

Arbeitsblatt Gruppenpuzzle

Ziel:

In dieser Aufgabe werdet ihr aufgeklärt über diverse Aspekte, die zu einer Einschränkung in der Nahrungsaufnahme bei Patienten führen können. Der Auftrag dient als Einführung in die Themenbereiche, die im anschließenden Gruppenauftrag in den kommenden vier Lektionen von einzelnen Teams bearbeitet und präsentiert werden. Am Schluss wird eine Plenumsdiskussion stattfinden, wo ich einzelne Schüler aufrufen werde. Am Ende dieses Auftrages seid ihr in der Lage, euch für eines oder mehrere dieser Themen zu entscheiden.

Zeit:

Insgesamt 45 Minuten

Material:

1 Expertentext A-F, Skript für Notizen, Stift und Marker

Auftrag:

1. Bildet Expertengruppen entsprechend den zugeteilten Expertentexten (A-F), siehe hierzu die Raumaufteilung auf der Powerpoint-Präsentation.
2. Lest die Expertentexte sorgfältig durch und macht euch Notizen zu den wichtigsten Aspekten in eurem Skript. Diskutiert gemeinsame Gedanken und Erfahrungen: Was findet ihr besonders interessant? Wisst ihr von PatientInnen auf eurer Station, die eine solche Einschränkung haben?
Zeit: 10'
3. Formt neue Gruppen von 6 Personen und nehmt eure Notizen mit. Jetzt sollte in jeder dieser Gruppe ein Experte aus einem der Fachgebiete A-F sein.
4. Erklärt den Schülern in der neuen Gruppe was ihr gelernt habt und nutzt dazu eure Notizen. Jeder hat 2-3 Minuten Zeit. Jetzt sollten alle einen Überblick haben über die sechs Themengebiete haben. Notiert euch gegebenenfalls jetzt schon, welche euch mehr und welche euch weniger interessieren!
Zeit: 20'
5. Plenumsdiskussion
Zeit: 10'
6. Kehrt zurück zu euren Plätzen.

Expertentext A – Dysphagie

Aus Bildungsplan Seiten 81-82:

Bei einer Dysphagie ist der komplexe Vorgang des Schluckens gestört. Eine Dysphagie kommt oft bei neurologischen Erkrankungen wie Schlaganfall, Hirntumoren, demenziellen Erkrankungen, Multiple Sklerose oder Morbus Parkinson vor. Auch lokale Veränderungen durch einen Tumor oder Verletzungen in Mund sowie der Speiseröhre können zu Dysphagie führen.

Die Folgen einer Dysphagie können, neben Aspiration, langfristig auch Mangelernährung und Dehydratation sein, weil die betroffenen Menschen nicht mehr genügend Flüssigkeit und Nährstoffe zu sich nehmen.

Symptome der Dysphagie siehe C.4.

Therapie

Je nach Ursache der Dysphagie werden unterschiedliche Therapien eingeleitet, wie beispielsweise Schlucktraining, das in der Regel von einer Logopädin durchgeführt wird. Eine medikamentöse Therapie, beispielsweise gegen Reflux, oder das Einsetzen einer PEG-Sonde zur Gewährleistung einer ausreichenden Nährstoffzufuhr können vorübergehende oder bleibende Zusatzmassnahmen sein.

Bei Dysphagie kann die Kostform den Bedürfnissen angepasst werden (z. B. weiche Kost).

Weitere Quellen

www.dysphagie.ch/deutsch/dysphagie

1 Definition

Schlucken ist die Fähigkeit des Menschen, Speisen, Getränke und Speichel rasch aus dem Mund in den Magen zu befördern, ohne dabei die Atemwege zu gefährden. Eine Schluckstörung wird auch Dysphagie genannt und bedeutet, dass der komplexe Vorgang des Schluckens durch bestimmte Erkrankungen gestört ist. Der Begriff Dysphagie ist vom griechischen „phagein“ (essen, schlucken) und der Vorsilbe „dys-“ (auffällig, gestört) abgeleitet. Man nimmt an, dass in der Allgemeinbevölkerung circa 20% der über 55-Jährigen an einer leichten oder schweren Form einer Dysphagie leiden.

