

Inhaltsverzeichnis

1.	Zielsetzung	2
2.	Zielpopulation	2
3.	Zielgruppe	2
4.	Definitionen	2
5.	Ursachen	3
6.	Entscheidungsfindung	4
7.	Mögliche Interventionen	6
8.	Dokumentation	8
9.	Querverweise	8
10.	Autorenschaft	8
11.	Validation.....	8
12.	Literaturverzeichnis	9

1. Zielsetzung

- Die Patientin oder der Patient erhält die für sie oder ihn individuelle Behandlung, welche sich auf die Entscheidungsfindung gemäss der Richtlinie stützt.
- Die Patientin oder der Patient wird in die Entscheidungsfindung mit einbezogen.
- Die Pflegefachpersonen erkennen Dehydratation bei Patientinnen oder bei Patienten.

2. Zielpopulation

Palliativ-Patientin oder Palliativ-Patient, welche dehydriert sind

3. Zielgruppe

Dipl. Pflegefachpersonen HF / FH, Studierende unter Anleitung und Ärzteschaft SZO

4. Definitionen

Dehydratation ist bei Menschen in Palliativsituationen häufig. Am Lebensende sind die meisten Menschen von einer Dehydratation betroffen. Als Ausgangslage dient der Wille der Patientin oder des Patienten.

Dehydratation

Dehydratation ist eine ernsthafte Störung, bei welcher der Organismus eine zu geringe Wassermenge und dadurch zu wenig zirkulierendes Flüssigkeitsvolumen aufweist. Die Übergänge zwischen asymptomatischem tolerierbarem und behandlungsbedürftigem Defizit sind fließend.

Hydratation

Hydratation: Enterale oder parenterale Zufuhr von Flüssigkeit

Weitere Begriffe

- **Exsikkose** ist ein Zustand des Flüssigkeitsmangels
- **Rehydratation** entspricht dem Ausgleich eines Flüssigkeitsmangels bei Exsikkose
- **Hyperhydratation** ist ein Überschuss an Körperwasser (z. B. durch grosse Infusionsmengen oder bei gestörter Ausscheidung)

Richtlinie Hydratation/Dehydratation in der Palliative Care



5. Ursachen

Dehydratation ist die Folge einer Negativbilanz der Körperflüssigkeit. Oft bestehen mehrere Ursachen gleichzeitig.

Verminderte Flüssigkeitszufuhr	Erhöhter Flüssigkeitsverlust	Ansammlung im dritten Raum
<ul style="list-style-type: none"> • Ungenügendes Trinken <ul style="list-style-type: none"> ○ Pathologie der Mundhöhle z. B. Ulzerationen, Stomatitis ○ Odynophagie (Schmerzen beim Schlucken) ○ Dysphagie (Störung des Schluckaktes), atrophe Schlundmuskulatur und mech. Passagebehinderung • Neuromuskuläre Störung, Schluckapraxie • Nausea und Emesis • Frühzeitiges Sättigungsgefühl • Kognitive Veränderungen, Demenz • Depression • Fatigue • Vermindertem Durstgefühl • Flüssigkeitseinschränkung z. B. bei Herz- und Niereninsuffizienz • Patientin oder Patient ist sterbend 	<ul style="list-style-type: none"> • Harnverlust • Diuretika, Harnwegsinfekt, Hyperkalzämie, Hyperglykämie • Fieber, Infekt • Tachypnoe • Erbrechen • Diarrhoe • Hitze • Hyperhidrose • Blutungen • Magen-Darm-Ableitungen/Drainage • Diabetes mellitus resp. Hyperglykämie und Diabetes insipidus 	<ul style="list-style-type: none"> • Aszites • Pleuraerguss • Ödeme • Schock • Ileus, Pankreatitis

6. Entscheidungsfindung

Dehydratation in der Palliative Care am Lebensende beinhaltet viele subjektive Gefühlsaspekte für Patientinnen oder Patienten und ihrer Angehörigen. Die Lebensqualität kann dadurch erheblich beeinflusst werden. Die Entscheidung für oder gegen eine Hydrierung bedingt eine sorgfältige Auseinandersetzung mit der aktuellen Situation und sollte nicht aufgrund emotionaler Grundlagen alleine getroffen werden. Ethische Entscheidungen setzen Kompetenzen des Behandlungsteams in Bezug auf Prognose, Behandlung und Kommunikation voraus. Extremhaltungen wie systematisch eine Hydrierung vorzunehmen oder aus Prinzip darauf zu verzichten, lassen sich nicht rechtfertigen.

