

Zum Für und Wider einer künstlichen Ernährung

PEG-Sonde – ja oder nein?

Christian Kolb
Krankenpfleger

www.nahrungsverweigerung.de



Milieugestaltung

DAS ESSEN SOLL
ZUERST DAS AUGE
ERFREUEN UND
DANN DEN MAGEN.

Goethe

- Nährstoffgehalt
- Geschmack und Konsistenz
- Aussehen und Präsentation
- Atmosphäre
- Hilfestellung

Ursachen für Gewichtsverlust

- Altersanorexie
- Appetitlosigkeit
- Veränderter Energiebedarf
- Fehlfunktionen der Regulierungsmechanismen des Körpergewichts

Vgl. Micas M., et al, Ernährung bei Alzheimer-Kranken – eine Broschüre mit praktischen Ratschlägen für pflegende Angehörige, in : Brücken in die Zukunft; Hrsg.: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., 2001

Vgl. Volkert D. Ernährungszustand, Energie- und Substratstoffwechsel um Alter; in: Aktuelle Ernährungsmedizin, Band 29, August 2004, S. 190-197

Folgen der Mangelernährung

- Abnahme der Muskelkraft, erhöhtes Sturz und Frakturrisiko mit den möglichen Folgen der Immobilität
- Störungen der respiratorischen Funktion mit der möglichen Folge Pneumonie
- Erhöhte Infektanfälligkeit
- Erhöhtes Dekubitusrisiko
- Beeinträchtigte Wundheilung
- Usw.

Vgl. MDS, Ernährung und Flüssigkeitsversorgung älterer Menschen, S. 42

Ursachen nach Borker

- Schlüsselereignisse
- Verluste
- Körperlicher und geistiger Verfall
- Hospitalhopping

Körperliche Ursachen

- Pathologische Störungen im Mund und Magen-Darm-Trakt
- Schluckstörungen
- Besondere Beeinträchtigungen durch Demenz
- Medikamentennebenwirkungen
- Schmerzen

Lebens- oder Leidensverlängerung?

Studie I (Finucane et al, JAMA 1999)

- Aspirationspneumonie?
- Mangelernährung?
- Lebenserwartung? (Mittlere Lebenserwartung 7,5 Monate).
- Infektionen?
- Dekubitus?
- funktionelle Status? (Wiederherstellung von Funktionen, Kräfte, Aktivitäten des täglichen Lebens)
- Wohlbefinden?

Fazit:

Eine PEG hilft schwer Dementen wenig!

Verständnisvolle, motivierte, engagierte,
geduldige Hilfe bei Nahrungsaufnahme
ist die geeignete Therapie!

Finucane, Th.E., Colleen Chr. & Travis K. (1999): Tube feeding in patients with advanced dementia. J. Am. Med. Ass. 282, No 14, 1365-1370

DGG/DGEM

- Enterale Ernährung wird im frühen und mittleren Stadium empfohlen (C).
- Die Entscheidung für Sondernährung bei Patienten mit fortgeschrittener Demenz bleibt eine Einzelfallentscheidung (C).
- Für final demente Patienten wird Sondennahrung nicht empfohlen (C)

Volkert D., et al., Leitlinie Enteralen Ernährung der DGEM und DGG, Enterale Ernährung (Trink- und Sondennahrung) in der Geriatrie und geriatrisch-neurologischen Rehabilitation, in: Aktuelle Ernährungsmedizin, Band 29, August 2004, S. 198-225

Richtlinien der Bundesärztekammer

Unabhängig von dem Ziel der medizinischen Behandlung (z.B. Palliativ) hat der Arzt in jedem Fall für eine Basisbetreuung zu sorgen. Dazu gehören u.a.: Menschenwürdige Unterbringung, Zuwendung, Körperpflege, Lindern von Schmerzen, Atemnot und Übelkeit sowie Stillen von Hunger und Durst.

