FOKUS
ESSEN UND TRINKEN
bei Menschen mit Komplexer Behinderung

EMPFEHLUNGEN
des
Wissenschafts-
und Kompetenz-
zentrums

Stiftung
Lebenpur

Essen und Trinken bei Menschen mit Komplexer Behinderung

Essen und Trinken ist weit mehr als die reine Nahrungsaufnahme und wirkt sich auf viele Bereiche des täglichen Lebens aus.

Essen und Trinken

Quelle:
Klauß, Theo (2013), S. 35-42

... und Kultur

Die Zubereitung von traditionellen Speisen mit landestypischen Gewürzen hat etwas mit der Kultur in der jeweiligen Gesellschaft zu tun. Denn Speisen stehen in Verbindung mit bestimmten Festen und Feierlichkeiten einer kulturellen Gemeinschaft.

... und Teilhabe

Durch das gemeinsame Essen werden Beziehungen gestaltet. Ein Treffen zwischen Freund:innen wird häufig durch ein gemeinsames Mahl begleitet und bietet somit Teilhabemöglichkeiten.

... und Selbstbestimmung

Die Entscheidung, welchen Geschmack man bevorzugt und wann man wie viel zu sich nehmen möchte, hängt eng mit der Selbstbestimmung zusammen.

... und Spezialwissen

Mangelernährung, Schwierigkeiten bei der Essenszubereitung und Nahrungsaufnahme, die Frage der Notwendigkeit einer Sondenernährung sowie Schwierigkeiten bei der Verdauung und Ausscheidung gehören zum Thema Ernährung von Menschen mit Komplexer Behinderung dazu.

Aufbau der Broschüre

Medizinische Aspekte..... Seite 03
Therapeutische Ansätze..... Seite 08
Tipps für die Praxis..... Seite 10

Medizinische Aspekte bei der Nahrungsaufnahme

Wie eingangs erwähnt gehören Essen und Trinken untrennbar zum Gemeinschaftserleben dazu. Dass die orale Ernährung für Menschen mit Komplexer Behinderung allerdings eine Gefahr darstellen kann, ist vielen Menschen, auch im professionellen Kontext, nicht bewusst.

Quelle:
Diesener, Paul (2013), S. 68 ff.

Schluckstörungen

Der körperliche Vorgang, der mit dem Schlucken in Verbindung steht, ist hochkomplex und wird erst durch ein Zusammenspiel unterschiedlichster Muskeln möglich. Dieser Schluckvorgang ist bei vielen Menschen mit einer Komplexen Behinderung beeinträchtigt. Medizinisch spricht man hierbei von einer Dysphagie (Schluckstörung).

Zusammenhang zwischen Schluckstörung und Lungenentzündung

Der Zusammenhang von Schluckstörungen, lebensbedrohlichen Erkrankungen (z.B. Lungenentzündung) und Ereignissen (z.B. Erstickungstod) ist nicht jedem bekannt. Im Hals überkreuzen sich Nahrungs- und Atemwege, so können bei einer Störung des Schluckvorganges Nahrungsbestandteile in die Atemwege gelangen, was auch als Aspiration bezeichnet wird. Die Folgen der Aspiration können lebensbedrohlich sein.

Menschen mit Komplexer Behinderung leiden besonders häufig an Erkrankungen der Atemwege. Hier sollte ein Zusammenhang mit Dysphagien und Aspirationen abgeklärt werden.

Stellen Sie eines dieser Symptome fest, sollte ein Arzt aufgesucht werden, um eine Diagnose (z.B. mittels einer Dysphagie-Diagnostik) zu stellen

Wie kann ich eine Schluckstörung erkennen?

Da nicht jeder Mensch mit einer Komplexen Behinderung eine Schluckbeeinträchtigung hat, ein Erkennen aber von großer Bedeutung ist, werden im Folgenden Warnsymptome einer Dysphagie aufgelistet:

- Gurgelnde Stimme
- Brodelnde Atmung, Atemnot
- Vermehrte und immer wiederkehrende Atemwegsinfekte
- Häufiges Husten, besonders beim Essen und Trinken

Sondenernährung

Indikationen für eine Sondenernährung

Die orale Ernährung kann bei Menschen mit Komplexer Behinderung immer wieder zu medizinischen Problemen führen:

Quelle:
Diesener, Paul (2013), S. 68 ff.