Ältere Menschen weisen ein höheres Risiko für eine Dehydratation auf durch veränderten Metabolismus, vermindertes Durstgefühl, erschwerten Zugang zu Flüssigkeit und Demenz.

Die gezielte Symptomlinderung steht im Vordergrund, um die Lebensqualität der Patientin oder des Patienten zu verbessern. Eine optimale therapeutische Handlung kann nur mit einem systematischen Entscheidungsprozess erfolgen. Für eine mögliche Behandlung einer Dehydratation sind die Anamnese mit Symptomerfassung, klinische Untersuchungen, Laboruntersuchungen und das Beurteilen von Vor- und Nachteilen einer Rehydrierung ausschlaggebend.

Nach den Abklärungen wird gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten, ihren oder seinen Angehörigen und dem Betreuungsteam über die Behandlung entschieden. Der kulturelle Hintergrund der Patientin oder des Patienten und seiner Angehörigen wird dabei berücksichtigt.

Anamnese mit Symptomerfassung

Grundlage der Entscheidungsfindung ist die Anamnese. Die Selbstwahrnehmung der Patientin oder des Patienten bezüglich ihrer/seiner Flüssigkeitsaufnahme kann durch kognitive Veränderungen eingeschränkt sein. Daher kann eine Fremdanamnese durch die Angehörigen aufschlussreich sein.

Eine langsam entstehende Dehydratation kann von der Patientin oder vom Patient besser kompensiert werden, die Symptome können später oder verzögert eintreten.

Subjektive Erscheinungsformen

- Durst, Mundtrockenheit, störendes Geschmacksempfinden im Mund
- Schwächegefühl, Müdigkeit
- Kopfschmerzen
- Kognitive Störungen, wie zum Beispiel Konzentrationsstörungen
- Nervosität, Unruhe
- Wirre Gedanken
- Schwindel

Richtlinie Hydratation/Dehydratation in der Palliative Care



- Nausea

Objektive Erscheinungsform / Untersuchungen

- **Kreislauf:** Vitalzeichen wie Gewicht, Blutdruck, Puls, Temperatur,
- **Bewusstsein/Kognition/Verhalten:** Verwirrung, abnehmende Vigilanz, Somnolenz oder Delir, Agitiertheit, Lethargie
- **Labor:** Hämatokrit, Natrium, Kalium, Harnstoff, Kreatinin, Kalzium, Albumin, Glucose, CRP
- **Haut/Schleimhaut:** Abnahme des Hautturgors, verminderte Transpiration, trockene Mundschleimhäute / Haut, Ödeme, Aszites, Pleuraerguss, erhöhte Körpertemperatur
- **Ausscheidung:** Oligurie, konzentrierter Urin, Obstipation; Stuhlgang trocken und hart
- **Muskeltonus:** Myoklonien

Bemerkung

Ist die Urinausscheidung vermindert, werden gewisse Medikamente schlechter ausgeschieden. Die Folge kann eine erhöhte Ansammlung von Medikamenten im Körper sein, was Nebenwirkungen hervorrufen kann. Mögliche Nebenwirkungen erhöhter Opiatansammlung sind: neurotoxische Wirkung in Form von Verwirrtheit, Myoklonien, Hyperalgesie, sowie Nebenwirkungen wie Nausea und Schläfrigkeit.

Welches sind die Vor- und Nachteile einer Hydrierung für die Patientin oder den Patienten?

Einzelne Symptome können sowohl als Vorteil wie auch als Nachteil für die Patientensituation angesehen werden. Die fachlichen Meinungen und Literaturangaben bei diesen Symptomen sind unterschiedlich und sind in der folgenden Tabelle mit einem Stern (*) versehen.

