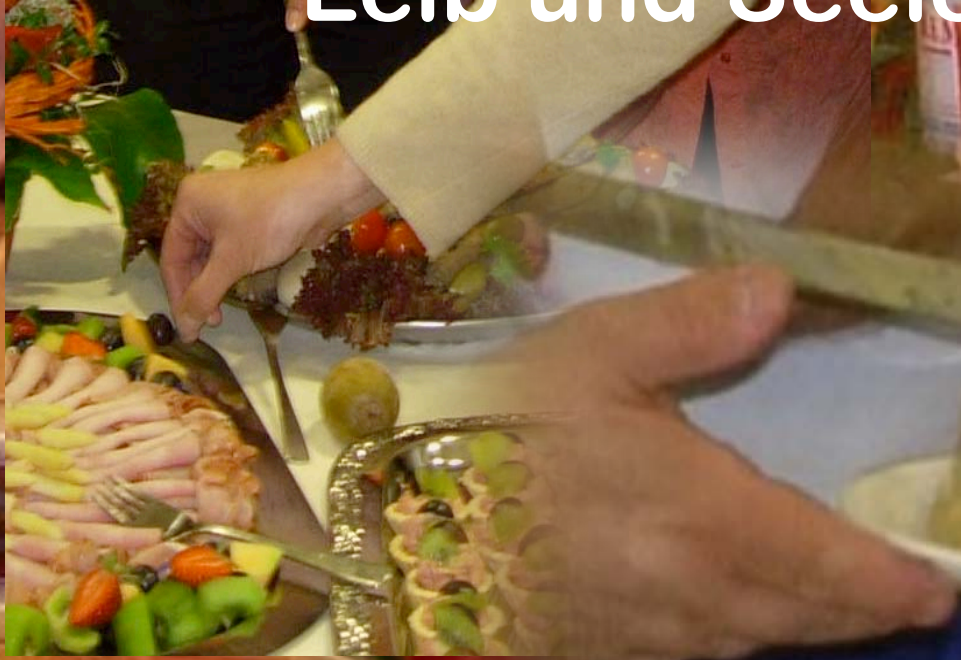


Ernährung und Flüssigkeitszufuhr bei Demenzkranken

**Gaby Henning
Ergotherapeutin
Schwerpunkt für Altersmedizin
Rems-Murr-Klinik Schorndorf**

„Essen und Trinken hält
Leib und Seele zusammen“



Bis zu 2.000 Mal täglich schluckt ein gesunder Mensch mühelos Nahrung, Getränke und Speichel.

Dieser Vorgang läuft größtenteils unbewusst ab und basiert vor allem auf Reflexen.

Das Schlucken ist ein hoch komplizierter Prozess, an dem eine Vielzahl von Muskeln beteiligt sind. Über Nervenbahnen werden sie von verschiedenen Hirnzentren aus gesteuert.

... als ginge das „ganz von selbst „!



**WIRKLICH ?
Auch unter diesen Bedingungen ?**

Früher war eine der häufigsten
Todesursachen die berüchtigte
Lungenentzündung.

Und die bekam man nicht durch Kälte –
sondern?

Richtig :

- **durch Immobilität / Bettlägerigkeit**
- **durch Schwäche**
- **erschlaffende Strukturen**
- **Sekundärerkrankungen**
- **zunehmende Schluckstörungen**

Was viele nicht wissen :

**Flüssigkeiten sind viel schwerer
zu Schlucken**

als feste Substanzen !

**Wir alle verschlucken uns
beim Trinken sehr viel
schneller, als beim Essen !**

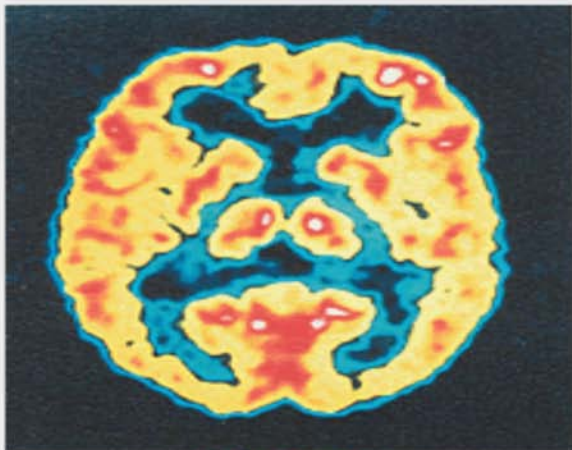


Dazu später mehr.....