- Obstipation (Verstopfung)
- Flüssigkeitsmangel
- Harnwegsinfekt
- Mangelernährung
- Wiederkehrende Infekte der oberen Luftwege

Je nach Diagnose, Art und Häufigkeit der auftretenden Probleme wird von medizinischer Seite eine Ernährung mittels einer Sonde vorgeschlagen.

Vorteile der Sondenernährung

- Optimale Ernährung
- Verminderung von Mangelernährung, Flüssigkeitsmangel, Verstopfung, Harnwegsinfekten
- Senkung des Aspirationsrisikos und somit auch Verminderung von Atemwegsinfekten (z.B. Bronchitiden oder Lungenentzündungen)
- Entspannung der Essenssituation, weil der Druck, dass eine bestimmte Essensmenge oral „geschafft“ werden muss, entfällt
- Möglichkeit der Selbstbestimmung, weil die Bereitschaft zum Essen sowie Anfang und Ende der Nahrungsaufnahme selbst bestimmt werden können

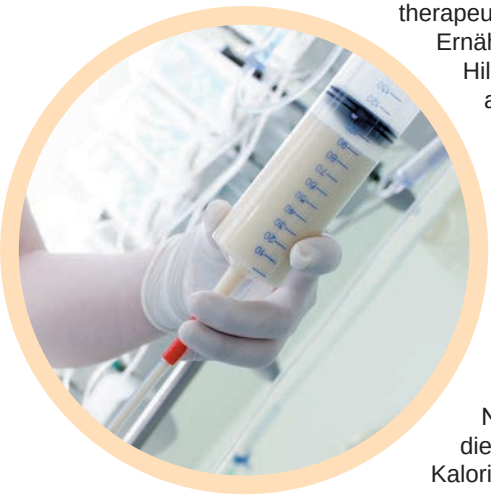
Die Sondenernährung ist ein viel diskutiertes Thema. Die Notwendigkeit muss im individuellen Fall mittels intensiver Beratungsgespräche abgeklärt werden. Eine Empfehlung für oder gegen eine Sonde kann also nur individuell ausgesprochen werden. Aufgezeigt werden soll an dieser Stelle das Spannungsfeld, in welchem die Ernährung mittels Sonde steht.

Quelle:
Lütjen, Sonnhild (2013), S. 86 ff.

Unterschiedliche Sonden:

- **NGS (Nasogastrale Sonde):** in Akutsituationen, Nachteile: Sonde wird häufig gezogen, Schlucken ist erschwert, Stigmatisierung durch Visibilität, Störfaktor im Gesichtsbereich
- **PEG (Perkutane Ernährungssonde):** für längeren Zeitraum (länger als 4-12 Wochen)
- **Button:** die PEG-Sonde kann nach 6 Wochen gegen einen Button ausgetauscht werden

Die Sondenernährung muss keine Dauerlösung sein und wird vom Mediziner auch nur vorgeschlagen werden, wenn alle therapeutischen Maßnahmen zur Verbesserung der Ernährungssituation (z.B. optimale Positionierung, Hilfsmittelverordnungen und Schlucktherapien) ausgeschöpft sind. Neben einer Vollsondierung gibt es auch die Möglichkeit der Teilsondierung. Hier wird die fehlende Nahrungs- und Flüssigkeitsmenge, die nicht durch orale Ernährung erreicht werden kann, ausgeglichen.



Wichtig bei Sonden ist die Spülung nach jeder Mahlzeit und eine ausreichend sondengängige Mahlzeit in Form von spezieller Sondenernährung oder selbst pürierter Nahrung in sehr flüssiger Form. Hier muss auf die richtige Bilanzierung und eine ausreichende Kalorienzufuhr geachtet werden.

Beratung in Bezug auf die richtige Sonde und notwendige Bilanzierung der Sondennahrung erhalten Sie von Ihrem betreuenden Arzt.

Verdauung und Ausscheidung

Menschen mit Komplexer Behinderung haben aufgrund von mangelnder Bewegung und Schwierigkeiten beim Essen häufig auch Probleme bei der Verdauung und Ausscheidung.