2 Ursachen

Eine Dysphagie ist die mögliche Folge einer Vielzahl von Krankheitsbildern. Die häufigste Ursache ist eine neurologische Erkrankung. Sowohl nach einem Schlaganfall oder einem Schädelhirntrauma kann eine Schluckstörung auftreten. Neben den neurologischen Ursachen können auch chirurgische Eingriffe besonders im Hals- oder Halswirbelsäulenbereich oder Tumore im Mund-, Hals- oder Kopfbereich zu einer Dysphagie führen. Auch Veränderungen der Wirbelsäule oder der Speiseröhre können eine Schluckstörung auslösen.

3 Anzeichen und Symptome

Eine Schluckstörung ist nicht immer eindeutig erkennbar. Sie kann sich schleichend oder urplötzlich einstellen, je nach Art der Grunderkrankung. Da eine unerkannte Dysphagie schwerwiegende Folgen nach sich ziehen kann, ist ein frühzeitiges Erkennen sehr wichtig. Die Fachleute unterscheiden zwischen indirekten und direkten Symptomen, die während dem Schlucken oder während einer Mahlzeit beobachtet werden können.

Zu den direkten Symptomen gehören:

- häufiges Husten und Räuspern
- Stimmveränderung im Sinne einer feuchten Stimme
- erschwerte Atmung oder gurgelnde Atemgeräusche
- Steckenbleiben von Nahrung im Hals / "etwas in den falschen Hals bekommen"
- Abfall der Sauerstoffsättigung und dadurch eine blaue Verfärbung der Lippen oder des Gesichts

Zu den indirekten Symptomen gehören unter anderen:

- zunehmende Verschleimung der unteren Atemwege
- unklare Temperaturerhöhungen oder Fieberzacken
- Bronchitis oder Lungenentzündung (Pneumonie)
- ungewollter Gewichtsverlust

Expertentext B – Aspiration

Aus Bildungsplan Seite 82

Bei einer Aspiration gelangen Fremdkörper, Nahrung oder Flüssigkeit über die Luftröhre in die Lunge.

Klientinnen und Klienten mit einer Schluckstörung sind grundsätzlich aspirationsgefährdet. Auch bei Erbrechen kann es zu einer Aspiration kommen.

Nahrung oder Flüssigkeit, die in die Lunge gelangen, können das Gewebe reizen und zu einer Entzündung, also zu einer Pneumonie, führen. Diese Pneumonie wird Aspirationspneumonie genannt.

Besonders problematisch ist es, wenn Erbrochenes aspiriert wird, denn so gelangt auch Magensäure in die Lunge, die die Bronchialschleimhaut stark reizt.

Aspiration kann lebensbedrohlich sein.

Weitere Quellen

www.dysphagie.ch/deutsch/dysphagie/verschlucken-aspiration [wikipedia.org/wiki/Aspiration_\(Medizin\)](https://de.wikipedia.org/wiki/Aspiration_(Medizin))

1 Definition und Vorkommen

Sowohl Luft wie auch Speichel, Speisen und Flüssigkeiten strömen durch den Rachen. Die Luft fliesst von der Nase durch den Rachen in die Luftröhre und weiter in die Lunge. Speichel, Speisen und Getränke passieren den Mund und den Rachen und gelangen über die Speiseröhre in den Magen. Erst im unteren Rachen teilt sich der gemeinsame Weg durch den Rachen in Speiseröhre und Luftröhre auf. Die gemeinsame Wegstrecke und die Überkreuzung der beiden Wege erhöhen die Gefahr, dass Speichel, Getränke oder Speisen in die Luftwege gelangen. Dieses Eindringen von flüssigen oder festen Nahrungsbestandteilen wird Aspiration genannt. Dies passiert auch bei Gesunden hier und da, beispielsweise wenn sie gleichzeitig schlucken und sprechen wollen. Beim Vorliegen einer Dysphagie (Schluckstörung) kann das Ausmass der Aspiration aber bedrohliche Ausmasse annehmen.

