern hat auch gesellschaftlich und kulturell eine große Bedeutung. Ausreichend oder im Überfluss vorhandene Nahrung ist für viele Menschen ein Zeichen von Wohlstand und Gesundheit. Im Mittelpunkt von Festen und Feiern steht ein gutes Essen, bei Krankheit oder in der Erholungsphase ist die richtige Ernährung von großer Wichtigkeit und in der Alltagssprache (Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen) wird ein eindeutiger Zusammenhang zwischen Ernährung und Lebenserhalt hergestellt. Auf dem Büchermarkt gibt es eine Unzahl von Veröffentlichungen zum Thema Ernährung. Kochbücher finden reißenden Absatz und Fernsehsendungen zum Thema haben täglich Millionen Zuschauer. Auch in den Religionen steht das Mahl im Mittelpunkt vieler ritueller Handlungen. (Kommunion, Abendmahl, Paschafest).
Wir zeigen Zuneigung und Sympathie füreinander, indem wir uns gegenseitig zum Essen einladen oder füreinander kochen.



Impulsfragen

- Welche Verluste sind damit verbunden, nicht mehr essen und trinken zu können?
- Welche Bedeutung kann Ernährung und Flüssigkeitszufuhr für sterbende Menschen haben?

Tauschen Sie sich mit Ihrem Nachbarn kurz über diese Frage aus (5 – 10 Minuten)

Lernziele

- Die Teilnehmer haben Zugang zu den verschiedenen Bedeutungsebenen von Essen und Trinken.
- Die Teilnehmer erkennen, dass der Ernährung und Flüssigkeitsgabe in der letzten Lebensphase besondere Bedeutung zukommt.

Flüssigkeit und Ernährung in der letzten Lebensphase

Schwierige Entscheidungen – Wissen kann helfen

Methode: Lehrvortrag

Zeit: 20 Minuten

Einleitung

Gerade in der letzten Lebensphase und/oder bei unheilbarer Krankheit kommen der Ernährung und der Flüssigkeitszufuhr eine besondere Bedeutung zu. Die Möglichkeit, Essen und Trinken zu können, assoziieren viele Patienten mit Gesundheit, Energie und Leben, verknüpft mit Hoffnung und positiven Erinnerungen. Einschränkungen dabei zu erfahren, bedeutet für die Patienten und ihre Angehörigen Verlust an Lebensqualität und hat damit auch zu tun mit Abschiednehmen, Trauer und dem Aufgeben liebgewordener Gewohnheiten. Der Kranke fühlt sich bedroht und wird unweigerlich an das Fortschreiten seiner Krankheit erinnert. Die Angst, verhungern oder verdursten zu müssen, ist für viele Patienten stärker und realer als die Angst, an ihrer Krankheit versterben zu müssen.¹

Eine alte Dame sagte, als sie in den letzten Tagen ihres Lebens nur noch mit größter Mühe und unter Mobilisation ihrer letzten Kräfte außerhalb ihres Bettes essen konnte: „Ich möchte satt sterben!“ Gerade für alte Menschen ist das Erleben von Hunger, Durst und Not mit traumatischen Erinnerungen verbunden.

Je nach Krankheitsphase (→ *Finalphase*) können Ernährungsstörungen oder Störungen in der Nahrungsaufnahme aus sehr unterschiedlichen Gründen auftreten. Dabei hat die Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung unterschiedlichen Einfluss auf das Wohlbefinden und Krankheitsverlauf.

Die Bundesärztekammer legt in ihren Richtlinien für die ärztliche Sterbebegleitung fest, dass zur Basisversorgung für Sterbende nicht immer Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr gehört, da sie für Sterbende eine schwere Belastung darstellen können. Jedoch müssen Hunger und Durst als subjektive Empfindungen gestillt werden.² Das ist auch Auftrag für die Pflegenden.

