

# Schluckstörungen

**Die Betreuung von Menschen im Wachkoma stellt an das gesamte Umfeld besonders hohe Anforderungen. Wachkoma-Patienten sind in vielen Bereichen auf Hilfestellungen und Unterstützung von Pflegepersonal, Therapeuten und auch Angehörigen angewiesen.**

Die Tatsache, dass Menschen im Wachkoma meist über eine PEG-Sonde versorgt werden, darf allerdings nicht zum Alibi werden, den Betroffenen keine Möglichkeit zu geben, durch therapeutische Maßnahmen beispielsweise das Schlucken wieder zu erlernen.

Menschen im Wachkoma brauchen orale Angebote! Diese können z. B. durch den Einsatz eines Kausacks mit Salami, Schinken oder Obst - je nach Vorliebe des Bewohners - oder durch eine Zahnfleischstimulation mit Flüssigkeiten wie Wasser, Kaffee oder Obstsaft erfolgen.

Nur durch orale Angebote lässt sich zumindest in Teilen wieder eine gewisse Eigenständigkeit für diese Patienten erreichen. Dies ist auch deshalb von Bedeutung, da orale Stimulationen bei der Pflegeeinstufung durch den MDK als Nahrungserersatz gewertet werden können. Oberstes Ziel in diesem Bereich muss daher die orale Zufuhr von Nahrung sein. Da viele Wachkoma-Patienten über keinen bzw. nur einen eingeschränkten Schluckreflex verfügen, zielen therapeutische Maßnahmen darauf ab, diesen Schluckreflex zu trainieren und ihn so wieder her-

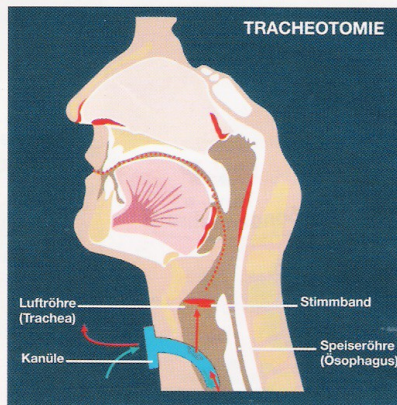
zustellen. Dabei sind positive Entwicklungen bei den betroffenen Menschen zum Teil sogar noch nach Jahren möglich. Konsequenz, Kontinuität und ein langer Atem in der Betreuung des gesamten Mundes sind hierbei notwendig, wobei jede pflegetherapeutisch orientierte Mundpflege einen fördernden Einfluss hat. Häufig bereitet bereits das Schlucken des eigenen Speichels Probleme, daher ist eine individuelle Diagnostik im Rahmen der Art und des Schweregrades der

Schluckstörung dringend erforderlich. Direkte Hinweise auf Schluckbeeinträchtigungen wie Speichelfluss, Husten, Verschlucken, gurgelnde, verelnde Atemgeräusche etc. lassen sich leicht beobachten.

Vor allem aber muss eine Sensibilität für die indirekten Hinweise entwickelt werden, die nicht zwangsläufig mit Schluckstörungen oder sogar mit lebensbedrohlichen Aspirationspneumonien in Verbindung

gebracht werden. Hier sei vor allem auf immer wiederkehrendes Fieber oder unterschwellige Temperaturerhöhungen verwiesen. Konsequenzen wie stationäre Krankenhausaufenthalte oder die Gabe von Antibiotika dürfen nicht die einzigen Maßnahmen bleiben. Eine fachgerechte Diagnostik aus therapeutischer Sicht eröffnet Wege, Folgeerkrankungen und deren Risiken zu minimieren und oralen Angeboten den Stellenwert einzuräumen, der ihnen gebührt.

Kerstin Schlee und Frank Riehl



## Nächste Ausgabe 3/2006:

Zurzeit wird unsere neue Diagnostik-Trachealkanüle in neurologischen Rehabilitationskliniken weiter erprobt. Sehr wahrscheinlich können wir Ihnen in der nächsten Ausgabe nähere Informationen geben!



Logopädische  
Praxisgemeinschaft  
Kerstin Schlee  
D.I.H.T.-Trainerin  
Dozentin i. d.  
Erwachsenenbildung  
Eutiner Straße 34  
23730 Neustadt



Frank Riehl Institut  
Meddagskamp 41  
24119 Kronshagen  
www.connected-  
care-concepts.de



HEIMOMED  
Heinze GmbH & Co. KG  
Daimlerstrasse 30  
D-50170 Kerpen  
Tel.: +49 2273 9849 - 0  
Fax: +49 2273 9849 - 25  
www.heimomed.de  
E-mail: info@heimomed.de

