

Flüssigkeit am Lebensende

Erleben der parenteralen Hydratation in der End-of-Life Care

Riccarda Jegi, Evelyn Rieder

Die künstliche Flüssigkeitszufuhr am Lebensende ist ein Thema mit hohem Diskussionspotenzial. In der Fachliteratur existieren keine eindeutigen Empfehlungen. Für Patienten und Angehörige ist es ein emotionales Thema, nicht zuletzt, weil Wasser ein Symbol des Lebens ist.

Flüssigkeit am Lebensende

Am Lebensende von schwerkranken Menschen verändert sich aufgrund des schlechten physischen und psychischen Zustandes oft das Ernährungs- und Trinkverhalten. Laut BIGORIO (2009) tritt die Dehydratation am Lebensende bei den meisten Patienten auf. Dann kann Flüssigkeit enteral via Magensonde, parenteral oder rektal substituiert werden. Jedoch wird das Für oder Gegen parenterale Hydratation am Lebensende kontrovers diskutiert und für Pflegefachpersonen sind die Entscheide der Betroffenen für oder gegen parenterale Flüssigkeit nicht immer nachvollziehbar. Das Erleben der parenteralen Hydratation ist sehr vielfältig und abhängig von vielen Faktoren, beispielsweise von der Kultur und bereits gemachten Erfahrungen der Betroffenen. Gründe dafür können einerseits mangelndes Fachwissen sein. Andererseits kennen die Pflegenden selten Werte oder Haltungen von Patienten gegenüber Flüssigkeitszufuhr. Im klinischen Alltag treten häufig Diskussionen mit Patienten und Angehörigen zur parenteralen Hydratation auf, welche starke emotionale Aspekte enthalten, da Flüssigkeitsverabreichung mit Zuwendung und Fürsorge (Caring) verbunden wird (Kränzle, 2011). Wenn kaum noch getrunken wird, verspüren Angehörige eine Ohnmacht, da sie das Gefühl haben, nichts mehr tun zu können.

«Das Für oder Gegen parenterale Hydratation am Lebensende wird kontrovers diskutiert.»

Fragestellung und Methode

Im Rahmen der Bachelorarbeit an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) wurde folgender Fragestellung nachgegangen: «Wie erleben erwachsene Patienten und deren Angehörige die parenterale Hydratation in der End-of-Life Care?». Mittels einer systematisierten Literatursuche in den Datenbanken CINAHL, MEDLINE, Cochrane Library, AMED und PsycINFO wurden je drei qualitative und quantitative Studien ausgewählt und kritisch analysiert.

Palliative Care in der Schweiz

In der Schweiz gab es im Jahr 2012 rund 40 000 Palliativpatienten. Schätzungsweise erhöht sich diese Zahl bis ins Jahr 2032 auf 53'000 (Bundesamt für Gesundheit & Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2012). Dadurch werden Pflegefachpersonen immer häufiger mit dem Thema der parenteralen Hydratation am Lebensende konfrontiert sein.

End-of-Life Care

End-of-Life Care bedeutet die Betreuung eines Patienten am Lebensende oder in der letzten Lebensphase. End-of-Life Care ist ein Teilgebiet in der letzten Phase der Palliative Care (Knipping & Abt-Zegelin, 2007).

Parenterale Hydratation

Bei fehlender oraler Flüssigkeitsaufnahme kann die Flüssigkeit subkutan oder intravenös verabreicht werden. Die subkutane Verabreichung ist vorzuziehen, da diese ein geringeres Risiko für eine Volumenüberlastung aufweist und der intravenösen Form in der Wirkung gleichkommt (BIGORIO, 2009; Eychmüller, 2001). Mit parenteraler Hydratation ist ausschliesslich die Zufuhr von Flüssigkeit als Volumenersatz, aber keine Kalorienzufuhr gemeint. Als Synonym wird der Begriff Rehydratation verwendet, welcher die Kompensation eines Flüssigkeitsdefizites bei Dehydratation meint (Escher & Colombo, 2014). Das Ziel der parenteralen Hydratation am Lebensende ist, Dehydratationssymptome zu lindern oder zu verhindern (Eychmüller, 2001). Es besteht kein signifikanter Unterschied zwischen parenteraler Hydratation mit 1000 ml/Tag