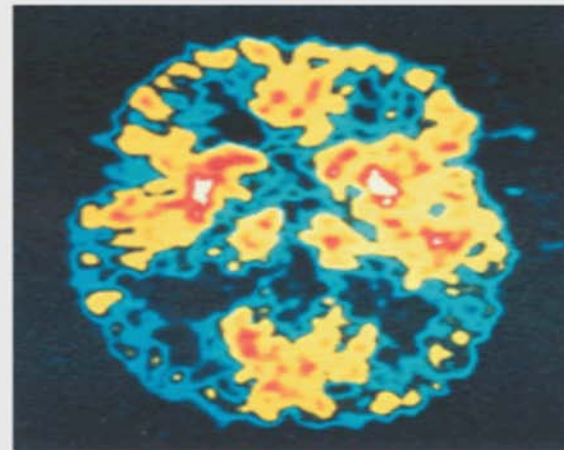
DEMENZ.... was ist das ???

Demenz ist ein fortschreitender Abbau von Hirnfunktionsgewebe mit zunehmender Beeinträchtigung der Alltagskompetenz und der Selbstversorgungsfähigkeit.

BRAIN SCANS HELP IDENTIFY ALZHEIMER'S



NORMAL



ALZHEIMER'S

Brain scans done with Positron Emission Tomography (PET) show how Alzheimer's affects brain activity. The left image shows a normal brain, while the right is from a person with Alzheimer's. The blue and black areas in the right image indicate reduced brain activity resulting from the disease.

Images courtesy of Alzheimer's Disease Education and Referral Center, National Institute on Aging

Es gibt verschiedene Formen von Demenzerkrankungen :

m. Alzheimer (etwa 60% aller Demenzen)

(„Ablagerungen,, im Gehirn, die sämtliche Funktionen immer mehr beeinträchtigen)

Vasculäre Encephalopathie

(Durchblutungsstörungen, Multiinfarktsyndrom, Schlaganfall)

Degenerative Erkrankungen, Hirnatrophien, chron. Vergiftungen etc.

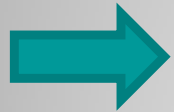
(m. Parkinson, m. Pick, Alkoholabusus etc.)

Menschen mit Demenz haben mitunter auch noch andere Beeinträchtigungen. Bei folgenden darüber hinaus bekannten Erkrankungen oder Beeinträchtigungen sollte daher immer auch an eine Schluckstörung gedacht werden :



Schlaganfall

besonders mit rechtsseitiger Hemiparese / Facialisparesse und Aphasie / Dysarthrie, Sensibilitätsstörungen, Apraxie



Morbus Parkinson / Parkinsonsyndrom

Encephalomyelitis disseminata (ED) = aktueller Fachbegriff für Multiple Sklerose (MS), ALS, u.a.



Bei strukturellen Veränderungen

der am Schluckvorgang beteiligten Organe oder benachbarter Bereiche wie Wirbelsäule, Schilddrüse, etc. z.B. durch Traumen, Tumore, Intubationsschäden



im Alter (Presbyphagie) durch

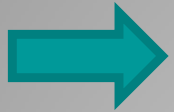
Elastizitätsverlust

Verknöcherung knorpeliger Strukturen

verlangsamte Nervenleitgeschwindigkeit

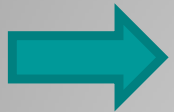
Zahnverlust

Haltungseinschränkung, u.v.a.m.



