

Alzheimer Gesellschaft  
Baden-Württemberg e.V.

## **Schluckstörungen, Lungenentzündung, Sondenkost bei Demenz? Selbstständiges Essen und Trinken möglichst lange erhalten**



Am 15.09.2010 begrüßten wir bei unserer monatlichen Vortragsreihe in Kooperation mit der Alzheimer Beratung der Ev. Gesellschaft und dem Treffpunkt Senior Gaby Henning, Ergotherapeutin und Fachtherapeutin für Kognitives Training, als Referentin.

Frau Henning war u.a. in einer Praxis mit Schwerpunkt Pädiatrie/ Neurologie, später als leitende Ergotherapeutin in einem Alten- und Pflegeheim tätig und ist seit 6 Jahren am Schwerpunkt für Altersmedizin in der Rems-Murr-Klinik in Schorndorf beschäftigt.

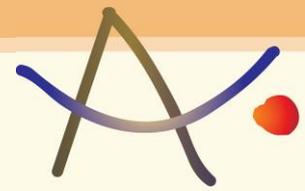
*Bis zu 2.000 Mal täglich schluckt ein gesunder Mensch mühelos Nahrung, Getränke und Speichel. Dieser Vorgang läuft größtenteils unbewusst ab und basiert vor allem auf Reflexen.*

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

Gerade bei Menschen mit einer fortgeschrittenen demenziellen Erkrankung treten häufig Schluckstörungen auf. Die Gefahr einer Lungenentzündung ist erheblich.

### **Woran kann man eine Schluckstörung erkennen?**

- Sofortiges Husten, besonders bei der Aufnahme von Flüssigkeiten und Mischkonsistenzen (z.B. Suppen mit Einlagen)
- Feuchte, gurgelnde, belegte oder / und gepresste Stimme
- Speichelseen im Mund, vermehrter Speichelfluss
- Patient hat das Gefühl, zu ersticken (stumme Aspiration)
- Häufige Atemwegserkrankungen, Auffieberten nach den Mahlzeiten
- Nahrungsreste im Mund, besonders in den Wangentaschen
- „Verwahren“ der Nahrung im Mund
- Fehlende Kaubewegungen
- Auffällige Mundmotorik („Säuglingsschluckmuster“, Zungenvorschub)



## Ein paar Worte zum Haltungshintergrund:

Das Risiko, sich zu verschlucken, kann auf verschiedene Weise reduziert werden:

### ▪ **Aufrechte Körperhaltung**

Die optimale Haltung:

- Aufrechtes Sitzen: 90°-Winkel zwischen Oberkörper und Oberschenkeln
- Kopf nach vorne geneigt, „Kinn zeigt zur Brust“

Eine angemessene Sitzgelegenheit ist Bedingung! In einem durchhängenden Rollstuhl oder Sessel benötigt ein Demenzkranker mehr Hirnleistungs-Kapazität, um sich überhaupt aufrecht zu halten. Er hat dann große Probleme mit der eigenen Haltung und kann sicher noch weniger selbständig essen und trinken. Wenn gebrechliche Menschen lange sitzen, rutschen sie oft mit dem Unterkörper an die vordere Stuhlkante. Zum Essen sollten sie unbedingt „aufgesetzt“ werden, so dass der Rücken gerade ist und die Füße aufgestellt sind. Der Oberkörper sollte in Vorlage gebracht und die Arme auf dem Tisch aufgelegt werden. Aber wie, wenn unser Patient dies nicht alleine kann???



Der „Schinkengang“ ist eine aus dem Bewegungskonzept der Kinästhetik stammende Technik, sich sitzend fortzubewegen. Auf diese Weise kann jeder mobilitätsreduzierte Patient mit dem Gesäß an die Rückenlehne des Stuhls befördert werden. Hierbei wird der Oberkörper in Vorlage geholt, im Wechsel jeweils eine Gesäßhälfte entlastet und der freie Körperteil dann passiv nach hinten bewegt. Auf keinen Fall darf man die Person an den Schultern zerren und an den Armen ziehen.

