

# Ernährung von Menschen im Wachkoma – eine **interdisziplinäre** Herausforderung

---

Andreas Zieger  
Oldenburg (D)

---

Jahrestagung Österreichische Wachkoma Gesellschaft Wien  
20. Oktober 2006

## Volkswisheit

Essen und Trinken hält Leib und Seele  
zusammen!



Im Wachkoma sind Essen und Trinken auf natürlichem Wege nicht mehr möglich!



## Ernährung

- **Existenzielles Grundbedürfnis** (Hunger, Durst, Pflege)
- Geschmack, Geruch, „Augenweide“, sinnlicher Genuss
- Individuell ausgeprägt – sozial vermittelt
- Bio-, psycho-, soziokulturelle Dimensionen
- Komplexes Phänomen
- **Ernährungskultur vernetzt zwischen „sozialen“ Gehirnen**

# Mund

---



- Eintrittspforte zum Magendarmtrakt
- Aufnahme von Nahrung und Flüssigkeit
- Herstellung eines Nahrungsbreis
- Aufnahme von Atemluft/Aspiration
- **Sensibles Tast- und Geschmacksorgan**
- **Kontaktorgan**, erogene Zone (Küssen)
- Kommunikationsorgan
- **Ausdrucksorgan** (Gesicht)



## Beziehungsaspekt

- Sicherstellung der Nahrungszufuhr
- Zuneigung und Fürsorge (Stillen)
- Liebende Beziehung (Küssen)



**Kussfütterung**

## Wachkoma (Vollbild)

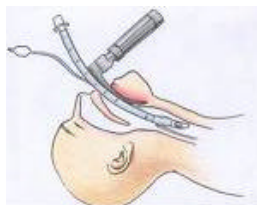
---

- Atmung spontan („automatisch“), aber nicht willkürlich steuer- oder modulierbar
- Schutzreflexe schwach oder erloschen
- Schluckvorgang selten, gestört oder aufgehoben
- Hypersalivation, Speiserückstände
- Tracheostoma, PEG
- Schluckauf und Erbrechen (Aspiration)
- Transportstörungen (Obstipation, Durchfall)

## Orale Zone

häufig (wiederholt) durch schmerzhaftes Prozeduren **traumatisiert** mit „zwanghaftem Mundschluss“ und „Beißreflex“ (Spastik)

- Mund-zu-Mundbeatmung im i.R. einer Reanimation
- Intubation (und Beatmung)
- Tubuspflege
- Mundpflege



## Hals- und Kehlkopf



Häufig durch schmerzhafteste Prozeduren  
**traumatisiert** mit reklinierender  
Schonhaltung/Vermeidung

- Tracheotomie
- Trachealkanüleneinlage (und Beatmung)
- Trachealkanülenwechsel
- Tracheostoma-/Kanülenpflege



## Basisparameter für Ernährungsmangel

---

- Hautturgor? (Dehydratation, Exsikkose, Unterhautfettgewebe)
- Hautfarbe? (rosig, blass, gerötet)
- Wundenheilung, Dekubitus?
- Gewicht, Rollstuhl-, Bettwaage
- BMI?
- Kachexie?
- Labor: Gesamteiweiß erniedrigt

## Ess- und Schlucktherapie

---

- einheitliches Gesamtkonzept vom Verständnis der Störung (Syndromanalyse)
  - ganzheitliches Behandlungskonzept
  - Orientierung am Einzelfall
  - Alltagsorientiert, Autonomieförderung
  - Gesamtverständnis des Behandlungs- und Erholungsverlaufes
- = Interdisziplinäre Teamarbeit**

## Ganzheitlicher Ansatz

Nicht allein Funktionsorientiert

- Anbahnung von Schlucken, Essen und Trinken

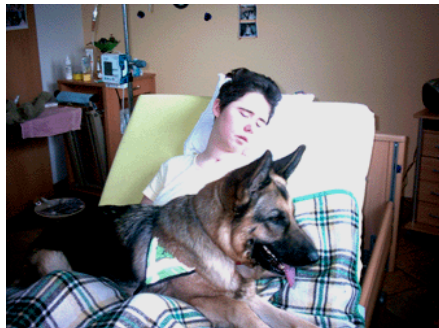
sondern auch Bezugsorientiert (Dialog)

- Berücksichtigung der Verletzlichkeit und Individualität
- affektive Umbesetzung („Kussfütterung“?)
- Anbahnung mittels Lieblingsspeisen
- Genussessen („Belohnungssystem“)

