

Umgang mit einer Schluckstörung (Dysphagie)

Informationen

für Patienten, Angehörige und Interessierte



**Krankenhaus der
Barmherzigen Brüder Trier**



**Patienten-
Informationszentrum**

Umgang mit einer Schluckstörung (Dysphagie)

Patienteninformation

Impressum

Herausgeber

© Krankenhaus der
Barmherzigen Brüder Trier

Nordallee 1 · 54292 Trier
www.bk-trier.de
info@bk-trier.de

Verantwortlich für Text und Inhalt

Patienten-Informationszentrum (PIZ)
im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

Ansprechpartnerin: Maria Lex

In Zusammenarbeit mit Pflegefachpersonen der neurologischen
Abteilung und Mitarbeitenden der Abteilung für Logopädie

Ausgabe April 2020

Layout, Satz und Gestaltung

Marco Nottar Werbeagentur
Trier | Wasserbillig

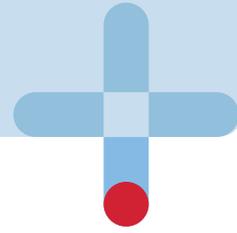
Fotos

sofern nicht ausgewiesen,
Archiv des Herausgebers

Inhalt

Einleitung	5
Der natürliche Schluckvorgang	6
Was ist eine Schluckstörung (Dysphagie)?	8
Woran erkennt man eine Schluckstörung?	9
Mögliche Auswirkungen einer Schluckstörung	10
Erkennen eines akuten Verschluckens (Aspiration) und Verhaltensmaßnahmen	11
Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme	12
Auswahl von Nahrungsmitteln und Speisen	15
Schluckstörung bei Demenzerkrankung	18
Nützliche Hilfsmittel	20
Kontaktadressen und weitere Informationen	22

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.



Liebe Leserin, lieber Leser,

aufgrund einer Schluckstörung (Dysphagie) können Menschen keine oder nur mit Einschränkungen Nahrung und Getränke zu sich nehmen. Die Folge ist eine große Begrenzung der Lebensqualität. Statt Lebensfreude und Genuss geht mit dem Trinken und Essen die ständige Gefahr des Verschluckens einher.

Ziel dieser Broschüre ist es, Ihnen Informationen zum Umgang mit einer Schluckstörung zu geben, Sie bei der Bewältigung Ihrer Lebenssituation zu unterstützen und die Nahrungsaufnahme zu erleichtern. Die Informationen wurden von Pflegefachpersonen der Neurologie, Mitarbeitenden der Abteilung für Logopädie und des Patienten-Informationszentrums gemeinsam erarbeitet.

Bitte verstehen Sie diese Broschüre als ein zusätzliches Informationsangebot. Sie beinhaltet Informationen und Umgangsweisen mit einer Schluckstörung, erhebt jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit aller anwendbaren Möglichkeiten. Sie kann nicht die pflegerische, medizinische oder therapeutische Beratung durch Fachexperten zur Einschätzung Ihrer individuellen Situation ersetzen. Bei der Vermittlung zu den zuständigen Berufsgruppen sind wir gerne behilflich.

Der natürliche Schluckvorgang

Um eine Schluckstörung (Dysphagie) erkennen und ihre Entstehung nachvollziehen zu können, ist es vorab erforderlich zu wissen, wie der natürliche Schluckvorgang vonstattengeht.

Der Schluckvorgang dient dazu, Nahrung, Flüssigkeit und Speichel aus der Mundhöhle durch die Speiseröhre in den Magen zu befördern. Dabei werden insgesamt fünf Schluckphasen voneinander unterschieden.

Die nachfolgenden schematischen Abbildungen stellen den menschlichen Kopf und Hals dar. Das rote Viereck zeigt den Weg der Nahrung/der Flüssigkeiten durch den Mund bis in die Speiseröhre. Der blaugestrichelte Pfeil stellt den Weg der Luft durch die Nase bis in die Luftröhre dar.