Mögliche Vorteile einer Hydrierung	Mögliche Nachteile einer Hydrierung
<ul style="list-style-type: none"> • Bewusstseinszustand ↑ • Verminderung Delir • Erhöhte Urinausscheidung (Ausscheidung von Metaboliten) • Durstgefühl* ↓ • Mundtrockenheit* ↓ • Kopfschmerzen* ↓ • Nausea-Erbrechen* ↓ • Verstopfung* ↓ 	<ul style="list-style-type: none"> • Erhöhte Urinausscheidung • Dekubitusgefahr ↑ • Nausea-Erbrechen ↑ • Infusion als Stress für Angehörige, bei der Betreuung zu Hause • Volumenüberlastung mit Dyspnoe • Ödeme • Pleuraerguss • Aszites

<ul style="list-style-type: none">• Muskelkrämpfe ↓• Hyperthermie ↓• Obstipation ↓• Infusion als Stressreduktion für die Angehörigen	<ul style="list-style-type: none">• Rasselatmung
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

Zeichenerklärung: ↓ Symptom nimmt ab, ↑ Symptom nimmt zu

Was meinen die Patientin oder der Patient und Angehörige dazu?

Die emotionale Auseinandersetzung versetzt Angehörige oft in einen Zustand von Hilflosigkeit, Ohnmacht und löst Ängste und seelischen Schmerz aus. Nicht selten drängen Angehörige aus dieser Ohnmacht heraus zu einer Hydrierung, da ihnen das Unterlassen wie ein Nichtstun vorkommt. Sie wollen nichts unversucht lassen, um sich keine Vorwürfe machen zu müssen oder haben Angst, dass ihre Angehörigen verdursten. Gerade aus diesem Grund ist eine fachkompetente und multiprofessionelle Beratung von besonderer Wichtigkeit. Die Angehörigen können für die Mundpflege angeleitet werden.

7. Mögliche Interventionen

Die Patientin oder der Patient und ihre oder seine Angehörigen werden über die Symptome der Dehydratation und über eine mögliche Hydrierung mit den Vor- und Nachteilen informiert.

Im Gespräch wird das Ziel der Behandlung definiert. Die praktischen Handlungen einer Hydrierung oder Verzicht darauf werden der Patientin oder dem Patienten und den Angehörigen erklärt. In regelmässigen Abständen werden die Massnahmen mit dem Patienten oder der Patientin und den Angehörigen besprochen und bei Bedarf angepasst. Die Mundpflege steht dabei im Mittelpunkt und kann von der Patientin oder vom Patienten bzw. ihren oder seinen Angehörigen durchgeführt werden (Beratung / Instruktion).

Entscheiden sich die Patientin oder der Patient mit ihren oder seinen Angehörigen für eine Hydrierung, stehen je nach Situation und Wunsch folgende Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Perorale Hydrierung

Eine orale Flüssigkeitsgabe ist, wenn möglich, allen anderen Formen vorzuziehen. Die Betroffenen werden ermutigt, je nach Vorlieben und Verträglichkeit zu trinken. Eine „vollständige Hydrierung“ mit oraler Flüssigkeitsgabe kann oft nicht erreicht werden.

Subkutane Hydrierung

Richtlinie Hydratation/Dehydratation in der Palliative Care



Ist die perorale Flüssigkeitsaufnahme ungenügend oder nicht möglich, ist die subkutane Flüssigkeitszufuhr (Hypodermoklyse) eine mögliche Methode.

Die Handhabung ist in der Richtlinie Verabreichung von subkutanen Medikamenten in der Palliative Care / SZO ([IT-10365](#)) ersichtlich.

Intravenöse Hydrierung

Liegen Kontraindikationen für eine subkutane Therapie vor oder erhält die Patientin oder der Patient intravenös Antibiotika oder andere Medikamente, welche einen intravenösen Zugang erfordern, ist die Indikation für eine intravenöse Hydrierung gegeben. Die Nutzung eines bestehenden Portsystems ist naheliegend und praktisch. Das Portsystem sollte jedoch nicht dazu verleiten, eine Infusion zu geben.

Hydratationstherapie

Infusionslösungen

Für die subkutane oder intravenöse Therapie werden folgende Infusionslösungen empfohlen:

- NaCl 0.9%
- Lösung aus Glucose 5% und NaCl 0,9% als Mischlösung (mindestens 1/3 NaCl 0.9%)

Infusionsdauer

Die Infusionsdauer kann bei einer subkutanen oder intravenösen Hydrierung wie folgt aussehen:

- Dauertropf über 24 Stunden
- Infusion während 8-12 Stunden, z. B. in der Nacht
- Bolus: je 500ml über 4 Stunden oder 1-2mal täglich

Terminalphase

Die Erfassung, die Entscheidungsfindung und die Massnahmen sollen der Gesamtsituation angemessen sein.