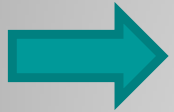
bei Störungen der Körpermotorik :

z.B. bei reduzierter Kopf- u. Rumpfkontrolle



bei Änderungen des Verhaltens :

z.B. bei Antriebsstörungen, Störung von Bewusstsein, Wahrnehmung, Aufmerksamkeit



bei psychogenen Erkrankungen :

z.B. bei Depression, Phagophobie

Symptome von Schluckstörungen

Sofortiges Husten, besonders bei Flüssigkeiten und Mischkonsistenzen (z.B. Suppen mit Einlagen)

Späteres, häufiges Räuspern oder Husten (nachdem das Glas schon leer ist)

"feuchte" gurgelnde, **belegte Stimme**

Speichelseen im Mundvorhof u. / o. Rachen

rezidivierende **Pneumonien**

Nahrungsreste im seitlichen oder vorderen Mundvorhof, auf der Zunge, am harten Gaumen

Austritt von Nahrung oder Flüssigkeit **aus Mund oder Nase**

"Verwahren" der Nahrung im Mund

fehlende Kaubewegungen oder nur vertikale Kiefer- u. Zungenbewegungen.

Patient hat das **Gefühl, zu ersticken** (> stumme Aspiration !), das Essen bleibt "im Hals stecken „ oder „es steckt etwas in der Brust fest „ Sodbrennen, Ösophagitis

Primitive Reflexe (Such-, Saug-, Beißreflex), auffällige pathologische Mundmotorik wie „Säuglingsschluckmuster“ (Zungenvorschub)

Verzögerte Auslösung des Schluckreflexes, verzögerte, geringe oder fehlende Hebung des Kehlkopfs u.a.m.

Folgen von Schluckstörungen :

Austrocknung

(= Dehydrierung bis hin zur Exsikkose mit der Gefahr von Verwirrheitszuständen, Harnwegsinfekten, Nierenversagen, Thrombenbildung ...Thrombose / Schlaganfall, orthostatischer Dysregulation, Kreislaufkollaps, Synkopen, etc...)

**Unter- oder Fehlernährung (Malnutrition),
Gewichtsverlust / Kachexie**

**Lungenentzündungen (Aspirationspneumonien)
mit allen bekannten Folgen**

Ersticken

Folge: Sauerstoffmangel im Gehirn / hypoxischer Hirnschaden

Psychosoziale Probleme

**Vermeidung der Teilnahme an Mahlzeiten / Rückzug /
Vereinsamung**

Wie stelle ich fest, daß jemand eine Schluckstörung hat ?

Bekannte Sekundärdiagnose ?

s. dort (z. B. m. Parkinson, früherer Schlaganfall etc...)

Biographie : Bekannte Schluckstörungen ?

Häufige „ Erkältungen“, Lungenentzündungen (Pneumonien) etc ?

Inspektion des Mundraums !

lose Prothese, Retentionen (=Speisereste), Bisswunden, trockene, belegte Zunge etc. ?

Schlucktest !

Voraussetzung : gute Vigilanz (= Wachheit)
Kooperationsfähigkeit, guter Haltungshintergrund

1 : Prüfen :

Mundmotorik intakt ? Inspektion des Mundraums ! Reflexe ?

2 : „Trocken“ Schlucken bzw. Speichel schlucken lassen

Kehlkopf hebt sich? Geräusche o. motorische Auffälligkeiten?
Husten / Räuspern kraftvoll und differenziert möglich ?

3 : Teelöffel Wasser

Phonationsprobe : Stimme belegt : Räuspern / Husten :
Spontan ? Bei Aufforderung ?

4 : Teelöffel Götterspeise

Phonationsprobe : Stimme belegt : Räuspern / Husten : Spontan ? Bei
Aufforderung ?

Bei Auffälligkeiten / Verdacht :

Sofortige Flüssigkeits – und Nahrungskarenz,
Angehörige und ggfls. Arzt informieren
Fachleute anfordern / erweiterte Diagnostik / ViKi

Bei nachgewiesener Schluckstörung :

Kostform anpassen / Flüssigkeiten andicken???
Angehörige aufklären / anleiten !
Structokarbiven / NGS / PEG ???

