



Basale Stimulation

6. Kursleitertreffen Basale Stimulation® in Pädagogik und Therapie

**Kinderzentrum Ludwigshafen, Tagesförderstätte,
16.-18.09.2011**

Thema: Essen und Trinken – passierte Kost und Anreichen

TeilnehmerInnen: Sonja-Christine Wechselberger, Thomas Dlesk, Elke Neu, Beate Kellner, Helga Schlichting, Elfi Holländer
Gast: Dr. Annette Damag
Referentin: Estelle Ohler, Logopädin und Brondo – Therapeutin
Dr. Helga Schlichting

Freitag, 16. 09. 2011

Anreise aller Teilnehmer und Teilnehmerinnen mit gemeinsamen Abendessen.
Austausch über das vergangene Jahr. Annette Damag moderiert den Abend.

Samstag, 17. 09. 2011

Referentin: Frau Ohler (Logopädie-Praxis in Ludwigshafen)

Nach einer kurzen Vorstellung der jeweiligen Arbeitsgebiete der Teilnehmer starteten wir mit unserem Arbeitsthema:

Ernährung von Dysphagiepatienten:

- Sitzposition, Lagerung
- Position des Assistenten; Hilfestellung
- Zubereitung, Konsistenz, Wirkung von Verdickungsmitteln
- Löffelform und Becher
- Stimulation der Gesichtsmuskulatur (Material zur Stimulation, Abfolge und selber machen)
- Anzeichen von Aspiration, was tun, wenn Ernährung trotz guter Bedingungen nicht möglich bzw. erschwert ist?

Die Stimulationstechniken wurden durch Videosequenzen und Fotoaufnahmen der Selbsterfahrungsangebote dokumentiert.

Folgende Themen wurden angesprochen, z. Teil in Selbsterfahrungsangebote verdeutlicht.

- Sitzposition bei Schluckstörungen
- Aufrechte Sitz-, und Kopfhaltung.
- Die Position des Kopfes, der Beine und der Füße sind zu beachten. Es kann



Basale Stimulation

hilfreich

-
- sein „Bodenkontakt“ zu haben, oder auch, Spannung „wegzunehmen“, in dem die
- Füße von der Fixierung befreit werden.
- Das Becken sollte nach Möglichkeit im 90-Grad-Winkel sein (oder darüber hinaus, bei starker Spastik).
- Die Beine sollten im 90°-Winkel positioniert werden, wenn nötig die Sitzposition erhöhen.
- Hinterfragen, ob eine Kopfstütze hilfreich oder hinderlich ist.
- Es kann hilfreich sein, den Rolli leicht zu kippen, um das Schlucken zu erleichtern.
- Biografie des betroffenen Menschen bedenken.

- Position des Assistenten; Hilfestellung
- Der Assistent sollte so stehen, dass der zu Unterstützende das Kommen der Nahrung sehen kann.
- Wird das Essen von vorne angereicht, kann „der drei Fingergriff“ das Schlucken unterstützen.
- Bevor das Essen in den Mund gegeben wird, zuerst Lippenkontakt.
- Den Löffel leicht auf die Zunge drücken (leicht nach unten drücken).
- Dann auffordern die Lippen zu schließen oder mit Kieferkontrollgriff unterstützen.
- Kaubewegungen unterstützen, durch aktiveren des rechten und linken Kieferwinkels.
- Vibratorische Angebote am Mundbodens, regen das Schlucken an.
- Haben Kinder bereits im Säuglingsalter Schluckstörungen, Schluckmechanismen anbahnen.

Bei Schlaganfallspatienten

- Um das Schlucken zu erleichtern, ist es hilfreich den Kopf zur Seite zu drehen, gesunde Seite zur kranken Seite. (Muss nicht bei jedem klappen).
- Bei Hypertonie oder Hypotonie ist der Kieferkontrollgriff eine große Unterstützung beim Schlucken. Der Assistent kann visa-wie oder hinter der zu unterstützenden Person sitzen.
- Handführung bei der Nahrungsaufnahme anbahnen.
- Kompensationsmechanismen, die hilfreich sind, erhalten.
- Vibration am Mundboden, stimuliert den Schluckvorgang.
-
- Zubereitung, Konsistenz und Wirkung von Verdickungsmitteln
- Die Nahrung immer zuerst im „ursprünglichen“ Zustand der Person zeigen.
- Nach dem Pürieren, evtl. noch einmal andicken.
- Nahrungsmittel nicht vermischen.
- Konsistenz sollte immer homogen sein.
- Habe ich das Ziel der „normalen“ Nahrungsaufnahme, beginne ich mit breiiger Konsistenz, werde dabei immer grober. Aber auch hier, keine Stückchen dazugeben.



Basale Stimulation

Sehe ich die Ressource der „normalen Nahrungsaufnahme“, dies:

- in der Therapie anbahnen,
- in den Alltag transportieren

Agar-Agar

- dickt sehr langsam ein,
-
- ist schlecht zu dosieren,
- ist Amylase resistent / bleibt im Mund dick!
-
- Löffelform und Becher
- Kunststofflöffel
- Sind oft zu hart, brechen oder zerspringen.
- Sind sie zu weich, bleiben Nahrungsreste zurück.
- Suppenlöffel
- Nahrungsmenge zu groß.
- Kaffeelöffel
- Eignen sich am besten.
- Sind nicht zu tief ausgewölbt.
- IKEA Löffel
- Sind länger, daher besser anzureichen.
- Sind auch nicht zu tief ausgewölbt.
- Anreichen mit einer Gabel
- Die Nahrungsmittel zwischen die Backenzähne legen.

