

Und wenn Essen/Trinken gar nicht mehr geht?

Die Diskussionen über die Anlage einer Magensonde durch die Bauchdecke (sog. PEG=perkutane endoskopische Gastrostomie) sind sehr kontrovers. Wenn Demenz-Kranke nicht mehr in der Lage sind, Flüssigkeit oder Nahrung oral zu sich zu nehmen, geraten viele Angehörige in Gewissenskonflikte.

Wenn der geschmackliche Genuß des Essens und Trinkens entfällt, fehlt ein zentrales Stück Lebensqualität. Tun wir unserem Demenz-Kranken wirklich einen Gefallen, wenn er nur noch Sondenkost erhält? Oft kann durch Zeit, Zuwendung und fachliche Unterstützung die orale Ernährungsbarkeit noch lange beibehalten werden. Inzwischen belegen Studien, daß sich bei Patienten mit Schluckstörungen auch nach PEG-Anlage oft Lungenentzündungen entwickeln. Laut Ulmer PEG-Studie war lediglich bei 14% der Demenz-Kranken durch die künstliche Ernährung eine Zustandsverbesserung feststellbar. In jedem Fall sollte so früh wie möglich durch eine Patientenverfügung die Willensbekundung festgelegt werden (Dies gilt für uns alle!). Mit zunehmender Demenz nimmt die persönliche Urteilsfähigkeit des Patienten ab.

- Es sollte uns gelingen, Demenz-Kranke möglichst in ihrem häuslichen Umfeld zu belassen und eine Rundum-Versorgung zu etablieren, in der sie sich aufgehoben fühlen.
- Es sollte unser Ziel sein, die Wahrnehmung Demenz-Kranker zu erfassen, ihnen ihre Selbstversorgungsfähigkeit so lange wie möglich zu erhalten und ihnen Sicherheit und Geborgenheit zu vermitteln.
- Es sollte unsere Aufgabe sein, ihnen ihre Würde zu bewahren und sie dann eines Tages beschützt und begleitet aus dieser Form der Existenz gehen zu lassen.

Gaby Henning
Ergotherapeutin
Fachtherapeutin für Kognitives Training

am Schwerpunkt für Altersmedizin
Rems-Murr-Kliniken gGmbH
Rems-Murr-Klinik Schorndorf
Schlichtener Straße 105
73614 Schorndorf
07181 67-1104

ghenning@khrmk.de
www.rems-murr-kliniken.de

Demenz

(K)ein Grund zum Verzweifeln?!



Essen/Trinken
Essen/Trinken



Therapeutische Möglichkeiten
Alltagsregeln und -hilfen
Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

Stand 09/2010

Rems-Murr-Kliniken

Vorbeugen?!

Was wir nicht benutzen, verkümmert. Das gilt für unsere Muskeln und auch für unsere Gehirnstrukturen. Nur durch gezieltes Training können wir all unsere körperlichen und geistigen Fähigkeiten maximal erhalten. Unser Gehirn bleibt lernfähig und passt sich den Erfordernissen seines Gebrauchs an. Wenn wir es **richtig** benutzen!

Im Gegensatz zum Quiz oder Kreuzworträtsel, bei dem man ja nur wiederholt bestimmte Hirnareale nutzt, trägt gezieltes kognitives Training (=Hirnfunktionstraining) nachweislich dazu bei, alle Strukturen zu aktivieren. Kognitives Training ist ein Training aller Fähigkeiten, die das Wahrnehmen, die Aufmerksamkeit, das Denken und damit eng verbundene Fähigkeiten wie Informationsverarbeitung, Merkfähigkeit, Gedächtnis, Problemlösung, Sprache, Kommunikation und Handeln betreffen. Studien beweisen inzwischen, dass kognitives Training auch das Fortschreiten einer Demenz-Erkrankung verlangsamen kann.

Ergotherapeuten/innen bieten kognitives Training als eine wesentliche Behandlungsform an, entsprechende Materialien sind auch im Buchhandel erhältlich.

Therapie?!

Demenz-Kranke brauchen Zuwendung und Zeit, Wahrgenommenes zu verarbeiten. Neben der medikamentösen Behandlung gibt es viele therapeutische Möglichkeiten. Alle aufzuführen würde diesen Rahmen sprengen. Wir Ergotherapeuten/innen helfen Ihnen gerne weiter. Hier soll es um die existenzielle Basis – die Mahlzeiten und die Flüssigkeitszufuhr – gehen:

Lächeln Sie!

