

Umgang mit Essen und Trinken am Lebensende

Situation

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

Ursachen und Abklärung

Wenn eine Bewohner*in 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 Patient*innenwillen. Kann er/sie diesen nicht mehr selbst äußern und gibt es weder eine Patient*innenverfügung noch eine Vorsorgebevollmächtigte/Betreuer*in, 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 der Bewohner*in durch überfürsorgliches Handeln vermeiden

Umgang mit Essen und Trinken am Lebensende

Medikamentöse Maßnahmen

- Wenn die Trinkmenge in Absprache mit der Hausärzt*in als nicht ausreichen ersehen wird, kann eine Infusionstherapie (*subkutan, intravenös*) verordnet werden.
- Bei liegender PEG-Sonde ist es ratsam, mit der Hausärzt*in 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 die/den Sterbende(n) 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 der sterbenden Bewohner*in 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.