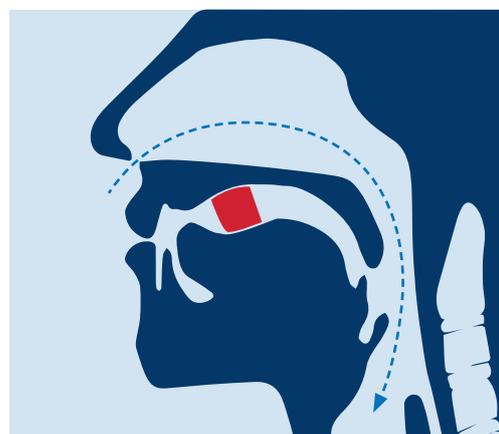
1. Phase

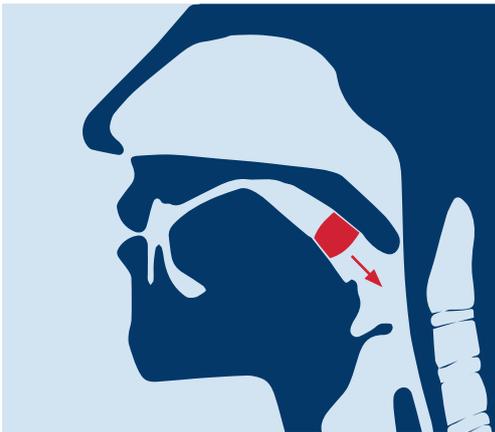
Vorbereitung auf die Nahrungsaufnahme (**präorale Phase**)

Hierzu zählen z. B. das Sehen und Riechen der Nahrung, die vermehrte Speichelproduktion, das Auslösen von Hunger- und Durstgefühl (Appetitanregung), aber auch das Einnehmen einer aufrechten Sitzposition und das Führen des Essbestecks zum Mund.

2. Phase

Aufnahme der Nahrung in den Mund, Kauen und Einspeicheln zu einem Speisebrei (**orale Vorbereitungsphase**)





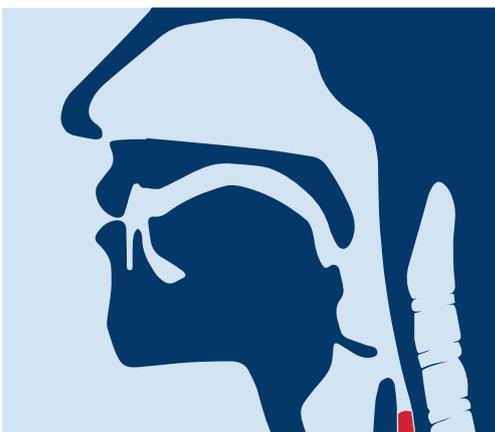
3. Phase

Transport der Nahrung
aus der Mundhöhle in den Rachen
(**orale Transportphase**)



4. Phase

Transport durch den Rachen
(**pharyngeale Phase**)
Hier erfolgt die Auslösung des Schluckreflexes, bei der die Luftröhre durch den Kehlkopf verschlossen wird und die Nahrung in die Speiseröhre gelangt. Dieser Vorgang kann nicht willkürlich gesteuert werden.



5. Phase

Weitertransport der Nahrung
durch die Speiseröhre bis
in den Magen
(**ösophageale Phase**)

Was ist eine Schluckstörung (Dysphagie)?

Bei einer Schluckstörung ist die Funktion **einer** oder **mehrerer** Schluckphasen beeinträchtigt.

Hierfür gibt es vielfältige Ursachen. Ein Beispiel ist die Verzögerung der Schluckreflexauslösung. Bei dieser Störung schließt der Kehlkopf die Luftröhre zu spät, beziehungsweise nicht vollständig ab (z. B. häufig bei Morbus Parkinson oder nach einem Schlaganfall).

