

## Veranstaltung am 04.10.2010

### „Wenn Essen und Trinken zum Problem wird“

Referent Herr Christian Kolb, Krankenpfleger in der Akutgeriatrie am Klinikum Nürnberg

Mit Herrn Kolb konnten wir einen sehr kompetenten Referenten gewinnen, er arbeitete in der Vergangenheit bereits als stellvertretender Stationsleiter, war Ethikberater am Klinikum Nürnberg, von Juli 2008 bis September 2010 Pflegegutachter beim MDK Bayern und ist nun wieder in die Akutgeriatrie an das Klinikum Nürnberg seit Okt. 2010 zurückgekehrt.

Demenzpatienten verlieren an Gewicht, bereits **bevor** die Diagnose gestellt wurde! Ein Gewichtsverlust ist immer ein Anzeichen für ein Problem und bedeutet den Verlust von Muskeln. Deshalb sollte Ziel sein, das Gewicht möglichst lange zu halten und sollte deshalb auch regelmäßig kontrolliert werden.

Bei der Nahrungsaufnahme sollte der Genuss im Vordergrund stehen, Ernährungstabellen führen uns hier nicht weiter.

#### **Ein paar hilfreiche Tipps:**

- stressfrei, ohne Ablenkung (Fernseher o.ä.), Zeit nehmen
- keine aufwändigen Mahlzeiten (Rezepte, die der Betroffene von früher kennt)
- Genuss und Vorlieben beachten
- flexibel sein, wenn der Betroffene gestresst ist, später essen
- Sitzposition aufrecht!
- Temperatur nicht zu heiß
- bei Problemen mit dem Besteck die Hand führen
- Fingerfood anbieten bzw. mundgerecht
- Snacks für zwischendurch
- sagen, was es zu essen gibt
- Miteinbeziehen (einkaufen, vorbereiten, Normalität möglichst lange erhalten)
- Essen u.U. Pürieren
- Gerüche spüren, Geschirr klappern hören (Normalität! - alles, was an das Essen erinnert)

#### **Hinweise auf Schluckstörungen:**

- häufiges Husten beim Trinken
- gurgelnde, brodelnde Stimme
- Nahrungs- und Speichelaustritt

#### **Tipps zur Flüssigkeitsaufnahme:**

- zu allen Mahlzeiten Getränke anbieten
- immer wieder erinnern
- Lieblingsgetränk anbieten
- Abwechslung
- süße Getränke
- offene Getränke statt Flaschen
- Selbstbedienung ermöglichen
- farbige Trinkgefäße
- andgedickte Getränke bei Schluckstörungen reichen
- Trinkrituale
- Strohhalme, Becher mit Nasenausschnitt
- keine Schnabelbecher verwenden!

**Nahrungsverweigerung – mögliche Gründe:**

Depression, schlechter Zahnzustand, Zahnschmerzen, Magengeschwür, Verstopfung, Medikamente (Neben- oder Wechselwirkungen wie Übelkeit), Schmerzen (Unruhe, Schreien)

**Hunger und Durst in der Sterbephase:**

500 ml Flüssigkeit in 24 Stunden erweisen sich häufig als vollständig ausreichend, in der Sterbephase kann Wasser in die Lunge geraten, deshalb muss man genau beobachten, wie es dem Patienten geht!

**Grundlagen für die Entscheidung zur Sondenernährung bei Demenz**

- mutmaßlicher Wille des Patienten
- Schwere der Erkrankung
- individuelle Prognose
- die Lebensqualität mit und ohne enterale Ernährung
- mögliche Komplikationen und Beeinträchtigungen im Rahmen der enteralen Ernährung

**Das muss berücksichtigt werden:**

- Ist eine künstliche Ernährung medizinisch indiziert? (Nutzen, was hilft sie?)
- ist sie vom Patienten gewollt? - würde dieser eine künstl. Ernährung akzeptieren, wenn er noch selber entscheiden könnte?

Arzt und Betreuer sollten gemeinsam entscheiden, wenn sich beide nicht einig sind, entscheidet das Gericht!

Für final demente Patienten wird Sondenernährung nicht empfohlen, nach neuesten Empfehlungen eine PEG nur dann, wenn auch über den Mund Nahrung aufgenommen wird

„Der Mensch lebt nicht vom Brot allein, menschliche Zuwendung muss sein!“

Falls jemand noch intensiver weiterlesen möchte...

[www.nahrungsverweigerung.de](http://www.nahrungsverweigerung.de)