Normalerweise löst das Gelangen von Fremdkörpern in die Luftröhre einen kräftigen Husten aus. Falls die Grunderkrankung auch die Sensibilität beeinträchtigt, kann die Aspiration auch ohne Hustenreflex erfolgen. Dies wird als stille Aspiration bezeichnet. Diese Form der Aspiration ist besonders kritisch, weil sie häufig übersehen wird, aber fatale Folgen hat. Denn stille Aspirationen führen meist zu einer Lungenentzündung.

2 Folgen und Komplikationen

Eine weitere Komplikation, die eher bei Kindern auftritt ist die Gefahr des Erstickens. Verbleibt ein Fremdkörper in den Atemwegen, kann dies gefährlich werden. Die wichtigste und fatalste Komplikation – gerade bei Kindern, wegen der noch kleinen Luftwege – ist das Erstickens. Hat ein Kind zum Beispiel eine Bohne in den Luftwegen, so kann diese durch die dort herrschende Feuchtigkeit aufquellen und anschwellen, sodass sie schließlich die gesamte Luftröhre verlegt. Aufgrund eingeschränkter geistiger Verfassung oder bei falschem Verabreichen von Mahlzeiten kann Erstickungsgefahr aber durchaus auch bei erwachsenen Menschen vorhanden sein.

Expertentext C – Dehydration

Aus Bildungsplan Seiten 82-84

Die Dehydratation ist einer der häufigsten Gründe für Spitaleinweisungen bei alten Menschen.

Betagte Menschen trinken oft zu wenig, manche aus Gewohnheit oder aus Angst vor nächtlichen Toilettengängen. Zusätzlich haben alte Menschen weniger Durstgefühl.

Ein erhöhter Flüssigkeitsbedarf bei starkem Schwitzen, beispielsweise im Sommer oder bei Fieber, aber auch bei Durchfall und Erbrechen verstärken die Problematik.

Mundtrockenheit, stehende Hautfalten, Obstipation, Verwirrtheit und Schwindel können Anzeichen einer Dehydratation sein.

Auch betagten Menschen wird eine Trinkmenge von 1–2 Litern pro Tag empfohlen.

Mögliche Auswirkungen einer Dehydratation sind:

- Obstipation
- Schwindel mit Sturzneigung
- Thrombose- und Dekubitusgefahr
- Verwirrheitszustände
- Müdigkeit
- Muskelkrämpfe

Weitere Quellen

www.gesundheit.de/medizin/alter-und-pflege/ernaehrung-im-alter/zu-wenig-fluessigkeit-bei-aelteren-menschen

1 Definition

Unter Dehydration (Dehydrierung) verstehen Mediziner einen Flüssigkeitsmangel, der auftritt, wenn der Körper vermehrt Flüssigkeit verliert, ohne ausgleichend Flüssigkeit aufzunehmen.

2 Ursachen

Mangelnde Gewohnheit, Angst vor nächtlichen Toilettengängen, Inkontinenz oder Prostataleiden (bei Männern) können wichtige Trinkhemmnisse sein. Für allein Lebende kann das Transportieren schwerer Getränke – ob vom Supermarkt nach Hause oder vom Keller in die obere Etage – zum Hindernis werden. Pflegebedürftige sind manchmal nicht mehr in der Lage, ihr Getränk zu erreichen, selbst wenn es direkt neben ihnen steht. Erschwerend kommt im Alter hinzu, dass häufig das Durstgefühl abnimmt. Verliert die Niere mit zunehmenden Alter ihre Fähigkeit, den Harn zu konzentrieren, wird mehr Wasser ausgeschieden und die Gefahr des Austrocknens (Dehydration) steigt zusätzlich. Gleiches gilt bei einer erhöhten Protein- und Elektrolytzufuhr, bei starkem Schwitzen (zum Beispiel im Sommer, bei Fieber, in überheizten Räumen, bei körperlicher Anstrengung) aber auch bei Durchfall, Erbrechen und Einnahme von Abführ- oder Entwässerungsmitteln.

3 Anzeichen und Symptome

Mundtrockenheit, trockene Schleimhäute oder schlaffe Haut sind Anzeichen einer unzureichenden Flüssigkeitszufuhr. Weitere Symptome wie Verstopfung, die veränderte Wirkung eines Medikaments, Verwirrtheit, Schwäche und Schwindel oder erhöhte Anfälligkeit für Infektionen werden nur selten mit Flüssigkeitsmangel in Verbindung gebracht, können aber Folgen von Austrocknung sein.