Wie können Ernährungsstörungen erkannt werden und welche medizinischen und pflegerischen Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

• Anzeichen und Folgen von Ernährungsstörungen

- Kachexie
- Dehydratation
- Schwäche
- Bewusstseinsintrübung
- Elektrolytstörungen
- Mundtrockenheit

- **Ursachen von Störungen der Nahrungsaufnahme**
 - Inappetenz
 - Geschmacksverlust bzw.- Veränderungen
 - Dysphagie
 - Schmerzen in Mund und Speiseröhre unterschiedlicher Genese
 - Mundtrockenheit
 - Gastro-intestinale Obstruktion
 - Schwäche
 - Finalphase
 - psychische, seelische und soziale Faktoren (Angst, Depression, Einsamkeit)

- **palliativmedizinische Behandlungsmöglichkeiten**
 - unterstützende Maßnahmen je nach Ursache
 - orale Zusatznahrung
 - komplette oder partielle parenterale Ernährung zentral - oder peripher venös
 - enterale Ernährung über PEG
 - Flüssigkeitszufuhr in der Finalphase als s.c. Infusion (Hypodermoklyse; s. Anlage)
 - Behandlung der Ursachen
 - Schmerztherapie
 - Operation
 - STENT-Einlage
 - Symptomlinderung

- **palliativpflegerische Behandlungsmöglichkeiten**
 - genaue Problemanalyse (Ernährungszustand, Ernährungsanamnese)
 - Formulierung des Pflegeziels und der entsprechenden Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Gesamtbehandlungsziel und regelmäßige Evaluation
 - Organisation einer Ernährungsberatung
 - symptomlindernde Maßnahmen
 - Verwendung von bevorzugten Getränken zur Mundpflege (→ *Mundpflege*)
 - Zuwendung durch Haut- und Körperpflege
 - Wahrnehmung der körperlichen Veränderungen ohne Wertung
 - Akzeptanz von Schamgefühl und Trauer
 - Anpassung der Kleidung bei Kachexie
 - unterstützende Maßnahmen (je nach Ursache)
 - appetitliches Anrichten kleiner Portionen
 - Erfragen von Ernährungsgewohnheiten und Vorlieben
 - Beratung, Anleitung und Unterstützung der Angehörigen
 - kleine Häppchen der Liebesspeise anbieten, die nach Kauen und Schmecken wieder ausgespuckt werden dürfen

Lernziele

- Die Teilnehmer kennen Ursachen und Bedeutung von Störungen bei der Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit in der letzten Lebensphase.
- Die Teilnehmer kennen medizinische und pflegerische Interventionsmöglichkeiten

¹DGP, Sektion Pflege, Pflegeleitlinie „Ernährung in der letzten Lebensphase“

² Bundesärztekammer: „Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung“, Deutsches Ärzteblatt, Heft 19 (07.05.2004)

Hinweis

Nicht mehr Essen und/oder Trinken zu können, stellt eine unmittelbare Bedrohung für das Leben dar und bedeutet auch ohne Krankheit den Tod. Es bedeutet aber auch soziale Verluste und das Verzichtemüssen auf eine Möglichkeit von Freude und Lust.

Viele Symptome haben die Folge, dass Palliativpatienten nicht mehr oder nur eingeschränkt essen und trinken können. Dazu gehören Übelkeit und Erbrechen, Inappetenz, Mundtrockenheit oder starke Schmerzen bei Entzündungen in Mund oder Speiseröhre (painful mouth), exulzierende Tumoren im Mund- und HNO-Bereich, Müdigkeit und Schwäche oder Verwirrtheit. In der Finalphase kann das Einstellen der Nahrungsaufnahme durch den Patienten zu den Anzeichen des bevorstehenden Todes gehören.

Anlage¹

Subkutane Anlage einer Butterflykanüle

1. Vorbemerkungen

Die subkutan angelegte Butterflynadel wird bei regelmäßiger (z.B. 4-stündlicher) oder kontinuierlicher Medikamentenapplikation (via Pumpe) häufig in der Palliativmedizin eingesetzt. Dadurch werden häufige Punktionen vermieden, die für den Patienten schmerzhaft sein und eine große Belastung darstellen können. Dem Patienten und seinen Angehörigen wird nach fachgerechter Anleitung die Medikamentenapplikation erleichtert. Über die subkutane Butterfly kann außer Medikamenten auch isotonische Kochsalzlösung oder Glucose 5% zwecks Flüssigkeitssubstitution infundiert werden (Hypodermoklyse). Bei größeren Flüssigkeitsmengen können mehrere Stellen gleichzeitig punktiert werden.

