

Organisationsrichtlinie Nr. 3.5

CS Grundhaltung zum Thema Flüssigkeitsbedarf

-CS Grundhaltungen und Kommunikationshilfen-

Gültigkeitsbereich:

Die Organisationsrichtlinie „CS Caritas Socialis Grundhaltungen zum Thema Flüssigkeitsbedarf“ gilt für alle MitarbeiterInnen der CS Caritas Socialis.

Inhaltlich verantwortlich:	Wiedervorlage:	Freigegeben: 31.8. 2018	Version 5
Leitung Ethikerteam	31.08.2020	Führungskreis der CS Caritas Socialis	Seite 1 von 4

Der Wasserhaushalt im Körper wird durch Abstimmung von Aufnahme, Bildung und Ausscheidung konstant gehalten. An der Regelung der Aufnahme ist vor allem der Durstmechanismus beteiligt. Im fortgeschrittenen Alter oder bei Erkrankung kann es durch vermindertes Wahrnehmen von Durst oder durch abnehmende Bereitschaft zu trinken zu Dehydratation¹ kommen. Besonders anfällig für ein Flüssigkeitsdefizit sind pflegebedürftige Personen, die ihre Flüssigkeitszufuhr infolge von z.B. Immobilität, Demenz, Depression, Inkontinenz, Schluck- oder Sprachstörung nicht mehr adäquat steuern können.

Beobachtung des Flüssigkeitshaushaltes

Pflegende in der CS Caritas Socialis beobachten ein bestehendes Risiko der Dehydratation (durch Beobachtung der Menge der Flüssigkeitseinfuhr) und versuchen dieser so weit als möglich durch vorausschauende Hilfestellung und Trinkmotivation vorzubeugen. Kreativ und individuell werden Trinkhilfen wie z.B. spezielle Becher, Trinkhalme, Lieblingsgetränke, Trinken in Gemeinschaft, Eindickung zur Schluckerleichterung u.a. eingesetzt. Dabei werden in der CS Caritas Socialis auch die ganz individuellen und krankheitsbedingten Umstände der Pflegebedürftigen berücksichtigt, sowie deren Autonomie respektiert und gefördert. So wird akzeptiert, wenn jemand nicht trinken möchte, gleichzeitig aber wird Flüssigkeit in kleinen Mengen oftmals angeboten. Folgende allgemeine Beobachtungen und Aspekte sollen in die Überlegungen von ÄrztInnen und Pflegenden zur Dehydratation und deren Risiko einfließen:

Müdigkeit, Bewusstseinszustand, Orientierungsstörung, Schwindel, Schwächegefühl, Kreislaufzeichen (Blutdruck, Puls), Außentemperatur, Fieber, Zustand der Haut und Schleimhäute, Harnmenge, Obstipation, Trink- und Essensmengen vom aktuellen Tag und vom Vortag, Flüssigkeitsverlust durch Durchfall, Erbrechen, Wundsekretion oder Schwitzen.

Kommunikation in Bezug auf künstliche Flüssigkeitsgabe

Vor der Entscheidung für oder gegen eine künstliche Flüssigkeitsgabe erscheint zuerst folgende Zusammenschau sinnvoll:

- Flüssigkeitszufuhr heute und gestern
- Vitalparameter
- bestehende Erfahrungswerte bei diesem Menschen
- erklärter, beobachteter oder mutmaßlicher Wille des/der Betroffenen
- Einschätzung durch das interdisziplinäre Team

¹ Dehydratation = Wassermangel, Abnahme des Körperwassers

Inhaltlich verantwortlich:	Wiedervorlage:	Freigegeben: 31.8. 2018	Version 5
Leitung Ethikerteam	31.08.2020	Führungskreis der CS Caritas Socialis	Seite 2 von 4

Ethische Fragen

Es ist unmöglich, für alle Betreuten der CS Caritas Socialis eine allgemeingültige Empfehlung zur Flüssigkeitsversorgung auszusprechen. Im Zweifelsfall kann eine ethische Bewohnerbesprechung helfen, die Sichtweisen aller Beteiligten aufzuzeigen und somit zu einer Entscheidung im Sinne des/der Betroffenen zu kommen. Folgende Fragen² können dabei unterstützen:

- Wer will die künstliche Flüssigkeitsgabe?
- Warum ist künstliche Flüssigkeitsgabe gewünscht? Welches Ziel besteht?
- Welche Risiken und Vorteile sind durch die Infusion oder den Infusionsverzicht zu erwarten?
- Wie ist generell die individuelle Prognose? Was ist für diesen Menschen in seiner Situation angemessen?
- Wann im Verlauf der Erkrankung wird künstliche Flüssigkeitsgabe in Betracht gezogen?
- Liegen Willensäußerungen von Seiten des Betroffenen vor?

