



**Evangelisches
Waldkrankenhaus Spandau**
Ein Unternehmen der Paul Gerhardt Diakonie



Informationen zu Schluckstörungen (Dysphagie)

Ratgeber für Patienten und Angehörige

Kontakt

Klinik für Innere Medizin II

Akut-Geriatrie

Sekretariat Telefon 030 3702-1402

akutgeriatrie.waldkrankenhaus@pgdiakonie.de

Liebe Patienten und Angehörige,

Das Schlucksystem „altert“ wie andere Körpervorgänge auch. So ist es normal, dass der Geruchs- und Geschmackssinn im Alter nachlassen. Der Appetit vergeht. Da ältere Menschen weniger Durst haben, trinken sie meistens auch nicht genug. Dadurch trocknen die Schleimhäute aus, besonders im Mund.

Schluckstörungen kommen bei den verschiedensten Krankheiten vor. Diese reichen von neurologischen Erkrankungen, darunter erblichen Muskel- oder Nervenkrankheiten, über Erkrankungen im Hals und Rachen bis hin zu krankhaften Veränderungen der Speiseröhre und deren Umgebung im Brustraum. Auch Kopfverletzungen können Störungen beim Schlucken nach sich ziehen.

Als Folge der Schluckstörung können Nahrungsbestandteile in die Luftröhre und Lunge gelangen. Dies wird als Aspiration bezeichnet. Im schlimmsten Fall kann hierdurch eine Lungenentzündung entstehen.

Allgemeine Hinweise

Bei Ihnen beziehungsweise Ihrem Angehörigen wurde eine Schluckstörung festgestellt. Wir möchten Ihnen mit dieser kleinen Broschüre einige allgemeine Informationen für den weiteren Alltag in der Häuslichkeit daheim oder in der Pflegeeinrichtung mitgeben.

Bitte beachten Sie, dass Schluckstörungen viele unterschiedliche Gründe haben können. Daher möchten wir hier nur allgemeine Empfehlungen aufführen. Bei Fragen wenden Sie sich bitte immer an den behandelnden Arzt oder Sprachtherapeuten (Logopäden).

Bitte beachten Sie auch immer die aktuellen Empfehlungen der Logopäden beziehungsweise des behandelnden Arztes. Die Anpassung der Nahrungsmittel sowie der Getränke soll ein sichereres Schlucken ermöglichen.

Sollte Ihnen beim Anreichen von Essen oder Trinken vermehrtes Räuspern, Husten, Nachhusten oder ein Sammeln von Nahrung im Mund auffallen, kontaktieren Sie bitte immer Ihren Hausarzt bzw. den ambulant mitbehandelnden Logopäden. Unter Umständen muss hier die Beschaffenheit von Getränken oder Nahrungsmitteln erneut angepasst werden.

Unsere Logopädin hat auf den folgenden Seiten einige allgemein gültige Hinweise aufgeführt, die zusätzlich eingehalten werden sollten. Die Diätassistentin ergänzt Hinweise, die eine ausgewogene und abgestimmte Ernährung auch bei Schluckstörungen ermöglichen sollen.

Therapieangebote

Die Schlucktherapie ist ein Spezialgebiet, auf dem Ärzte, Sprachtherapeuten (Logopäden), Ernährungstherapeuten und Fachpflegepersonal eng zusammenarbeiten. Ziel ist es, gestörte Schluckfunktionen zu verbessern und Aspirationen möglichst zu vermeiden. Im Idealfall sollte die Therapie dazu verhelfen, dass sich ein Patient wieder vollständig und sicher auf natürliche Art ernährt.

Ziel der Logopädie

Es soll ein sicheres Schlucken von angepasster, nährstoffreicher und appetitlicher Kost ermöglicht werden, um den Kalorienbedarf zu decken und die Lebensqualität zu erhalten.

Schlucktechniken in der logopädischen Behandlung

Bitte beachten Sie: Schlucktechniken werden individuell auf den Patienten abgestimmt und müssen zusammen mit einem Logopäden erarbeitet werden.

Angehörige können gegebenenfalls während der Therapie anwesend sein, um die vermittelten Techniken anwenden zu können.

Konsistenz und Schluckmenge:

Die Konsistenz der Nahrung beschreibt die Beschaffenheit von Lebensmitteln, die in der natürlichen Festigkeit des Nahrungsmittels besteht bzw. durch

Bearbeitung und Zubereitung der Mahlzeit erreicht werden kann.

