



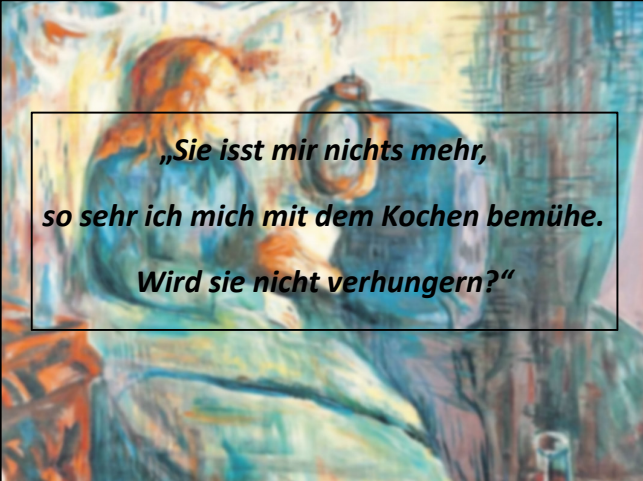
Künstliche Ernährung und Flüssigkeitsgabe
in der letzten Lebensphase

Dr. Christoph Gabl
13.12.2014

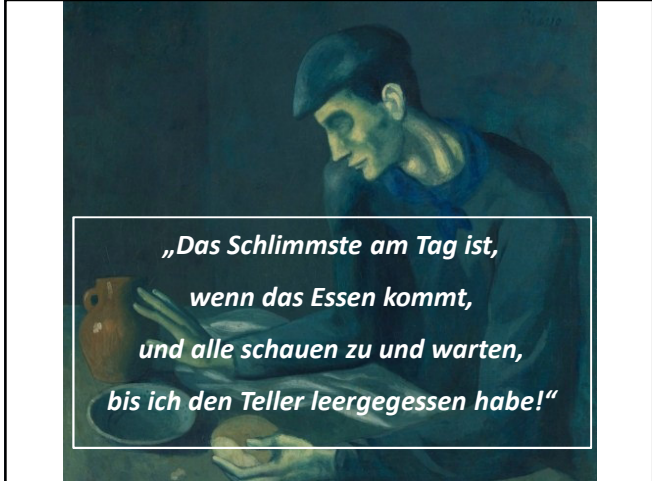


Was hängt mit
Verlust von Essen und Trinken
zusammen

Dr. Christoph Gabl
13.12.2014



*„Sie isst mir nichts mehr,
so sehr ich mich mit dem Kochen bemühe.
Wird sie nicht verhungern?“*



*„Das Schlimmste am Tag ist,
wenn das Essen kommt,
und alle schauen zu und warten,
bis ich den Teller leergegessen habe!“*

Weitere Zitate

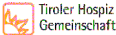

*„Schauen Sie meine Hand an.
Ich werde immer weniger!“*

*„ Man kann doch niemanden
verhungern lassen!“*



Ablauf

- Warum ist das Thema belastend
- Voraussetzung für eine Behandlung
- künstliche Ernährung
- Flüssigkeitsgabe
- Verhungern / Verdursten



Warum so belastend / belastet?

- für Patienten und Angehörige
- für das Therapeutische Team
- viele Ängste, Wünsche
- wenige klare wissenschaftliche Daten

Warum so belastend / belastet?

- Essen / Trinken bedeutet
 - Sicherheit
 - Genuss

Warum so belastend / belastet?

- Sicherheit
 - Lebenserhaltung
 - Nahrung ist Leben. Nicht mehr zu essen bedeutet zu sterben

Warum ist das Thema so belastend / belastet?

- Die ultimativen (Be-)Drohungen:
Verhungern / Verdursten



Warum so belastend / belastet?

- Sicherheit
 - Lebenserhaltung
 - Sättigung
 - ein hungriger Mensch ist gestresst
 - sein ganzes Denken ausschließlich auf Nahrungsbeschaffung
 - In der heutigen Zeit gelernt: gut ernährt = gesund

Warum so belastend / belastet?

