



HOSPIZ

STUTTGART

Für Kinder, Jugendliche & Erwachsene

Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie®
für Bildung und Forschung
gefördert von der
Addy von Holtzbrinck Stiftung

GUTEN APPETIT - HILFEN BEI DER NAHRUNGS-AUFNAHME

Evelyn Franke
Susanne Haller
Dr. phil. Annedore Napiwotzky

GUTEN APPETIT

Essen und Trinken stehen für Genuss und Gemeinschaft, für Leben mit allen Sinnen! Wir möchten Menschen am Lebensende helfen, ihre Selbstachtung zu erhalten, ihren eigenen Willen auszudrücken und ihre vertraute Lebensweise zu Hause oder im Heim so weit wie möglich aufrechtzuerhalten. Die Förderung der sozialen Kontakte und vielfältige Sinnesanregungen werden durch eine einfallsreiche Mahlzeitenplanung möglich.

Wahrnehmen

WAHRNEHMEN

1. Appetitlosigkeit

Wenn Menschen ihr Zeitgefühl verlieren, verlieren sie auch das Gefühl für Essenszeiten. Die Vorfreude auf gutes Essen, Wasser, das im Mund zusammenläuft, sowie Kochgeräusche wirken sich normalerweise appetitanregend aus.

Seelische Ursachen:

- Angst
- Einsamkeit
- Depression
- Misslingende Kommunikation
- Sehnsucht nach Bezugsperson
- Wenn kranke Menschen Essprobleme haben und beim Essen Unterstützung benötigen, sind sie oft über den Verlust ihrer Selbstständigkeit sehr frustriert und wütend. Kranke, die sich während der Mahlzeit kraftlos fühlen, verabscheuen vielleicht das gesamte Erlebnis „Essen“.

Körperliche Ursachen:

- Schmerzen
- Bewegungsmangel
- Verstopfung
- Übelkeit und Erbrechen können Nebenwirkungen häufig

verabreichter Medikamente (z.B. Digoxin) sein.

- Geschmacks- und Geruchssinn sind reduziert.
- Probleme im Mundbereich: Es gibt verschiedene Gründe für Schmerzen im Mundbereich oder beim Kauen. Sitzt die Zahnprothese gut? Vielleicht hat die/der Betroffene einen wunden Mund oder leidet an einer Pilzinfektion (Mundsoor).
- Unter Umständen hat sie/er auch Schluckstörungen oder Angst davor, sich zu verschlucken und zu ersticken.

2. Kau- und Schluckstörungen

Bei **Kaustörungen** werden zu große Stücke, die unzureichend zerkleinert und unzureichend mit Speichel durchmengt sind, geschluckt. Das Schlucken ist dann oft hörbar und gut zu beobachten und gleicht einem Würgen. Es muss davon ausgegangen werden, dass das Würgeschlucken schmerzhaft ist.

Schluckstörungen sind nicht immer so augenscheinlich, vor allem wenn das Schlucken sehr schwach und kraftlos erfolgt. Einige Menschen haben einen verzögerten oder reduzierten Schluckreflex, der das Kauen und Schlucken bestimmter Nahrungsmittel und Flüssigkeiten erschwert. Logopäden können Schluckprobleme beurteilen.

Symptome für Schluckstörungen

- Schmerzen beim Schlucken, Brennen, Druckgefühl, Würgereiz
- Husten beim oder unmittelbar nach dem Schlucken
- häufig heisere, belegte Stimme
- häufiges Räuspern
- Nahrung wird abgelehnt (oft mit der Begründung: kein Hunger, kein Appetit, andere Vorlieben, noch zu heiß ...)
- ungewollte Gewichtsabnahme

3. Ursachen in Zusammenhang mit der Nahrungszufuhr

- Keine Rücksicht auf persönliche Vorlieben
- Nahrung unansehnlich, missfarbig, passiert, vermischt
- Verabreichung durch Pflegende wird abgelehnt (will alleine essen), lieblose Verabreichung (zu heiß, zu kalt, zu großer Löffel, mechanisch...)

