

Vermehrte Beschwerden wie erschwerte Atmung, Fieber und zusätzliche Schwächung des Körpers können auftreten.

Leichte Schluckstörungen kann man durch Brei- / feinpassierte Kost und angedickte Flüssigkeiten kompensieren.

Bei schweren Schluckstörungen ist eine Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr unter allen Umständen zu unterlassen, da der Betroffene großen Schaden nehmen kann.

Darf eine Flüssigkeitstherapie eingestellt werden?

Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr gelten als medizinische Maßnahmen, auf die bei Patienten mit unheilbarer Erkrankung im Endstadium verzichtet werden kann.

Lebenserhalt um jeden Preis ist daher keine Pflicht, insbesondere dann nicht, wenn durch medizinische Maßnahmen nur Leiden und Sterben verlängert werden. Es sollte immer wieder die Sinnhaftigkeit der Ernährungstherapie überprüft werden.

In manchen Fällen bieten sich Infusionen als Flüssigkeitsgabe über das Unterhautfettgewebe an. Der Vorteil hierbei ist, die langsame Verabreichung der Flüssigkeit. Ausreichend sind 500ml pro Tag.

Wichtige Fragen, die vor einer Ernährungs- und Flüssigkeitstherapie zu klären sind

- Patientenwunsch
- Patientenverfügung
- Falls keine Patientenverfügung vorhanden: mutmaßlicher Wille des Patienten
- Ist die Erkrankung so weit fortgeschritten, dass von der Sterbephase ausgegangen werden muss?
- Lindert eine Ernährungs- und Flüssigkeitsgabe die Beschwerden oder schafft sie evtl. Probleme?

SAPV Südfranken eG,
Nordring 2, 91785 Pleinfeld
Telefon: 09144/9277810
info@sapv-suedfranken.de



Zeit. Begleitung. Lebensqualität.

Flüssigkeitsgabe und Ernährung am Lebensende



Information

Liebe Angehörige,

die Broschüre hat zum Ziel Ängste im Umgang mit schwerkranken Menschen zu minimieren bzw. zu nehmen.

Bei Menschen im Endstadium einer unheilbaren Erkrankung, ist sehr häufig fehlender Durst und zunehmende Appetitlosigkeit feststellbar.

Vorrangig wird die weit verbreitete Angst des „Verhungerns“ und des „Verdurstens“ am Lebensende thematisiert.

Vielleicht haben Sie auch schon einmal über das Thema nachgedacht?

Die Broschüre kann das Gespräch mit dem behandelnden Arzt oder der betreuenden Pflegekraft nicht ersetzen. Sie dient zur Aufklärung und Betreuung von Angehörigen.

Wir hoffen einige Fragen mit dieser Broschüre beantworten zu können und stehen Ihnen jederzeit für weitere Fragen zu Verfügung.

Ihr Team des SAPV Südfranken

Vorwort

Die Frage nach der Ernährung und Flüssigkeitsgabe in der letzten Lebensphase ist ein hochgradig emotional besetztes Thema. Die reduzierte Nahrungsaufnahme ist von Angehörigen und auch vom betreuenden Team häufig schwer auszuhalten.

Oft fallen die Stichworte „Verhungern“ und „Verdursten“. Insbesondere viele Angehörige haben Angst davor.

Das Einfordern von künstlicher Ernährung oder einer Flüssigkeitsgabe, als Infusion ist ein verzweifelter Versuch, der Realität zu entgehen.

Hungergefühl

Die meisten schwerstkranken und sterbenden Menschen verspüren kein Hunger. Oftmals reichen kleinste Mengen an Nahrung aus, um das Hungergefühl zu stillen.

Essen und Trinken hat in der letzten Lebensphase nicht mehr die Bedeutung als Energiespeicher im Sinne der Lebenserhaltung. Es geht vielmehr um Genuss und Steigerung der Lebensqualität.

Durstgefühl

Die Zufuhr von Flüssigkeit hat keinen Einfluss auf das Durstgefühl des Patienten. Es steht im Zusammenhang mit der Trockenheit der Mundschleimhäute und ist nicht abhängig von der Menge der Flüssigkeitszufuhr.

Ursachen für die Mundtrockenheit können sein: Medikamente, Pilzinfektionen, lokale Bestrahlungen, Sauerstoffzufuhr oder das Atmen durch den Mund.

Gewichtsverlust

In der letzten Lebensphase verbraucht der Körper mehr Energie, als ihm zugeführt werden kann. Selbst die künstliche Ernährung oder „normale“ Nahrungsmengen können nicht mehr verarbeitet werden.

Hinzu kommen Faktoren wie Inappetenz, Übelkeit und Erbrechen.

Der Gewichtsverlust lässt sich daher oft nicht vermeiden.

Schluckstörungen

Bei Schluckstörungen kann Flüssigkeit und Nahrungsbestandteile in die Lunge gelangen und dort eine Lungenentzündung verursachen.