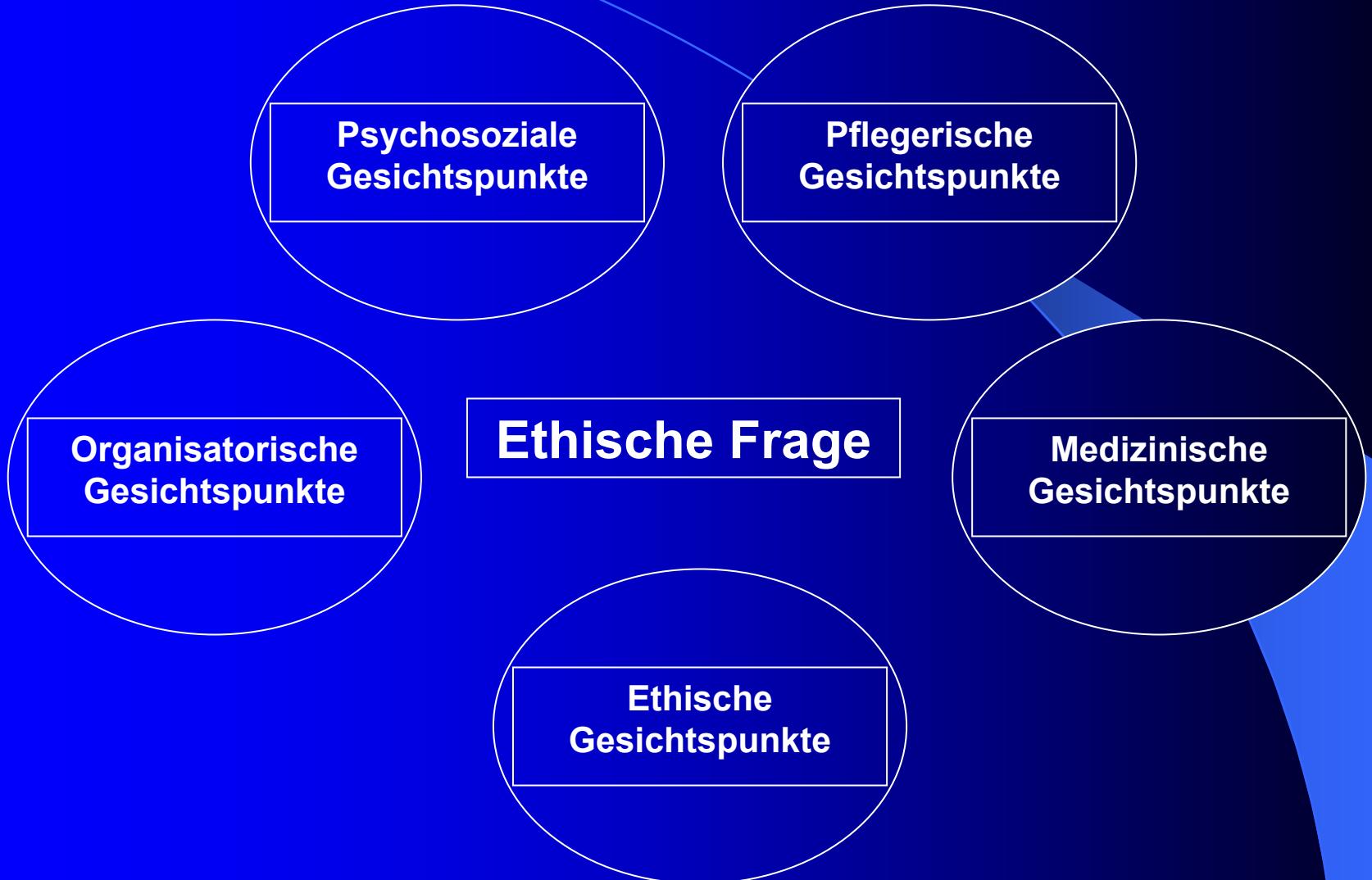
www.bundesaerztekammer.de/30/Richtlinien/Empfidx/Sterbebegleitung2004/index.html

Wann beginnt die Sterbephase?

???