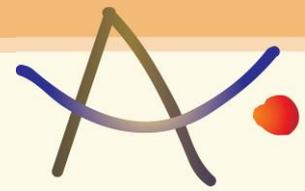
Bettlägerige Menschen sollen wenn möglich an die Bettkante gesetzt und entsprechend links oder/und rechts abgestützt werden. Wenn das nicht mehr geht, sollte das Kopfteil des Bettes maximal hochgestellt werden. Wichtig ist, dass auch ein Kissen unter die Knie gebracht wird, so dass auch hier ein Winkel von 90° entsteht und der Hilfebedürftige nicht „wegrutscht“.

### ▪ **Die Mundmotorik kann man auf humorvolle Weise trainieren**

- Gemeinsam Töne erzeugen: Pfeifen (Lippen spitzen, Flugzeuggeräusche oder eine Dampflock imitieren), mit der Zunge schnalzen und vieles andere mehr... vor allem letzteres stimuliert und trainiert den Zungengrund.
- Beim Zähneputzen den Mund kräftig spülen (lassen), Wangen „aufblasen“

### ▪ **Wichtige Schutz – und Reinigungsfunktionen üben**

- Räuspern und Husten lassen (vormachen, mitmachen...)



### ▪ **Andicken von Flüssigkeiten**

Da Flüssigkeiten besonders schwer zu schlucken sind, die Flüssigkeitsaufnahme aber sehr wichtig ist, sollten bei Menschen mit Schluckstörungen Flüssigkeiten andickt werden. Dazu sind verschiedene Dickungspulver wie z.B. Quick & Dick, „Nutilus“ etc. in Apotheken oder Sanitätshäusern erhältlich. Grundsätzlich können alle Getränke, also auch Kaffee, Apfelsaft etc. andickt werden. Geschmacklich ist das nicht immer ein Vergnügen – wer mag schon Kaffee in Puddingform. Verdünnte Säfte sind ideal, säurehaltige Getränke neigen jedoch eher dazu, beim Anrühren Klümpchen zu bilden – Tipp: Rühren Sie direkt eine größere Menge des Getränkes mit dem Passierstab an.

„Götterspeise“ ist nach Aussagen von Gaby Henning das risikoärmste Produkt, das wir Menschen mit einer Schluckstörung geben können. Es ist kalt, wird im Mund recht gut gespürt und kontrolliert. Sofern doch einmal etwas in die Atemwege gelangt wird, kann der Körper Produkte auf Wasserbasis besser tolerieren als Milchprodukte. Nachteil: Es verflüssigt sich bei Wärme, sollte also zügig abgeschluckt werden.

### ▪ **Das „richtige“ Trinkgefäß**

*Zum Thema „Schnabelbecher“*

Die Verwendung eines Schnabelbechers ist für Gaby Henning ein absolutes Tabu! Für sie ist der Schnabelbecher keine Trinkhilfe, sondern ein „Antikleckerbecher“. Ihr Plädoyer lautet: „Schnabeltassen weg!“ Sie weiß, dass sie sich hiermit bei den Herstellern und auch bei vielen Pflegemitarbeitern unbeliebt macht. Doch in diesem Punkt ist sie zu keinen Kompromissen bereit. Ihre Argumente:

- Der Schnabel des Bechers entspricht nicht der natürlichen Mundhaltung eines Erwachsenen. Es muss viel Kraft für den Mundschluss aufgewendet werden.
- Der Deckel nimmt die Sicht auf das Getränk. Es ist nicht möglich zu erkennen, wie weit die Flüssigkeit noch vom Mund weg ist. Sie gelangt dann oft mit zu viel Schwung unkontrolliert in den Mund.
- „Die Nase ist im Weg“ – sie hat einfach keinen Platz, wenn der Becher einen Aufsatz hat. Deshalb muss der Kopf in den Nacken gelegt werden, was ein erhöhtes Risiko des Verschluckens bedeutet.