Gerade bei älteren Menschen werden jedoch fälschlicherweise oft andere Ursachen wie Herzerkrankungen oder Demenz vermutet. Lebensbedrohend wird es bei Bewusstlosigkeit, Kreislauf- oder Nierenversagen. Oftmals ist eine Einweisung ins Krankenhaus erforderlich. Doch so weit muss es nicht kommen.

Expertentext D – Mangelernährung im Alter

Aus Bildungsplan Seite 83

Mangelernährung und Malnutrition sind Synonyme.

Malnutrition bedeutet eine zu geringe Zufuhr von Nahrung oder Nahrungsbestandteilen, die der Körper zum Leben braucht.

Jeder fünfte Mensch, der in ein Spital oder ein Pflegeheim eingewiesen wird, ist mangelernährt oder hat ein Risiko für Mangelernährung. Dies kann alle Personen betreffen: normalgewichtige Menschen wie auch unter- oder übergewichtige Personen. Das wichtigste Symptom einer Malnutrition ist eine ungewollte Gewichtsabnahme.

Im Alter nehmen das Durstempfinden und der Appetit ab. Dies wird durch die reduzierte Wahrnehmung von Geschmack und Geruch verstärkt. Die Geschmacksknospen im Mund werden weniger empfindlich, die vier Grundgeschmacksqualitäten süß, salzig, sauer und bitter sind meist nicht in gleichem Ausmass betroffen. Ältere Menschen haben bei sauren und bitteren Stimuli grössere Veränderungen als bei salzigen und süßen. Am besten ist die Wahrnehmung süßer Stimuli bis ins hohe Alter erhalten. Ausserdem leiden betagte Klientinnen und Klienten häufig unter Sehstörungen. So kann das Auge weniger gut «mitessen» und der Appetit wird dadurch weniger angeregt. Zusätzlich ist die Verdauungsleistung reduziert und es werden weniger Verdauungssäfte gebildet, wodurch die Nährstoffe weniger aufgespalten und dadurch weniger gut aufgenommen werden können. Zusätzlich haben viele ältere Menschen Schwierigkeiten beim Kauen, beispielsweise wegen schlecht sitzenden Zahnersatzes, mangelnder Mundhygiene oder Schmerzen. Sobald ein betagter Mensch krank wird, hat dies einen Einfluss auf den Ernährungszustand.

Weitere Quellen

www.nutricia.de/ch-de/ernaehrung-fuer-erwachsene/senioren/signale/

1 Definition und Verbreitung

Unter einer Mangelernährung versteht man die zu geringe Zufuhr von Nahrung oder Nahrungsbestandteilen, die der Körper zum Leben braucht bzw. die Unfähigkeit des Körpers, die Nahrung aufzunehmen oder zu verarbeiten. Eine Mangelernährung kann ernsthafte Folgeerkrankungen nach sich ziehen. Unter- und Mangelernährung (auch Malnutrition genannt) zählen zu den häufigsten Gesundheitsproblemen im Alter. Rund ein Drittel aller Senioren ist davon betroffen bzw. bedroht. Etwa 1 Million Menschen im Alter von über 65 Jahren leiden an gesundheitsgefährdenden Ernährungsdefiziten.

2 Anzeichen und Symptome

Angesichts der drastischen Folgen ist es wichtig, schon frühzeitig auf Anzeichen von Mangel- und Unterernährung zu achten. Vor allem Angehörige von älteren Menschen sollten die Mahlzeiten sowie die körperliche Verfassung beobachten. Ernährungslücken lassen sich oftmals schon vor einem starken Gewichtsverlust aufdecken. Die ersten Anzeichen für eine Mangelernährung im Alter können vor allem die folgenden sein:

- Appetitlosigkeit
- das Auslassen und Ablehnen von Mahlzeiten und Getränken
- körperliche Schwäche, „schwache Beine“
- Hautveränderungen
- Teilnahmslosigkeit
- Beschwerden durch körperliche Einschränkungen oder Schmerzen, die das Essen und Trinken behindern (z. B. Kau- und Schluckbeschwerden)

3 Folgen

Wird über einen längeren Zeitraum zu wenig oder zu einseitig gegessen, kann das ernste körperliche Folgen haben. Nährstoffmangel und Gewichtsverlust führen dann zu einer Abnahme von Muskelkraft und Knochenmasse. Das erhöht wiederum das Risiko für Stürze.