Wirkung und Nebenwirkung der künstlichen Flüssigkeitsgabe

Entschließt man sich bei Dehydratation unter Berücksichtigung des Willens des/der Betroffenen in der interdisziplinären Diskussion zu einer künstlichen Flüssigkeitsgabe, ist die subkutane Flüssigkeitsgabe elektrolytreicher Infusionslösungen durch das Pflegepersonal (nach ärztlicher Anordnung) das Mittel der Wahl. Dafür sprechen geringes Schadensrisiko, einfache technische Handhabung und positive Erfahrungswerte.

Zu achten ist auf Nebenwirkungen, die durch ein Zuviel an künstlicher Flüssigkeitszufuhr auftreten können: Wassereinlagerung in den Beinen, Zunahme eines Aszites (Bauchwasser) oder Wassereinlagerungen im Körper mit Symptomen wie Atemnot oder Schmerzen, selten Nierenfunktionsstörungen oder Elektrolytverschiebungen.

Am Ende des Lebens

Bei fortgeschrittenem Alter oder chronischen Erkrankungen ist mitunter mit verminderter Trinkmenge zu rechnen. Diese Entwicklung ist oft Teil des Krankheitsverlaufes oder bereits Teil eines Sterbeprozesses. Die CS Caritas Socialis setzt sich bewusst mit dieser Problematik auseinander und lädt alle Beteiligten (die Betroffenen selbst, Angehörige, ÄrztInnen, Pflege- und Betreuungspersonen, ...) zu Gesprächen ein, die das Wohl und die Autonomie der/des Betroffenen in den Mittelpunkt stellen.

Der Sorge Angehöriger, chronisch kranke oder hochbetagte Menschen könnten bei Trinkverweigerung an Durst leiden, kann die wissenschaftlich fundierte Erkenntnis

² vgl. Vogel, B.: Dehydratation bei Sterbenden, in: Infokara (Deutsche Ausg.) (1995) 39, 3-14

Inhaltlich verantwortlich:	Wiedervorlage:	Freigegeben: 31.8. 2018	Version 5
Leitung Ethikerteam	31.08.2020	Führungskreis der CS Caritas Socialis	Seite 3 von 4

entgegengehalten werden, dass es selten zu einem Durstgefühl kommt. Wichtig sind in diesem Zusammenhang die professionelle, bedarfs- und bedürfnisorientierte Mund- und Lippenpflege mit individuell zubereiteten Pflegelösungen und das Anfeuchten mit Lieblingsgetränken, die das Wohlbefinden fördern. In dieser Phase ist eine künstliche Flüssigkeitszufuhr meist nicht mehr indiziert. Hydratation sterbender PatientInnen³ ist eine Behandlung, die nur in Einzelfällen förderlich ist. Sie kann aber auch zu Komplikationen führen, und die Beendigung dieser Maßnahmen kann das Gefühl des Wohlergehens stärken. Flüssigkeitszufuhr bei terminalen PatientInnen³ ist deshalb in vielen Fällen weder medizinisch noch ethisch sinnvoll und sollte nur nach sorgfältiger Abwägung im Einzelfall gegeben werden.⁴

Zusammenfassung

Die CS Caritas Socialis achtet die Bedürfnisse und Autonomie der Betreuten, bewahrt die Lebensqualität und ermöglicht einen würdevollen Umgang bis zuletzt. Das kann je nach Situation bedeuten, selbstbestimmtes Trinken mit viel Zuwendung zu unterstützen, schlückchenweise Getränke und Mundpflege anzubieten oder in begründeten Fällen die subkutane Flüssigkeitsgabe durchzuführen.

© Caritas Socialis
 Oberzellergasse 1
 1030 Wien
 Tel.: 01 / 717 53 -0; Fax: DW 3109
www.cs.or.at; info@cs.or.at

Die Grundhaltung der CS Caritas Socialis zum Thema „Flüssigkeitsbedarf“ wurde im Ethikerteam verfasst. Alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung, Verbreitung, Verleih, Vermietung, elektronische Weitergabe und sonstige Nutzung, auch nur auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung der CS Caritas Socialis. Bei vollständiger Quellenangabe sind Zitate gewünscht und gestattet.

Check: Beschreibung der Überprüfung

Die Richtlinie wird alle 2 Jahre von der Leitung des Ethikerteams überprüft. Aktuelle Änderungen werden jeweils zum Quartal in die Richtlinie eingearbeitet.

³ Grundsätzlich sind jeweils BewohnerIn, KlientIn, Tagesgast, Gast im CS Hospiz Rennweg gemeint.

⁴ vgl. Dev, Dalal, Bruera: Is there a role for parenteral nutrition or hydration at the end of life? In: Curr Opin Support Palliat Care (2012) 6, 365-70

Inhaltlich verantwortlich:	Wiedervorlage:	Freigegeben: 31.8. 2018	Version 5
Leitung Ethikerteam	31.08.2020	Führungskreis der CS Caritas Socialis	Seite 4 von 4