***Selbsterfahrungsübungen: Nehmen Sie einen Schluck Wasser, legen Sie den Kopf in den Nacken und schlucken Sie! Die Erfahrung zeigt, dass das kaum möglich ist bzw. diese Versuche zum Verschlucken führen.***

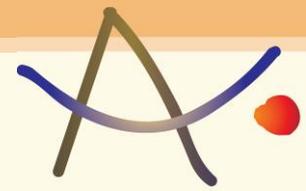
### ***Ideal sind:***

*Große, weite Trinkbecher bzw. Tassen (z.B. Café au Lait-Tassen)*

*Nasen-Ausschnitt-Becher aus dem Fachhandel*

- Ein Trinkgefäß sollte immer voll sein, damit es beim Trinken nicht so sehr gekippt werden muss.
- Im optimalen Fall sollte der Becher einen möglichst großen weiten Henkel haben, damit er evtl. auch mit der ganzen Hand gehalten werden kann.

Das Trinken aus einem „normalen“ Gefäß braucht möglicherweise mehr Zeit, manches wird vielleicht verschüttet, mindert jedoch das Risiko, sich zu verschlucken.



**Alzheimer Gesellschaft**  
Baden-Württemberg e.V.

### *Trinkhalme???*

Für die Verwendung von Trinkhalmen gilt das Gleiche wie für die Schnabelbecher. Wir alle trinken seit unserem 2. Lebensjahr aus offenen Gefäßen. Warum sollten wir das ändern? Es ist eine hohe Anforderung nicht nur an Demenzkranke, Atmen, Mundschluß, Saugen und Abschlucken zu koordinieren ohne sich zu verschlucken. Sofern dies beherrscht wird können Blinde oder Personen ohne ausreichende Handfunktion von einem geraden Trinkhalm, der in einem „Schnabeldeckel,“ steckt durchaus profitieren. Für alle anderen Personen gilt: Trinkhalme (insbesondere „abgeknickte“) sind völlig ungeeignet, daher – so Gaby Henning – unbedingt weglassen!

### **Hilfen beim Essen**

#### *Welches Besteck???*

Viele Demenzkranke sind schwach, mitunter gibt es Gelenkdeformitäten und ein vollständiger Faustschluss fällt schwer. Häusliche Bestecke sind oft filigran und können nicht mehr gehalten werden. Das Besteck muss für den Menschen „greif-bar“ gestaltet werden. Adaptionen und Griffverdickungen gibt es im Sanitätshaus. Auch Heizungsrohr-Isoliermaterial aus dem Baumarkt ist günstig und als Griffverdickung geeignet.

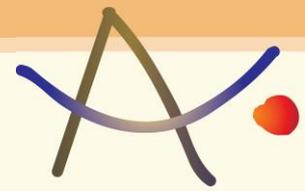
*„Lassen Sie einem Menschen mit Demenz seine Würde, selbst zu essen und nehmen Sie ihm das Besteck nicht aus der Hand!“, so Gaby Henning.*

#### *Therapeutisches Führen*

Im Gehirn sind Bewegungsmuster angelegt, die mitunter einfach nur verloren gegangen sind. Können diese Muster über das therapeutische Führen in die Bewegung wieder aktiviert werden, kann der Demenzkranke dies wiedererkennen und z.B. vielleicht wieder selbständig essen. Selbständigkeit im Leben – insbesondere selbständiges Essen und Trinken bedeutet ein hohes Maß an Würde und Lebensqualität!



Die helfende Person *führt* mit einer Hand *die Hand* des Betroffenen – nicht das Besteck! – unterstützt auch möglichst *den Oberarm* mit der anderen Hand und begleitet verbal, was gerade gemacht wird. Dabei genügt es meistens, dem Betroffenen zu helfen, die Hand mit dem Besteck zum Mund zu führen, der Rückweg zum Teller geht in der Regel von allein (Schwerkraft!).



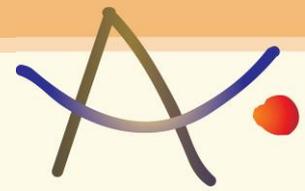
Genauso kann das beim Abwischen des Mundes klappen. Wieder führt der Helfende die Hand mit dem Tuch zum Mund. Der Hilfebedürftige kann die Bewegung wiedererkennen und sich oft wieder selbständig den Mund reinigen. Alle alltagsrelevanten Bewegungen können über das „Führen“, angebahnt und dadurch vielleicht wieder verfestigt werden.

