

Ernährung bei Kau- und Schluckbeschwerden

Foto: skitterphoto.com

50 Prozent der Bewohner in Altenhilfeeinrichtungen leiden unter Schluckstörungen. Schluckstörungen begünstigen Mangelernährung und verursachen hohen Personalaufwand, sie beeinträchtigen die Selbstständigkeit und die Lebensqualität erheblich. Demenziell erkrankte Bewohner machen einen immer bedeutenderen Anteil der Einrichtungsbelegung aus. Durch eine konsistenzdefinierte Ernährung kann die Lebensqualität erhalten und der Appetit angeregt werden, es kann einer Mangelernährung vorgebeugt werden und Personalressourcen können gezielt eingesetzt werden.

Krankheitsbild und Unterscheidung

Kaubeschwerden und Schluckstörungen sind unterschiedliche Beeinträchtigungen, die differenziert werden müssen. Ursachen von Kaustörungen sind schlecht sitzende Prothesen, Zahnverluste, Druckstellen im Mund, Krankheiten im Mundraum, wie Karies, Aphten, Zahnfleischentzündung oder Zahnfleischschwund, Pilzbefall im Mundraum oder verminderte Speichelbildung. Weiterhin können Kaustörungen durch eingeschränkte Kraft und Ausdauer der Kaumuskulatur oder als Folge eines Schlaganfalls entstehen. Schluckstörungen oder Dysphagien erschweren die Nahrungsaufnahme und schränken die Lebensqualität der Betroffenen erheblich ein. Die Betroffenen müssen sich dabei sehr stark auf das Schlucken konzentrieren und haben Angst, sich bei jedem Bissen zu verschlucken. Das Ablehnen des Essens und Trinkens aus Angst vor dem Verschlucken führt zur Gewichtsreduktion, Mangelernährung und Dehydratation. Durch das



Autorin der Firma Habermann: Henrike Heuer, B. Sc. Ökotrophologie

Verschlucken und fehlende Schutzmechanismen, wie Schlucken, Husten und Würgen, können Speichel, Flüssigkeit oder Nahrung in die Luftröhre eindringen. So entstehen Aspirationspneumonien. Im schlimmsten Fall können die Betroffenen an der verschluckten Nahrung ersticken. Die häufigsten Ursachen sind neurologische Erkrankungen, wie Schlaganfall, Morbus Parkinson, Multiple Sklerose, Degeneration der motorischen Neuronen oder ein schweres Schädel-Hirn-Trauma. Gerade auch mit dem Verlauf der Demenz kommt es oft zu Schluckstörungen.

Die richtige Konsistenz der Lebensmittel

Die Beeinträchtigung des Kau- und Schluckvorgangs ist unterschiedlich stark ausgeprägt.

Um das Kauen zu erleichtern und dem Verschlucken vorzubeugen, muss die Konsistenz der Nahrung individuell angepasst werden. Hier gilt, dass die Betroffenen so normal wie möglich essen können sollten. Das heißt, das Essen sollte nur so viel wie nötig in der Konsistenz verändert werden. Die passierte oder pürierte Kost sollte immer vom Speisenplan abgeleitet werden. In der Küche herrschen gerade beim Herstellen des Mittagessens oft Zeitdruck und Stress, weil das Essen rechtzeitig und gleichzeitig ausgegeben werden soll. In dieser „heißen Phase“ bleibt die Herstellung der richtigen Konsistenz oft auf der Strecke. Im schlimmsten Fall heißt das, dass kurz vor der Ausgabe noch schnell das Essen püriert wird und dabei alle Komponenten eines Gerichts zusammen in einen Mixer gegeben werden. Dieser einfarbige Brei, der dann auf dem Teller der Personen landet, die sowieso Schwierigkeiten beim Essen

