

Hydratation in der Endphase

Für und wider

Vortrag von Erny Gillen und Frank Jacob

Hôpital Saint-Louis

Ettelbrück, 5. März 2004







**Wieviel Flüssigkeit *braucht* der
sterbende Mensch?**



- ???

- sicher weniger als ein aktiver oder rekonvaleszenter Mensch

- Ältere Menschen trinken weniger

- Dehydratation kann zu toxischen Medikamentenkonzentration führen

- 0,5 Liter ? pro 24 h

Wieviel Flüssigkeit will der sterbende Mensch?

- Meistens wenig Interesse am Essen/Trinken beim Patienten selbst
- ***solange die Mundschleimhaut feucht und sauber ist !***

Flüssigkeitssubstitution

- verlängert selten das Leben
- verlängert nie das Sterben

Wann ist Hydratation sinnvoll?

- Wunsch des Patienten /Durstgefühl
- Bei akutem Flüssigkeitsverlust
 - ✓ Schwere Blutung
 - ✓ Durchfall
 - ✓ Schweres Erbrechen
 - ✓ Fieber

Kann Flüssigkeitssubstitution falsch sein?

- Ja, da die Betreuung (zu Hause) erschwert wird (Urinproduktion, KT, Mobilität, ...)
- Ja , weil IV-Zugänge schmerzhaft sein können
- Ja , da Oedeme (Haut , Lunge , Gehirn) gefördert werden

Wann ist Hydratation nötig?

- Bei plötzlicher Bewusstseinstörung
- Bei plötzlicher Unruhe /Delir
- Bei Muskelkrämpfen
- Bei Schluckstörungen aber sonst guter Lebensqualität

Achtung Fehldiagnose:

- ausgeprägte Dehydratation und Hypovolemie können eine Agonie vortäuschen
- Ist der Patient überhaupt in der Endphase?

Im Zweifelsfall:

- Für die Flüssigkeitssubstitution
- 2-3 Tage
- 500 – 1000 ml /24 h
- Stop wenn erfolglos

Wie kann man substituieren?

- IV wenn Zugang vorhanden
- Sonden unangenehm , kompliziert ,
gefährlich
- SC wieso nicht?

HYPODERMOCLYSE

- SC
- 25 G-Nadel
- 500 – 1000 ml/ 24 h (G5% , NaCl..)
- keine Kontra-Indikationen
- Fast alle Medikamente die in der Palliative-Care gebraucht werden kann mann sub-kutan verabreichen

GRUNDSÄTZLICH:



- Im Zweifelsfall : Hydrieren
- « Weniger ist mehr »
- Wunsch des Patienten berücksichtigen
- Angehörige informieren
- Individuell entscheiden



Und nun zur Ethik der Moral

Ein inter-personaler Konflikt
und / oder
ein intra-personaler Konflikt

?!

A. Zum intra-personalen moralischen Dilemma

Ein Mensch wird krank und wird zum Patienten.

Persönliches Ethos

berufliches Ethos

gesellschaftliches Ethos



wirken auf die Entscheidung
einer Person ein

und kommen in der Person
zu einem Urteil.



Endstation Gewissen?

- Gewissensfragen stehen oft unvermittelt nebeneinander und signalisieren das Ende eines nach bestem Wissen und Gewissen zum Abschluss gekommenen Prozesses.
- Endstation Gewissen?
- Oder: Das Gewissen als Einstieg in eine gemeinsam ausgehandelte und geteilte Handlungsmoral ?

Dietrich Bonhoeffer

Gewissensbegriff

"Das Gewissen ist der aus einer Tiefe jenseits des eigenen Willens und der eigenen Vernunft sich zu Gehör bringende Ruf der menschlichen Existenz zur Einheit mit sich selbst. ... "

Dietrich Bonhoeffer 2

Gewissensbegriff ...

" ... Es erscheint als Anklage gegen die verlorene Einheit und als Warnung vor dem sich selbst Verlieren.

Es ist primär nicht auf ein bestimmtes Tun, sondern auf ein bestimmtes Sein gerichtet.

Es protestiert gegen ein Tun, das dieses Sein in der Einheit mit sich selbst gefährdet."

Im konkreten Einzelfall ...

... vermittelt das Gewissen intra-personale Gewissheit in moralischen Dilemmata-situationen.

Dort, wo ein persönliches Gewissensurteil die persönliche Moral anderer Personen mit-betrifft, sollen unthematische Gewissens-gründe kommunikabel gemacht werden.