### **Essen eingeben**

Wenn selbstständiges Essen nicht mehr möglich ist und die Mahlzeit eingegeben werden muss, werden oft die elementarsten Regeln verletzt. Bei entsprechendem Haltungshintergrund (wach, aufrecht, Kinn zur Brust) ist eine orale Zufuhr möglich, die das Risiko, sich zu verschlucken minimiert. In der Regel sind kaffeelöffelgroße Portionen richtig. Esslöffel sind meist ungeeignet, da sie kaum in den Mund passen und die Portionen darauf viel zu groß sind.



- Das Essen sollte direkt vor den Menschen gestellt werden, so dass er es selbst auch sehen kann.
- Der Helfende sollte möglichst gegenüber sitzen, ein Tablett oder Rollstuhltisch dazwischen ist günstig. Sofern dies nicht möglich ist kann der Helfer seitlich Platz nehmen – keinesfalls stehen, da die Zufuhr dann „von oben,“ erfolgt.
- Um Verschlucken zu verhindern sollte die Mahlzeit von „vorn, unten“ eingegeben werden, so dass sich der Blick des Bewohners nach unten richtet → „Kinn zur Brust“.
- Gerade für das Schlucken sind klare „Spürinformationen“ wichtig. Die Menge auf dem Kaffeelöffel darf nicht zu groß sein, der Löffel soll auch nicht am Oberkiefer abgestreift werden, da dies schlecht gespürt wird und so der Kopf wieder eher in den Nacken gelegt wird. Das Eingeben mit dem Teelöffel sollte mit leichtem Druck auf die Zunge erfolgen. Der Patient nimmt dann eher das Kinn zur Brust um den Mund zu schließen.
- Bitte beim Essen-geben nicht sprechen oder plaudern! Der zu Betreuende wird mit vollem Mund antworten wollen und verschluckt sich zwangsläufig viel leichter.



Alzheimer Gesellschaft  
Baden-Württemberg e.V.

## Medikamentengabe – den „Teich im Mund“ vermeiden

Kleine Medikamentenbecher stehen für die Teilnehmer auf den Tischen bereit. Sie sind natürlich nicht mit Tabletten gefüllt, sondern mit kleinen Gummibärchen. Gaby Henning bittet die Teilnehmer alle auf einmal in den Mund zu nehmen und dann: Zunge nicht bewegen! (Hintergrund: Viele Heimbewohner sind in der Zungenbeweglichkeit eingeschränkt)



Was passiert nun? Die Speichelproduktion im Mund wird enorm angeregt. Innerhalb weniger Sekunden entsteht ein „Teich im Mund“, in dem die Gummibärchen anfangen zu schwimmen – die Gefahr, sich zu verschlucken, ist groß.

Aus diesem Grund sollen Tabletten und besonders auch flüssige Medikamente immer aus dem Medikamentenbecher heraus genommen und – am besten einzeln – auf einem kleinen Löffel in den Mund gegeben werden. Der übliche kleine „Schnaps“, direkt aus dem Medikamentenbecher eingenommen, ist gefährlich.

## Empfehlungen für Angehörige und Betreuende

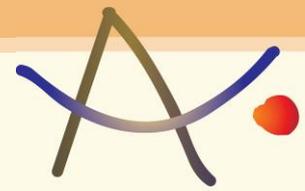
- *„Wenn Sie Ihrem Pflegebedürftigen in einem Heim etwas Gutes tun möchten“, so Gaby Henning, „dann kommen Sie – nach Absprache mit der Pflege – regelmäßig insbesondere zum Abendessen in die Einrichtung und gestalten Sie mit ihm und für ihn die Mahlzeit.*