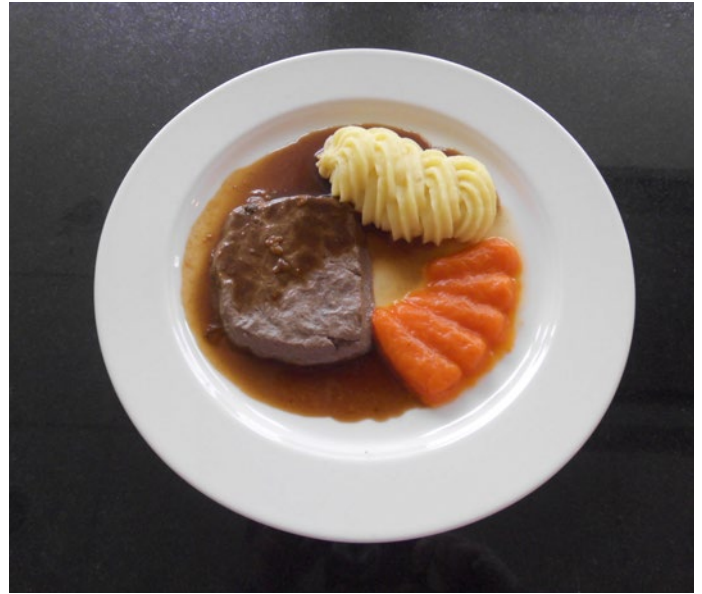


Abbildung 1 und 2: Passierte Speisenkomponenten, die mit Hilfe von Formen und Andickungsmitteln zurück in ihre Ursprungsform gebracht wurden

haben, hat mit dem eigentlich appetitlichen Gericht nicht mehr viel gemein. Um eine vernünftige Konsistenz in einer optisch ansprechenden Form herzustellen bedarf es keinen zeitlichen Mehraufwand, vielmehr ist eine Umstrukturierung und damit eine Entzerrung der „heißen Phase“ möglich. Der Menüzyklus des Mittagessens im Speisenplan sollte mindestens sechs, besser zwölf Wochen betragen. Das bedeutet, dass sich ein Gericht nach frühestens sechs Wochen wiederholt. Die pürierte bzw. passierte Kost sollte nicht kurz vor der Ausgabe, sondern im Laufe des Vormittags hergestellt werden.

Im Anschluss wird das Essen mit geeigneten Hilfsmitteln in Form gebracht und anschließend eingefroren. Wenn sich das Essen im Speisenplan wiederholt, wird es kurz vor der Ausgabe nur noch aufgetaut und regeneriert. Somit kann ohne Stress und Mehraufwand die passende Konsistenz hergestellt und ausgegeben werden. Es sollten spezielle Geräte zum Zerkleinern, Pürieren und Passieren der Nahrung zur Verfügung stehen. Weitere wichtige Hilfsmittel um das passierte Essen in eine ansehnliche Form zu bringen, sind Spritzbeutel, Terrinenformen, Eisportionier und spezielle Plastik- oder Silikonformen. Damit die Lebensmittel auf dem Teller ihre Form behalten, müssen sie mit speziellen Mitteln andickt werden. Diese Mittel gibt es in Pulverform von verschiedenen Herstellern. Sie enthalten unter anderem spezielle Stärken und Maltodextrin und können in kalte oder warme Speisen gleichermaßen eingerührt werden und sind einfach in der Anwendung.

Gut geschultes Personal ist bei der Herstellung der Speisen für Bewohner mit Kau- und Schluckstörungen unverzichtbar, es ist wichtig, das Personal über Fortbildungen immer auf dem neuesten Stand zu bringen. Die Bereitschaft zur Essensaufnahme und die Lebensqualität kann maßgeblich positiv durch eine optisch angemessene Präsentation beeinflusst werden.

Gute Effekte erzielt man mit Silikonformen, die die passierten und andickten Lebensmittel wieder in ihre ursprüngliche Form zurück bringen. So sind alle Komponenten, z.B. Fleisch, Gemüse, Kartoffeln und Soße auf dem Teller als solche klar erkennbar. Die Speisen sollten optisch ansprechend angerichtet werden. Auch Getränke sollten in ihrer Konsistenz angepasst werden. Mit Hilfe von Andickungsmitteln lassen sich Getränke sirup-, honig- oder puddingartig andicken. Die gebundene Flüssigkeit wird im Körper wieder abgegeben. Es gibt keinen Flüssigkeitsverlust.

Ziel einer konsistenzdefinierten Ernährung ist es, die Gefahr des Verschluckens zu minimieren, die Betroffenen besser mit Nährstoffen zu versorgen, die Freude am Essen zu erhalten und somit eine deutliche Verbesserung ihrer Lebensqualität zu erreichen.

Im nächsten Heft: „Ernährung bei Demenz“

Habermann
Gesundheitstraining · Ernährung



Die Firma Habermann ist vom TÜV SÜD geprüft und zertifiziert und bietet seit 20 Jahren im Bereich der Altenhilfe bundesweit berufliche Fortbildungen für Küchen-, Service- und Pflegepersonal an. Diese Fortbildungen sind bei den Fachverbänden, wie z.B. „Registrierung beruflich Pflegenden“ anerkannt und werden bepunktet.