Medizinisch werden zwei Probleme unterschieden: die Stuhlhaltungsschwäche (Stuhlinkontinenz) und die Stuhlentleerungsschwäche (Obstipation).

Stuhlhaltungsschwäche

Es werden verschiedene Grade unterschieden:

- **Inkontinenz Grad I:** Undichtigkeit für Winde (Darmgase)
- **Inkontinenz Grad II:** Undichtigkeit für Winde und flüssigen Stuhl
- **Inkontinenz Grad III:** Undichtigkeit für Winde, flüssigen und festen Stuhl

Sonderform: Überlaufinkontinenz

Die Überlaufinkontinenz ist eigentlich eine Stuhlentleerungsschwäche. Hier bildet sich aufgrund der Obstipation, umgangssprachlich Verstopfung, ein Kotstein, der dazu führt, dass sich der Stuhl verflüssigt und dann unwillkürlich abgeht.
Bei der Inkontinenz ist es wichtig, durch eine gezielte medizinische Untersuchung die Ursache der Haltungsschwäche herauszufinden, um dieser mit einer individuellen Therapie entgegenzuwirken.

Stuhlentleerungsschwäche

Bei der Stuhlentleerungsschwäche wird unterschieden zwischen

- **Transportstörung (Transitstörung):** geringe Stuhlfrequenz, wenig Stuhlgang, Völlegefühl, Bauchschmerzen
- **Entleerungsstörung (Outlet-Problem):** tägliche Entleerung kleiner Mengen, Gefühl der inkompletten Entleerung, Druckgefühl vor dem After.

Quelle:
Maurus, Michael (2013), S. 134 ff.

Wissen über gestörte Darmfunktion, Darmlähmungstyp und Stuhlbeschaffenheit

Kennen der individuell funktionierenden Abführtechnik und der Körperersatzzeichen

Finden von Rhythmus, geeigneten Abführmitteln (Laxantien) und Entleerungstechniken

Ziel:
regelmäßige Darmentleerung, gewisse Sicherheit der Darmentleerung, im Idealfall eine Kontinenz

Empfehlenswerte therapeutische Ansätze

Zur Verbesserung der Essensituation können Sie therapeutische Unterstützung von professionell ausgebildeten Fachkräften erhalten. Ausgewählte Konzepte sollen im Folgenden überblicksartig vorgestellt werden:

Basale Stimulation

Quelle:
Fröhlich, Andreas (2003), S. 124 ff.

Basale Stimulation ist ein pädagogisch-pflegerisches Konzept, welches durch körpernahe Kommunikation Menschen mit Komplexer Behinderung in ihren Wahrnehmungs-, Kommunikations- und Bewegungsfähigkeiten fördert. Konkret findet man im Konzept der Basalen Stimulation auch Anregungen für die Verbesserung von Ess- und Trinksituationen. Dabei sollen vorhandene Grundfähigkeiten, die für den Vorgang der Nahrungsaufnahme wichtig sind, aufgegriffen und gefördert werden. In der Ausführung des Konzeptes zur Basalen Stimulation werden folgende Anregungen gegeben:

- Aufbau von Trinkaktivitäten und des Trinkenlernens
- Aufbau von Essaktivitäten und des Essenlernens
- Orale Anregung und Stimulation des Mundbereiches

Einige praktische Beispiele hierfür können Sie den Seiten „Tipps für die Praxis“ (vgl. S. 10 ff.) entnehmen.

Bobath-Konzept

Quelle:
Laage-Gaupp, Anita & Ortiz, Nadine (2013), S.189 ff.

Beim Bobath-Konzept handelt es sich um ein verbreitetes bewegungstherapeutisches Behandlungskonzept für Menschen mit motorischen Beeinträchtigungen. Das Bobath-Konzept orientiert sich an vorhandenen Kompetenzen, die genutzt und weiterentwickelt werden sollen. Im Bereich der Förderung des Essens und Trinkens umfasst dieses z.B.:

- Verbesserung der Haltung
- Haltungsunterstützung und Positionierung
- Förderung im orofazialen Bereich
- Verbesserung der Zungen- und Mundmotorik
- Verbesserung der Ess- und Schluckfunktion
- Motorische Verbesserung durch Hilfsmittelanpassung

