

■ Richtlinie Dehydratation in der Palliative Care

1 Definitionen

Dehydratation bedeutet „Abnahme des Körperwassers durch gesteigerte Wasserabgabe“.

■ Hypertone Dehydratation

Als Exsikkose; Flüssigkeitsdefizit mit zu hoher Elektrolytkonzentration im Blut

■ Hypotone Dehydratation

Flüssigkeitsdefizit mit zu geringer Elektrolytkonzentration im Blut.

■ Isotone Dehydratation

Flüssigkeitsdefizit mit normaler Elektrolytkonzentration.

Die isotone Dehydratation ist die Form, welche gewöhnlich am Ende des Lebens auftritt.

2 Ursachen

■ Primäre Ursachen (auf Grund mangelnder Flüssigkeitszufuhr bei erhöhtem Flüssigkeitsverlust)

- Fieber, Erbrechen, Diarrhoe, Schwitzen
- Blutungen, Wundsekretion
- Diabetes mellitus
- Medikamente: Laxantien, Diuretika, Sedativa
- Hyperkalzämie bei Knochenmetastasen
- Hormonstörungen des ADH (z.B. bei versch. Karzinomen und Hirnerkrankungen)

■ Sekundäre Ursachen (auf Grund des Alters oder der palliativen Situation)

- Mobilitätsverlust mit der Unmöglichkeit der selbständigen Flüssigkeitsaufnahme
- Appetitlosigkeit, Müdigkeit, Apathie, Depression
- Demenz, Bewusstseinsveränderung, z. B. Verwirrtheit
- Schluckstörungen

■ Dehydratation in der Terminalphase

Bewusstes Zurückhalten von Flüssigkeit im Sinne einer therapeutischen Massnahme zur Symptomkontrolle

3 Therapie

Grundsätzlich

- Ethische Aspekte beachten
- Eine optimale therapeutische Haltung für einen bestimmten Patienten lässt sich nur mit einem systematischen Entscheidungsprozess festlegen.

Es gibt keinen sicheren Zusammenhang zwischen

- subjektivem Durstgefühl und Hydratationszustand
- Nierenfunktion und Durst
- Flüssigkeitsrestriktion und Lebensverkürzung
- Parenterale Flüssigkeit vermindert Xerostomie kaum
- Keine Korrelation Osmolalität und Lungensekretion
- Keine Korrelation Osmolalität und Mundtrockenheit
- Gute Mundpflege vermindert Mundtrockenheit und Durst

Argumente für eine Flüssigkeitsrestriktion	Argumente gegen eine Flüssigkeitsrestriktion
Geringere Urinmenge → weniger Inkontinenz	4 Zirkulationsprobleme <ul style="list-style-type: none"> ■ Verminderte Hautdurchblutung: Dekubitus ■ Orthostase mit vermehrter Fallneigung ■ Erhöhte Blutviskosität und damit Gefahr der Thrombose und Lungenembolie
5 Reduktion von Ödemen, Aszites	6 Fieber
Reduktion des Rachen- und Bronchialsekrets → weniger Husten und Atemnot	Durst
Reduktion von Sekreten im MDTrakt → weniger Erbrechen	Stress für Angehörige
7 Elektrolytverschiebungen <ul style="list-style-type: none"> ■ Anästhesie ■ Vereinfachung und Reduktion der Schmerztherapie ■ Hyponatriämie, Hypercalcämie und Hypovolämie = natürliche Analgesie mit ■ Lethargie bis Koma 	8 Elektrolytveränderung <ul style="list-style-type: none"> ■ Mit neuromuskulärer Irritabilität ■ Muskelzuckungen, Myoklonien ■ Unruhe/Verwirrtheit ■ Übelkeit/Erbrechen

9 Pflegerische Konsequenzen bei therapeutischer Dehydratation

- Regelmässige, kompetente und kreative Mundpflege / Mundbefeuchtung
Mundpflege 2 bis 4x/24h, Mundbefeuchtung ½ stündlich bis stündlich
- Basale Stimulation z.B. zur Vorbereitung der Mundpflege
- Aromatherapie mit Zitronenöl
- Phytotherapie
- Feuchtes Tuch im Zimmer aufhängen (nur im häuslichen Umfeld)
- Gute Hautpflege
- Augenschleimhäute feucht halten (z.B. Vitamin A Salbe oder Tears naturale)
- Nasenschleimhäute befeuchten (z.B. Bepanthen Nasensalbe)
- Dekubitusprophylaxe (Lagerungsintervalle zu Beginn: 2stündlich oder kürzer)
- Stufenweise Reduktion hochpotenter Opioide (Schmerzassessment bis zuletzt)

10 Indikationen für eine subkutane Rehydratation

- Durch Dehydratation bedingte Unruhe, Delir, Muskelkrämpfe, toxische Konzentration von Medikamenten
- Patient klagt über Durst und Juckreiz, welche durch intensive pflegerische Massnahmen nicht zu lindern sind
- Medikamentengabe, welche nicht enteral, rektal oder transdermal gewährleistet werden kann, jedoch zur Symptomkontrolle notwendig ist
- Unüberwindbare moralische Zweifel und Schuldgefühle der Angehörigen
- Bei Unsicherheit ist eine limitierte Flüssigkeitsgabe anzustreben

Geeignete Infusionslösungen

NaCl 0,9% oder Ringerlösung

Ringerlösung ist aus physiologischen Gründen vorzuziehen.

Verabreichungsart

Als Bolus: 1–2 Mal 500ml über 2-3 Stunden

Intermittierend: Vor allem über Nacht; über 8-12 Stunden 500 bis 1000ml

11 Der subkutane Zugang

Vorteile der subkutanen Therapie

- keine Gefahr der intravasalen Überwässerung
- einfache Handhabung
- geringes Infektionsrisiko
- komfortabler bei schlechter Venensituation
- konstante Analgesie
- eine grosse Anzahl an Medikamenten kann subkutan verabreicht werden

[Subkutaner Zugang](#)

12 Literatur

Handbuch Palliativmedizin; Hans Neuenschwander, Christoph Cina Herausgeber; 3. vollständig überarbeitete Auflage 2015; Hans Huber Verlag, Anhang 7.

https://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/E_Standards/Bigorio_2009_Hydratation_dt.pdf

eingesehen am 04.06.2021

Hinsichtlich der angegebenen Indikationen und Dosierungen der Medikamente in diesen Empfehlungen wurde gemäss dem Wissensstand auf die grösstmögliche Sorgfalt geachtet. Dennoch werden die Fachpersonen aufgefordert, die entsprechenden Angaben der Hersteller hinsichtlich Dosierungen, Nebenwirkungen und Kontraindikationen zu beachten und die Verordnung in eigener Verantwortung vorzunehmen.