## Zielorientiert

- **Wohlbefinden** des Patienten steigern
- klein, erreichbar, realistisch
- Gemeinsam, miteinander
- Einheitliches Vorgehen
- Strukturiert
- Zielkontrolle nach definierten Intervallen
- Ggf. Neue Ziele / andere Verfahren formulieren
- **innovativ und kreativ sein**

## Tiergestützte Therapie (TT)



Kooperation mit  
„Tiere helfen Menschen e.V.“  
Oldenburg-Ammerland



## Wirksamkeit von TT auf Ernährungsstatus von neurologisch Schwerstkranken

Vergleich bei 62 Patienten im Pflegeheim für Demenzkranke mit und ohne Tierbesuch (Aquarium für 2 Wochen, follow-up 6 Wo):

- Signifikante Zunahme von Nahrungsmenge und Gewicht
- Signifikante Abnahme von Sondennahrung und Kosten

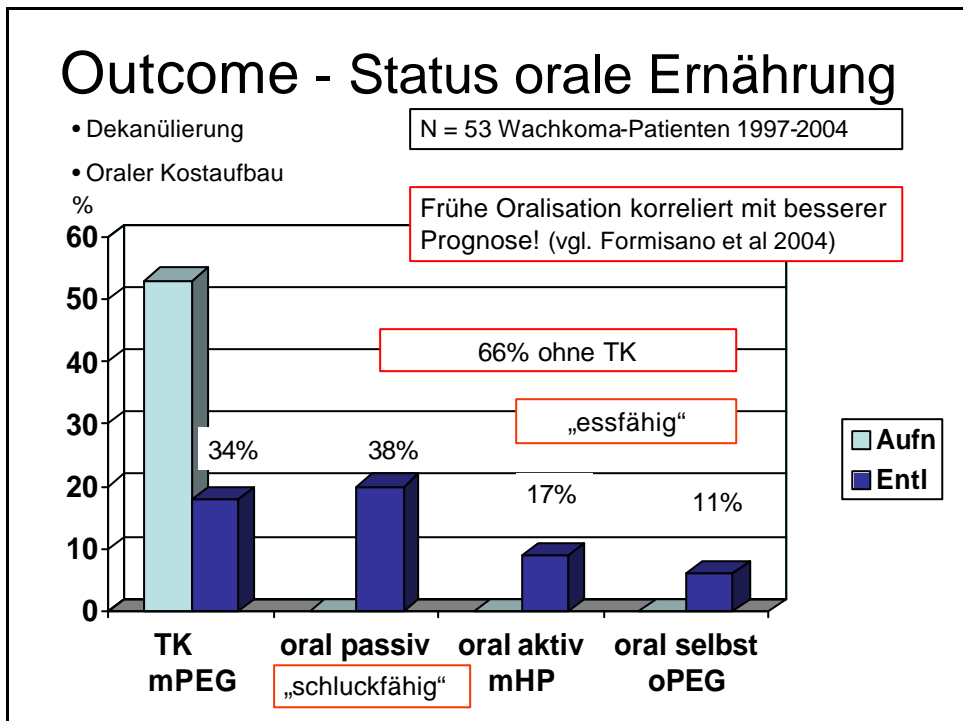
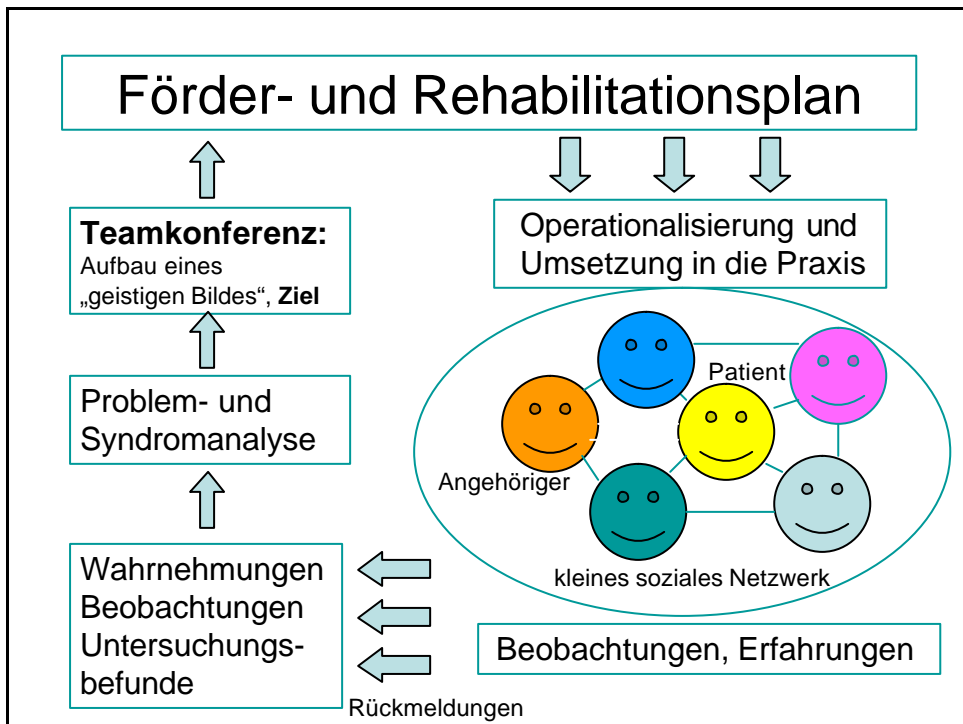
Edwards et al 2002