Weitere mögliche Ursachen für Schluckstörungen:

- Chirurgische Eingriffe im Mund-Rachenraum
- Erkrankungen der Speiseröhre
- Beeinträchtigungen beim Kauen z.B. durch schlecht sitzende Prothese oder Infektionen im Mund-Rachenraum
- Altersbedingte Veränderungen z.B. durch Muskelabbau oder im Rahmen einer Demenzerkrankung

Für jeden Betroffenen muss diesbezüglich eine individuelle Diagnose von Fachspezialisten gestellt werden.

Woran erkennt man eine Schluckstörung (Dysphagie)?

Schluckstörungen äußern sich sehr individuell. Im Folgenden sind einige Beispiele und Hinweise aufgeführt.

- Häufiges Verschlucken an Speichel, Speisen oder Flüssigkeiten
- Räuspern, husten oder würgen beim Essen oder Trinken
- Steckenbleiben der Nahrung in der Speiseröhre, „Fremdkörpergefühl“, „Kloß im Hals“
- Ansammlung oder Verbleib von Speisen im Mund
- Austritt von Flüssigkeiten aus Mund oder Nase
- Saures Aufstoßen, Rückfluss der Nahrung, chronisches Erbrechen
- Brodelnde Atemgeräusche; raue, brodelnde Stimme nach dem Schlucken
- Mangelnder Mundschluss beim Schlucken
- Schlucken ist sehr mühsam oder gar nicht möglich, hohe Anstrengung
- Angst beim Schlucken oder die ständige Angst sich zu verschlucken
- Druck- oder Engegefühl beim Schlucken



Foto: aletia2011/stock.
adobe.com

Mögliche Auswirkungen einer Schluckstörung (Dysphagie)

Sind Betroffene aufgrund einer Schluckstörung nicht in der Lage, Speichel, Nahrung oder Flüssigkeiten ohne Beschwerden zu schlucken, kann dies Auswirkungen auf die Gesundheit haben.

Hierbei können eine Lungenentzündung (Aspirationspneumonie), Mangelernährung oder eine Abnahme der Körperflüssigkeit (Dehydration) auftreten.

Eine Lungenentzündung (Pneumonie) entsteht durch das Verschlucken und den Verbleib von Nahrung oder Flüssigkeiten in den Atemwegen (Aspiration). Häufige Anzeichen für eine Lungenentzündung sind Fieber, Schüttelfrost, Husten, eitriger gelblicher oder grüner Auswurf, Kurzatmigkeit oder Schmerzen beim Atmen.

Durch die unzureichende Aufnahme von Nahrung kann es zu einer Mangelernährung kommen. Hier werden im Verhältnis zum eigenen Bedarf zu wenige Nährstoffe und Energielieferanten aufgenommen. Dies führt zu einer Schwächung des Immunsystems und einer erhöhten Krankheitsanfälligkeit.

Eine Mangelernährung kann man zum Beispiel an tief liegenden Augen, eingefallenen Wangen, zu weit gewordener Kleidung und vor allem an einem messbaren Gewichtsverlust (5% des Körpergewichts in 1-3 Monaten beziehungsweise 10% des Körpergewichts in 6 Monaten) erkennen.

Eine Abnahme der Körperflüssigkeit (Dehydration) entsteht, wenn nicht genügend Flüssigkeit aufgenommen wird. Dies kann man beispielsweise an einer trockenen, schuppigen Haut, Rissen in den Mundwinkeln, einem konzentrierten Urin und auch an Konzentrationsstörungen bis hin zur Verwirrtheit feststellen.

Was ist zu tun bei akutem Verschlucken (Aspiration)?

Bei Betroffenen mit einer Schluckstörung kann es vorkommen, dass Nahrung oder Flüssigkeiten in die Atemwege gelangen. Hier ist es besonders wichtig schnell zu reagieren, da ansonsten die lebensnotwendige Luftzufuhr nicht möglich ist.