und 100 ml/Tag und dem Einfluss auf Dehydratations-symptome sowie auf die Lebensqualität (Bruera et al., 2013). Mögliche Hoffnungen könnten sein, dass die parenterale Hydratation lebensverlängernd ist oder ohne parenterale Hydratation Durst empfunden wird. In der Literatur sind jedoch keine Hinweise zu finden, dass die parenterale Hydratation einen Einfluss auf das Überleben hat (Bruera et al., 2013; Eychmüller, 2001). Ausserdem hat Durst am Lebensende keinen Zusammenhang mit dem Hydratationszustand, sondern mit Xerostomie (Dalal et al., 2009; Eychmüller, 2001).

Obwohl die parenterale Hydratation eine häufige Praxis ist, existieren in der Forschung keine Standards oder Studien zur genauen Anwendung bei Patienten am Lebensende, sondern nur Empfehlungen (BIGORIO, 2009; Bruera et al., 2013; Eychmüller, 2001; Raijmakers et al., 2011).

Terminale Dehydratation

Dies wird definiert als «klinischer Zustand von sterbenden Patienten, die nicht mehr in der Lage sind, eine ausreichende Menge Flüssigkeit zu sich zu nehmen» (Burge, 1993 zitiert in Feichtner, 2014, S. 128). Es findet ein langsamer Verlust an Wasser und Elektrolyten statt, was ein physiologischer Teil des Sterbeprozesses ist (Wüller, 2014). Mögliche Symptome sind Fatigue, Kopfschmerzen, Vertigo, Nausea, Halluzinationen, Somnolenz und Myoklonien (Bruera et al., 2013; Knipping & Abt-Zegelin, 2007). Durch die Dehydratation werden körpereigene Endorphine ausgeschüttet, welche analgetisch wirken können (Dalal et al., 2009; Eychmüller, 2001).

Erleben der Patienten und Angehörigen

Obwohl keine Kalorien zugeführt werden, denken 75 % der Betroffenen, dass parenterale Hydratation auch Ernährung ist (Mercadante et al., 2005). Ebenso wird beschrieben, dass parenteral hydrierte Patienten wieder Appetit haben und mehr essen (Cohen et al., 2012).

Patienten äussern, dass sich durch die künstliche Hydratation ihr Wohlbefinden steigert, Schmerzen gelindert werden und sie mehr Energie haben (Cohen et al., 2012). Bei über 90 % hat die parenterale Hydratation einen positiven psychologischen Effekt (Mercadante et al., 2005). Ausserdem denken Angehörige, dass künstliche Hydratation bei Symptomen wie Schwäche, Schmerz, Nausea und trockener Haut hilfreich ist. Dehydratation wird von Patienten und Angehörigen mit Schmerzen assoziiert (Parkash & Burge, 1997). Hingegen

äussert die Hälfte der Patienten einer anderen Studie, dass künstliche Flüssigkeitszufuhr das Leiden verstärken könnte (Morita et al., 1999).

Die parenterale Flüssigkeitszufuhr wird als essentiell für das Überleben betrachtet und die Mehrheit glaubt, dass ohne parenterale Hydratation ein vorzeitiger Tod eintritt (Cohen et al., 2012; Parkash & Burge, 1997; Morita et al., 1999). Gemäss Cohen et al. (2012) kann die parenterale Hydratation eine angstlindernde Wirkung haben. Im Gegensatz dazu berichten Betroffene in der Studie von Morita et al. (1999), dass künstliche Hydratation Angstsymptome verstärken kann.

Vielfach wird die künstliche Hydratation als medizinische Behandlung betrachtet. Dabei sieht die Mehrheit der Betroffenen die subkutane Applikation als weniger effektiv als die intravenöse Applikationsart. Ausserdem gibt die parenterale Hydratation Hoffnung auf Lebensverlängerung und Verbesserung der Lebensqualität (Cohen et al., 2012; Mercadante et al., 2005). Nur rund 20 % der Patienten erleben künstliche Flüssigkeitszufuhr als sinnlos, da sie den unvermeidbaren Tod hinauszögere (Morita et al., 1999; Parkash & Burge, 1997).