## Herausforderung für das Team

Sicherstellung der Ernährung trotz Schluckstörung/Tracheostoma

- Vermeidung von Aspiration / Mangelernährung
- Gestuftes Vorgehen: diagnostisch, therapeutisch
- Individuelle Besonderheiten (Biographie, Traumen)
- Integrierter individueller Therapieplan
- Koordination verschiedener Disziplinen
- Schrittweise Anpassung an Entwicklung





## Angehörigenarbeit im Team

---

- Einbeziehung der Angehörigen
- **Schulung, Anleitung**
- **Überleitung und Sicherstellung der Langzeitversorgung**
- Koordination der beteiligten Hilfsmittel und –dienste
- Information an behandelnde Ärzte, Therapeuten und Pflegende

## Wann ist Teamarbeit?

---

**nicht,**

- wenn man sich gut versteht und sympathisch findet

**sondern dann,**

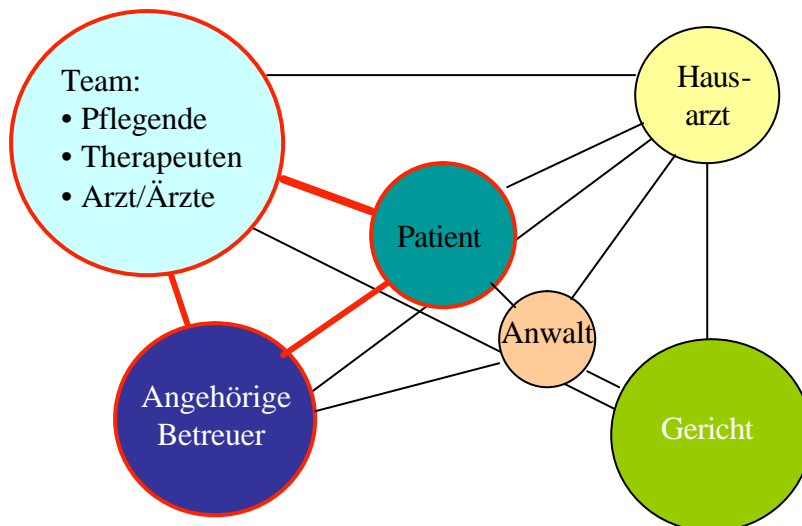
- wenn an einer gemeinsamen Aufgabe gearbeitet und die Aufgabe einer Lösung zugeführt wird
- kritische Fragen und Belastungen gemeinsam reflektiert, ausgehalten und einer Antwort/Lösung zugeführt werden.

# Welches ist ein **fähiges** Team?

		Erfahrungen / Kenntnisse	
		gering	hoch
Beruflich-fachlicher Hintergrund	inhomogen	- realitätsfern	++
	homogen	-	+ Tunnelblick

Treude 2000

# Stellenwert des **Versorgungsteams**



# Behandlungsbegrenzung

---

## Bedeutung von Teamarbeit

- Umfassende Beurteilung der medizinischen Befunde und Gesamtsituation
- Respekt und Anerkennung des Willens des Patienten
- Vermeidung „einsamer“ Entscheidungen
- **Gemeinsam geteilte Fürsorge und Verantwortung („shared environment advance“)**
- Wahl der Mittel, die begrenzt werden

## Einstellen von Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr **im Wachkoma?**

Nur als **Entscheidung im Team** und nur dann **palliativ** möglich, wenn

- eine Willenserklärung vorliegt **und** diese auch tatsächlich zutreffend ist **und**
- eine schwerwiegende Komplikation mit (akuter) Lebensbedrohung vorliegt (Sterbesituation ist eingetreten).

**Die Entfernung einer Sonde (MS/PEG) als Mittel zum Behandlungsabbruch und zum Sterben ist obsolet!**