Castillo-Morales-Konzept

Das Castillo-Morales-Konzept ist ein ganzheitliches Behandlungskonzept, welches sich auf Basis von neurophysiologischen Annahmen der Förderung der orofazialen Regulation und der Verbesserung der Körperhaltung widmet. Im Mittelpunkt der Behandlung steht der individuelle Mensch mit seinen Kompetenzen und nicht die defizitorientierten Annahmen, die eine Diagnose mit sich bringt. Ziel ist das Wecken von Entwicklungspotenzialen und die Förderung der Selbstständigkeit. Die wichtigste Säule des Behandlungskonzeptes stellt der Aufbau einer Kommunikationsbasis dar. Der Themenkomplex der Förderung des Essens und des Trinkens wird im Castillo-Morales-Konzept ganzheitlich gesehen und umfasst folgende Punkte:

Quelle:
Hoffmann-Keining, Angela (2003), S. 204-212

- Verbesserung der Wahrnehmung in Bezug auf den Körper und im Speziellen auf die Mundhöhle
- Verbesserung von Funktionen im Bereich Essen und Trinken vor allem der Mundmuskulatur und Sauganbahnung
- Verbesserung der Haltung und Lagerung
- Heranführen an das Essen mit geeigneten Hilfsmitteln
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Zusammenarbeit mit den Eltern

F.O.T.T.®-Konzept

Beim F.O.T.T.®-Konzept (Therapie des Fazio-Oralen-Trakts) handelt es sich um eine Behandlungsform, mit der Schluck-, Atem- und Sprechstörungen verbessert werden sollen. Das therapeutische Vorgehen ist individuell unterschiedlich und wird sowohl an den Patienten als auch an seine Erkrankungsphase angepasst. Die F.O.T.T.® ist nicht nur auf eine Therapiesitzung beschränkt, sondern finden alltagsbegleitend statt. Das F.O.T.T.®-Konzept befasst sich mit folgenden Bereichen:

- Nahrungsaufnahme
- Mundhygiene
- Nonverbale Kommunikation
- Atmung, Stimme, Sprechen

Quelle:
Nusser-Müller-Busch, Ricki (2004)

TIPP 1

Optimale Sitzhaltung

Optimales Essen und Trinken ist nur mit der richtigen Sitzhaltung möglich. Am besten ist eine aufgerichtete Sitzhaltung. Menschen mit Komplexer Behinderung können dabei Probleme haben. Die optimale Sitzposition für jeden Einzelnen wird am besten individuell begleitet und von eine:r Therapeut:in erarbeitet.

Worauf Sie achten müssen:

- Die Füße sollten mit der ganzen Fußsohle auf dem Boden oder dem Fußbrett des Rollstuhls aufliegen
- Das Becken sollte gebeugt sein, der Rücken gerade; im angepassten Rollstuhl sollten Becken und Rücken vollständig anliegen
- Die aufgerichtete Haltung im Rollstuhl kann durch zusammengerollte Handtücher, Decken oder Lagerungsschlangen unterstützt werden
- Bei Überstreckung kann mit der Hand Druck auf das Brustbein ausgeübt werden, bis eine aufrechte Haltung erreicht wird
- Schultern sollten sich in Mittelstellung, also weder nach vorne noch nach hinten gebeugt, befinden. Einsatz einer Kopfstütze bei geringer Kopfkontrolle

Ist eine aufrechte Position nicht zu erreichen, so kann das Essen auch in einer halbaufrechten Position erfolgen.

Mobilisationskonzepte

Empfehlenswerte Mobilisationskonzepte sind das Bobath-Konzept und die Kinästhetik. Lassen Sie sich von einer in diesen Konzepten ausgebildeten Fachkraft (wie z.B. einem:r Physiotherapeut:in) beraten oder bilden Sie sich selbst weiter.

Aufbereitung von Speisen und Getränken

TIPP 2

Bei Problemen mit dem Kauen oder Schlucken muss die Konsistenz der Nahrung aufbereitet, d.h. zerkleinert oder püriert werden. Je nach Kau- und Schluckproblem kann dies eine Zerkleinerung bis hin zum feinsten Brei bedeuten. Folgendes sollten Sie beachten:

- Vermeiden von kritischen Konsistenzen (wie Knochen, Gräten, Knorpel, Sehnen, Obststeine, -kerne, -stiele) und extreme Mischkonsistenzen (wie fest in wässrig, klebrig oder schaumig)
- Nahrungskomponenten müssen homogenisierbar oder primär homogen sein
- Kleine Bolusgrößen
- Andicken von Getränken

Quellen:
Damag, Annette & Schlichting, Helga (2016), S. 91 ff.
Diesener, Paul (2013), S. 84

Fachbegriffe erklärt!

