

Wie können Sie die Therapie unterstützen?

Bei Patienten, die keine Nahrung zu sich nehmen können oder die mit einer Trachealkanüle versorgt sind, können die Angehörigen nach entsprechender Anleitung wichtige therapeutische Handlungen übernehmen (z.B. Mundpflege).

Bei Patienten mit einer Schluckstörung, müssen beim Essen und Trinken bestimmte Voraussetzungen beachtet werden:

1. Position:

Sitzende, stabile und möglichst aufrechte Haltung

2. Allgemeine Verhaltensregeln:

- nicht alleine lassen
- keine Ablenkung (Gespräche, TV, Radio, lesen usw.)
- nicht gleichzeitig essen und trinken
- Zeit lassen, keinen falschen Ehrgeiz/Erfolgsdruck entwickeln
- nur empfohlene Nahrungsmittel und Konsistenzen anbieten
- Achten auf Nahrungsreste im Mund (vor und nach dem Essen)
- kurze Pause nach jedem Schluck
- nicht zu grosse Bissen einnehmen
- bei gurgelnder Stimme räuspern/hochhusten und nachschlucken lassen
- evtl. Hilfe bei der Nahrungsaufnahme
- nach dem Essen 1/2 Stunde aufrechte Position beibehalten

3. gründliche Mundpflege

Beratung und Anleitung erfolgt über unser Schluckzentrum.

Informationen

Abb.: Rachen und Kehlkopf im Querschnitt



- Luftweg
- Nahrungsweg

Bei Fragen oder zur Planung ambulanter Untersuchungen nehmen Sie bitte Kontakt mit den Mitarbeiterinnen unseres Schluckzentrums auf:

Schluckzentrum REHAB Basel

Im Burgfelderhof 40
CH-4025 Basel
Tel. (+41) 061 325 00 29
Fax (+41) 061 325 04 12
schluckzentrum@rehab.ch
www.rehab.ch

REHAB Basel
Zentrum für Querschnittgelähmte und Hirnverletzte
Schweizerisches Paraplegikerzentrum Basel

Im Burgfelderhof 40
Postfach
CH-4025 Basel
Tel. (+41) 061 325 00 00
Fax (+41) 061 325 00 01
www.rehab.ch

Schluckzentrum im REHAB Basel

Information für Patienten und Angehörige



Was ist eine Schluckstörung?

Erworbene Hirnschädigungen wie Schlaganfall, Schädelhirntrauma, Tumoren, Entzündungen oder eine Unterversorgung des Gehirns mit Sauerstoff (Hypoxie) können zum Auftreten einer Schluckstörung führen.

Das exakte Zusammenspiel von mehr als 50 Muskeln in Mund und Rachen sorgen für die Vorbereitung und den Transport der Nahrung in die Speiseröhre. Bei einer erworbenen Hirnschädigung kann eine Störung dieses Zusammenspiels vorliegen mit der Gefahr, sich zu verschlucken. Dabei gelangen Speichel, Nahrung oder Flüssigkeit in die Atemwege (Aspiration), wodurch eine Lungenentzündung, eine sog. Aspirationspneumonie entstehen kann.

Auch Personen, die mit einer Ernährungssonde versorgt sind, können sich an ihrem Speichel verschlucken, vor allem dann, wenn durch einen Sensibilitätsverlust im Bereich des Kehlkopfes eine Hustenreaktion ausbleibt. Dies stellt eine besondere Gefahr dar, wenn eine bakterielle Besiedelung vorliegt, z.B. bei Karies, Parodontose/-itis bzw. ungenügender Mundhygiene.

Besonders gefährlich ist ein Verschlucken von Erbrochenem bzw. hochgewürgtem, saurem Mageninhalt.

Weitere Folgen einer Schluckstörung können Flüssigkeitsmangel oder Mangelernährung, verbunden mit einer Gewichtsabnahme sein.

Wie erkennt man eine Schluckstörung?

Körperliche Symptome, die auf eine Schluckstörung hinweisen können:

- Häufiges Räuspern oder Husten
- Verlangsamtes Esstempo
- Nahrungsansammlungen in der Mundhöhle
- Ungewollter Speichel- und Flüssigkeitsaustritt aus dem Mund
- Gewichtsabnahme
- Klossgefühl im Hals
- Gurgelnde Stimme
- Brodelnde oder rasselnde Atemgeräusche
- Unklare Temperaturerhöhungen
- Flüssigkeitsmangel (evtl. Verwirrtheit, Vigilanzminderung)
- Nahrungsreste verbleiben im Mund (Kauen und Transport unzureichend)
- Nahrungsverweigerung

Diese Anzeichen können einzeln oder in Kombination auftreten. Insgesamt hat eine Schluckstörung gravierende Auswirkungen auf das körperliche und seelische Wohlbefinden. Die Angst vor dem Verschlucken sowie vor Peinlichkeiten wie Räuspern, Ausspucken oder Husten in Gesellschaft kann zudem zur sozialen Isolation führen.

Der Verlauf einer Schluckstörung ist individuell sehr verschieden und lässt sich daher nicht vorhersagen. Sie kann Wochen, Monate, Jahre und sogar dauerhaft bestehen.

Was ist bei einer Schluckstörung zu tun?

Um die Ernährung des Patienten sicher zu stellen ist eine PEG-Einlage evtl. bereits erfolgt. Sie nimmt den Druck, in einem bestimmten Zeitraum eine bestimmte Menge an Nahrung und Flüssigkeit zu sich nehmen zu müssen.

Bei der PEG-Sonde handelt es sich um eine Ernährungssonde, die direkt durch die Bauchdecke in den Magen verläuft, für Aussenstehende nicht sichtbar ist und den Patienten selbst und die Behandlung im Mund- und Gesichtsbereich nicht behindert.

Eine liegende PEG-Sonde bedeutet nicht, dass der Patient überhaupt nichts mehr essen und trinken darf.

Manchmal kann auch eine Trachealkanüle notwendig sein, wenn immer wiederkehrende Aspirationen verhindert werden sollen.

Vom ersten Tag an sollte intensiv therapeutisch an der Schluckstörung gearbeitet werden. Dies beinhaltet die Entwöhnung von der Trachealkanüle, das Erarbeiten von geeigneten Lagerungen und Positionen, Schluck-Stimulation (auch mit Geschmack und Geruch), therapeutisches Essen, individuelle Anpassung der Nahrungskonsistenz und der Hilfsmittel an die jeweiligen Bedürfnisse und Möglichkeiten des Patienten.

Nach Entlassung aus der stationären Rehabilitation und Weiterbestehen einer Schluckstörung ist eine therapeutische Nachbetreuung sinnvoll.

Die Empfehlungen bzgl. Essen / Trinken sollten unbedingt eingehalten und im Verlauf angepasst werden.

Bei Veränderungen und Problemen empfiehlt sich eine ambulante Nachuntersuchung mit einer laryngoskopischen Schluckfunktionsprüfung.