Je nach Schluckstörung dürfen die Speisen nicht zu flüssig, zu fest oder zu krümelig sein. Faserige Speisen können ein Problem darstellen, insbesondere zähes oder knorpeliges Fleisch kann oft schlecht gekaut und geschluckt werden. Der Kostaufbau sollte individuell abgestimmt sein.

Wird feste Kost nicht ausreichend gekaut, ist sie nicht genügend gleitfähig und kann zum Verschlucken führen. Oft wird der Kauvorgang durch schlecht sitzenden Zahnersatz oder schlechten Zahnstatus erschwert. Flüssigkeiten sind bei gestörtem Schluckakt im Mund schlecht zu kontrollieren und können vorzeitig in den Rachen fließen.

Es besteht in beiden Fällen die Gefahr des Verschluckens (Aspiration) in die Lunge. Hier kommt es zum typischen Räuspern beziehungsweise Husten vor, während oder nach dem Schlucken.

Einige Patienten bemerken das Verschlucken nicht – der Husten bleibt aus. Man spricht von einer stillen Aspiration.

Wenn Patienten das Verschlucken nicht bemerken, kann es an folgenden Merkmalen erkannt werden:

- deutlich verlangsamtes Schlucken
- lange Verweildauer von Speisen im Mund
- Nahrungsreste im Mund, auf der Kleidung
- wiederholtes Husten und Räuspern nach dem Schlucken
- Verschlucken, Würgen, Atemnot, gerötetes Gesicht, blaue Lippen
(Achtung: Eventuell besteht Erstickungsgefahr! Leisten Sie Hilfe und rufen Sie den Arzt!)
- unkontrollierter Speichel- oder Nasenfluss
- belegte oder kloßige Stimme nach dem Schluckversuch
- Verletzungszeichen in der Mund- und Wangenschleimhaut sowie auf der Zunge (Fehlrisse)
- Ablehnung von Nahrung und Flüssigkeit

Kostformen bei Schluckstörung

Die Anpassung der Nahrungsbeschaffenheit von Speisen und Getränken erfolgt individuell und wird in verschiedene Stufen gegliedert:

Koststufe	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Stufe 4
Gekennzeichnet durch	fließt vom Löffel	fällt vom Löffel	kann mit der Zunge am Gaumen zerdrückt werden	kann mit der Gabel zerdrückt werden
Wie definiert?	feinpassierte Kost	passierte Kost	weiche Kost	individualisierte Kost
Wichtig für die Zubereitung	dickflüssige bis breiige Speisen ohne Fasern oder Stücke	breiige, feinpürierte Speisen mit weicher Beschaffenheit ohne Stückchen	pürierte oder weiche Speisen	keine harten Bestandteile
Geeignete Beispiele	Milchsuppen, Cremesuppen, Shakes oder Kartoffelpüree mit glatten Soßen	Gemüse und Fleisch, auch (entrindetes) Weiß- oder Graubrot mit Streichbelag (Marmelade, Frischkäse etc.)	Kompott aus Mandarinen oder Pfirsich, gekochtes Gemüse, auch (entrindetes) Weiß- oder Graubrot mit Schnittbelag	weiche Speisen ohne harte Bestandteile sind zu bevorzugen

Nach unserer Erfahrung muss insbesondere bei Milchgetränken mehr Andickungspulver verwendet werden. Hier einige Erfahrungswerte in unserer Abteilung. Die angegebenen Mengen beziehen sich jeweils auf 200 ml Getränk mit gestrichenen Messlöffeln von Nutilis Powder von Nutricia:

Pulvermenge (gestrichene Messlöffel) für Konsistenz	Wasser, Tee, Kaffee, Säfte (200 ml)	Milchgetränke (200 ml)
Nektarartig	1-2	2-3
Cremitig	3-4	4-5
Löffelfest	4-5	5-6

TIPP: Dickungsmittel werden auch benutzt, um pürierten Lebensmittel mittels Silikonformen in eine Form zu bringen, die dem Stil des natürlichen Lebensmittels entspricht.

HINWEIS: Oft ist es notwendig Speisen und Getränke mit Dickungsmitteln einzudicken um eine schluckfähige Beschaffenheit zu erreichen. Je nach verwendetem Produkt zur Andickung kann die Dosiermenge abweichen, bitte beachten Sie gegebenenfalls die Herstellerangaben.



Worauf können Sie achten?