- Genuss
 - Bedürfnis nach Befriedigung
 - Lust, Sättigkeit, Freude
 - soziale Aspekte:
 - gemeinsames Essen in der Familie, Arbeitsessen
 - hohes Maß an Zuwendung
 - = Essen zubereiten / verabreichen
 - In der heutigen Zeit gelernt: gut ernährt = gesund



Essen reichen



Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

Sprichworte

- Liebe geht durch den Magen
- mit den Augen essen
- Der Mensch ist, was er isst
 - Paracelsus
- Etwas schlägt auf den Magen

Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

Sprichworte

- Ein gutes Essen ist Balsam für die Seele
 - Tadschikistan
- Alleine essen ist wie alleine sterben
 - Afrika
- Die Welt geht unter, wenn einige essen, andere nur zuschauen
 - Türkei

Tiroler Hospiz
Gemeinschaft


Sprichworte

- Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen
 - noch nötig, wenn sich Leib und Seele lösen ?
 - Sokrates (470 - 399 v. Chr.)
- Der Mensch lebt nicht vom Brot allein
 - Bibel, Matthäus 4.4

Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

Ablauf

- Warum ist das Thema belastend
- Voraussetzungen für eine Behandlung
- künstliche Ernährung
- Flüssigkeitsgabe
- Verhungern / Verdursten



Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

Voraussetzungen für eine Behandlung



Tiroler Hospiz
Gemeinschaft



Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

Medizinische Maßnahmen

– künstliche Ernährung / Flüssigkeitsgabe

wie auch

– maschinelle Beatmung

- kann abgelehnt werden
- braucht Indikation

Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

Ablauf

- Warum ist das Thema belastend
- Voraussetzung für eine Behandlung
- künstliche Ernährung
- Flüssigkeitsgabe
- Verhungern / Verdursten



Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

Künstliche Ernährung

- Der krebserkrankte Mensch
 - am Lebensende und sein Appetit

Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

Fragen rund um Ernährung bei krebserkrankten Menschen am Lebensende

- Ich habe keinen Appetit mehr. Was hat das zu bedeuten?
- Er isst mir nichts mehr, so sehr ich mich mit dem Kochen auch bemühe. Wird er nicht verhungern?
- Das Schlimmste am Tag ist, wenn das Essen kommt, und alle schauen zu und warten, bis ich den Teller leergegessen habe!“
- ...

Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

Anorexie-Kachexie-Syndrom

- Freisetzung von Zellbotenstoffen
 - Zytokine, katabole Hormone, regulatorische Peptide
- Appetitlosigkeit
- Gewichtsverlust
- keine Besserung des Gewichtsverlusts
 - ohne Therapie der Tumorerkrankung
 - nicht nur durch künstliche Ernährung

Ernährung bei Tumorerkrankung

- PEG-Sonden-Ernährung verlängert Überleben
 - bei bestimmten Tumoren
 - mit Schluckstörung
 - in sehr frühen Tumorstadien
- Allgemein gilt:
 - bei fortgeschrittener Erkrankung mit Kachexie
 - kaum ein Hinweis,
 - dass ein Vorteil durch künstliche Ernährung besteht

Ernährung bei Tumorerkrankung

- parenterale Ernährung (Leitlinie DGEM 2007)
 - bei weitgehender Einschränkung der Darmfunktion
 - wenn folgende 4 Punkte erfüllt
 - 1. unzureichende Ernährung über den Darm
 - 2. Überlebenszeit beträgt mehr als 4 Wochen
 - 3. AZ oder LQ stabilisieren oder verbessern
 - 4. Der Patient wünscht die parenterale Ernährung

Ernährung bei Tumorerkrankung

- parenterale Ernährung (Leitlinie DGEM 2007)
 - „In der Sterbephase ist keine parenterale Ernährung erforderlich.“