- **Homogenisiert:** etwas muss zu Brei verarbeitet werden können
- **Homogen:** gleichförmig, keine Mischkonsistenz wie Stücke in Joghurt
- **Bolusgröße:** Nahrungsmenge, die mit einem Löffel gereicht wird oder Trinkmenge eines Schluckes

Beachten Sie, dass auch pürierte Kost schön angerichtet werden kann. Im Handel können entsprechende Förmchen erworben werden. Damit können passierte oder pürierte Speisen optisch dem Original angeglichen werden.

Beispiel: Form für Lachs

Püriertes Gericht mit Lachs

Quelle:
Damag, Annette & Schlichting, Helga (2016), S. 89 ff.

Auch Getränke können mit Andickungsmitteln verschiedener Hersteller angedickt werden. Hierbei spricht man von Nahrungsmitteladaption. Dies ist vor allem bei Schluckstörungen sinnvoll, weil so die Flüssigkeit im Mund besser gespürt und kontrolliert werden kann.

Wichtig:

Bei der Gefahr von Aspiration sollten keine Getränke mit hoher Fließgeschwindigkeit, sondern nur angedickte Getränke gegeben werden. Fruchtsäfte sollten nicht gereicht werden, da diese zu Reizungen in den Atemwegen führen können.

TIPP 3

Hilfsmittel für das Essen und Trinken

Für das Essen

- Unterschiedliche geformte Löffel, Materialien und Griffe
- Teller mit erhöhtem Rand, Warmhalteteller
- Bei Menschen mit eingeschränkter Sehfähigkeit können Löffel in auffälligen Farben verwendet oder der Löffel mit einem akustischen Signal (z.B. Glöckchen) ausgestattet werden. Der Essplatz sollte möglichst kontrastreich gestaltet werden

Für das Trinken

- Wenn Saugen möglich ist, sollte dies genutzt werden, weil damit mehr Selbstbestimmung über die aufgenommene Trinkmenge möglich ist. Neben Saugflaschen können Strohhalme als Hilfsmittel verwendet werden
- Temperierte Getränke, also sehr warm (nicht heiß) oder sehr kalt fördern die Wahrnehmung im Mundbereich
- Einsetzen verschiedener Hilfsmittel für das Trinken, wie unterschiedlich geformte Becher, unterschiedliche Aufsätze

Erfahrungsangebote am und im Mundbereich

TIPP 4

Da der Mund einer der sensibelsten Bereiche des Körpers ist und durch ihn viele Wahrnehmungen gesammelt werden, muss diesem bei Einschränkungen im Bereich des Essens und Trinkens besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.

TIPP 4

Somatische, vibratorische Angebote

Eine Annäherung an den Mund erfolgt über den Körper, erst danach wird sich dem Mundbereich genähert. Ein Beispiel einer Annäherung könnte folgendermaßen ablaufen:

1. Bewusstmachung des ganzen Körpers, indem behutsam mit den Händen der gesamte Körper nachmodelliert oder ausgestrichen wird

2. Danach kann eine Annäherung im Gesichtsbereich erfolgen. Hier wird mit den äußeren Gesichtsbereichen begonnen: Stirn, Wange und Kinn. Die Annäherung erfolgt wenn möglich durch die geführte Hand des Menschen mit Komplexer Behinderung oder mit Ihrer eigenen Hand (so wie es für beide Seiten angenehm ist). Möglich sind Gesichtsmassagen (z.B. nach Castillo Morales) mit der Hand oder mit kleinen Vibrationsgeräten.

3. Beobachtet man eine positive Rückmeldung, kann mit der Annäherung an den Mund begonnen werden. Zunächst kann man den Mundraum mit einer Flüssigkeit befeuchten. Schließlich kann eine Erkundung des Lippenbereiches erfolgen.