Symptome eines akuten Verschluckens (Aspiration)

- Plötzliche starke Atemnot
- Blaufärbung der Gesichtshaut und der Lippen
- Husten, Würgen
- Beklemmungsgefühl
- Griff zum Hals
- Bewusstlosigkeit

Maßnahmen

- Oberkörper so weit wie möglich nach vorne in Richtung Knie beugen
- Mit der flachen Hand zwischen die Schulterblätter klopfen/schlagen
- Wenn die Nahrungsbestandteile nicht wieder hochgehustet werden können und weiterhin Atemnot besteht, **wählen Sie den Notruf (112)!**

Bei einer Aspiration kann es zum Atemstillstand oder Herz-Kreislaufstillstand kommen.

In diesem Fall unverzüglich mit der Herz-Lungen-Wiederbelebung beginnen bis der Rettungsdienst eintrifft, die Person wieder zu atmen beginnt oder sich wehrt.

Ein Kurs in Erster Hilfe vermittelt Sicherheit bei der Durchführung von lebensrettenden Maßnahmen.

Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme

Grundsätzlich sollten Betroffene nur dann essen und trinken, wenn sie wach und ansprechbar sind. Es dürfen keine brodelnden Atemgeräusche vorliegen, Speiseröhre und Luftröhre müssen frei sein. Bei Berücksichtigung einiger Hinweise kann die Essensaufnahme und Getränkeaufnahme für Betroffene erleichtert werden:

- **Sich Zeit nehmen und für eine ruhige Umgebung im Zimmer sorgen.**
- Falls vorhanden: Brille aufsetzen, Hörgerät anlegen und auf eine gut sitzende Zahnprothese achten – Essen mit allen Sinnen.
- Eine Ablage schaffen (eventuell rutschfeste Unterlage), Materialien und Hilfsmittel vorbereiten und in Reichweite stellen.
- Eine **aufrechte, stabile Sitzhaltung im Bett oder Mobilisationsstuhl** ermöglichen.



Foto: Alexander Raths/
stock.adobe.com

- Achten Sie auch für sich selbst beim Anreichen von Nahrung auf eine gute Körperhaltung.
- Bei ungenügender Kopfkontrolle: Nacken mit einem kleinen Kissen stabilisieren, um eine Überstreckung des Kopfes zu vermeiden.
- Die Mundhöhle vorsichtig mit einer angefeuchteten Mullkompressen reinigen, eventuell einen Zungenreiniger verwenden.
- Richten Sie das Essen appetitlich an und zeigen Sie Ihrem Angehörigen, was es heute zu essen gibt.
- Den Teller in das Blickfeld stellen.
- Sitzen Sie wenn möglich, neben oder vor der Person mit Unterstützungsbedarf und stellen Sie Blickkontakt her.



Hinweise, die beim direkten Anreichen des Essens zu beachten sind

- Eine kleine Menge Nahrung wird mit dem Teelöffel in den Mund geführt und es wird ein kurzer, kräftiger Druckimpuls auf die Zungenmitte gegeben. Damit wird der Schluckvorgang begünstigt und der Nahrungstransport beschleunigt.
- **Das Sprechen vom Betroffenen vermeiden, solange der Mund nicht leer ist.**
- Nur kleine Bissen oder Schlucke anreichen und nachschlucken lassen.
- Bevor die nächste Portion Essen gegeben wird, muss der Mund leer sein.
- Auf gutes Kauen und Mundschluss beim Schlucken achten.
- **Der Betroffene selbst bestimmt das Tempo beim Essen.**
- Nach jedem Schluck das Getränk abstellen und eine kurze Pause machen.
- Den Kopf beim Schlucken von Getränken leicht nach unten zur Brust neigen lassen.
- Benutzen Sie keine Schnabelbecher, da dann der Kopf zu weit in den Nacken gelegt wird. Das Getränk läuft dann unkontrolliert in den Rachen und es kommt zum Verschlucken.
- Leiten Sie Ihren Angehörigen zum aktiven, kräftigen Schlucken an.
- Zwischendurch die Stimme kontrollieren, ob sie klar ist (Ton: „aaa“). Wenn Husten, Würgen, eine „nass“ klingende Stimme oder „blubbernde“ Atemgeräusche auftreten, sollte man die Mahlzeit sofort abbrechen!
- Wenn Nahrung im Mund gesammelt wird, ebenfalls die Mahlzeit abbrechen!
- Nach jedem Essen Mundpflege durchführen und Nahrungsreste entfernen.
- Betroffene sollten **nach dem Essen noch eine Weile sitzen** oder mit erhöhtem Kopfteil liegen, um die Gefahr eines Rückflusses der Nahrung aus dem Magen zu vermeiden.

