



Dehydratationsprophylaxe

PPF/08

Version 02

Änderungen gegenüber der letzten Fassung:

1 Zweck und Ziel

Unzureichende Flüssigkeitszufuhr oder Aufnahme hyper-toner Flüssigkeit führt zur Dehydratation. Die Folgen sind Verwirrtheit, Konzentrationsschwäche, Obstipation.

Ausgeglichenen Flüssigkeitshaushalt erhalten oder wieder-erlangen

Ausreichende Diurese, Normalisierung der Laborparame-ter, klinische Befunde gebessert.

2 Anwendungsbereich

Patienten, die zu wenig trinken, deren Durstgefühl redu-ziert ist, die mehr Flüssigkeit ausscheiden als zuführen. Be-sonders häufig sind ältere Menschen betroffen.

3 Beschreibung

3.1 Vorbereitung

Klinische Beurteilung des Hydratationszustandes:

Hautturgor (stehenbleibende Hautfalten, wenn diese nach oben gezogen werden, Schleimhäute (besonders Mund, Zunge) trocken, Zunge, Ausscheidung und Bewusstseinsla-ge, Hypotonie, Somnolenz, Verwirrtheit, Elektrolyte (Nat-rium, Kalium), Kreatinin, Hämatokrit), geringe Urinaus-scheidung < 750ml

Beurteilung des Risikos:

Schluckstörungen, Demenz, Depression, Bettlägrigkeit

Medikamente überprüfen: werden Diuretika z. B. zur Hochdruckbehandlung eingesetzt?

Trinkgewohnheiten beachten: Manche Menschen trinken abends gerne ein Bier. Wenn sich damit die notwendige Flüssigkeitszufuhr aufrechterhalten lässt, sollte man dies einer Infusion vorziehen!

3.2 Zum Trinken anregen

Kann der Patient die Getränke selbst erreichen?

Sind die Trinkgefäße beim Abräumen leer?

Hat der Bewohner/Patient bestimmte Getränkewünsche?

Akzeptiert Bewohner/Patient das Trinkgefäß? Glas? Becher? Tasse? Strohhalm?

Bei jedem Kontakt zum Trinken anbieten. Angehörige informieren und zu demselben Verhalten auffordern.

3.3 Ausführung

Angemessenen Flüssigkeitsbedarf ermitteln, mit dem Arzt notwendige Zufuhr bestimmen (ggf. täglich neu). Bei Fieber, Durchfall, Erbrechen entsprechend anpassen.

Ursachen für Trinkschwäche ausschalten, wenn möglich

Auswahl der Getränke/Flüssigkeit mit Patienten, Angehörigen und/oder Arzt zusammenstellen

Tägliche Trinkmenge bereitstellen. Trinkgefäß in Griffnähe stellen, Körperhaltung im Bett einstellen, zum Trinken ermuntern

Ein- und Ausfuhr auf Überwachungsblatt „Bilanzierung“ eintragen (Angehörige sollen ebenfalls dokumentieren) vereinbarte Trinkmenge einhalten

Körpergewicht.

Die ausgeschiedene Urinmenge muss deutlich über 500 ml liegen. 500 ml/Tag ist die Anurie-Grenze!

Bleibt die Flüssigkeitsaufnahme weiter unzureichend oder lässt sich der gewünschte Hydratationszustand nicht in der notwendigen Zeit erreichen, ist auf Anordnung des Arztes weitere Flüssigkeit als Infusion zuzuführen.

3.4 Komplikationen

4 Dokumentation

Trinkmenge über Tag, Urinausscheidung über Tag

Evtl. Ein-/Ausfuhrprotokoll anlegen

5 Ressourcen

5.1 Material

Mineralwasser. Nach Präferenz mit/ohne Kohlensäure. Wenn keine schwerwiegenden Gründe dagegen sprechen.

Sollte man sich erinnern, dass zumindest Männer gerne mal ein Bier trinken. Ein Bier geht immer!

5.2 Zeitbedarf

Assistenz beim Trinken bindet erhebliche Zeit. Jeder Kontakt sollte genutzt werden für zumindest kleinere Gaben!

6 Risiken

Dehydratation kann zu Depression und Verwirrung führen

Beim Trinken (besonders, wenn die Pflegekraft das Trinkgefäß führt) verschluckt sich der Patient und aspiriert.

Hat die Dehydratation zu Hypotonie, Somnolenz, Verwirrtheit, Elektrolyt-Störungen (Natrium, Kalium), Kreatinin, Hämatokrit Anstieg oder geringer Urinausscheidung < 750ml geführt, sind ärztliche Maßnahmen erforderlich (evtl. Überweisung in Klinik)

Überwässerung

7 Zuständigkeiten

Angehörige beteiligen.

8 Hinweise und Anmerkungen

Vor einer rigorosen auf Dauer angelegten Flüssigkeitszufuhr muss die Gesamtprognose beurteilt werden. Bei Bedarf Ethik-Konsil anfordern!

9 Mitgeltende Unterlagen

9.1 Literatur

9.2 Begriffe

10Anlagen

Erstfassung 28.4.2008

Aktualisierung und formale Anpassung 2018-07-27