

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

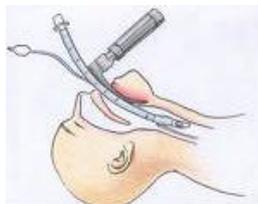
Wachkoma (Vollbild)

- 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)
- Tubuspfege
- Mundpflege

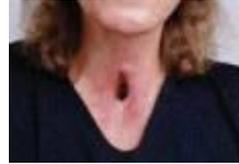


Hals- und Kehlkopf



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

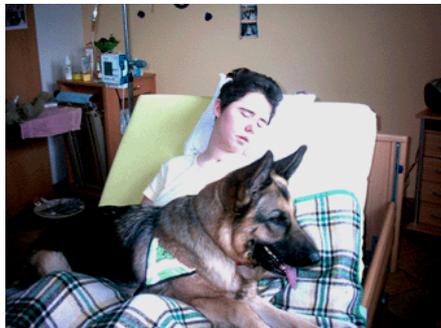
sondern auch Bezugsorientiert (Dialog)

- 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):

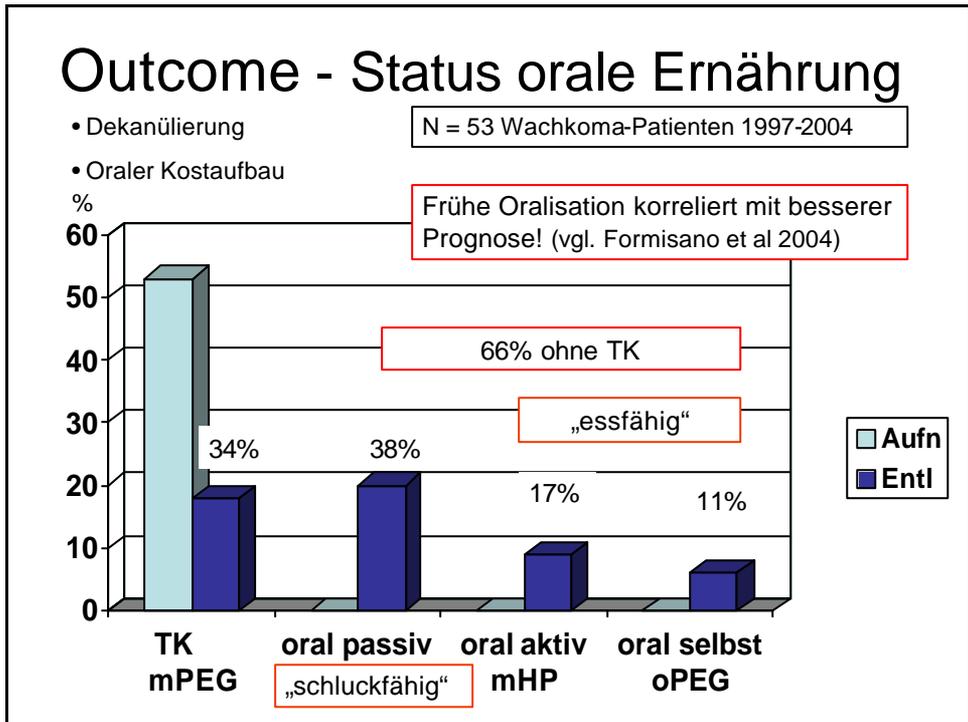
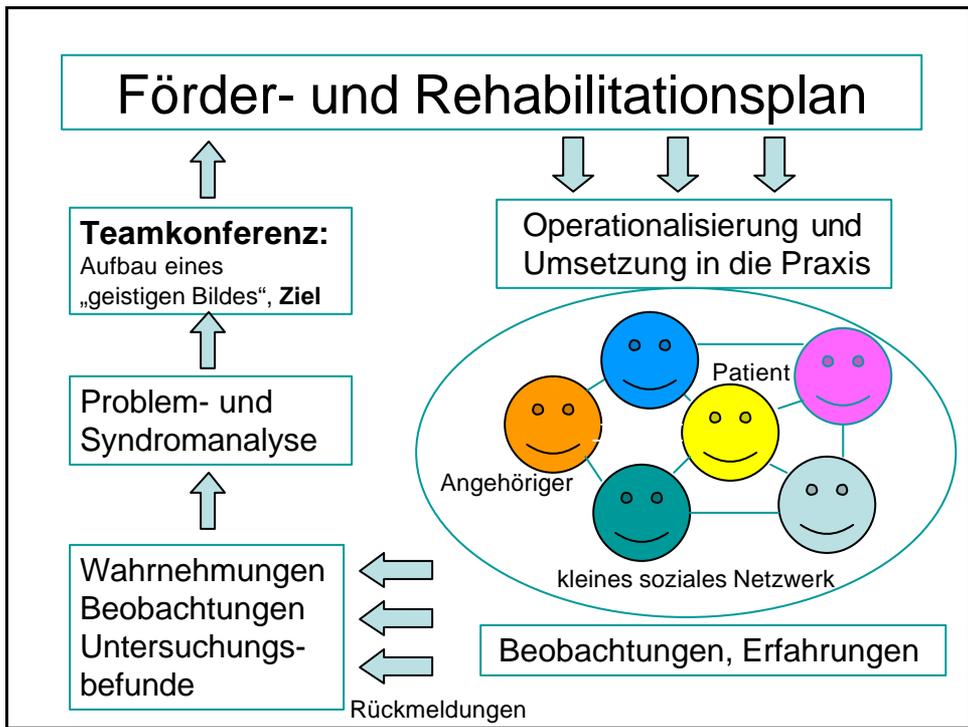
- Signifikante Zunahme von Nahrungsmenge und Gewicht
- Signifikante Abnahme von Sondennahrung und Kosten

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,

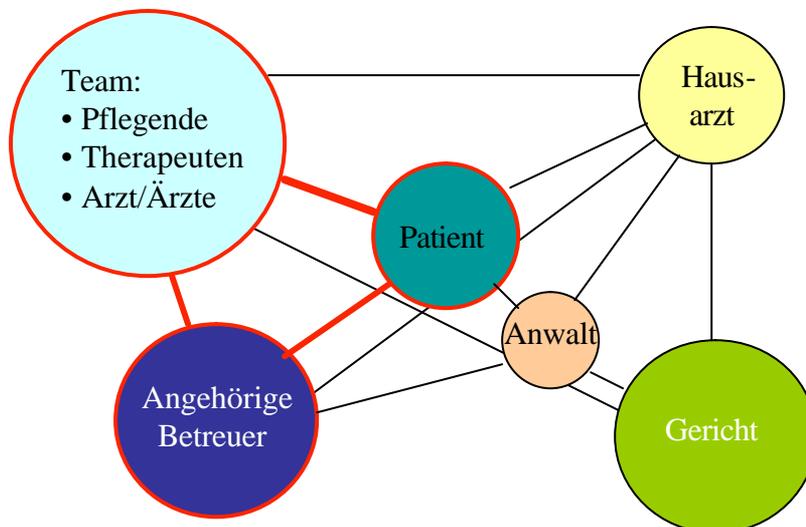
- wenn an einer gemeinsamen Aufgabe gearbeitet und die Aufgabe einer Lösung zugeführt wird
- kritische Fragen und Belastungen gemeinsam reflektiert, ausgehalten und einer Antwort/Lösung zugeführt werden.

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!