

Optimale Körperhaltung bei der Nahrungsaufnahme⁴

- **aufrecht und gerade sitzen**
- der **Oberkörper ist angelehnt** (ev. ein Polster im Rückenbereich)
- der **Nacken ist aufgerichtet** (ev. mit kleinem Kissen/Nackenrolle unterstützen)
- der Kopf ist leicht nach vorne gebeugt und das Kinn nach unten gesenkt
- aus der Kinästhetik: Achten Sie darauf, dass der Kopf, der Schultergürtel und die Arme frei beweglich sind
- für Bodenkontakt sorgen



Maßnahmen beim Essen und Trinken

- signalisieren Sie, dass sie **Zeit** haben
- BewohnerInnen sollten das Essen sehen können, „**das Auge isst mit**“
- aus der Basalen Stimulation kann die **faci-orale Stimulation** angewendet werden
- besonders wichtig bei BewohnerInnen mit Demenz: **Leiten Sie genau und schrittweise an** und geben Sie Zeit, die erhaltenen Informationen auch adäquat umzusetzen
- optimalen Sitz der **Zahnprothese** prüfen
- **vermeiden Sie Schnabelbecher**, da keine korrekte Kopfhaltung möglich ist
- **Ess- und Trinkhilfen** (z.B. Strohalm, Becher mit Nasenausschnitt) nutzen
- nur **kleine Nahrungsmengen** eingeben (Tipp: kleinen Löffel verwenden)
- **gemischte Nahrungskonsistenzen** und bröselige Nahrungsmittel sind zu **vermeiden** (siehe Leitfaden Schluckstörung)
- warten Sie mit der weiteren Essenseingabe bis **abgeschluckt** wurde
- nach dem Essen auf eine **aufrechte und stabile Sitzposition** für mindestens 20 Minuten achten
- **Mundraum** nach dem Essen auf Nahrungsrückstände **inspizieren** und ggf. entfernen
- ausreichend und adäquate **Mundpflege** durchführen (siehe Leitfaden Mundpflege)

Dysphagie = Schluckstörung

Ein weit verbreitetes Problem, besonders im Alter



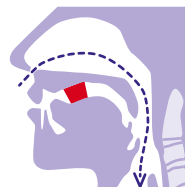
Wussten Sie, dass ...

- der Mensch **bis zu 2000 Mal** am Tag unbewusst und ganz automatisch **schluckt**⁸
- beim Schluckvorgang **mehr als 50 Muskelpaare und 5 Hirnnerven** beteiligt sind⁴
- der Mensch eine **durchschnittliche Speichelmenge von 0,5–1,5 Liter pro Tag** produziert
- **unbehandelte Schluckstörungen** zu Dehydration, Mangelernährung, respiratorischen Infektionen (z.B. Pneumonie) und Tod führen können³
- **Dysphagie und Aspirationspneumonie** die zwei schwerwiegendsten Erkrankungen sind, welche bei PatientInnen mit Alzheimer-Demenz im fortgeschrittenen Stadium auftreten⁶
- **rund 7 % der Gesamtbevölkerung** von Dysphagie betroffen sind; bei den über 55-jährigen Personen sind es sogar bis zu 22 %

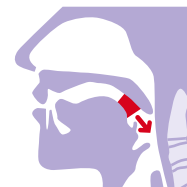
Was ist Dysphagie?

Auf dem Weg vom Mund bis in die Speiseröhre kommt es zu einer Störung des Schluckvorganges.⁴

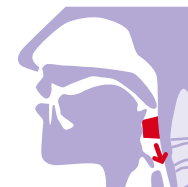
Der Schluckprozess⁴



Orale Vorbereitungsphase
(Mundphase 1):
Die Nahrung wird zerkleinert und zum Schlucken vorbereitet.



Orale Transportphase
(Mundphase 2):
Die Zunge befördert die Nahrung nach hinten, der Schluckreflex wird ausgelöst.



Pharyngeale Phase
(Rachenphase):
Die Nahrung wird durch den Rachen transportiert, der Kehlkopf schließt.



Ösophageale Phase
(Speiseröhrenphase):
Die Nahrung wird in die Speiseröhre befördert und gelangt in den Magen.

Literatur:

- ¹ Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (2015) Notfall: Verlegung der Atemwege, online unter: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/erste-hilfe/notfall/verlegung-atemwege> (Zugriff am 13.09.2018)
- ² Deutsche Gesellschaft für Ernährung (2008) Fit im Alter – gesund essen, besser leben. Online unter: https://www.in-form.de/fileadmin/Dokumente/Materialien/Kau_und_Schluckst_FitimAlter.pdf (Zugriff am 18.09.2018)
- ³ Ekberg O. et al. (2002) Social and Psychological Burden of Dysphagia: It's Impact on Diagnosis and Treatment. *Dysphagia* 17: 139–146
- ⁴ Gebert C. (2012) Schluckstörungen rechtzeitig erkennen und behandeln. Heilberufe das Pflegemagazin Dossier
- ⁵ Johanniter (o.J.) Probleme in der Brust. Online unter: <https://www.johanniter.de/kurse/erste-hilfe-service/erste-hilfe-online-lexikon/probleme-in-der-brust/> (Zugriff 11.11.2018)
- ⁶ Kalia M. (2003) Dysphagia and Aspiration Pneumonia in Patients with Alzheimer's Disease. *Metabolism* 52 (10): 36–38
- ⁷ Schäfer I. (2009) Empfehlungen Dysphagie bei palliativen Patienten. Klinik für Allgemeine Innere Medizin Insel Spital Bern. Online unter: http://pupk.insel.ch/fileadmin/innere-pupk/innere-pupk_users/Pdf/Palliative_Care/Empfehlung_Dysphagie.pdf (Zugriff am 29.08.2018)
- ⁸ Volkert D., Bauer J.M., Frühwald T., Gehrke I., Lechleitner M., Lenzen-Großimlinghaus R., Wirth R., Sieber C. und das DGEM Steering Committee (2013) Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM). Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart-New York.