Verstehen

Die Gefahr von Schluckstörungen (im Gegensatz zu „bloßen“ Kaustörungen) liegt im möglichen Verschlucken: der Kehlkopfdeckel schließt die Atemwege nicht ausreichend ab, so dass Nahrung, Flüssigkeit, Speichel oder Medikamente eingeatmet werden (Aspiration) und mechanisch die Atemwege verlegen oder zu Entzündungen der Bronchien und/oder der Lunge führen. Bei der mechanischen Verlegung der Atemwege gibt es keinen notwendigen Gasaustausch und es besteht Erstickungsgefahr!

Das Reinigungshusten als Hustenreflex ist nicht zuverlässig, d.h. der Hustenreiz kann sehr abgeschwächt auftreten oder völlig ausbleiben – zum Beispiel als Nebenwirkung von Medikamenten.

Kau- und Schluckstörungen werden vor allem dann als unangenehm und peinlich erlebt, wenn das Essen nicht mehr „sauber“ gelingt, wenn der Mund oder die Kleidung nach dem Essen Spuren aufweisen oder wenn als Schutz der Kleidung ein Esstuch/Vorbinder nötig wird.

Schützen

1. Günstige Bedingungen schaffen

- Angenehme Atmosphäre für Kranke schaffen.
- Anwesenheit einer Bezugsperson beim Essen
- Lieblings Speisen anbieten.
- Essenserüche und Kochgeräusche können den Appetit anregen.

- Vielleicht ist es möglich, die/den Kranke/n bei der Essenszubereitung einzubeziehen.
- Kleine Imbisse und mehrere kleine Portionen anbieten zum Beispiel: belegte Brote mit Fleisch, Dosenfisch, Käse, Eiern; Buttertoast mit Sardinen, Pastete, Käse; Jogurt, Quark, Mousse; frische und getrocknete Früchte; Milchmixgetränke.
- Löffel und Becher müssen genauso gut für die einzelnen Kranken passen wie ein Paar gute und bequeme Schuhe! Es gibt nicht den guten Löffel und Becher.

Die folgenden Beispiele zeigen Möglichkeiten, wie die Nahrungsaufnahme unterstützt werden kann. Bezugsquellen für diese und weitere Hilfsmittel finden Sie in der „Hilfsmittel-Liste für mundmotorische Probleme“

unter www.hospiz-stuttgart.de.

Beispiele und Beschreibungen für Hilfsmittel

(Auszug aus „Hilfsmittel-Liste für mundmotorische Probleme“, www.hospiz-stuttgart.de)

Probleme in der Kraftdosierung im Mundbereich, so dass es zum Beißen auf den Löffel kommt.

Kunststoffbeschichtete Löffel

Die Löffel sind mit einer glatten Kunststoffbeschichtung versehen, deren weiche Oberfläche Lippen, Zähne und Mundinnenbereich schützt.



Löffel (McCall Intertrade)



Weich-Esslöffel (Fa. Wehrfritz)

PatientIn braucht nach dem Eingeben der Mahlzeit seine/ ihre Zeit, um die Nahrung vom Löffel abzunehmen.

Weich-Esslöffel

Kann als einziger Löffel beim Schlucken im Mund bleiben! Dabei drückt die Zunge die weiche Löffelschüssel an den Gaumen. Die Löffelschüssel wird dabei umgestülpt.



Besteckhalter (McCall Intertrade)

PatientIn kann das Besteck mit der Hand nicht sicher halten.

Besteckhalter

Unterhalb der Hand ist das Band doppelt, so daß ein Besteckteil (aber auch ein Kamm, eine Zahnbürste usw.) eingesteckt werden kann.



Trinkbecher (z. B. über waca.de)

PatientIn trinkt aktiv allein oder mit Hilfe. Das Trinken aus einem normalen Gefäß klappt nicht sicher oder sauber.

Trinkbecher

Deckel nach innen gewölbt (Platz für die Nase), optimale Länge und Öffnung des Trinkaufsatzes.

PatientIn isst aus unterschiedlichen Gründen sehr langsam, so dass das Essen während der Mahlzeit stark abkühlt.

Warmhalteteller

Teller mit Warmhaltefunktion, hält warm und kalt.



Warmhalteteller (Fa. Wehrfritz)

PatientIn trinkt mit Hilfe. HelferIn kann den Dosierbecher halten.

Dosierbecher

Offene Tülle (wie „Schwanenhals“) des Bechers wird auf die Unterlippe gelegt, Flüssigkeit wird angeboten, aber PatientIn nimmt Flüssigkeit selber und aktiv ein! Tülle ragt auf einer Seite weit nach oben und leicht nach außen.