Oft haben Angehörige das Gefühl, dass man «einfach etwas tun muss» (Musgrave et al., 1996); das Vorhalten der Flüssigkeitssubstitution wird als Aufgeben empfunden (Parkash & Burge, 1997).

«Die Entscheidung betreffend parenteraler Hydratation soll immer individuell getroffen werden.»

Empfehlungen für die Praxis

Die parenterale Hydratation am Lebensende wird sehr unterschiedlich erlebt und ist von vielen Faktoren, wie früheren Erfahrungen, Religion, Kultur und dem Wissen zur parenteralen Hydratation, abhängig. Demzufolge sollte die Entscheidung betreffend parenteraler Hydratation immer individuell getroffen werden. Ein Informationsgespräch sollte möglichst früh initiiert werden, solange der Patient noch entscheidungsfähig ist. Es

sollen Vor- und Nachteile der parenteralen Hydratation erläutert werden und auf Werte, welche durch unterschiedliche Kulturen/Religionen mit Flüssigkeit verbunden werden, eingegangen werden. Die Flüssigkeitsgabe kann nicht isoliert diskutiert werden, sondern es sollen zudem klare Ziele und Massnahmen – wie beispielsweise intensive Mundpflege – besprochen werden und die Angehörigen und Patienten dazu angeleitet werden. Zudem sollen falsche Vorstellungen – wie z. B. Angst vor dem Verdursten – gezielt angesprochen werden.

> Riccarda Jegi
Dipl. Pflegefachfrau
Bachelor of Science Pflege
Nesslerenweg 96
3084 Wabern
riccarda.jegi@gmail.com

> Evelyn Rieder MNS
Dozentin ZHAW

> **Literatur:** www.onkologiepflege.ch

KEYNOTES

Hydratation en fin de vie Vécu en matière d'hydratation parentérale dans les soins de fin de vie

Sujet L'hydratation parentérale en fin de vie fait l'objet de controverses. Le vécu de l'hydratation parentérale dépend de certains facteurs tels que la culture et les expériences passées des personnes concernées.

Apport de connaissances Selon une étude, la majorité des patients pensent que l'absence d'hydratation parentérale entraîne une mort prématurée. Les patients déclarent qu'une hydratation artificielle augmente leur bien-être, atténue les douleurs et leur donne davantage d'énergie. En revanche, la moitié des patients interrogés dans le cadre d'une autre étude affirment qu'un apport en liquide artificiel accroît leurs souffrances.

Dans la pratique La décision relative à l'hydratation parentérale doit être prise au cas par cas et ne peut être débattue sans tenir compte des objectifs et des autres mesures telles que l'hygiène bucco-dentaire. Il convient de fixer un entretien informatif le plus tôt possible tant que le patient est encore en mesure de prendre une décision.

Idratazione in fin di vita L'esperienza dell'idratazione parenterale nella cura End-of-Life

Argomento L'idratazione parenterale in fin di vita è controversa. L'esperienza dell'idratazione parenterale dipende da fattori culturali e dall'esperienza acquisita delle persone ammalate.

Acquisire conoscenze In uno studio emerge che la maggior parte dei pazienti crede che si verifichi una morte prematura senza idratazione parenterale. I pazienti esprimono che attraverso l'idratazione artificiale aumenta il benessere, si allevia il dolore e aumenta l'energia. Un altro studio invece indica che per la metà dei pazienti l'idratazione artificiale aumenta la sofferenza.

Contesto nella pratica clinica La decisione riguardante l'idratazione parenterale dovrebbe essere fatta individualmente e non può essere discussa senza considerare gli obiettivi e altre misure, come l'igiene orale. Un colloquio informativo deve essere svolto il prima possibile, finché il paziente è ancora in grado di prendere decisioni autonomamente.