Auswahl von Nahrungsmitteln und Speisen

Bei einer Schluckstörung sollte die Beschaffenheit (Konsistenz) der Nahrung der Schwere der Schluckstörung angeglichen sein.

Hierzu gilt es einige Grundregeln zu beachten und sich von einer Fachperson beraten zu lassen.

Geeignete Nahrungsmittel oder Speisen

Bei sehr starken Schluckeinschränkungen sollten die Speisen eine einheitliche (homogene) Konsistenz haben. Dafür sollten die Nahrungsmittel zuerst püriert oder durch ein Sieb gestrichen werden. Wenn diese Konsistenz gut geschluckt werden kann, kann man die Zutaten auch gröber mit einem Pürierstab pürieren.

Serviervorschlag:

Bitte auf Kräuter, Kerne oder ähnliches als Dekoration verzichten.



Foto: M.studio/stock.adobe.com

Geeignete Nahrungsmittel sind beispielsweise:

- Passierte Eintöpfe und dickflüssige Cremesuppen
- Kartoffelpüree
- Faserfreies Gemüse
- Feinst passiertes Fleisch oder Fisch
- Quarkspeisen, Joghurt (ohne Stücke), Pudding, Eis, Grießbrei, Apfelmus oder Fruchtpüree
- Sehr weiche Torten und Kuchen
- Smoothies (dickflüssig ohne Kerne)

Wenn auch eine festere Konsistenz verzehrt werden kann, darf zusätzlich weiche Nahrung in den Speiseplan aufgenommen werden.

- Kartoffeln, weiches Gemüse, zartes Fleisch
- Weizenmischbrot ohne Kruste
- Streichbelag wie Marmelade, Quark, Nuss-Nugat-Creme, Streichwurst oder Streichkäse

Hilfreich ist das Hinzufügen einer extra großen Portion Soße beim Mittagessen.

Getränke

Getränke können mit einem geschmacksneutralen Instant-Verdickungspulver aus der Apotheke angedickt werden. Die Konsistenz kann von sirupartig (leicht flüssig) über honigartig (zähflüssig) bis puddingartig (fest) angepasst werden. Die Verwendung eines Bechers mit Nasenausschnitt, eines Strohhalmes oder eines Teelöffels kann die Aufnahme von Getränken sehr erleichtern.

Getränke können sein: Wasser, Tee, Kaffee, Fruchtsäfte (ohne Fruchtfleisch), Trinkjoghurt, Gemüsesäfte, Smoothies (dickflüssig und ohne Kerne), etc...

Bitte lassen Sie sich von einem Logopäden, Pflegefachpersonen oder Diätassistenten zur Auswahl geeigneter und ungeeigneter Nahrungsmittel beraten.

Ungeeignete Nahrungsmittel sind beispielsweise:

- **kohlensäurehaltige Getränke**

Ungeeignet sind Speisen, die aus **festen und flüssigen Bestandteilen** bestehen, zum Beispiel

- Brühe mit Einlagen oder
- Müsli.

Auch **krümelige** oder **körnige Nahrung**, zum Beispiel

- grobes, trockenes Hackfleisch,
- Reis, hart gekochtes Ei,
- grobe Kekse,
- trockener Kuchen oder
- körniges Brot und Nüsse,

ist eher **nicht empfehlenswert**.

