

Erratum

I care Pflege, 1. Auflage (1. Druckrate)

ISBN 978-3-13-241828-8

Liebe Leserinnen und Leser,

wir möchten Sie in diesem Werk auf folgende Korrektur hinweisen:

S. 475, Erste Hilfe bei Aspiration.

Der Warnhinweis, dass beim Verschlucken nicht auf den Rückengeklopft werden darf, weil dadurch die Gefahr droht, dass die verschluckte Nahrung noch tiefer in die Trachea gelangt, ist nicht korrekt. Dafür gibt es keine Evidenz.

Richtig ist:

Aspiriert der Pflegeempfänger während des Anreichens der Nahrung, fordert die Pflegefachkraft ihn zum kräftigen Husten auf. Der Oberkörper sollte dabei leicht nach vorne gebeugt sein. Bei ausbleibendem Erfolg unterstützt die Pflegefachkraft das Abhusten mit bis zu 5 Schlägen zwischen die Schulterblätter. Entwickelt der Betroffene Luftnot, muss unverzüglich ein Arzt gerufen werden.

Wir bitten um Beachtung!

Ihr Georg Thieme Verlag



- ggf. vor und nach dem Essen kurz lüften, um unangenehme Gerüche zu entfernen
- Pflegeempfänger bei der Einnahme einer aufrechten Position unterstützen. Teller im Blickfeld des Pflegebedürftigen abstellen, Speisen gemeinsam betrachten und Vorlieben und Abneigungen sowie Ablauf der Mahlzeit besprechen. Was möchte der Pflegeempfänger zuerst essen? Was vielleicht gar nicht? Wie viel möchte er essen?
- Sitzende Position neben dem Pflegeempfänger einnehmen, Pflegeempfänger die Temperatur der Speisen prüfen lassen, Vorsicht bei heißen Speisen! Pflegeempfängern, die dies selbst nicht können, dabei unterstützen.
- Besteck von vorne, unten an den Mund führen, dabei immer das gewöhnlich verwendete Besteck verwenden. Ist das Essen anders nicht möglich, kann ein mittelgroßer Löffel verwendet werden (sollte die Ausnahme sein).
- Lebensmittel, die sonst mit der Hand gegessen werden (z. B. Brot), mit der Gabel anreichen.
- Dem Pflegeempfänger ausreichend Zeit zum Kauen und Schlucken lassen. Der Mund sollte immer vollständig entleert sein, bevor nachgereicht wird (insbesondere wenn während der Mahlzeit Getränke angeboten werden).
- Unterschiedliche Konsistenzen nicht mischen (Aspirationsgefahr!)
- Ermüdet der Pflegeempfänger während der Mahlzeit, Pause einlegen.
- Mund immer mit einer Serviette abwischen, nie mit dem Löffel oder gar der Hand „nachwischen“.
- Ist der Pflegeempfänger sehbeeinträchtigt, kann ihm kontrastreiches Geschirr bei der Orientierung helfen. Beispiel: Der Untergrund ist weiß, der Becher blau, der Teller rot usw. Die Anordnung des Geschirrs auf dem Tisch und Teller sollte stets ähnlich sein. Beispiel: Gabel links, Messer rechts. Mithilfe des Zifferblatts lässt sich die Anordnung der Speisen auf dem Teller richten: Fleisch 2 Uhr, Gemüse 6 Uhr usw. Siehe auch Kap. „Pflege von Menschen mit Erkrankungen des Auges“ (S. 1280).
- Nach dem Essen Pflegeempfänger nach Wohlbefinden fragen, Mund ausspülen lassen und ggf. Prothese reinigen. Bei der Einnahme einer angenehmen Position unterstützen (Oberkörper sollte zur Aspirationsprophylaxe noch ca. 20 min erhöht sein), Patientenruf in Reichweite legen, Getränk anbieten.

Erste Hilfe bei Aspiration

Aspiriert der Pflegeempfänger während des Anreichens der Nahrung, fordert die Pflegefachkraft ihn zum kräftigen Husten auf. Der Oberkörper sollte dabei leicht nach vorne gebeugt sein. Bei ausbleibendem Erfolg unterstützt die Pflegefachkraft das Abhusten mit bis zu 5 Schlägen zwischen die Schulterblätter. Entwickelt der Betroffene Luftnot, muss unverzüglich ein Arzt gerufen werden (S. 562).



WISSEN TO GO

Das Essen reichen

Pflegefachkräfte unterstützen den Pflegeempfänger im Sinne der aktivierenden Pflege so viel wie nötig und so wenig wie möglich und passen die Nahrungsaufnahme an die individuellen Bedürfnisse und Ressourcen des Pflegeempfängers an.

Grundsätze beim Essenreichen

- Essenreichen sollte so natürlich wie möglich erfolgen
- für angenehme Atmosphäre sorgen, Zeit einplanen, Zimmer lüften, Ablauf gemeinsam besprechen
- bei der Einnahme einer aufrechten Position unterstützen, Teller in Blickfeld stellen, neben den Pflegeempfänger sitzen
- Besteck von vorne, unten anreichen, nur im Ausnahmefall von „vorgesehenem Besteck“ abweichen
- ausreichend Zeit zum Kauen und Schlucken lassen, Konsistenzen nicht mischen, Nachbereitung der Mahlzeit, Aspirationsprophylaxe

18.9.7 Trinken anreichen

Pflegeempfänger beim Trinken zu unterstützen kann eine herausfordernde Aufgabe sein. Gerade wenn sie sich häufig verschlucken oder nicht in der Lage sind, gut zu schlucken, z. B. nach einem Apoplex.

Noch weit verbreitet ist der Einsatz des Schnabelbeckers als Trinkhilfe. Der „Schnabel“ aber begünstigt ein unphysiologisches Trinkverhalten. Denn um durch den „Schnabel“ trinken zu können, muss der Pflegeempfänger den Kopf nach hinten überstrecken. Dadurch erhöht sich das Risiko einer Aspiration, weil das Strecken des Kopfes das Öffnen des Kehlkopfdeckels begünstigt und die Flüssigkeit dadurch leicht in die Luftröhre gelangen kann.

!Merke Schnabelbecher bleiben im Schrank!

Verzichten Sie auf den Schnabelbecher. Es sei denn, der Pflegeempfänger verlangt ihn, weil er an ihn gewöhnt ist.

Kann der Pflegeempfänger nicht gut aus einem offenen Glas trinken, so ist die beste Trinkhilfe ein Strohhalm (► Abb. 18.23).

Pflegeempfänger mit starken Schluckstörungen können oft keine flüssigen Getränke oder Speisen oral zu sich nehmen, ohne sich dabei zu verschlucken. Sinnvoll kann es deshalb sein, sehr flüssige Speisen und Getränke mit speziellen Andickungsmitteln (z. B. Nutril Powder) von der Konsistenz her so zu verändern, dass das Schlucken erleichtert wird und die Gefahr einer Aspiration reduziert ist.

Abb. 18.23 Trinken mit Strohhalm.



Auch Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung können einen Strohhalm meist sicher anwenden. Foto: K. Oborny, Thieme