

Orale Stimulation

- Es gibt die folgende orale Angebote:

- Orale Anregung
- Mundpflege
- Nahrungsaufnahme

Orale Anregung

- Ist nicht nur Mundpflege sondern erfahren des Mundraumes
- Erleben einzelner Wahrnehmungsqualitäten
→ langsame Bewegungen mit unterschiedlichem Druck ausüben
- Einzelne Kontouren betonen
- Einzelheiten im Mund können wieder entdeckt werden
wie: Zunge, Zähne, Zahnfleisch, Wangen, Lippen

Orale Anregung

- Temperaturanregung: warm, kalt
- Geschmack: süß, sauer, salzig, bitter
- Lage : Unterschiedliche Positionierung der Flüssigkeiten gezielt erfahrbar machen.

● WICHTIG:

- Pflegeprozeß und Vorgehensweise immer wiederholen, damit der Patient sich auf die Prozedur konzentrieren kann.
- Anregung und Vigilanz wird gefördert und weiterentwickelt.

Verschieden Medien für die orale Stimulation:

- Hand der Pflegekraft
- Hand des Patienten
- Waschhandschuh (nass oder trocken)
- Latexhandschuh
- Tupfer, Kompresse, Wattestäbchen
- Lotion oder Gesichtscreme
- Zahnbürste evtl. Private Utensilien, Zahnseide
- Elektrischer Rasierer
- Löffel
- Tasse oder Becher

- Jedes Medium hat sein Vor- und Nachteil:
z.Bsp. Die Hand der Pflegekraft bedeutet viel Nähe und Vertrauen, einige Patient empfinden es positiv, andere fühlen sich unwohl und wünschen mehr Abstand.
Das Medium soll der Situation angepasst sein, z.Bsp. Annähern von Tasse macht wenig Sinn, wenn eigentlich Mundpflege bedeutet ist.
Den Wunsch des Patienten soll man respektieren.

- Um die Aufmerksamkeit des Patienten zu wecken, kann man ihn durch eine Geschmacks- oder Geruchsprobe stimulieren. Dann kann man die orale Stimulation anbieten, sei es zur Nahrungsaufnahme, zur Mundpflege, zur Sprachförderung usw..
- Unterschiedliche Medien: Säfte, Cola(light), alkoholfreies Bier, Eis, saure Gurkensaft, Honig, Marmelade, Wurst,...

- Wenn man etwas Neues anbietet, Probe auf die Zunge applizieren und abwarten.
- Beobachten wie Patient reagiert → wenn es interessant ist Patient, öffnet der Patient den Mund weil er neugierig ist, wenn es uninteressant ist zeigt er keine oder negative Reaktionen.

Konsistenz: Obststücke in Kompresse einwickeln, nass machen und 10-20 Minuten in Wangentasche verbleiben lassen.

Es dauert eine Weile, bis der Geschmack durch den Speichel im Mund verteilt wird.

Interessant kann auch Chips sein (kaum Aspirationsgefahr löst sich schnell auf).

Brausepulver kann durch belebendes Prickeln auf der Zunge, die Zunge lockern.

„Eine wache Zunge macht einen wachen Geist.“

Christel Bienstein

- Ein Patient der oral interessante Wahrnehmung aktiv mit der Zunge erfährt, wird auch insgesamt wacher.
- Beispiel: wenn man beim Zahnarzt geht und eine neue Füllung bekommt, fühlt man den ganzen Tag mit der Zunge dorthin, um das Neue zu erkennen und sich daran zu gewöhnen.

Wichtig ist :

Biographische Anamnese,
Lagerung,
Annäherung, usw...

Weitere Hilfen und Anregungen:

- Vertrauen aufbauen
- Kontakt halten
- Gewohnheiten des Patienten respektieren,
- z.Bsp. Wie oft/Tag Zähne waschen, vor/nach dem Essen, wie macht er zu Hause Zahnpflege (Zahnbürste, Mundwasserspülung)
- Je nach Wahrnehmungsfähigkeit Utensilien sehen, riechen, betasten lassen
- Ritual entwickeln z.Bsp Zähne 3x von hinten nach vorne waschen → Wichtig Absprache im Team und Dokumentation
- Auf Munddefekte achten: an welcher Stelle im Mund muss evtl. Besonders vorsichtig gepflegt werden

- langsam Zähne bürsten → Mund erfahrbar machen
- Mundpflege im Kontext z. Bsp Abends nach dem Gesicht waschen
- Manchmal ist es auch sinnvoll bei der Ganzwaschung, das Gesicht zu einem späteren Zeitpunkt mit der Mundpflege am Bettrand zu ermöglichen → aufrechte Position fördert Gefühl der Selbstständigkeit

Nahrungsaufnahme

- Erfahren des Essens & Trinkens, der Aktivität, der Geselligkeit und der Sättigung
- Man kann geführt, unterstützend oder begleitend erfahrbar machen.
- Z. Bsp Verabreichen von Sondenkost: Patient aufrecht sitzen lassen, oder eine geführte Nahrungsaufnahme anbieten.