Störungen der Schluckphasen²

Schluckphase	Störung	Symptome
Orale Vorbereitungs- und Transportphase (Mundphase)	eingeschränkter Lippen- oder Kieferschluss	Speichel oder Nahrung läuft aus dem Mund
	eingeschränkte Kiefer- oder Zungenbewegung	geringe Kaubewegungen, unzerkaute Nahrungsreste
	reduzierte Wangenkontraktion	Nahrungsreste in den Wangentaschen
	eingeschränkte Zungenschüsselbildung für Bolusform	Nahrungsreste im Mund
	reduzierte Zungenhebung	Probleme mit festen Speisen, verlängertes Kauen, Nahrungsaustritt
Pharyngeale Phase (Rachenphase)	gestörte Reflexauslösung	Verschlucken, Husten, Ausspucken der Nahrung
	eingeschränkter Verschluss der oberen Atemwege durch Gaumensegel	Niesen, Nahrungsaustritt aus der Nase
	eingeschränkte pharyngeale Kontraktion	Fremdkörpergefühl im Hals, wiederholtes Schlucken, Husten, veränderte Stimmqualität
	gestörter Verschluss der Luftröhre	Verschlucken, Husten, Würgen, veränderte Stimmqualität, unklare Fieberschübe, Aspirationspneumonie
Ösophageale Phase (Speiseröhrenphase)	Öffnung des unteren Speiseröhrenschließmuskels	Steckenbleiben der Nahrung hinter dem Brustbein, Aufstoßen, Rückfluss von Nahrung
	Verkrampfung der Speiseröhre	Schmerzen

Folgen einer Schluckstörung/Aspiration

Das Eindringen von flüssigen und festen Stoffen in die Atemwege, während des Einatmens bzw. Schluckprozesses, wird als Aspiration bezeichnet. Eine Aspiration kann einen akuten Verschluss der Atemwege mit einhergehendem Sauerstoffmangel auslösen. Dabei kann es zu einer akuten Atemnot kommen, welche lebensbedrohlich für BewohnerInnen sein kann.¹

- Symptome:**
- Sprechen ist nicht möglich
 - plötzlich einsetzender Husten ohne jegliche Infektionszeichen
 - plötzlich einsetzende Atemgeräusche (wie Pfeifen, Rasseln, Keuchen)
 - schwere Atemnot und/oder Würgen
 - Stimme klingt gurgelnd oder belegt
 - nach Luft „schnappen“
 - plötzliches Blauverfärben der Haut

Besonders problematisch ist die „**stille Aspiration**“, wenn infolge von Lähmungen oder Sensibilitätsstörungen beim Verschlucken der spontane Hustenreflex ausbleibt. Eine stille Aspiration kann leicht

übersehen werden, da auch andere Anzeichen einer Dysphagie fehlen können. Plötzliches Fieber und eine Lungenentzündung unklarer Ursache sind dann häufig die ersten Hinweise, die sofort ärztlich abgeklärt werden müssen.⁴

Was tun bei einer Aspiration?

Positionierung: Verlagern Sie den Oberkörper so weit wie möglich nach vorne und lassen Sie die Betroffenen kräftig abhusten und anschließend schlucken.

Alternative Positionierung: über 90° Seitenlage, wenn sich die BewohnerInnen im Bett befinden und eine Oberkörper-Hoch-Positionierung nicht möglich ist.

Holen Sie **zusätzliche pflegerische und ärztliche Hilfe (DW 3000)** und stellen Sie das Absauggerät bereit.

... **bei Speisenaspiration, wenn nicht selbstständig abgehustet werden konnte:**⁵

- Oberkörper so weit nach vorne beugen, dass der Kopf der Betroffenen der tiefste Punkt ist
- zwischen die Schulterblätter schlagen
- durch das Schlagen, die Gravitation und das Husten der Betroffenen wird der Fremdkörper in der Regel aus den Atemwegen befördert

Bleibt der Erfolg aus, kann der Heimlich-Griff zum Einsatz kommen.⁵

Pflegemaßnahmen

- Eine ausführliche Pflegeanamnese und eine genaue Beobachtung während der Nahrungsaufnahme sind die Grundlagen für die weitere Diagnostik. Liegt eine Schluckstörung vor, wird die Pflegediagnose „Risiko Aspiration“ erstellt (siehe Leitfaden Schluckstörung).
- Erhalten Sie die natürliche Nahrungsaufnahme so lange wie möglich und treffen Sie die Entscheidung für oder gegen eine enterale/parenterale Ernährung gemeinsam mit der/dem BewohnerIn im interdisziplinären Team.⁷
- Achten Sie auf die **richtige Konsistenz** der Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme! Bei Eindickungsmitteln zu beachten:
 - diese dicken durch zu langes Stehenlassen und wieder Aufwärmen nach
 - je wärmer das Ausgangsprodukt, desto schneller wird die maximale Eindickung erreicht
 - Flüssigkeiten mit hohem Fruchtsäuregehalt dicken stärker ein (z.B. Beerenmischungen)
 - Milchprodukte benötigen mehr Eindickungspulver
 - Eindickungsmittel haben einen leichten Eigengeschmack, je dicker Sie eindicken, desto stärker muss der Eigengeschmack des Ausgangsproduktes sein

Bewahren Sie Ruhe!
In Fällen der Aspiration ist eine schnelle und adäquate Erste Hilfe lebensrettend!



WICHTIG

Auch Eis, Joghurt und Saucen sind als Flüssigkeit zu betrachten!