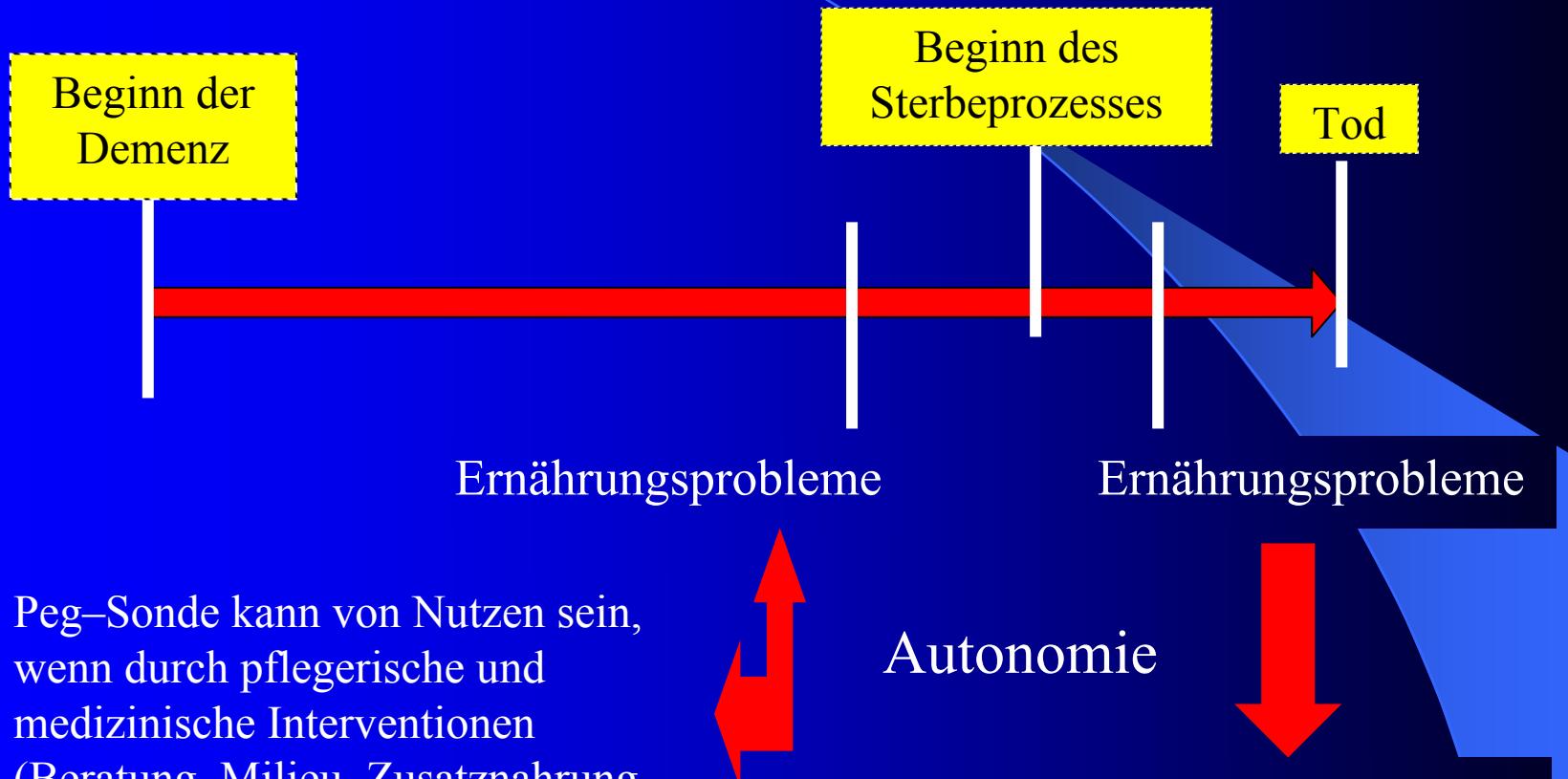
Autonomie ↔ Hilfestellung

Ethik-Konsile



Hirsch R. D.; Medizinische Versorgung von alten Menschen mit Demenz zwischen Sedierung und PEG?; in: Probleme der Ernährung demenziell veränderter älterer Menschen, (Hrsg.: Schwanitz R.), Fachberichtsband, S. 59-71

Modell



Peg-Sonde kann von Nutzen sein, wenn durch pflegerische und medizinische Interventionen (Beratung, Milieu, Zusatznahrung, Organisation) die Nahrungsaufnahme nicht verbessert werden kann.

Voraussetzung: Nahrung wird weiterhin oral angeboten!

Autonomie

Eine PEG-Sonde hat wahrscheinlich keinen Nutzen mehr für den Betroffenen

Denn "der Mensch lebt nicht vom Brot allein", wie selbst den Autoren der Bibel schon bekannt war! Er lebt aus seiner Seele aus seinen Antrieben, aus seinem "Elan vital" - oder er vegetiert nur mehr dahin!

Böhm E., Psychobiographisches Pflegemodell nach Böhm,
Band I: Grundlagen, Verlag Wilhelm Maudrich, 1999, S. 23