Guter Lippenkontakt der breiten Tülle.



Dysphagietasse

Tasse für PatientIn mit Schluckstörungen. Die höhere Seite wird auf die Unterlippen zum Trinken gelegt. Ermöglicht, mit dem Kinn in Richtung Brust geneigt zu trinken. Flüssigkeit kommt etwa in der Mitte der Unterlippen aus dem Becher und wird durch die Form der Tasse in die Mitte des Mundes geleitet, so dass die „Zungenrinne“ gebildet werden kann.



Dysphagietasse (Fa. Patterson Medical)



z. B. Resource Thicken Up von Nestle

Dickungsmittel:

PatientIn kann Flüssigkeiten nicht mehr sicher schlucken, es kommt zu Aspirationen bei Flüssigkeiten.

ACHTUNG: Die Dickungsmittel sind nur für den Transport der Flüssigkeit vom Mund in die Speiseröhre gedacht – es sind keine Lebensmittel, obgleich sie Kalorien haben!



- Fingerfood
 - Als Fingerfood werden Speisen bezeichnet, die mit der Hand gegessen werden können.
 - Fingerfood fördert die eigenständige Auswahl bei der Nahrungsaufnahme.
 - Die Aufrechterhaltung und Förderung des selbständigen Essens unterstützt die Selbstachtung.
- Genug Zeit zur Nahrungsgabe nehmen.
- Aperitif vor dem Essen – ein Tomatensaft, ein Fruchtcocktail oder ein alkoholisches Getränk stimulieren den Geschmackssinn.

2. Kranke Menschen zum Essen anregen

- Setzen Sie sich in die Nähe oder neben die Person und essen Sie mit.
- Vorsichtige Berührungen können die Aufmerksamkeit auf das Essen lenken.
- Vergewissern Sie sich, dass die Kranken mit dem Essbesteck umgehen können.
- Können die Menschen so gut sehen, dass sie ihr Besteck und ihre Speisen erkennen können?
- Wenn Menschen sehr langsam essen, aber kaltes Essen ablehnen, servieren Sie nach und nach kleine Portionen auf aufgewärmten Tellern.
- Wenn jemand seinen Teller anstarrt, ohne dabei zu essen, nutzen Sie verbale und nonverbale Hinweise, z. B. Besteck in die Hand legen.
- Ruhe – akustisch wie atmosphärisch – ist unabdingbar.
- Auf angemessene Würze achten!

3. Haltung unterstützen!

Achten Sie darauf, dass die kranke Person beim Essen und Trinken aufrecht sitzt bzw. gelagert ist: das betrifft den Oberkörper mit dem Hals-/ Nackenbereich.

Behalten Sie nach der Mahlzeit diese Haltung noch mindestens 30 Minuten bei, um ein Zurücklaufen der Nahrung/Flüssigkeit aus dem gefüllten Magen in die Speiseröhre (oder gar über den Kehlkopf in die Atemwege!) zu verhindern (Reflux). Bei bekanntem Reflux besprechen Sie die Dauer der aufrechten Haltung mit der/dem behandelnden Ärztin/Arzt.

Das Kinn soll beim Kauen und Schlucken vorzugsweise in Richtung Brustbein gehalten werden. Wenn Essen gereicht wird, dann am besten von der Seite, damit das Kinn der Patientin nach unten (Brustbeinrichtung) und auf die Seite geneigt ist, um so die Schließung des Kehlkopfdeckels zu unterstützen.

4. Hilfsmittelauswahl

- Bei bestehenden Kaustörungen soll das Essen zerkleinert bis passiert werden. (Achtung: nicht alle Lebensmittel lassen sich wirklich passieren wie die Häute von Orangen, Porree, grüne/gelbe Bohnen ...)
- Achten Sie bei Trinkgefäßen darauf, dass die Nase im Trinkgefäß Platz hat. Das ist vor allem bei Schnabelbechern mit Deckel wichtig, da ansonsten der Deckel die Nase und damit den Kopf-/ Nackenbereich nach hinten drückt – damit schließt der Kehlkopfdeckel nicht – es kommt zu (mitunter „stillen“) Aspirationen.
- Probieren Sie als HelferIn die Hilfsmittel selber aus bzw. lassen Sie sich durch andere damit versorgen – Sie werden merken, ob Sie ein gutes oder schlechtes Hilfsmittel ausgesucht haben, bevor Sie damit zu Ihrer/m PatientIn gehen.
- Achten Sie darauf, dass mit dem Löffel nicht zu große Mengen Nahrung genommen/gereicht werden, sondern nur die Menge, die im Mund auch „bewältigt“ werden kann.
- Aus einem Becher soll nur ein dünner Strahl in den Mund kommen. Verwenden Sie nie die sog. „Breideckel“ für unangedickte Flüssigkeiten!