Rituale:

- Hände waschen vor dem Essen, Beten
- Gedeckter Tisch (z.Bsp Servietten oder Handtuch auf Nachttisch)
- Geschirrgeräusche, Blumen
- Essensgerüche
- Weitere (Bezugs) Personen, Angehörige
- Eigene Utensilien, Lieblingstasse, Lieblingsbesteck,...
- Bestimmte Speisen
- Bestimmte Tageszeit (wenn Pat orientiert ist)
- Rahmenbedingungen: Radio oder Fernseher zwischen einzeln Löffeln aus Zeitung vorlesen, um das peinliche Warten zu überbrücken.

Physiologie des Schluckens

- Speichelfluss beginnt schon wenn man das Essen tastet, ansieht oder riecht.
- Der Schluckvorgang ist in 4 Phasen aufgeteilt:
- 1. Phase: Vorbereitungs- oder Kauphase (während des Kauens wird die Nahrung mit Speichel durchmischt und in Schluckform" gebracht.
- 2. Phase: Wellenförmige Bewegung der Zunge befördert den Speisebrei in den hinteren Rachenraum.
- Bis hierher kann der Schluckvorgang willentlich beeinflußt werden.

- 3. Phase: Schluckreflex wird ausgelöst. Atmung wird in diesem Augenblick kurz unterbrochen, um die Atemwege vor einer Aspiration zu schützen. Nun trennt sich der Mundraum vom Rachenraum, indem sich der Kehlkopf anhebt. Beim Absenken des Kehldeckels verschliessen sich die Stimmlippen.
- Speisebrei kann gefahrlos und ohne Probleme in die Speiseröhre eintreten.
- 4.Phase: Durch Zusammenziehen der Speiseröhremuskulatur wird Speisebrei in den Magen befördert.

Schluckstörungen

- 1. Mundschlußstörung
 - Z.Bsp Fazialisparese (Problem zu portionieren, hauptsächlich Flüssigkeit → Aspiration möglich)
 - Hustenreflex intakt
- 2. Motilitätsstörung
 - Z.Bsp Hemiparese/-plegie (Mahlen ist unmöglich, Patient kann kauen, wellenförmige Bewegung der Zunge um Speisebrei in den hinteren Rachenraum zu befördern ist unmöglich)
 - Hustenreflex intakt
- 3. Gaumensegellähmung
 - Z.Bsp möglich bei Hemiplegie
 - Z.Bsp wenn man beim Trinken lacht, kommt Flüssigkeit aus der Nase
 - Abdichtung gegen die Nase ist nicht komplett
 - Aspirationgefahr → überwältigt wenn Husten-Schutzreflex vorhanden

- 4. Koordinationsstörungen
 - Ganzer Prozess beim Essen und Schlucken ist unmöglich → nur ein Teil der Nahrung die im Mund vorhanden ist wird geschluckt, der andere Teil bleibt im Rachen → Patient atmet → Aspiration
 - Häufig bei schweren Zentralkortexprobleme
 - Hustenreflex nicht vorhanden
- 5. Kehldeckellähmung
 - Von aussen sieht man, daß der Patient schluckt, der Kehldeckel schliesst sich nicht und beim Atmen kommt es zur Aspiration.
 - Keine Abtrennung von Ösophagus und Lungenwege
 - Ständig subfebrile Temperatur
 - Hustenreflex nicht vorhanden
 - Tränen durch Anstrengung, Zyanose bis schweren Atemproblemen bei grosse Quantitäten
 - Können bei Langzeitpatienten auftreten, reversibel mit der Zeit

- Test zu Schluckstörungen:

○P	Mundscluβstörung
○T	Motilitätsstörungen
○K	Koordinationsstörungen
- Wenn bei irgendeinem dieser 3 Buchstaben Schwierigkeiten vorhanden sind, dann hat der Patient eine Schluckstörung.

Mögliche Untersuchungen

- Schluckdiagnostik (mit Kontrastmittel)
- ORL-Untersuchung
- Orthophonie-Logopädie