

Dehydration ist die Abnahme des Körperwassers aufgrund einer zu geringen Flüssigkeitszufuhr, bzw. weil mehr Flüssigkeit ausgeschieden als zugeführt wird. Dadurch kommt es zu einer 'Austrocknung' des Körpers, die zunächst zur Verlangsamung aller Stoffwechselfvorgänge führt und je nach Ausmaß Konzentrationschwäche, Verwirrheitszustände, Antriebslosigkeit, Appetitlosigkeit, Obstipation, allgemeine Abwehrschwäche u.v.a.m. zur Folge hat. Deshalb kann Verwirrtheit z.B. dadurch verschwinden, dass der Flüssigkeitshaushalt normalisiert wird. Insbesondere alte Menschen trinken oft zu wenig, da ihr Durstgefühl reduziert ist. Sie trinken oft nur, wenn sie daran erinnert werden und auch nach Aufforderung meist nur schlückchenweise. In diesen Fällen ist die besondere Aufmerksamkeit der Pflege gefragt.

**Pflegeziele:**

- 1. Der Pflegebedürftige soll die seinem Bedarf entsprechende Flüssigkeitsmenge auf möglichst natürliche Weise zuführen.**

Äußere Merkmale einer Dehydration:  
trockener Mund,  
schlafte trockene Haut (Pergament-  
haut, lässt sich in Falten abheben)

Gefahrensignal:  
fehlendes Durstgefühl

- 2. Der Bewohner soll sich weder zum Trinken, noch zur parenteralen Flüssigkeitszufuhr genötigt fühlen.**

**Maßnahmen:**

- 1.1 Die Bezugspersonen achten grundsätzlich bei jedem pflegebedürftigen Bewohner auf folgende Punkte:
- Kann der Bewohner alleine das Getränk problemlos erreichen?
  - Trinkt er die Tasse oder das Glas leer, oder sind immer Reste drin, wenn diese abgeräumt werden?
  - Äußert der Bewohner von sich aus den Wunsch, etwas zu trinken?
  - Nimmt er ein Getränk auch unaufgefordert ?
  - Trinkt er mehrere Schlucke zügig hintereinander oder nippt er immer nur am angebotenen Getränk?
  - Was, bzw. wie viel hat der Bewohner ungefähr früher pro Tag getrunken? (evtl. Angehörige befragen)
- 1.2 Bei Auffälligkeiten spricht die Bezugsperson mit dem Bewohner über ihre Beobachtungen und befragt ihn nach den möglichen Gründen, z.B. "Wie kommt es, dass Sie die Tasse immer nur halb leer trinken? Schmeckt Ihnen das Getränk nicht? Haben Sie schon immer so wenig getrunken? Was haben Sie denn immer besonders gerne getrunken? Haben Sie denn kein Durstgefühl oder einen ausgetrockneten Mund?"
- 1.3 Sofern der Verdacht besteht, dass der Bewohner zu wenig trinkt, wird außerdem das Trinkverhalten eine Woche lang gezielt beobachtet und protokolliert. (s. *EA-Protokoll*, Band 2 oder Bilanzbogen)
- 1.4 Die Auswertung des Protokolls wird möglichst zusammen mit dem Bewohner vorgenommen. Je nach Ergebnis wird gemeinsam überlegt, welche tägliche Flüssigkeitsmenge der Bewohner trinken soll.  
Beispiel: Hat der Bewohner im Durchschnitt nur 700 ml getrunken, sollte man die Trinkmenge wöchentlich um 100 ml erhöhen und beobachten, wie sich der Bewohner dabei fühlt. Er entscheidet, wann die obere Grenze erreicht ist. Die Vereinbarung wird im Bericht dokumentiert; bei Bedarf weiterhin protokollieren.
- 1.5 Getränke anbieten, die der Bewohner besonders gerne mag, evtl. seine gewohnte Tasse oder Glas benutzen.
- 1.6 Bei Bedarf, vor jeder Maßnahme am Bew. sowie beim jedem Gang ins Zimmer etwas zu trinken anbieten.

Fehlender Durst und die Unlust zu trinken, können auch als altersbedingter natürlicher Prozess gewertet werden. (Des Lebens müde sein; kein Interesse an lebenserhaltender Ernährung; natürlicher Degenerationsprozess!) Deshalb sollte man die Maßnahmen bei nachhaltiger Unlust sehr gewissenhaft abwägen. Wenn der Bewohner immer wieder unwillig auf die gut gemeinten Aufforderungen reagiert, sollte man nicht zuletzt auch diese Ursache in Betracht ziehen. Das weitere Vorgehen müsste dann im Team besprochen und, wie im Standard *Essverw* beschrieben, vereinbart werden.