Immer! Auch, wenn es Ihnen manchmal schwer fällt! Ihr Lächeln vermittelt dem Demenz-Kranken in seinem inneren Chaos:
„Es ist alles in Ordnung, ich bin in Sicherheit.“

Zum Thema Mahlzeit:

Ganz richtig: nehmen Sie sich Zeit! Schaffen Sie einen festen, ruhigen Essplatz ohne visuelle und akustische Außenreize! Stuhl und Tisch dürfen nicht wackeln, Besteck, Teller, Tischdecke sollten immer gleich aussehen, keine Muster haben. Die Mahlzeiten sollten immer zur gleichen Zeit eingenommen werden. Sofern dies noch möglich ist, lassen Sie den Demenz-Kranken am Einkaufen und Kochen teilhaben, den Tisch decken, Servietten falten, Blumen auf den Tisch stellen etc. Nutzen Sie einfarbiges, schweres Geschirr, möglichst kein Plastik! Der Demenz-Kranke benötigt klare Spürinformationen. Gewicht gibt Sicherheit in der Wahrnehmung.

Sorgen Sie für hochwertige Nahrungsmittel in appetitlichen Farben – auch bei passierter Kost kann man durch Zusatz von Spinat, Möhren oder Rote Bete farblich ansprechende, angereicherte Mahlzeiten anbieten. Feste Nahrung, die man kauen muß, ist – so lange wie möglich – vorzuziehen. Lassen Sie – so lange es geht – mit zwei Besteckteilen essen (aus Sicherheitsgründen notfalls mit zwei Löffeln). Beidhändiges Hantieren fördert die Hirnaktivität. In einem fortgeschrittenen Stadium verlernen Demenz-Kranke den Gebrauch von Besteck, benutzen die Hände. Sie haben vergessen, wie das geht, rühren im Essen herum. „Fingerfood“ zu reichen ist dann eine Möglichkeit.

Nehmen Sie einem Demenzkranken das Besteck nicht aus der Hand !

Lassen Sie ihm seine Würde, selbst zu essen! „Füttern“ (wir sagen lieber: „Essen eingeben“) ist oft gar nicht nötig!

Sie können die Hand des Demenz-Kranken, die das Besteck hält, mit Ihrer eigenen Hand umfassen und so dessen Hand führen (bitte nicht das Besteckteil!). Gleiches gilt für das Trinken. Sprechen Sie dabei wenig. Benennen Sie, was der Demenz-Kranke zu sich nimmt. Bezeichnung und Geschmack werden so in Verbindung gebracht. Wenn Sprache als Kommunikationsmittel ausfällt, weil der Demenz-Kranke die Worte (z.B. „du musst unbedingt mehr trinken!“,) nicht mehr versteht, ist das „Führen“ als einzige Möglichkeit sehr hilfreich und richtig. Ob er einen Waschlappen hält oder ein Glas: Er muß den Gegenstand selbst in die Hand bekommen! Lächeln Sie („Ich helfe Dir ein wenig!“) und führen Sie die Hand des Betroffenen klar und deutlich in die beabsichtigte

Bewegung. Lassen Sie ihm Zeit, die Bewegungsabläufe zu verfolgen. Mitunter erinnert er sich und kann es dann plötzlich wieder selbst. Vermeiden Sie kurze, schnelle, oberflächliche und flüchtige Berührungen. Eine verbreitete Unsitte ist z.B., alten Menschen mit dem Handrücken ins Gesicht zu fahren. Der Demenz-Kranke kann dies nicht zuordnen, erschreckt sich, ist verunsichert, andere Senioren fühlen sich wie Kinder behandelt. Halten Sie lieber Blickkontakt und lange Zeit fest die Hand.

Ehrliche, herzliche Zuwendung gibt Ruhe und Sicherheit!

Schluckstörungen werden häufig nicht erkannt !

Mindestens 2 l Flüssigkeit (Wasser, Kräutertees, Säfte) sollten täglich aufgenommen werden (Ausnahme: bei bestimmten Erkrankungen)

**Was viele nicht wissen:
Flüssigkeiten sind sehr viel schwerer zu schlucken als feste Nahrung!**

Symptome bei Schluckstörungen:

- Nahrung wird kaum gekaut
- Speisereste im Mund
- Verweigern des Trinkens
- Häufiges Verschlucken, Husten, Räuspern
- Mundtrockenheit
- Veränderte Haltung beim Essen
- „Brodeln“, behinderte Atmung
- Häufige Atemwegsinfekte, Lungenentzündungen, oft mit Fieber
- Belegte Stimme (rauh, oft heiser)

Liegt eine Schluckstörung vor, kann durch das Andicken mit Bindemitteln (z.B. „Quick & Dick“ oder „Resource ThickenUp“ > Apotheke/Sanitätshaus) die täglich benötigte Flüssigkeit in Pudding-Konsistenz zugeführt werden. Das reduziert die Gefahr einer sog. Aspirationspneumonie (=Lungenentzündung durch versehentliches Einatmen körperfremder Partikel) erheblich. Achten Sie immer auf eine aufrechte Sitzposition (mind. 90°), auch bei bettlägerigen Patienten gilt: möglichst weit in Vorlage, das Kinn in Richtung Brust. Nach den Mahlzeiten ist eine gute Mundpflege unerlässlich. Auch dies lässt sich über das Führen der Hand noch lange Zeit selbst tun und sollte zum Essens-Ritual dazugehören.

Schluck
Schluckstörung