2. Anlageorte (s. Abb. 1)

im Unterhautfettgewebe

- mittleres, äußeres Oberschenkeldrittel
- mittlere, äußere Oberarmregion
- Bauchdecke (unter Aussparung der Region, die sich 1-2cm um den Bauchnabel herum befindet)
- Schulterblätter (oberhalb)
- Brustbereich (oberhalb)

3. Material

- Handschuhe
- Händedesinfektionsmittel
- Hautdesinfektionsmittel
- Butterflynadel (23-27 G)
- transparentes Pflaster
- Fixomull

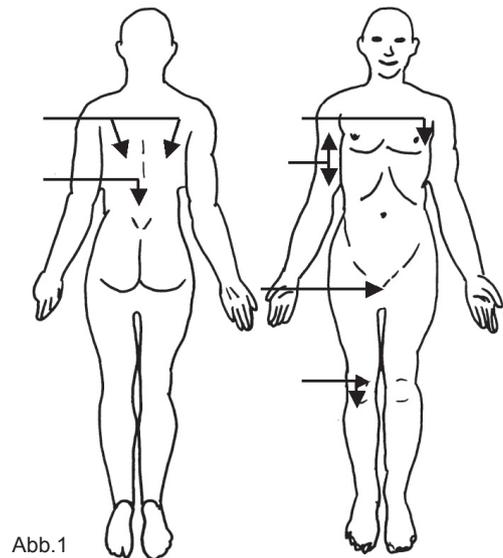


Abb.1

4. Durchführung

- strenges aseptisches Vorgehen
- Händedesinfektion
- nach Aufsuchen der idealen Einstichstelle Hautdesinfektion
- Einstechen der Kanüle mit einem Winkel von 30 Grad zur Hautoberfläche, ca. 1 cm weit vorschieben
- Kanülenfixierung mit transparentem Pflaster
- Fixierung des Schlauches mit Fixomull
- tägliche Inspektion der Einstichstelle
- Anlegedatum der Kanüle in der Patientendokumentation notieren

5. Ziele des Verbandwechsels

- Wundbereich möglichst keimfrei halten
- Wundveränderungen frühzeitig erkennen
- Abknicken und Herausziehen der Zuleitung vermeiden

6. Richtlinien

- Inspektion der Einstichstelle bei Verbandswechsel und bei lokalen Beschwerden
- Wechsel der Butterflynadel bei Rötung oder anderen Hautveränderungen, spätestens aber nach 7 Tagen
- Verbandswechsel bei Bedarf, d.h. bei verschmutztem oder feuchtem Verband (z.B. nach dem Duschen)

7. Anmerkungen

- im Rahmen der Hypodermoklyse kann der Infusionslösung Hyaluronidase (z.B. 150 Einheiten Hyaluronidase pro 500 ml Infusionsflüssigkeit) zur besseren Resorption beigemischt werden
- eine Flüssigkeitsmenge von 500 ml kann über einen Zeitraum von 3 Stunden infundiert werden
- treten Schmerzen im Injektionsgebiet auf, so sollte die Infusionsgeschwindigkeit vermindert werden, ggf. ist eine Neuanlage der Kanüle erforderlich
- geeignete Anlageorte der Butterfly zur Infusion von Flüssigkeit sind insbesondere die Bauchdecke und die Oberschenkel

8. Medikamente

Auswahl von Medikamenten, die subkutan verabreicht werden können:

Morphin, Haloperidol, Cyclizin, Midazolam, Metoclopramid, Dexamethason, N-Buthylscopolamin, Metamizol, Flunitrazepam (s.a. Leitfaden Palliativmedizin)

9. Literatur

BAUSEWEIN, C.; ROLLER, S.; VOLTZ, R. (2004): Leitfaden Palliativmedizin. 2. Aufl.; Urban&Fischer: München

HIERSCHKE, A. (2001): Welche Behandlungsalternative bietet die Palliativmedizin bei dehydrierten Patienten? In: Aulbert, E.; Klaschik, E.; Pichlmaier, H.: Ernährung und Flüssigkeitssubstitution in der Palliativmedizin. Beiträge zur Palliativmedizin, Band 4; Schattauer: Stuttgart

¹KERN M: Palliativpflege. Richtlinien und Pflegestandards, Pallia Med Verlag 2006