4. Danach geht es mit einer Stimulation des Mundinnenraumes weiter. Durch Massagen des Zahnfleisches und des Mundinnenraumes lässt sich der Speichelfluss anregen. Die Anregung im Mundinnenraum kann beispielsweise mit einer Fingerzahnbürste, mit Babyzahnbürsten mit unterschiedlichen Oberflächen oder mit einer elektrischen Zahnbürste erfolgen.

Angebote mittels Kausäckchen

Auch für Menschen, die nicht schlucken dürfen, können Geschmacksangebote gemacht werden. Dafür können mit Nahrungsmitteln gefüllte Kausäckchen angeboten werden. Kann der Mensch mit Komplexer Behinderung selbst keine Kaubewegungen machen, können von außen die Wangen massiert und gleichzeitig das Säckchen von einer Wange zur anderen bewegt werden.

Angebote mit Flüssigkeiten

Der Mundinnenraum kann auch mit Hilfe von Flüssigkeiten stimuliert werden. Dazu eignen sich mit Flüssigkeit getränkte Wattestäbchen oder Schwammstäbchen. Durch unterschiedliche Temperaturen können unterschiedliche Reize erfolgen. Eine besonders intensive Stimulation ist mit einem Eisstäbchen zu erzielen. Hierzu können verschiedene Flüssigkeiten auf einem Wattestäbchen gefroren und anschließend als Stimulation angeboten werden. Gerade für Menschen mit Schluckschwierigkeiten gibt es mittlerweile spezielle Geräte, mit denen Flüssigkeiten zu luftigem Schaum verarbeitet werden (z.B. Seneo Air® von Biozoon).

Quelle:
Damag, Annette & Schlichting, Helga (2016), S. 92 ff.

Material für die Mundraumstimulation

Vor dem Reichen von Speisen und Getränken ist eine Anregung des Mundraumes sinnvoll, um die Konzentration auf den Mundraum zu lenken. Angebote zu den unterschiedlichen Materialien, die es für die Stimulation des Mundraumes gibt, finden Sie in Therapie- und Pflegeproduktkatalogen. Einige Produkte finden Sie auch in der Babypflegeabteilung im Drogeriemarkt.

Gründe für Angebote im Mundbereich

Angebote im Mundbereich sind vor allem bei Menschen, die über Sonden ernährt werden, wichtig:

… um Über- oder Unterempfindlichkeiten im Mundbereich zu vermeiden
… zur Aneignung einer Esskultur
… zur Förderung der Wahrnehmung
… gegebenenfalls, um Fähigkeiten der Essensaufnahme, Kauen und Schlucken zu erhalten

TIPP 5

Essen und Trinken mit allen Sinnen

Quelle:
Damag, Annette & Schlichting, Helga (2016), S. 92 ff.

Beim Anbieten von Speisen sollten alle Sinne angesprochen werden ...

- Verbal: Das gereichte Essen oder die oralen Erfahrungselemente werden verbal angekündigt mit „Lecker, heute gibt es Kürbis“
- Visuell: Bevor ein Löffel gereicht wird, wird dieser auch visuell angekündigt mit „Sieh mal wie schön orange der ist“
- Olfaktorisch: Gemeinsam wird der Geruch der Speise erkundet mit „Der Kürbis riecht heute richtig süß“
- Taktil: Das Hilfsmittel (z.B. der Löffel) und die Speise dürfen ertastet werden

… erst dann wird die Speise gereicht.

Wenn möglich kann die Hand geführt werden. Ist das nicht möglich, kann auch das Auflegen der Hand erfolgen, damit der Mensch mit Komplexer Behinderung Ihre Bewegungsabläufe nachvollziehen kann.

TIPP 6

Essen und Trinken als Kultur leben

Quelle:
Damag, Annette & Schlichting, Helga (2016), S. 92 ff.

Essen und Trinken dienen nicht nur der Nahrungsaufnahme, sondern vermitteln auch Kultur. Gerade bei Menschen mit Komplexer Behinderung ist der Speiseplan aufgrund der Schwierigkeiten, die das Essen und Trinken mit sich bringen kann, oft sehr eingeschränkt. Auch bei mit Sonde ernährten Menschen kann dieser Teil der Essenskulturteilhabe zu kurz kommen. In der täglichen Praxis ist es deshalb ratsam, einen Teil der Kultur des Essens weiterzugeben. Dies kann dadurch geschehen, dass der Speiseplan ab und an mit regional typischen oder exotischen Speisen aufgewertet wird. Auch das Durchführen von Erfahrungsangeboten am Mundbereich (siehe Praxistipp 4) mit kulturell geprägten Geschmäckern bietet für Menschen mit schwereren Einschränkungen die Möglichkeit der kulinarischen Teilhabe.