## Kommentar zum Standard Dehydrationsprophylaxe

### Warum dieser Standard?

Dehydration und deren Folgeerscheinungen sind bei alten Menschen häufig sowohl ein Grund für Verwirrtheits-, allgemeine Erschöpfungszustände, Obstipation u.a.m. wie auch eine Folge dieser Zustände. Wenn dem Körper über längere Zeit weniger Flüssigkeit zugeführt wird als dieser ausscheidet, nimmt die Gesamtflüssigkeitsmenge im Körper ab. Hierdurch verlangsamen sich zunächst alle Stoffwechselprozesse, da diese im Wesentlichen an das Transportmedium Körperwasser gebunden sind. Dadurch verlangsamen sich alle Reaktionen von Körper und somit auch des Geistes, der schließlich an die Materie Körper gebunden ist. Im Alter nehmen normalerweise Hunger und Durstgefühle kontinuierlich leicht ab, der Körper bereitet sich auf diese Weise allmählich auf den Tod vor. Diesem normalen, natürlichen Abbauprozess sollte man möglichst nicht durch übertriebene Bemühungen um eine Dehydrationsvermeidung entgegensteuern, weil hierdurch unabsehbare Störungen verursacht werden können. Bei einer beispielsweise bereits reduzierten Herzleistung würde die Erhöhung des Blutvolumens auf Grund einer unangemessenen Erhöhung der Flüssigkeitszufuhr, eine zusätzliche Herz-Kreislaufbelastung darstellen. Aber auch die Nieren und viele andere Organsysteme, die sich jahrelang auf einen geringeren Flüssigkeitsumsatz eingestellt haben, reagieren zumindest auf eine plötzliche Erhöhung häufig mit Störungen. Deshalb sollte man zunächst einmal genau ermitteln, ob die tägliche Flüssigkeitszufuhr bei einem Bewohner in seiner Situation angemessen ist oder nicht. In der medizinische Fachliteratur werden hinsichtlich des täglich erforderlichen Flüssigkeitsumsatzes bei alten Menschen recht unterschiedliche Angaben gemacht. Die Empfehlungen reichen von 1,5-2,5 Liter Flüssigkeitszufuhr täglich. Einige Geriater und Sterbeforscher halten hingegen sogar 1,5 Liter für alte Menschen in der letzten Lebensphase für zu hoch. Sie sagen, dass häufig 1 Liter täglich bereits zu viel ist und in der Sterbephase sollte man grundsätzlich nach Bedarf des Sterbenden, schluckweise Getränke anbieten und keine Infusionen geben. Diese Erkenntnisse beruhen v. a. auf Studien zu körperlichen Abbauprozessen im Alter, wobei u.a. Sterbeprozesse ohne und mit medizinischer Interventionen verglichen wurden. Dabei hat sich eindeutig gezeigt, dass Sterbende die keine Infusionen und herzstärkenden Mittel bekamen, weit weniger gequält wirkten und einen ruhigeren, friedvoller Tod fanden.

Ihre Lebenskräfte bauten kontinuierlich und langsam ab, während bei den anderen der Körper für kurze Zeit nochmals aufgeputzt wurde, sich regelrecht aufbäumte und verstärkt Luftnot, Ödeme und Schmerzen auftraten.

### Diskussionspunkt: Flüssigkeitszufuhr bei Sterbenden

Demnach müsste die gängige Vorstellung von Pflegenden und Ärzten, dass Durst in jedem Falle wehtue und dass man niemanden verdursten lassen darf, hinsichtlich der Flüssigkeitszufuhr bei alten und sterbenden Menschen nochmals überprüft werden. Diese Darstellung ist insofern notwendig, da gerade Altenpflegekräfte in ihrer Ausbildung verstärkt auf solche gängigen Vorstellungen hingewiesen werden. Es ist sicher richtig, dass man alten Menschen, die von alleine kaum etwas trinken, weil sie keinen richtigen Durst verspüren, immer wieder etwas anbieten und sie zum Trinken ermuntern sollte, da hierdurch der Abbauprozess tatsächlich verzögert und die geistige Leistungsfähigkeit gesteigert werden kann. Allerdings sollte man nicht hingehen und diese Bewohner plötzlich mit einem 1-2 Liter Trinkplan unter Druck setzen.

### Qualitätssicherung:

In Bezug auf das Trinken lässt sich Ähnliches anmerken wie beim Standard Essensverweigerung (Band 2). Anstatt gezielt nach den möglichen Ursachen für eine bestehende Dehydration zu suchen, wird allzu schnell eine Infusion angehängt, oder es werden lediglich die vorhandenen Symptome behandelt. Manch eine Verwirrtheit oder Antriebslosigkeit könnte einfach nur durch ein regelmäßiges angemessenes Trinkangebot behoben werden. Stattdessen werden häufig jedoch Neuroleptika oder Antidepressiver zur Symptombhebung angeordnet. Wie wenig gemeinhin in qualitätsrelevanten Zusammenhängen dieser Art gedacht und gehandelt wird, lässt sich im Umgang mit der Altersdehydratation besonders gut darstellen. Insbesondere muss der Ansatz der Mediziner kritisch gewertet werden, die wenig Wert auf eine genaue Ursachensuche legen und viel zu schnell ein Rezept ausschreiben ohne die Konsequenzen genügend zu bedenken. Pflegepersonen sind sich oft nicht bewusst, welchen Schaden sie allein dadurch anrichten können, dass sie sich auf die Ausführung der ärztlichen Anordnungen konzentrieren, ohne auch im Rahmen ihrer Kompetenz aktiv einen Beitrag zu leisten. Auf welche Abwege ist unsere "fortschrittliche" Medizin und mit ihr auch die Pflege geraten, und wie kann man wieder zu einer natürlichen Lösung für natürliche Probleme zurückfinden ?

### Einführungsvoraussetzungen:

Eine Umsetzung dieses Pflegestandards in all seinen Punkten ist nur möglich, wenn sich die Pflegenden möglichst gemeinsam mit den betreffenden Ärzten, in der angesprochenen Form mit der Realität auseinandersetzen. Ob das 2. Ziel so oder anders aufgenommen wird, wäre sinnvoll auch durch eine Ethikkommission zu klären, zumindest sollte die Heimleitung dahinter stehen.

### Literatur:

Brown, Chekryn, übers. von A.Ennulath (1989) Dehydration bei sterbenden Patienten. DKZ, Heft 12/89