- Geben Sie Flüssigkeit immer auf die Zungenspitze! Nur von der Zungenspitze aus kann Flüssigkeit sicher nach hinten zum Schlucken transportiert werden. Das Einstellen der Mundmotorik zum Schlucken braucht den gesamten Bewegungsablauf, der ganz vorn im Mund mit der Zungenspitze beginnt.
- Bei Schluckstörungen, die beim Schlucken von Flüssigkeiten auftreten, dicken Sie die Flüssigkeiten an - beginnen Sie mit der Konsistenz von Sirup, bevor Sie stärker andicken. Verwenden Sie für dieses Andicken nur dafür zugelassene Dickungsmittel; lassen Sie sich in der Apotheke oder im Sanitätshaus beraten.

!!! Achtung Vorsicht !!!

Die Annahme, die „Hauptschwierigkeit“ sei es, jemandem die Nahrung in den Mund zu geben und dann würde der Schluckreflex einsetzen und das Abschlucken „automatisch“ sicher gelingen, ist falsch und bedrohlich!

Literatur

1. *Crawley, Helen: Essen und Trinken bei Demenz. Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 2002*
2. *Franke, Evelyn: Hilfsmittelübersicht für den Bereich Mundmotorik. Stetten 2009*
3. *Schlee, Kerstin: Schluckstörungen. Genussvoll essen und trinken! Verlag Mediabuzz, Hamburg 2008*
4. *Student, Christoph; Napiwotzky, Annedore: Palliative Care: wahrnehmen – verstehen – schützen. 2., überarb. Auflage, Thieme, Stuttgart 2011*

Hinweis: Es gibt eine extra Broschüre: „Palliative-Care-Tipps bei Mundtrockenheit und Durstgefühl“.

Die Palliative-Care-Tipps geben allgemeine Hinweise auf Möglichkeiten, wie mit bestimmten Symptomen umgegangen werden kann. Jede Maßnahme ist im Einzelfall mit den Betroffenen, dem betreuenden Pflegepersonal und ggf. mit der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt abzustimmen.

Wenn Sie Beratungsbedarf oder Fragen haben, können Sie sich gerne an das Palliative-Care-Beratungsteam vom Ambulanten Erwachsenen hospiz des HOSPIZ STUTTGART wenden.

Wir danken unseren Palliative-Care-Teams im HOSPIZ STUTTGART, dass sie ihre langjährigen Erfahrungen mit eingebracht haben!

Die Autorinnen:

Franke, Evelyn; Dipl.-Rehabilitationspädagogin, NEPA-Therapeutin, Palliative-Care-Fachkraft, Palliative-Care-Team-Koordinatorin; Diakonie Stetten

Haller, Susanne; Krankenschwester, Palliative-Care-Fachkraft, Palliative-Team-Koordinatorin, Personenzentrierte Beraterin (GwG); Leiterin der Elisabeth-Kübler-Ross-Akademie® für Bildung und Forschung des HOSPIZ STUTTGART

Napiwotzky, Dr. Annedore; Dipl. Psychologin, Kinderkrankenschwester, Pflegewissenschaftlerin, Palliative-Care-Fachkraft; Gesamtleitung HOSPIZ STUTTGART

Schutzgebühr 2,50 €

Stand: Oktober 2011, weitere Exemplare erhalten Sie beim HOSPIZ STUTTGART.

HOSPIZ
STUTTGART

Für Kinder, Jugendliche & Erwachsene

Stafflenbergstraße 22, 70184 Stuttgart
Tel.: 0711 - 2 37 41-53, Fax: 0711 - 2 37 41-54
E-Mail: info@hospiz-stuttgart.de
www.hospiz-stuttgart.de
www.elisabeth-kuebler-ross-akademie.eu