Schlucktherapie !

Logopädin / Ergotherapeutin

Voraussetzungen für die Essengabe :

Der Patient / Klient / zu Betreuende ist **wach und ansprechbar**
(Schlucken ist anfangs ein willkürlicher
und steuerungsintensiver Akt !)

kann **stimmhaft sprechen**

kann seinen **Speichel schlucken**

hat einen **Hustenreflex** (nicht immer feststellbar)

hat **keine pathologischen Reflexe**

Haltung / Lagerung beim Essen und Trinken:

Beim Sitzen am Tisch : mit aufgelegten Armen, über dem Tisch. Kein „Weitwurf „ !

Im Sitzen an der Bettkante : Stabil, möglichst aufrecht, gerade, symmetrisch und in Vorlage (Oberkörper und Kopf nach vorne geneigt – evtl. Kissen nutzen.) Die Füße stehen im festen Bodenkontakt.

Auch im Bett : Fuß - und Kopfteil aufstellen (90°), Kinn zur Brust abgesenkt (Kissen am Hinterkopf), Rumpfstabilität durch entsprechendes Lagern, Arme ebenfalls durch Unterlagern mit Kissen unterstützen.

Merken :

wach, aufrecht, Kinn zur Brust

Essen :

Wenn möglich : selbständig – Eingeben vermeiden !

Zahnprothesen überprüfen und einsetzen. Evtl. den Arm / beide Arme „führen“ .

Eingeben – sofern unbedingt erforderlich- möglichst von vorn, unten.

Kleine Portionen (Teelöffel – Menge !) eingeben, Zeit lassen !

Hektik, Rufen, laute Geräusche und Ablenkungen vermeiden. Nicht während des Essens plaudern oder Fragen stellen - Sprechen mit vollem Mund fördert Verschlucken.

Anschließend noch eine halbe Stunde aufrecht sitzen lassen !

Trinken :

Nasenausschnittbecher verwenden, Becher möglichst voll halten.

Keine Schnabelbecher / -deckel (fördern pathologischen Mundschluß / Spastizität)

Keine Trinkhalme (Ausnahme : Blinde Patienten oder Menschen ohne Handfunktion. Dann dicke, gerade Trinkhalme verwenden, die senkrecht in den Schnabel gesteckt werden können).

Flüssigkeiten sofern nötig **auf Puddingkonsistenz andicken** (am besten Tee) Keine oder wenig Kohlensäure, keine Fruchtsäfte (> Säure fördert den Speichelfluss > erhöhte Aspirationsgefahr) Mit Teelöffel von unten her eingeben.

Extreme Temperaturen werden besser gespürt.



**Trinkhalme nur in absoluten
Ausnahmefällen !!!**

Keine Aufnahme von Medikamenten direkt aus dem Portionsbecher !

fördert Kopfneigung in den Nacken
> erhöhte Gefahr , sich zu verschlucken !

Medikamente mit dem Teelöffel (Flüssiges evtl. angedickt /
Tabletten gemörsert) mit etwas Breikost / Pudding vermischt
von vorne unten eingeben oder selbst einnehmen lassen.



Mundpflege : Nach jeder Mahlzeit !

Verkeimte Sekrete sind gefährlich !

Hilfsmittel :

Spezial - Bestecke / – Geschirr / Griffverdickungen

Weite Trinkgefäße / Nasenausschnittbecher

fördern Kopfneigung nach vorn - immer wieder auffüllen

.....
Keine Schnabeldeckel

fördern pathologischen Mundschluß / Kopf zu weit im Nacken

Keine Trinkhalme

fördern pathologischen Mundschluß sind nur geeignet, wenn die Koordination beherrscht wird. (Ausnahme :

Personen ohne Handfunktion oder erblindete Menschen)

Absolutes Verbot gilt für

Essen und Trinken in Rückenlage

Rückenlage trotz vorh. Speisereste im Mund

Schnabelbecher, (abgeknickte)Trinkhalme

Ablenkung während des Essens/ Trinkens wie Gespräche oder sogar Fragen an den Patienten, Fernsehen, Radio, etc.