*Der Demenzkranke ist in Wahrnehmung und Bewegung meist erheblich verlangsamt! Er benötigt – besonders abends – für eine Mahlzeit mitunter eine ganze Stunde, da er müde und mitunter zu schwach zum selbständigen Essen ist. Die Essbegleitung durch eine vertraute Person mit viel Zeit ist für unsere Patienten ein großes Geschenk. Pflegekräfte haben keine Möglichkeit, jedem Bewohner eine ganze Stunde lang Essen einzugeben.“*

Gaby Henning ermutigt die Teilnehmer zudem, auch Freunde und Bekannte zu gewinnen oder über einen Aushang an Universitäten oder Schulen Ehrenamtliche zu erreichen, die unsere Demenzkranken Angehörigen begleiten und auch die Essensituation adäquat mitgestalten können. Essen und Trinken im eigenen Rhythmus, mit Zeit und in Würde ist für uns alle selbstverständlich.

- *„Sie können helfen, Lungenentzündungen und Krankenhausaufenthalte zu vermeiden!“  
„Wenn Sie beim Eingeben von Essen und besonders von Getränken das Gefühl haben, dass der zu Betreuende sich immer wieder verschluckt, sollten Sie Pausen machen und die Person zwischendurch zum Husten und Räuspern auffordern. Dadurch kann die Stimme geklärt werden.*

*Lassen Sie nach dem Schlucken „A“ sagen. Wenn die Stimme belegt ist, wieder husten lassen und wieder überprüfen. Wenn Ihnen auffällt, dass dies öfter vorkommt, teilen Sie Ihre Beobachtung den Angehörigen und Fachleuten mit.“*



**Alzheimer Gesellschaft**  
Baden-Württemberg e.V.

- *„Nehmen Sie fachliche Unterstützung in Anspruch!“*  
Weitere Diagnostik, Kostformanpassung und die Auswahl therapeutischer Hilfen sollte durch Fachleute erfolgen. Dies sind hier in aller Regel Ergotherapeuten und Logopäden, die bezüglich Schluckstörungen und auch in der Facial-Oral-Tract-Therapy (FOTT) weitergebildet sind. Deren Leistungen werden über den Hausarzt auf Rezept verordnet. Er kann auch bildgebende Verfahren (Videokinematographie oder -Fluoroskopie bei entsprechenden Fachärzten oder in Kliniken) hinzuziehen
- *„Testen Sie Hilfsmittel vor der Anwendung am hilfebedürftigen Menschen und probieren Sie alle (angedickten) Getränke und Speisen immer selbst, bevor Sie diese anreichen!“*  
Die Teilnehmer haben bei der Veranstaltung selbst erfahren, wie schlecht zum Beispiel angedickter Sprudel schmeckt – das möchte man wirklich niemandem zum Trinken geben! Besser eignet sich hier schon eine Apfelsaftschorle. Gaby Henning empfiehlt, kernloses Obst zu passieren oder Säfte aus Früchten aus dem eigenen Garten herzustellen und passend anzudicken – das schmeckt natürlich und hat viele Vitamine.
- **Verschluckt!**  
Auch hier findet Gaby Henning klare Worte: *„Klopfen Sie bitte jemandem, der sich verschluckt hat, auf keinen Fall auf den Rücken, das fördert die EINATMUNG! Dadurch rutscht die in die Atemwege gelangte Substanz eher noch tiefer. Bewahren Sie Ruhe und fordern Sie zum Husten auf. Bringen Sie den Patienten in Vorlage und klopfen Sie mit flacher Hand im Bereich des oberen Brustbeins auf die Brust. In der Regel wird das Verschluckte wieder hochgehustet. Sofern die Atmung brodeln und extrem erschwert ist : Das Fachpersonal kann mit einem Absauggerät umgehen und wird – sofern erforderlich- Entsprechendes veranlassen. Nur selten ist „Verschlucken“ akut lebensbedrohlich.“*

#### Kontakt:

Gaby Henning, Ergotherapeutin und Fachtherapeutin für Kognitives Training, Schwerpunkt für Altersmedizin in der Rems-Murr-Klinik in Schorndorf, [ghenning@khrmk.de](mailto:ghenning@khrmk.de)

Sabine Hipp und Lydia Weber

Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V., [www.alzheimer-bw.de](http://www.alzheimer-bw.de)