Künstliche Ernährung

- Ernährung bei Multimorbidität und schwerer Demenz

Stadien fortgeschrittener Demenz

- Schwere Demenz **MMST < 10 Punkte**
 - Vollständige Abhängigkeit von Hilfe bei allen Tätigkeiten, Fehlen nachvollziehbarer Gedankengänge, spricht weniger als 5 Worte
 - Esstörungen, Inkontinenz, gestörte Motorik und Mobilität, Epilepsie
- Terminalphase:
 - bettlägerig, spricht nicht mehr oder verwirrt, häufig fehlender Blickkontakt, Schluckstörungen, rezidivierende Infekte

Prognose von fortgeschrittener Demenz

(Volicer L., Oxford Textbook 2012; Mitchell S. et al., NEJM 2009)

- **Komplikationen führen unweigerlich zum Tode**
 - Lebenserwartung wie
 - **fortgeschrittene Krebserkrankungen**
 - als unheilbare Erkrankung anzusehen werden (Volicer 2012)
- **6-Monats-Mortalität von 25 %**
durchschnittliches Überleben von 1,3 Jahren
 - Lebenserwartung wie bei
 - **metastasierendem Brustkrebs**
 - **stark fortgeschrittener Herzschwäche** (Mitchell et al. 2009)

Arno Geiger „Der alte König in seinem Exil“

Der quälende Eindruck, nicht zu Hause zu sein, gehört zum Krankheitsbild.

... ..

Da das Gefühl der Irritation auch an den vertrautesten Orten nicht vergeht, fällt selbst das eigene Bett als mögliches Zuhause aus.

Magelernährung bei Demenzkranken

(Kojer M., Springer 2006)

- **Ursachen von Gewichtsverlust bei fortgeschritten Demenzkranken**
 - Erhöhter Energiebedarf:
 - Wandertrieb, Ruhelosigkeit
 - erhöhte Aktivität selbst bei Bettlägerigen
 - (Energiebedarf bis 2800 kcal/Tag, nicht abgedeckt)
 - Verminderte Nahrungsaufnahme

Magelernährung bei Demenzkranken

(Kojer M., Springer 2006)

- **Warum essen Demenzkranke nicht mehr?**
 - Essen schmeckt nicht
 - Ungewohnte Kost
 - Eintönig, unansehnlich, passiert, vermischt
 - Art der Nahrungszufuhr abgelehnt
 - Löffel zu groß
 - Verabreichung durch Pflegeperson abgelehnt
 - Vergessen von Nahrungsaufnahme, nicht Erkennen von Nahrung
 - Schluckstörungen
 - Nach zerebralem Insult
 - Durch Psychopharmaka

Magelernährung bei Demenzkranken

(Kojer M., Springer 2006)

- **Warum essen Demenzkranke nicht mehr?**
 - Missempfindungen in der Mundhöhle
 - Soor
 - Schlecht sitzende Prothese, Druckstellen
 - Chronische Schmerzen
 - Psychopharmaka
 - Angst
 - Depression:
 - häufige Ursache, daher antidepressive Therapie (Volicer 2011)
 - Weit fortgeschrittener Rückzug
 - im Vorfeld des Sterbens

Wie rasch ist eine Entscheidung nötig?

- Häufige Aussage:

„Wir müssen das jetzt entscheiden, sonst verhungert und verdurstet der Patient!“


- mehrere Tage zur Entscheidung Zeit
 - gemeinsam
 - tragfähig

PEG-Sonde bei Demenz

Stimmen folgende häufige Begründungen?


- Prävention der
 - Aspirationspneumonie
 - Dekubitalulzera
- Verbesserung des Hautzustandes
- Lebensverlängerung
- Leidensvorbeugung

• Der demente Mensch soll „nicht verhungern“

 Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

Keine Vorteile von PEG bei Demenzkranken


- Lebensverlängerung
 - kann nicht erreicht werden
- Verbesserung der Lebensqualität
 - wird in keiner Studie bestätigt
- Mangelernährung
 - kann nicht verhindert werden

 Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

Keine Vorteile von PEG bei Demenzkranken

(Fox et al, Am J Surg 1995; Locket et al, Am J Surg 2002)


- Aspirationspneumonien
 - werden nicht seltener, sondern häufiger
 - Sekrete aus dem Nasenrachenraum oder Reflux aus dem Magen aspiriert werden.
- Andere Infektionen
 - werden nicht verhindert, nehmen eher zu
 - PEG-Sonden verursachen unter Umständen Abszesse an den Einstichstellen.

 Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

Keine Vorteile von PEG bei Demenzkranken

(Teno J. et al., JAMA 2012)

- Dekubitalulcera
 - Häufigkeit sinkt nicht
 - keine bessere Heilung
- Gegenteil:
Hinweise, Risiko für Dekubitalulcera durch PEG steigt
 - freiheitsbeschränkende Maßnahmen
 - vermehrt Stuhl und Harn

 Tiroler Hospiz
Gemeinschaft


PEG-Sonde bei Demenz

Stimmen folgende häufige Begründungen?

- Prävention der
 - Aspirationspneumonie → NEIN
 - Dekubitalulzera → NEIN
- Verbesserung des Hautzustandes → NEIN
- Lebensverlängerung → NEIN
- Leidensvorbeugung → NEIN


• Der demente Mensch soll „nicht verhungern“

Verhungert NICHT!
Fehlende Nahrungsaufnahme als
Zeichen fortgeschrittener Erkrankung

 Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

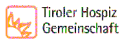
Was spricht gegen künstliche Ernährung

- Keine medizinischen Vorteile
- verminderte Betreuungsqualität
 - weniger Zuwendung, da kein Nahrung reichen mehr
- Verlust der Freude am Essen

 Tiroler Hospiz
Gemeinschaft nach: Leitfaden des Bayerischen Landespflegeausschusses 2008

Was spricht gegen künstliche Ernährung

- verminderte Betreuungsqualität
 - weniger Zuwendung, da kein Nahrung reichen mehr
- hochkalorische Ernährung durch Industrie gefördert



Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

nach: Leitfaden des Bayerischen Landespflegeausschusses 2008

Ladislav Volicer 2011

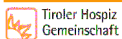
Das Ungleichgewicht
von Belastungen und Vorteilen
erlaubt die Empfehlung, dass
Sondenernährung bei fortgeschrittenen Demenzkranken
nicht durchgeführt werden sollte.



Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

Ablauf

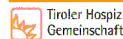
- Warum ist das Thema belastend
- Voraussetzung für eine Behandlung
- künstliche Ernährung
- Flüssigkeitsgabe
- Verhungern / Verdursten



Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

mögliche Folgen von Flüssigkeitsmangel

- 1) Durst
 - kein Zusammenhang mit Flüssigkeitsgabe
 - Mundtrockenheit / trockene Lippen
 - vom Gehirn als Durst interpretiert
 - Durstgefühl extrem selten
 - bei feuchter sauberer Mundschleimhaut

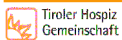


Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

Dalal et al. Is there a role for hydration at the end of life?
Curr Opin Supp Pall Care 2009

Durst

- gute Mundpflege
 - → kein Austrocknen von Mundschleimhaut / Lippen
 - » → Durstgefühl verhindert
- Mundpflege als Zuwendung der Angehörigen
- **Mundpflege praktisch:**
 - Ölige Substanzen (Butter, Olivenöl, Mandelöl)
 - alle 2 Stunden auf gesamter Mundschleimhaut auftragen
 - Kälte durch Wassereis
 - gefrorenes Wasser, Säfte, Bier, Wein, Prosecco

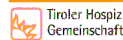


Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

nach: Leitfaden des Bayerischen Landespflegeausschusses 2008

Stein Huseboe 1999

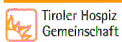
„Bei ausreichender Mundpflege
besteht meist nicht das Verlangen nach
natürlicher oder künstlicher Ernährung,
ja der Verlust von Hunger oder Durst weist auf
Todesnähe“



Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

mögliche Folgen von Flüssigkeitsmangel

- 2) Fatigue
 - sehr häufiges Symptom, belastend
 - viele verschiedene Ursachen
 - Anämie
 - Flüssigkeit- und Elektrolytstörungen
 - Nebenwirkungen von Medikamenten
 - Kachexie
 - Depression
 - ...
 - parenterale Flüssigkeitsgabe
 - < 48 h → kein Effekt
 - länger → u. U. Vorteil

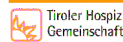


Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

Dalal et al. Is there a role for hydration at the end of life?
Curr Opin Supp Pall Care 2009

mögliche Folgen von Flüssigkeitsmangel

- 3) Delirium
 - häufiges Symptom
 - viele verschiedene Ursachen
 - Hypoxie
 - Flüssigkeit- und Elektrolytstörungen
 - Nebenwirkungen von Medikamenten
 - z. B. Opioidinduz. Neurotoxizität
 - » Akkumulation von toxischen Metaboliten
 - » Sedierung, kognitive Einschränkung
 - » Halluzinationen, Myokloni, Hyperalgesie

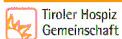


Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

Dalal et al. Is there a role for hydration at the end of life?
Curr Opin Supp Pall Care 2009

Delirium

- Flüssigkeitszufuhr kann Delirium vorbeugen
 - 30 – 70 % in Canada
 - möglicherweise auch bei OIN
- Terminalphase
 - letzte Woche bis Tage
 - keine Besserung von Delir durch Flüssigkeitsgabe

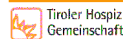


Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

Dalal et al. Is there a role for hydration at the end of life?
Curr Opin Supp Pall Care 2009

mögliche Folgen von Flüssigkeitsmangel

- 4) Myoklonien
 - 64 - 71 % von Carcinom-Patienten
 - (unabh. von Opioiden)
 - Flüssigkeitsmangel
 - » wichtige Rolle
 - deutliche Besserung durch Flüssigkeitsgabe

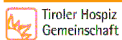


Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

Dalal et al. Is there a role for hydration at the end of life?
Curr Opin Supp Pall Care 2009

mögliche Folgen von Flüssigkeitsmangel

- 5) Sedierung / Benommenheit
 - Ursachen
 - Akkumulation von Opioiden
 - hypoaktives Delir
 - häufig durch Flüssigkeitsmangel
 - → Besserung durch Flüssigkeitsgabe
 - weniger Halluzinationen

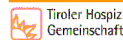


Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

Dalal et al. Is there a role for hydration at the end of life?
Curr Opin Supp Pall Care 2009

mögliche Folgen von Flüssigkeitsmangel

- 6) Volumenüberladung
 - Folgen:
 - Lungenödem, Pleuraergüsse,
 - bronchiale Sekretion (Rasseln)
 - Ödeme
 - nicht, wenn < 1000 ml in 24 h !!!



Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

Dalal et al. Is there a role for hydration at the end of life?
Curr Opin Supp Pall Care 2009

Entscheidungsfindung bez. Flüssigkeitsgabe

- Vorgehen in 3 Schritten
 - 1) Argumentation des Für und Wider
 - 2) Kommunikation
 - zwischen therapeutischem Team, Patienten und Angehörigen
 - 3) Möglichkeit zeitlich limitierter Therapieversuche

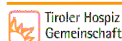


Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

Eychmüller S. Flüssigkeitssubstitution in der Terminalphase
Schmerz 2001

Entscheidungsfindung

- 1) Argumentation des Für und Wider



Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

Eychmüller S. Flüssigkeitssubstitution in der Terminalphase
Schmerz 2001

Was spricht gegen Flüssigkeitszufuhr

- Durstgefühl extrem selten
 - bei feuchter, sauberer Mundschleimhaut
- vermehrt Endorphine
 - → Verringerung von Schmerzen (verminderter Schmerzmittelbedarf)
 - Stimmungsaufhellung
- Weiterführung von Ernährung und Flüssigkeitsgabe
 - → der Körper gehindert, seine „eigene Apotheke“ zu nutzen
 - Endorphine, herabgesetzte Nierenfunktion

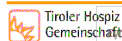


Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

nach: Leitfaden des Bayerischen Landespflegeausschusses 2008
Eychmüller S. Flüssigkeitssubstitution in der Terminalphase. Schmerz 2001