Zeitdruck beim Essen / Trinken

Gemischte Konsistenzen wie Nudelsuppe, Reisbrei, Müsli, etc.

Bei Verdacht auf gefährliche Schluckproblematik :

Sofort Nahrungs- und Flüssigkeitskarenz

Arzt, Fachkraft, Angehörige informieren / aufklären

Genauere Diagnostik veranlassen / initiieren
(Ergotherapeutin / Logopädin / Videokinematographie
im Klinikum etc..)

Sofortiger Abbruch der Nahrungsaufnahme bei

- Gravierender **Vigilanzstörung (Bewusstseinsverlust)**
- **Austritt von Nahrung** aus Mund u. / o. Nase
- **Röcheln, Husten u. / o. Würgen**
- **fehlenden Kau- u. / o. Schluckbewegungen**

Kostformen :

Homogene Konsistenzen :

Fein Passiertes, Breikost ohne Klumpen, breiige Cremesuppen

Keine Mischkonsistenzen

(fest in flüssig : z.B. Müsli, Kompott, Flädlesuppe, Brühe mit Einlage etc.)

Nichts Krümeliges

Keine Körner (Himbeerjoghurt !)

Mitbringsel von Besuchern kontrollieren (Kekse, Obst) !

Essregeln :

Aufrechte Sitz- und Körperhaltung !

Patient/in **Zeit lassen** beim Essen !

Nicht beim Essen reden oder „plaudern“ !

Nur **kleinen Bissen / Schluck** nehmen. Nachschlucken !

Kopf beim Schlucken **vorbeugen** ! Kinn zur Brust !

Keine Schnabelbecher benutzen !

Gut kauen lassen. Mundschluss beim Schlucken !

Nach jedem Schluck **kurze Pause** machen !

Der **Mund muss leer sein**, bevor eine neue Portion eingenommen wird !



Sind nach dem Schlucken noch Speisereste im Mund, dann ein- bis zweimal **nachschlucken** !

Patienten immer wieder zwischendurch zum **Husten bzw. Räuspern** auffordern !

Mundpflege nach jedem Essen durchführen !

Patient / in soll nach dem Essen **mindestens 30 Minuten sitzen**, erst dann hinlegen !

Maßnahmen bei Verschlucken :

Ruhe bewahren, nach Zweitperson rufen / klingeln

Oberkörper und Kopf des Patienten **weit nach vorn** bringen

NICHT auf den Rücken klopfen (fördert die Einatmung)

Ausatmung fördern: flache Hand aufs Brustbein, "ausatmen" vormachen, vibrieren und zum Husten auffordern.

Nichts zu trinken geben !

Gegebenenfalls **absaugen !**

Und wenn essen und trinken gar nicht mehr geht ?

Intravenöse Ernährung :

nur vorübergehend möglich, da die Venen porös werden,
Produkte nicht ausreichen

Nasogastrale Sonde :

ca. 6 Wochen möglich, Refluxösophagitis, sehr störend

PEG (perkut. endosk. Gastrostomie) :

unbegrenzt möglich

Problem :

Der eigene Speichel ist flüssig, kann nicht angedickt werden und gerät bei bestehender Schluckstörung ohnehin in die Atemwege.

Nur 14 % aller Demenzkranken
profitieren von einer
PEG – Anlage.

„Fluch oder Segen“ ???

„Wann tun wir dem Menschen etwas Gutes
und wann tun wir ihm etwas an „ ???

Wir alle wissen, daß diese Form der Existenz
für jeden von uns endlich ist.

Für die Seite, die wir von hier aus nicht sehen können,
gibt es viele Perspektiven.

Wir alle wünschen uns jedoch sicher,
daß wir selbst eines Tages
beschützt und begleitet
hinüber gehen dürfen.

**Bis dahin wollen wir selbst
Begleiter sein.**



Das ist eine wunderbare Aufgabe !
Vielen Dank !