Einige Obstsorten haben beim Kauen den Effekt, dass erst einmal die Flüssigkeit austritt und geschluckt werden muss, während die feste Hülle noch im Mund verbleibt. Deshalb besteht hierbei eine besondere Gefahr des Verschluckens. Dies kann beispielsweise bei Mandarinen, Orangen oder Trauben geschehen.



Schluckstörung bei Demenzerkrankung

Beim Essen und Trinken kann es im Verlauf der Erkrankung Probleme geben. So kann es sein, dass Nahrung verweigert wird oder nur noch in geringen Mengen verzehrt wird. Ebenso kann es häufig zum Verschlucken kommen.

Die Ursache hierfür liegt sowohl in den körperlichen als auch in den geistigen (kognitiven) Veränderungen. Der Schluckreflex, der ein sicheres Schlucken gewährleistet, ist verzögert oder sogar aufgehoben.

Probleme bei der Nahrungsaufnahme und reduzierter Appetit können aber auch durch Schmerzen oder Entzündungen im Mundbereich entstehen.

Als Gründe hierfür kommen eine unzureichende Mundpflege oder schlecht sitzende bzw. fehlende Zahnprothesen in Frage.

Manchmal wird das Essen als solches einfach nicht erkannt oder vergessen, weil es an Bedeutung verliert.

Die Folgen können sein:

- Gewichtsverlust und Muskelabbau durch Mangel- und Fehlernährung
- Austrocknen (Dehydration)
- Lungenentzündung nach Verschlucken (Aspirationspneumonie)
- Häufige Infekte/unklare Fieberschübe
- Sozialer Rückzug

Was hilft bei Problemen mit der Nahrungsaufnahme?

- Sicherheit geben und unterstützen durch Rituale. Gewohnte Abläufe und vertraute Rahmenbedingungen beim Essen und Trinken gestalten.
- In Gesellschaft und ruhiger Atmosphäre essen, damit sich der Betroffene wohlfühlt.
- Beobachten, welche Speisen bevorzugt und welche gemieden werden, das Essen dementsprechend umstellen.
- Gemeinsames Zubereiten der Speisen schafft Verständnis und macht Appetit.
- Neben den Hauptmahlzeiten viele kleine Mahlzeiten bereithalten, zu denen der Betroffene jederzeit Zugriff hat, z.B. als „Fingerfood“, d.h. kleine Häppchen, die mit der Hand leicht zu essen sind.
- Portionen zu den Hauptmahlzeiten überschaubar halten, schon der Anblick großer Portionen kann appetithemmend wirken.
- Ein Glas mit einem Getränk sollte jederzeit griffbereit sein.
- Keine Schnabelbecher/-tassen verwenden.
- Regelmäßige zahnärztliche Kontrollen durchführen lassen.

Nützliche Hilfsmittel

Es gibt unterschiedliche Hilfsmittel, die je nach Art der Schluckstörung zum Einsatz kommen können und den Schluckvorgang begünstigen. Sie werden individuell nach Ihrem Bedarf von den Sanitätshäusern zusammengestellt. Nach einer guten Anleitung ermöglichen sie ein höheres Maß an Selbstständigkeit und Sicherheit des Betroffenen.

Hilfsmittel beim Trinken

Verschiedene Arten von Trinkbechern:

- 1 Trinkbecher mit Nasenausschnitt:**
Durch den nach vorne gerichteten Kopf wird der Schluckvorgang unterstützt.
- 2 Trinkbecher konisch:**
Leichtes Austrinken durch konisch geformten Innenbecher
- 3 Trinkbecher mit Griff:**
Sicherer Halt des Bechers durch ergonomisch geformten Henkel





Hilfsmittel beim Essen

Essbesteck mit verschiedenen Griffen und Formen, kann an die jeweilige Funktionseinschränkung angepasst werden.