Bereits bei einer leichten Mangelernährung können sich Symptome wie Schwäche, Appetitlosigkeit und Abgeschlagenheit zeigen. Häufig klagen alte Menschen über Schwindel und Müdigkeit sowie

„schwache, kraftlose Beine“. Wenn die Leistungsfähigkeit des Körpers auf diese Weise nachlässt, schwinden oft auch Lebensenergie und Lebensfreude.

Aber auch die Funktionsfähigkeit der inneren Organe leidet bei einer Unterversorgung mit Nährstoffen. Das kann u. a. zu Herz-Rhythmus-Störungen und einer Verschlechterung der Atmung führen. Darüber hinaus wirkt sich Mangelernährung negativ auf das Immunsystem aus. Die Folge ist eine erhöhte Infektanfälligkeit.

Neben einer gestörten Wundheilung und somit einer erhöhten Gefahr des Wundliegens vertragen mangelernährte Senioren häufig auch Medikamente viel schlechter. Im Krankheitsfall kann sich die Genesung verzögern und auch die Dauer von Krankenhausaufenthalten verlängern. Ältere Menschen mit Unter- und Mangelernährung sind daher zunehmend auf Pflege angewiesen. Und schließlich geht eine dauerhafte Unterernährung auch mit einer erhöhten Sterblichkeit einher.

Expertentext E – Appetitlosigkeit

Aus Bildungsplan Seite 84

Appetitlosigkeit oder die Unlust zu essen kann verschiedene körperliche und seelische Ursachen haben. Kurzzeitig kann der Appetit beispielsweise wegen einer Erkältung, einer Magenverstimmung oder Stress vermindert sein.

Ein länger anhaltender Appetitverlust kann jedoch ein Hinweis auf eine ernsthafte Erkrankung sein, wie beispielsweise eine Schilddrüsenunterfunktion, Herzinsuffizienz, ein Magengeschwür oder eine Tumorerkrankung. Auch bei belastenden Lebenssituationen kann der Appetit vorübergehend beeinträchtigt sein. Viele Schwangere leiden in den ersten drei Monaten an Übelkeit und Brechreiz und haben folglich wenig Appetit.

Weitere Quellen

www.netdoktor.de/symptome/appetitlosigkeit/

1 Definition und Vorkommen

Appetitlosigkeit macht sich bei vielen als Zeichen von Stress und psychischer Anspannung bemerkbar. Man muss sich zum Essen zwingen oder vergisst es schlichtweg. Der Gewichtsverlust ist dabei vorübergehender Art – fallen die auslösenden Faktoren weg, nimmt der Appetit meist wieder zu. Appetitlosigkeit kann sich jedoch auch bei verschiedenen Krankheiten als Begleitsymptom bemerkbar machen. Manchmal sind die Folgen dramatisch, zum Beispiel bei der Magersucht (Anorexia nervosa). Lesen Sie hier mehr zu den Ursachen und Folgen von Appetitlosigkeit.

Jeder kennt das Gefühl: Man hat eigentlich gerade eine reichhaltige Mahlzeit zu sich genommen und fühlt sich satt, hat aber trotzdem noch Appetit auf einen süßen Nachtisch. Im Gegensatz zum Hunger besitzt der Appetit eine psychische Komponente. Er wird nicht durch körperliche Mangelerscheinungen wie einen zu geringen Blutzuckerspiegel ausgelöst, sondern tritt unabhängig davon auf.

Sinneswahrnehmungen wie der Geruch, die Konsistenz, der Geschmack und auch die Optik von Nahrungsmitteln beeinflussen den Appetit wesentlich. So werden Lebensmittel mit einer eher schleimigen oder breiigen Konsistenz oft als wenig appetitlich empfunden.