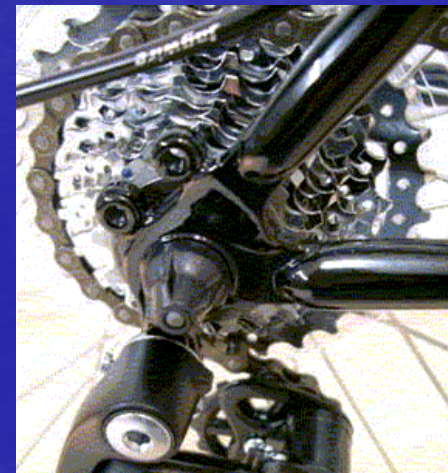
Gewissensnot wendende Ethik

Hier beginnt die Übersetzungsaufgabe der Ethik.

> komplexe
Hermeneutik



> prinzipien-
regulierte
Systeme



Prinzipien der Medizinethik

- 1 Autonomieprinzip
- 2 Benefizienzprinzip / Gutes tun
- 3 Nil nocere / Nichtschadensprinzip
- 4 Gerechtigkeitsprinzip / Fairness

nach Beauchamp und Childress: Principles of Biomedical Ethics,
New York / Oxford 1994

Sterben begleiten und gestalten ...

... eine Aufgabe für "Palliative Care"

"sichtbare Differenz" :

Flüssigkeitszufuhr

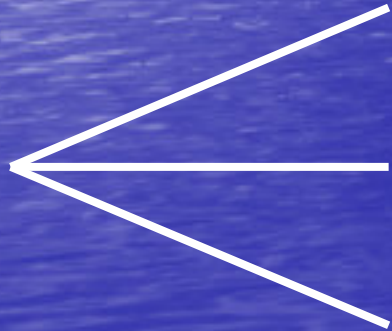
Die eigentliche Frage

Darf das Sterben des Menschen am Ende seines Lebens als reale Möglichkeit in Erwägung gezogen werden?

Eine Frage der Anthropologie ...

... des Menschenbildes, der persönlichen Überzeugung, des 'moral point of view', des Gewissens

3 Grundhaltungen:



- Lebensverlängerung um jeden Preis
- Euthanasie
- "Palliative care"

B. Inter-personelle moralische Konflikte

... zeigen sich dort, wo verschiedene Akteure auf unterschiedlichen moralischen Prämissen zusammen arbeiten müssen.