Was spricht gegen Flüssigkeitszufuhr

- weniger Übelkeit und Erbrechen, Durchfälle
 - ← weniger Flüssigkeit im Darm
 - Magen und Darm kommen mit zugeführter Nahrung nicht mehr „zurecht“
 - schon herabgesetzte Körperfunktionen
- weniger Harn
 - → kein Dauerkatheter
 - → kein Wund liegen

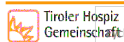


Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

nach: Leitfaden des Bayerischen Landespflegeausschusses 2008
Eychmüller S. Flüssigkeitssubstitution in der Terminalphase. Schmerz 2001

Was spricht gegen Flüssigkeitszufuhr

- Flüssigkeitseinlagerungen im Gewebe weniger
 - Ödeme
 - Lungenödem (wenn Flüssigkeit i. v.)
 - Rasseln
 - Husten, Verschleimung
- keine Hinweise
 - dass Flüssigkeitsmangel Leben verkürzt oder Leiden vergrößert

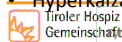


Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

nach: Leitfaden des Bayerischen Landespflegeausschusses 2008
Eychmüller S. Flüssigkeitssubstitution in der Terminalphase. Schmerz 2001

Was spricht für Flüssigkeitszufuhr

- Subjektives Durstgefühl
 - trotz idealer Mundpflege
 - auch non-verbal
 - (u. a. hoher Muskeltonus, angespannte Mimik, Lippenlecken)
- belastende Symptome:
 - Austrocknung →
 - Unruhe, Delir, Verwirrtheit
 - Übelkeit
 - Muskelkrämpfen



Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

nach: Leitfaden des Bayerischen Landespflegeausschusses 2008
Eychmüller S. Flüssigkeitssubstitution in der Terminalphase. Schmerz 2001

Was spricht für Flüssigkeitszufuhr

- Ausgeprägter Stress für Angehörige
 - keine Infusion = Aufgaben, Verdursten
 - → vorübergehende Flüssigkeitsgabe
- Flüssigkeit bei Durchfall
 - → Überbrückung
- eingetrübter Patient unbekannter Ursache
- bzw. rasches Eintreten der „Terminalphase“
 - normale Trink- und Nahrungsverhalten bis vor wenigen Tagen



Tiroler Hospiz Gemeinschaft nach: Leitfaden des Bayerischen Landespflegeausschusses 2008
Eychmüller S. Flüssigkeitssubstitution in der Terminalphase. Schmerz 2001

Entscheidungsfindung

- 2) Kommunikation
 - ideal wäre:
 - frühzeitig mit dem Patienten reden
 - evtl. PV



Tiroler Hospiz Gemeinschaft Eychmüller S. Flüssigkeitssubstitution in der Terminalphase
Schmerz 2001

Entscheidungsfindung

- 2) Kommunikation
 - Entscheidungsfindung im therapeutischen Team
 - zwischen therapeutischem Team, Patienten und Angehörigen
 - „runder Tisch“ (Familienkonferenz)
 - wenn sich das therapeutische Team über Vorgehen klar ist
 - weitere Infos durch Angehörige
 - gleicher Informationsstand aller
 - → evtl. mutmaßlicher Patientenwille
 - gemeinsames Vorgehen



Tiroler Hospiz Gemeinschaft Eychmüller S. Flüssigkeitssubstitution in der Terminalphase
Schmerz 2001

Entscheidungsfindung

- 3) Möglichkeit zeitlich limitierter Therapieversuche



Tiroler Hospiz Gemeinschaft Eychmüller S. Flüssigkeitssubstitution in der Terminalphase
Schmerz 2001