Rutschfeste Unterlage
Tiefer Teller
Trinkbecher mit Griff
Spezialbesteck (Ergonomisches Besteck)



Rutschfeste Unterlage
Teller mit Haltering
Trinkbecher mit Griff
Spezialbesteck (Ergonomisches Besteck)

Kontaktadressen und weitere Informationen

Grundsätzlich sind **Hausärzte** die Ansprechpartner, mit denen man über alle vorliegenden Beschwerden sprechen kann. Sie überweisen bei Bedarf an **Fachspezialisten**. Ärzte wie Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Internisten, Nervenärzte (Neurologen) und/oder Röntgenärzte (Radiologen) führen weitergehende Untersuchungen durch, um Ihre individuelle Situation zu erfassen.

Innerhalb des Behandlungskonzepts erfolgen häufig Überweisungen an **Logopäden** (Sprach-/Sprech-/Schlucktherapeuten). Je nach vorliegendem Schluckproblem führen diese gezielte Maßnahmen für ein besseres Schlucken durch. Das Ziel dabei ist, Ihnen wieder eine möglichst problemlose Nahrungsaufnahme zu ermöglichen und Ihnen mehr Sicherheit beim Essen und Trinken zu vermitteln.

Beratung und Anleitung zu pflegerischen Belangen und zur Alltagsbewältigung bei Schluckstörungen erhalten Sie in stationären Einrichtungen von den **Pflegefachpersonen** auf den Stationen. Für die Pflege zu Hause können Sie relevante Informationen von den jeweiligen Pflegestützpunkten in Ihrer Nähe anfordern.

Zur Auswahl geeigneter Nahrungsmittel oder für die Herstellung von Speisen zuhause können **Ernährungsberater** oder **Diätassistenten** unterstützend hinzugezogen werden. Die Mitarbeiter von **Sanitätshäusern** beraten bei der Auswahl und Anpassung von individuellen Hilfsmitteln, die Ihnen ein angenehmeres Essen und Trinken ermöglichen.

Bei der Vermittlung zu den jeweiligen Ansprechpartnern sowie bei der Ausgabe von weiterem Informationsmaterial und Kontaktadressen ist das **Patienten-Informationszentrum** im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier gerne behilflich. Unter anderem sind auch folgende Broschüren erhältlich:

- Vollwertige Ernährung im Alter
- Menschen mit Demenz im Krankenhaus

Außerdem erhalten Sie dort weitere Informationen zu Themen der Gesundheit, Prävention, Pflege und zum Umgang mit Erkrankungen.

Ansprechpartner im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

Nordallee 1 · 54292 Trier

Abteilung für Neurologie und Neurophysiologie

Chefarzt: Prof. Dr. med. Matthias Maschke

Pflegerische Gesamtleitung: Beate Meyers

Stroke Unit (Schlaganfall Einheit): Telefon 0651 208-2535

Frührehabilitation: Telefon 0651 208-2520

Tagesklinik: Telefon 0651 208-3285

Sekretariat: Telefon 0651 208-2741


Patienten-
Informationszentrum

Wissen. Zeit. Zuwendung.

Telefon 0651 208-1520

piz@bk-trier.de

www.patienteninformationszentrum.de

Öffnungszeiten:

Montag – Freitag

10:00 – 13:00 und 14:00 – 17:00 Uhr

Abteilung Logopädie

Die Logopädische Abteilung bietet stationären Patienten, überwiegend in der Abteilung Neurologie, Diagnostik und Therapie bei Sprach-, Stimm- und Schluckstörungen an.

Leitung: Mechtild Behrens-Schmitz

Telefon 0651 208-2546

Sanitätshaus der Barmherzigen Brüder

Das Sanitätshaus der Barmherzigen Brüder versteht sich als verbindendes Element zwischen Kliniken, Ärzten, Pflegeeinrichtungen, Krankenkassen und dem Patienten. Wir bieten unseren Kunden eine auf die individuellen Bedürfnisse ausgerichtete Beratung und Betreuung für die Auswahl der richtigen Sanitätsfachartikel und Medizinprodukte. Wir sind Spezialisten im Bereich Homecare und bieten Versorgungsschwerpunkte auf den Gebieten Stomaversorgung, Enterale Ernährung, Inkontinenz und Wundversorgung an.