Der besondere Fall:
die Arzt-Patient-Beziehung

Ethische Konsilien, Komitees, Gesprächsrunden

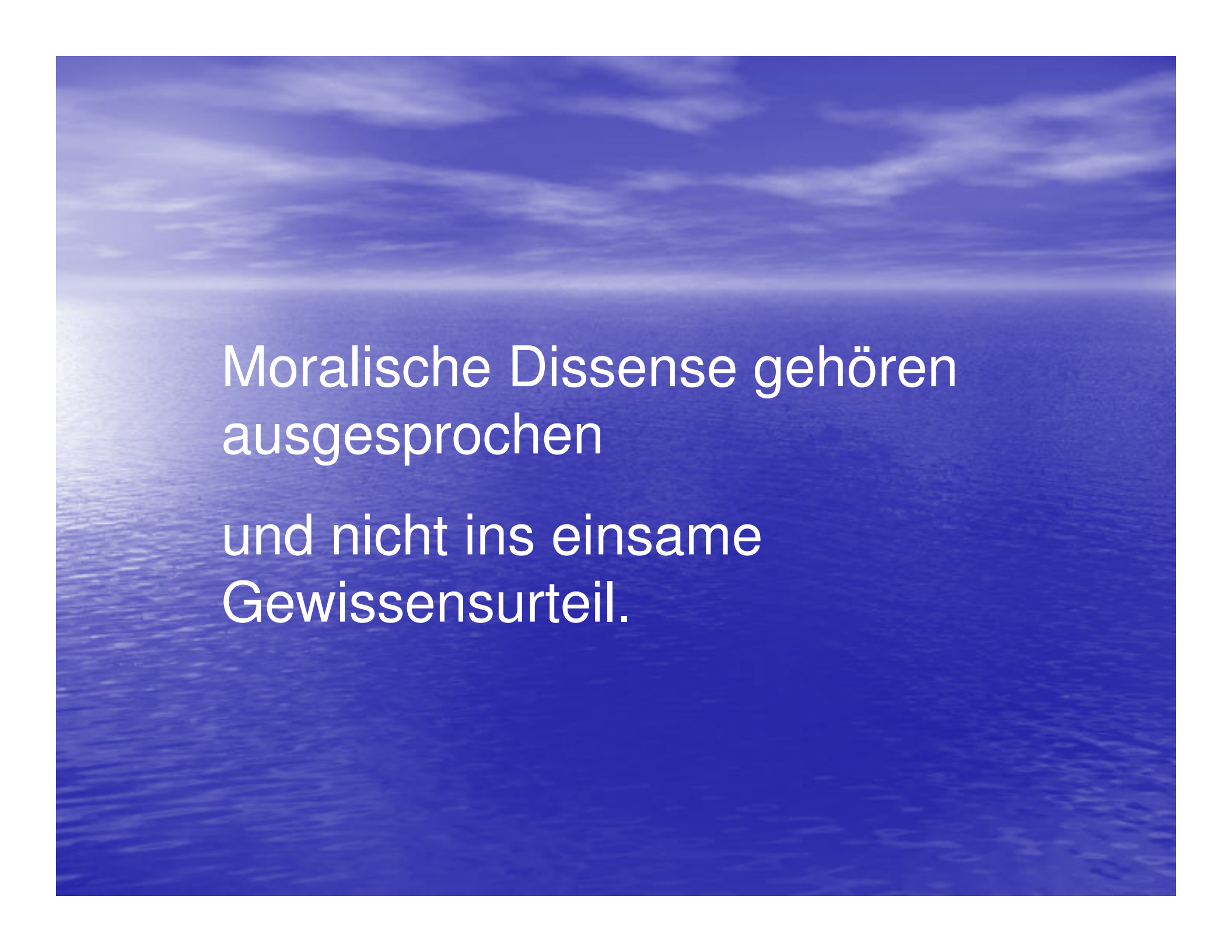
... dienen der Besprechung unterschiedlicher moralischer Positionen bzw. dem Aushandeln moralisch tragbarer Kompromisse zwischen den berechtigten Entscheidungsträgern (und den Mitbetroffenen).

Wer entscheidet?

- Patient
- Arzt
- Pflegeteam
- Angehörige / Umfeld
- andere Professionelle (Seelsorger, Sozialarbeiter, ...)

Was ist entscheidend?

- der Wille des Patienten
- der mutmaßliche Wille des Patienten
- im Interesse des Patienten
- zum Wohl des Patienten



Moralische Dissense gehören
ausgesprochen
und nicht ins einsame
Gewissensurteil.

Moralische Handlungsgemeinschaft

- Direkt Betroffene gezielt identifizieren, in die Entscheidungsfindung und -argumentationsstränge proaktiv mit einzubeziehen zählt zu den Klugheitserwägungen.
- Handelt der Arzt rechtlich gesprochen auch als Letztverantwortlicher, so handelt er gleichzeitig immer auch in jeweilige Systeme hinein, schafft Mitbetroffene und Mitverantwortliche, mindestens auf der moralischen Ebene.

Verantwortungspartnerschaft im ärztlichen Handeln

(1)

Die regelutilitaristischen Prinzipien (Georgetown-Mantra) können "beim jungen Arzt ethische Sachkompetenz fördern, nicht jedoch als solche schon das ärztliche Ethos vermitteln, das personengebunden und nicht prinzipiengebunden ist. ...

Verantwortungspartnerschaft im ärztlichen Handeln (2)

... Diese Prinzipien beschränken sich allerdings nur auf die Arztethik und lassen Aspekte der Kommunikation und Prinzipien und Tugenden für Patienten oder Ratsuchende außeracht.

Für verantwortungspartnerschaftliche Abwägungen bieten sich deshalb interaktive Abwägungsmodelle an."

Verantwortungspartnerschaft im ärztlichen Handeln (3)

"Der Respekt vor der Würde des Menschen äußert sich auch und primär im Respekt vor der Würde des Gewissens des Mitmenschen."

Hans-Martin Sass, in: Gerechtigkeit durch Verantwortungspartnerschaft; in: Kriterien der Gerechtigkeit, Gütersloher Verlagshaus 2003, S. 234f, 237.

Moralische Konsense

... die gemeinsam getragen werden,
haben nicht nur eine palliative
Funktion, sondern in vielen Fällen
auch eine kurative.



Moralität aktiv pflegen ist
Bestandteil einer guten und
humanen Medizin und Pflege.