Förderung durch Essen und Trinken

TIPP 7

Essen und Trinken bieten sich für die Förderung und Identitätsentwicklung in unterschiedlichen Bereichen an. Vor allem, weil sich die Aktivität des Essens und Trinkens mehrmals am Tag wiederholt und im Tagesablauf ein festintegriertes Ritual darstellt.

Kompetenzen und Selbstständigkeit

So können beim Einnehmen von Mahlzeiten Fähigkeiten gefördert werden, z.B.:

- Mit- und Selbstführen des Löffels
- Abbeißen
- Halten des Trinkgefäßes
- Abstreichen von Nahrung mit der Oberlippe

Quelle:
Damag, Annette & Schlichting, Helga (2016), S. 92 ff.

Durch den Erwerb von Fähigkeiten in Bezug auf das Essen kann die Selbstbestimmung gefördert werden, indem durch kleine Signale wie Öffnen oder Verschließen des Mundes die Menge einer Mahlzeit gesteuert werden kann.

Auch bei der Zubereitung des Essens können Menschen mit Komplexer Behinderung einbezogen werden, indem sie beispielsweise beim Pürieren der Nahrung teilhaben.

Abschließend können Kompetenzen auch bei der Ausscheidung gefördert werden, indem z.B. das Drehen auf die Seite beim Wechseln der Inkontinenzeinlage selbstständig oder das Entkleiden mit Handführung erfolgt.

Kommunikation und Selbstbestimmung

Während des Essens und Trinkens können auch kommunikative Fähigkeiten gefördert werden und somit zur Selbstbestimmung beitragen. Anregungen zur Förderung der Kommunikation erhalten Sie in der Broschüre „FOKUS Kommunikation mit Menschen mit Komplexer Behinderung“ der Stiftung Leben pur.

TIPP 8

Hilfen bei der Verdauung und Ausscheidung

Die Darmausscheidung wird von vielen als angenehm empfunden. Doch gerade Menschen mit Komplexer Behinderung empfinden diese oftmals als unangenehm und schmerzhaft. Dies kann ganz banale Gründe haben (z.B. zu kalte Pflegetücher), aber auch auf medizinische Ursachen (z.B. aufgrund einer Stuhlentleerungsstörung) zurückzuführen sein, die dann entsprechend zu behandeln sind.

Durch Ihren Umgang mit der Ausscheidungssituation können Sie jedoch einen wesentlichen Beitrag dazu leisten, diese so angenehm und selbstbestimmt wie möglich zu machen:

- Angenehme räumliche Bedingungen schaffen: ansprechende Gestaltung des Wechselraumes mit Spiegeln, Dekorationen, angenehme Düfte, Musik

- Beachtung der Intimsphäre: Die Toiletten oder der Wechselbereich sollte ein „Intimraum“ sein, d.h. auf abschließbare Türen oder Zeichen für „besetzt“ ist zu achten
- Schaffung von Rhythmus und Ritualen: Gewohnheiten bezüglich Tageszeit, Ort und anderen Vorlieben sollten gefunden und dann beibehalten werden
- Ermöglichung von Selbstbestimmung: Freie Wahl des Mitarbeiters / Angehörigen, der die Toiletten- bzw. Pflegesituation begleiten soll, Wahl des Ortes, an dem die Entleerung stattfinden soll, und Wahlmöglichkeiten in Bezug auf Pflegematerialien

Quelle:
Rietzler, Carmen (2013), S. 168 ff.

toiletten-fuer-alle.de/wo-wie/nc.html

Toilette für alle

An öffentlichen Orten wie Museen, Theatern, in Parks oder Restaurants kann nach einer Toilette für alle gesucht werden. Dies ist ein ausreichend großer barrierefreier WC-Raum (ca. 12 m²), der zusätzlich mit einer höhenverstellbaren Pflegeliege und einem Lifter ausgestattet ist. Siehe toiletten-fuer-alle.de (mit bundesweiter Landkarte der eingetragenen Toiletten für alle).