Der Appetit wird in einem bestimmten Teil des Gehirns durch Sinneseindrücke und Hormone erzeugt. So lässt es sich erklären, dass Hunger und Appetit unabhängig voneinander auftreten können und der Appetit mit dem Sättigungsgefühl nichts mehr zu tun hat. Die Heißhungerattacken von Schwangeren mit meist seltsam anmutenden Essgelüsten haben wiederum etwas mit den Hormonen zu tun, die diesen Appetit hervorrufen.

2 Ursachen

Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust sind die Begleiter vieler Krankheiten. Hier ist es sinnvoll, körperlichen, psychischen oder anderen Ursachen zu unterscheiden.

- Entzündungen im Mund- und Rachenraum
- Viele Krankheiten des Magens, Darms, aber auch der Leber und Gallenblase verursachen neben zahlreichen anderen Begleitsymptomen Appetitlosigkeit.
- Diabetes mellitus
- Demenz
- Herzkrankheiten
- Migräne
- Infektionskrankheiten
- Psychische Ursachen
- Viele Weitere

Expertentext F – Nahrungsablehnung/-verweigerung

Aus Bildungsplan Seite 84

Wenn eine Klientin oder ein Klient nicht essen möchte und die Nahrung ablehnt, hat dies immer einen Grund. Dieser muss herausgefunden werden, um entsprechende Massnahmen zu ergreifen.

Häufig ist es hilfreich, die Angehörigen zu befragen, da diese Lieblings Speisen und Gewohnheiten des Klienten kennen.

Weitere Quellen

Ch.A. Just. «Nahrungsverweigerung bei Pflegeheimbewohnern und -bewohnerinnen». 2013

www.pqsg.de/seiten/openpqsg/hintergrund-standard-nahrungsverweigerung.htm

1 Definition und Vorkommen

Nahrungsverweigerung wird als „Ablehnung, sich selbst zu ernähren oder angebotene Nahrung zu sich zu nehmen“, definiert.

Die Nahrungsverweigerung stellt ein häufig auftretendes Problem in der Pflege alter Menschen dar und ist auch in Pflegeheimen zu beobachten. Wenn Pflegebedürftige Essen und Trinken verweigern, ist dies für Pflegepersonen wie auch für Angehörige eine äußerst belastende Situation, die oftmals zu einem moralischen Dilemma führt.

Die Nahrungsverweigerung entwickelt sich zumeist schrittweise. Im Frühstadium isst der Bewohner zwar noch normal, seine Mimik und seine Gestik zeigen jedoch eine Freudlosigkeit. Im weiteren Verlauf nimmt der Widerwille zu. Der Bewohner äußert jetzt auch verbal seine Ablehnung und beginnt, das Eingeben der Nahrung durch Abwehrbewegungen zu verzögern. Während es Pflegekräften anfangs noch möglich ist, den Bewohner durch gutes Zureden zum Essen zu bewegen, verweigert er letztlich die Kooperation komplett und verschließt z.B. die Lippen.

2 Ursachen

Eine Nahrungsverweigerung kann aufgrund vieler verschiedener Faktoren entstehen. Bevor im Arbeitsalltag eine Entscheidung über das weitere Vorgehen im Falle einer Nahrungsverweigerung getroffen wird, sollten die Pflegekräfte nach den Ursachen für diese Situation suchen. Leider wird in der Praxis zu selten die Frage nach der Ursache gestellt. Die unterschiedlichen Gründe, die eine Person zur Nahrungsverweigerung bewegen können, werden in physische, psychische und kulturelle Ursachen eingeteilt. In der Altenpflege sind folgende Ursachen am häufigsten zu finden:

- Appetitlosigkeit
- Angebot von Lebensmitteln, die der Bewohner nicht mag oder vor denen er sich sogar ekelt
- Zahnschmerzen oder Druckstellen durch Zahnprothesen
- Schluckbeschwerden
- psychische Erkrankungen wie etwa Depressionen oder Vergiftungswahn
- nonverbale Form des Protests, Hungerstreik
- Reaktion auf ein Ereignis, das einen nachhaltigen Einfluss auf das Ess- und Trinkverhalten hatte (z.B. Erstickungsanfall beim letzten Essen)
- radikale Form der Gewichtsreduktion
- Ausdruck, dass der Bewohner sterben möchte