Flüssigkeitsgabe: „Wie“ und „Womit“

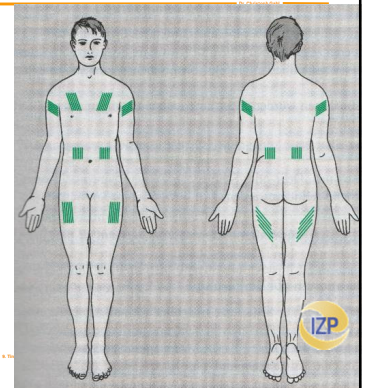
- oral
- PEG
- i.v. / ZVK / Port
- rektal
- subkutan



Tiroler Hospiz Gemeinschaft

Lokalisation der s. c. Infusion

- Thoraxwand
- Abdomen
- Oberschenkel
- Oberarm
- Nicht in
 - ödematösem Gewebe
 - Hautfalten
 - Brustgewebe



Tiroler Hospiz Gemeinschaft

Subkutangabe - Vorteile

- i.v.-Zugang oft schwierig zu legen
- s.c.-Nadel
 - bis zu 7 Tage
 - Durchschnitt 2-3 Tage
- Keine Einschränkung von Mobilität und Unabhängigkeit
- Durchführung durch Pflegepersonal
- Einsatz auch im ambulanten Bereich
- Konstante Medikamentenspiegel
- Kontrolle mehrerer Symptome gleichzeitig
- Mischbarkeit verschiedener Medikamente



Subkutane Gabe von Medikamenten und Flüssigkeit

- *Siehe folgender Link:*
- *Medicus E. und Gabl Ch., Subkutane Verabreichung von Medikamenten in der Palliativmedizin.*
Online unter: http://www.hospiz-tirol.at/wp-content/uploads/2014/02/Subkutane-Verabreichung-von-Medikamenten-in-der-Palliativmedizin_2014_01_20.pdf (zuletzt aufgerufen am 28.10.2014)

Subkutangabe - Nachteile

- Unterweisung Personal notwendig
- Entzündung und Schmerzen an der Injektionsstelle führen zu reduzierter Absorption
- Einblutungsgefahr bei Thrombopenie



Warum die subkutane Gabe von Medikamenten und Flüssigkeit nicht flächendeckend angewendet wird, ist rational nicht nachvollziehbar



„Wie lange“ Flüssigkeitsgabe ?

- z. B. auf 3 Tage limitierter Therapieversuch
 - täglich 1000–1500 ml
- dann überprüfen der Symptome

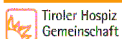
Ablauf

- Warum ist das Thema belastend
- Voraussetzung für eine Behandlung
- künstliche Ernährung
- Flüssigkeitsgabe
- Verhungern / Verdursten



Verhungern / Verdursten

- schwer Kranke und Sterbende
 - Symptome von Hunger und Durst verringern sich
 - weniger oder kein Bedürfnis zu essen und zu trinken
 - in der Sterbephase:
 - in der Regel kein Appetit, kein Hunger
 - Durst i.d.R. nur bei Mundtrockenheit
 - wenn jemand jedoch nicht Hunger und Durst nicht verspürt, so kann er auch nicht qualvoll verhungern und verdursten
 - Gefühl von Hunger und Durst muss gestillt werden
 - oftmals nur ein oder wenige Löffel Nahrung bzw. ein kleiner Schluck Flüssigkeit ausreichend.



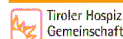
Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

nach: Leitfaden des Bayerischen Landespflegeausschusses 2008

Verhungern / Verdursten

- schwer Kranke und Sterbende
wenn jemand nicht Hunger und Durst nicht verspürt,
kann er nicht qualvoll verhungern und verdursten
- Auch gesunde Menschen
essen und trinken nur so lange und so viel,

bis sie sich satt fühlen



Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

nach: Leitfaden des Bayerischen Landespflegeausschusses 2008

Zusammenfassung

- wenn jemand nicht Hunger und Durst nicht verspürt, kann er nicht qualvoll verhungern und verdursten
- Flüssigkeit am Lebensende nur in geringer Menge Mundpflege !!!
- Viele andere Wege der Zuwendung
- Entscheidung durch Zustimmung / Ablehnung



Tiroler Hospiz
Gemeinschaft

christoph.gabl@hospiz-tirol.at