Literatur

Damag, Annette; Schlichting, Helga (2016): Essen-Trinken-Verdauen. Förderung, Pflege und Therapie bei Menschen mit schwerer Behinderung, Erkrankung und Alter. Bern

Diesener, Paul (2013): Umgang mit Schluckstörungen bei Kindern und Erwachsenen – Diagnostik und flexibles Management. In: Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.): Ernährung für Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen. Düsseldorf, S. 68 – 85

Fröhlich, Andreas (2003): Basale Stimulation. Das Konzept. Düsseldorf

Hoffmann-Keining, Angela (2013): Das Castillo Morales Konzept – Orofaziale Regulationstherapie. In: Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.), S. 204 - 212

Klauß, Theo (2013): Brauchen Menschen mehr als Kalorien und Flüssigkeit? – Ernährung als Thema der Bildung bei allen Menschen. In: Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.), S. 34-50

Laage-Gaupp, Anita; Ortiz, Nadine (2013): Das Bobath-Konzept: Beiträge zur Verbesserung der Essenssituation. In: Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.), S. 189-203

Lütjen, Sonnhild (2013): Indikationen zur Sondenernährung bei Kindern und Erwachsenen mit zerebralen Bewegungsstörungen. In: Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.), S. 86-91

Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.) (2013): Ernährung für Menschen mit Komplexer Behinderung. Düsseldorf

Maurus, Michael (2013): Störungen der Darmfunktion – Eine Herausforderung in der ganzheitlichen Patientenversorgung. In: Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.), S. 134-157

Nusser-Müller-Busch, Ricki (2004): Die Therapie des Facio-Oralen-Trakts. Heidelberg

Rietzler, Carmen (2013): Verdauung und Ausscheidung. Ein Bericht aus der Praxis mit pädagogischen Aspekten. In: Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.), S. 168 - 179

Weber, Peter (2013): Medizinische Grundlagen der Verdauung und Ausscheidung von Kindern mit schwersten Körper- und Mehrfachbehinderungen. In: Maier-Michalitsch, Nicola (Hrsg.), S. 158-162

Adressen, die weiterhelfen

DGMGB: Deutsche Gesellschaft für Medizin für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung
dgmgb.de

IDDSI: International Dysphagia Diet Standardisation Initiative. Initiative zur Standardisierung von Dysphagiekost in englischer Sprache
iddsi.org

K.i.s.E. e.V.: Kinder in schwieriger Ernährungssituation
kise-ev.de

Sondenkinder.de: Homepage für Eltern mit einem Sondenkind
sondenkinder.de/archiv/index.html (Stand: 10.05.23)

DGE: Deutsche Gesellschaft für Ernährung eV.
dge.de

Projekt Toiletten für alle: mit bundesweiter Landkarte der Standorte
toiletten-fuer-alle.de

Impressum

Empfehlungsbroschüre des Wissenschafts- und Kompetenzzentrums
für Menschen mit Komplexer Behinderung der Stiftung Leben pur

„Essen und Trinken bei Menschen mit Komplexer Behinderung“

Autorin: Dr. phil. Katrin Reich
Layout und Gestaltung: Jutta Fegert / die firmendesigner
München, 2. Auflage, Dezember 2023

Bildnachweise:
Umschlagfoto, S. 9: Annette Damag
Bild S. 3, 6, 14, 20, 23: shutterstock
Bild S. 10, 18: Fabian Helmich / Helfende Hände e.V.
Bild S. 11: pürform – Formen für pürierte Kost GmbH
Bild S. 12, 13: Saint Romain Design, Frankreich. Vertrieb in BRD: Tulab AB
Bild S. 19: Florian Jaenicke

Kontakt

Stiftung Leben pur
Wissenschafts- und Kompetenzzentrum

Garmischer Straße 35
81373 München

Tel. +49 (0) 89 / 35 74 81-19
info@stiftung-leben-pur.de
stiftung-leben-pur.de

Stifter

lvkm. Landesverband Bayern für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.

Gefördert durch

Stiftung Wohnhilfe
Mit Zustiftung Dr. Walther Gase