Erhält die Patientin oder der Patient in der terminalen Phase Infusionen mit Medikamenten, ist die Infusionsmenge (max. 100ml–250ml Infusion/Tag) zu reduzieren, um eine mögliche Volumenüberlastung mit den Folgesymptomen Dyspnoe, Ödemen, Pleuraerguss, Aszites und Rasselatmung zu verhindern oder zu minimieren.

Ergänzende pflegerische Interventionen

Für die Begleitung und Betreuung von dehydrierten Patientinnen oder Patienten und ihren Angehörigen ist es wichtig, dass diese vom Betreuungsteam frühzeitig und vorausschauend einbezogen werden und fortlaufend Aufklärung, Information und Beratung erhalten.

Die besprochenen Ziele mit Behandlungsplan werden in Abständen von 1-3 Tagen möglichst gemeinsam mit dem oder der Betroffenen und seinen Angehörigen evaluiert und angepasst. Dabei wird geprüft, ob eine Verbesserung der Symptome stattgefunden hat oder nicht.

Bei der Pflege wird besonders auf die Dekubitusprophylaxe und Hautpflege geachtet. Eine sorgfältige Mund- und Lippenpflege wird durchgeführt, solange sie vom betroffenen Menschen toleriert und akzeptiert wird.

Bemerkungen

Die palliative Begleitung und Betreuung orientiert sich am Wohlbefinden der Patientin oder des Patienten. Der Wille, die Bedürfnisse und das Wohlbefinden der Patientin oder des Patienten und ihre oder seine Gesamtsituation liefern die Entscheidungsgrundlage für oder gegen eine Hydratation. Welche Entscheidung auch getroffen wird, ethisch kann eine Hydrierung und Akzeptieren der Dehydratation vertretbar sein.

8. Dokumentation

- Dokumentation von Beobachtungen und Komplikationen im Pflegebericht
- Verweis auf Pflegediagnose

9. Querverweise

- Flüssigkeitsdefizit, Pflegediagnose NANDA
- Gefahr eines Flüssigkeitsdefizits, Pflegediagnose NANDA
- Gefahr eines unausgeglichenen Flüssigkeitshaushalts, Pflegediagnose NANDA
- Beeinträchtigte Mundschleimhaut, Pflegediagnose NANDA
- Richtlinie Verabreichung von subkutaner Medikamente in der Palliative Care ([IT-10365](#))

10. Autorenschaft

Felicitas Kreuzer Pflegefachfrau Palliative Care, Nicole Schmidt-Roten Pflegefachfrau Palliative Care

11. Validation

Catherine Mengis Bay
Chefärztin und ärztliche Leiterin
spezialisierte Palliative Care

Ernst Borter
Bereichsleiter Klinik Innere Medizin /
Geriatric / Rehabilitation

Richtlinie Hydratation/Dehydratation in der Palliative Care



Fachärztin für Onkologie
Hämatologie und Innere Medizin mit
Schwerpunkt Palliative Care

12. Literaturverzeichnis

- Aulbert, E., Nauck, F., & Radbruch, L. (Hrsg.) (2007). *Lehrbuch der Palliativmedizin* (2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage). Schattauer Verlag.
- Banvin, L. (2007). Artificial rehydration in the last days of life: Is it beneficial? *International Journal of Palliative Nursing*, 13(9), 445-449.
- Eychmüller, S. (2020). *Palliativmedizin Essentials: Das 1x1 der Palliative Care* (2. aktualisierte Auflage). Hogrefe AG.
- Knipping, C. (2017). Hydratation und therapeutische Dehydratation. In B. Steffen-Bürgi, E. Schärer-Santschi, D. Staudacher & S. Monteverde (Hrsg.), *Lehrbuch Palliative Care* (3. vollst. überarb. u. erw. Aufl., S.305-319). Hogrefe Verlag.
- Neuenschwander H. & Cina C. (Hrsg.). (2015). *Handbuch Palliativmedizin*. Hans Huber Verlag.
- Palliative ch. (2009). *Bigorio Hydratation in der palliativen Betreuung*. Abgerufen von <http://www.palliativ.ch>
- Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin. (2013). *Newsletter März 2008: Flüssigkeitszufuhr am Lebensende*. Abgerufen von <http://www.sgim.ch>
- Suchner, U., Reudelsterz, C., & Gog, C. (2019). „Terminale“ Dehydratation. Differenzialdiagnose und Evidenzlage. *Medizinische Klinik – Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 114, 355–368.