- Nahrung zerkleinern, zerdrücken, weicher zubereiten, pürieren oder passieren nach aktueller logopädischer Empfehlung
- eventuell mit Andickungspulver eine homogene Breikonsistenz herstellen
- verwenden sie am besten einen Teelöffel – die Portion eines leicht gehäuften Teelöffels wird am besten geschluckt
- Anwendung von individuellen Schlucktechniken
- Verwendung von Trinkhalmen, speziellen Dysphagiebechern oder aber Eingabe von Flüssigkeiten per Teelöffel
- Andickung der Getränke nach aktueller logopädischer Empfehlung, beispielsweise Nutrilis Powder, Thicken Up oder andere

Allgemeines:

- „feuchte“ Speisen schlucken sich leichter
- sehr warme oder kühle Speisen & Getränke werden besser wahrgenommen und werden somit besser geschluckt
- angenehmer Geruch und Geschmack sowie appetitliches Aussehen des Essens fördern die Auslösung des Schluckreflex
- Milchprodukte wirken verschleimend
- saure Speisen regen die Speichelproduktion an und lassen Speisen besser gleiten

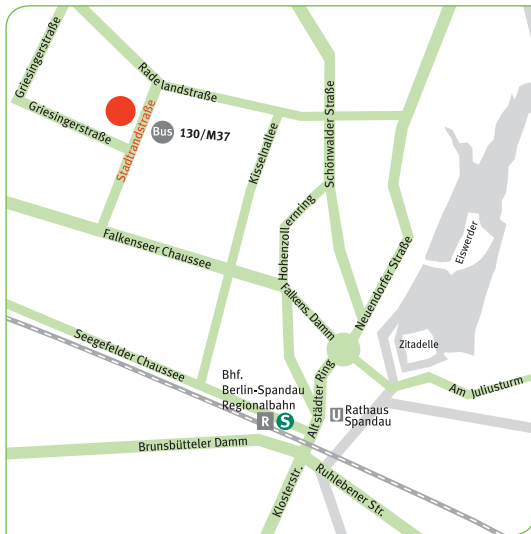
Grundsätzlich gilt:

- keine Speisen mit Körnern, Fasern, Kernen, Schalen
- keine trockenen oder klebrigen Speisen (z.B. trockener Kuchen, Risotto, Nüsse, Rindfleisch, einige Brotsorten)

Rezeptvorschläge finden Sie beispielsweise hier:
<https://www.nutlis.de/rezpte/>
<https://www.nestleprofessional.de/>

Vor und während der Mahlzeiten:

- Bereitstellen der korrekten Kostform, die der individuellen Kau- und Schluckfähigkeit entspricht
- aufrechte Sitzhaltung, bei Lagerung im Bett mit Kissen stabilisieren
- Kopf leicht zur Brust geneigt (Schlucktechnik „Chin Tuck“)
- sorgen Sie für eine ruhige Umgebung
- vermeiden Sie bei Anreichung des Essen ein Gespräch mit dem Betroffenen – die Konzentration auf das Essen lenken (unterhalten sie sich gerne in den Essenspausen)
- achten Sie auf eine gut sitzende Zahnprothese (falls vorhanden)
- nehmen Sie kleine Mengen auf das Besteck, trinken Sie in kleinen Schlucken
- festere Kost gut kauen und einspeicheln – große Stücke gleiten schlechter
- pürierte Kost auf die Zungenmitte führen, nicht an den Zähnen abstreifen
- nach dem Schlucken ggf. nochmals leer nachschlucken
- Stimmprobe machen („ah“) – klingt die Stimme feucht oder belegt – gegebenenfalls nachschlucken oder räuspern
- lassen Sie sich Zeit und bleiben Sie nach dem Essen ca. 20 Minuten aufrecht sitzen
- nach der Mahlzeit Mundpflege durchführen



Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau Krankenhausbetriebs gGmbH

Klinik für Innere Medizin II, Akut-Geriatrie

Chefärztin Dr. med. Bettina Steinmüller

Stadtrandstraße 555 | 13589 Berlin

www.pgdiakonie.de/waldkrankenhaus

Gesellschafter

Paul Gerhardt Diakonie e.V., Berlin und Wittenberg

Kontakt

Klinik für Innere Medizin II, Akut-Geriatrie

Telefon 030 3702-1402 | akutgeriatrie.waldkrankenhaus@pgdiakonie.de

IMPRESSUM

HERAUSGEBER: Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau | Stadtrandstraße 555 | 13589 Berlin

FOTOS: Fotolia-Alexander Raths (Titel), Fotolia-juefraphoto (S. 8) | STAND: 01/2016