Wir verstehen uns als Dienstleister, der begleitet und hilft, damit Menschen wieder in ihren gewohnten Alltag zurückkehren können. Selbstverständlich wird das freie Patientenwahlrecht bei jeglicher Versorgung berücksichtigt.



Nordallee 3 · 54292 Trier
Telefon 0651 462778-0
info@bk-sanitaetshaus.de

Öffnungszeiten:
Montag – Freitag 9:00 – 17:00 Uhr

Literaturempfehlungen

- Zentrum für Qualität in der Pflege (2017): Essen und Trinken bei pflegebedürftigen Menschen, ISBN: 978-3-945508-16-9
- Dorothee Nißle, Ingeborg Husemeyer, Gian Borasio (2016): Ernährung bei Schluckstörungen: Eine Sammlung von Rezepten, die das Schlucken erleichtern, Kohlhammer Verlag, ISBN-10: 3170293583
- KWA (2015): Sanfte Küche – Weil auch Menschen mit Schluckstörungen Geschmacksvielfalt lieben, KWA Club Edition: ISBN: 978-3-00-047987-8
Bestellung unter: Tel. 0800 592 2582
- Christiane Lücking, Sabina Hotzenköcherle, (2014): Schluckstörung – und jetzt? Schulz-Kirchner Verlag, ISBN: 978-3-8248-1172-4. Der Ratgeber ist zweisprachig angelegt und in mehreren Sprachen erhältlich.
- Claudia Braunstein (2018): Es schmeckt wieder! Viskose Gaumenfreuden, Verlag Anton Pustet, ISBN-10: 370250883X

Internetempfehlungen

Deutscher Berufsverband für Logopädie e. V.

Mit vielen wertvollen Informationen für Patienten und Angehörige.

www.dbl-ev.de

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE)

Bei der folgenden Kontaktadresse ist eine Rezeptdatenbank zu Essen mit Genuss bei Kau- oder Schluckbeschwerden hinterlegt sowie weitere Broschüren.

www.fitimalter-dge.de

Diätverband

Dort finden Sie weitere hilfreiche Informationen zum Umgang mit einer Schluckstörung.

www.diaetverband.de

Quellen

- Hochschule Osnabrück (2017): Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege. Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
- DGE (Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.) (2007): Projekt „Fit im Alter“ Broschüre Kau- und Schluckbeschwerden, Bonn
- Herbst, W. (2006): Dysphagie – Schluckstörungen nach Schlaganfall und Schädel-Hirn-Trauma – Ein Ratgeber für Betroffene und Angehörige, 2. überarbeitete Auflage, Idstein, Schulz-Kirchner Verlag
- Nusser-Müller-Busch, R. (2004): Die Therapie des Facio-Oralen Trakts F.O.T.T. nach Kay Coombes. Berlin, Springer Verlag
- Menche, N., Dr. med. (2004): Pflege heute – Lehrbuch für Pflegeberufe, 3. vollständig überarbeitete Auflage, Langen/Hessen, Urban & Fischer
- Schewior-Popp, S. et al. (Hrsg.) (2009): Thiemes Pflege – Das Lehrbuch für Pflegende in Ausbildung, 11. vollständig überarbeitete Auflage, Stuttgart, Georg Thieme Verlag
- www.pflege.de/krankheiten/dysphagie-schluckstoerung/

KONTAKT

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

Nordallee 1 · 54292 Trier · Telefon 0651 208-0 (Zentrale) · www.bk-trier.de

Patienten-Informationszentrum

Telefon 0651 208-1520

piz@bk-trier.de

www.patienteninformationszentrum.de



**Krankenhaus der
Barmherzigen Brüder Trier**



**Patienten-
Informationszentrum**



Mit Kompetenz und Nächstenliebe im Dienst für die Menschen:
Die Krankenhäuser und Sozialeinrichtungen der BBT-Gruppe

BBT-Gruppe