Becher mit Nasenausschnitt

- Becher aus der IKEA sind gut auszuschneiden. Müssen aber danach noch abgeschliffen werden.
- Trinken mit Strohhalm
- Fördert den Mundschluss.
- Unterstützt die Mundmotorik.
- Der Person ermöglichen, alleine zu trinken, auch wenn dies bedeuten sollte, dass eine Flasche mit Sauger angeboten wird.

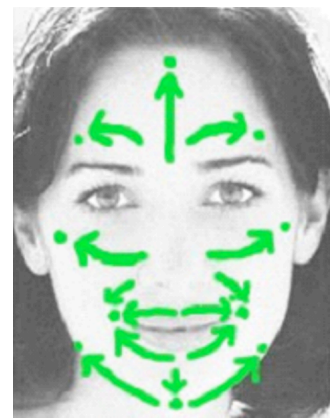
Hilfestellung beim Trinken

- Drei- und Fünf-Finger Kontrollgriff.
- Wenn möglich, den Kopf nicht überstrecken.

1. Stimulation der Gesichtsmuskulatur

Empfohlen zur Sensibilisierung und Tonusregulation.

- Mit einem breiten, flachen Pinsel,
- oder mit einem Finger, das Gesicht ausstreichen.
- Stimuliere ich das Zahnfleisch und trage Handschuhe, feuchte ich diese an.
- Wenn nötig, Kieferkontrollgriff zur Lippenöffnung einsetzen.



2. Voran kann ich eine Aspiration erkennen?

- Vermehrtes Husten oder Räuspern beim Essen oder Trinken.



Basale Stimulation

- Bei einer „Stillen Aspiration“ kann der Husten erst nach ca. 2 Stunden auftreten.
- Veränderte Atemgeräusche.
- Wenn unklar ist, ob die Atemwege wieder frei sind, nach „Stimme“ fragen.
- Belegte, gurgelnde Stimme.
- Nahrung läuft aus dem Mund.
-
- Wiederkehrendes unklares Fieber
- Mundtrockenheit oder Speichelfluss
- Austrocknen
- Bei vielen Personen kann die Nahrung am Gaumen kleben bleiben. Die Person öffnet den Mund immer wieder, um Nahrung zu bekommen. Die Nahrung wird im Mund gesammelt. Hier könnten Aspirationszeichen sein:
- Starre Körperhaltung, kein Sprechen mehr möglich, kein Schlucken mehr möglich.
- Die Person erbrechen lassen oder absaugen.
- Was tun, wenn Ernährung trotz guter Bedingungen nicht möglich bzw. erschwert ist?
 - Schluckdiagnostik ansprechen (geeignete Kliniken suchen).

Referentin: Frau Dr. Helga Schlichting

Essen und Trinken aus pädagogischer Sicht.

Themen waren:

- Der Mund, der wahrnehmungsstärkste Bereich des Menschen.
- Erfahrungen im Mundbereich.
- Mangel und Unterernährung bei Menschen mit schwersten Behinderungen.
- Flüssigkeitsmangel bzw. Dehydration.
- Sitzhaltung beim Essen.
- Unterstützungsmöglichkeiten bei der Nahrungsaufnahme, beim Kauen und Schlucken.
- Ethisch, verantwortliche und pädagogische Ausgestaltung des Essens und Trinkens: Selbstbestimmung ermöglichen, Fähigkeiten und Fertigkeiten erwerben, Wahrnehmung fördern, Selbstgestaltungsmöglichkeiten eröffnen, Kultur vermitteln.
- Gestaltung des Essens und Trinkens bei Sondenernährung.
- Vorbereitung und Anregungen im Mundbereich.

Selbsterfahrungsangebot der Kursleiter zum Thema:

Nahrung pürieren, wahrnehmen und zuordnen.

Zu dieser Selbsterfahrung wurde aus verschiedenen Einrichtungen, pürierte Kost zur Verfügung gestellt. Zu beurteilen war: die Farbe, die Konsistenz, Zuordnung und Definieren des Geschmacks.

Eine sehr glatte und appetitlich anregende Nahrung wurde mit dem Gerät: „Magic Maxx“ hergestellt. Leider können mit diesem Gerät nur kleine Mengen zubereitet werden. Daher scheint es für Großküchen ungeeignet zu sein. Möchte jedoch eine Klasse oder Gruppe, die Nahrung selbst pürieren, ist der Magic Maxx eine ideale Küchenhilfe. (Bezug aus dem Internet)



Basale Stimulation

Sonntag, 18. 09. 2011

In der Gruppe wurden die Briefe des Präsidiums zur Kenntnis genommen. Auf die Frage: „Was wüschen wir uns vom Verein“ und „Wie kann das Präsidium die Kursleiter unterstützen?“ wurden folgende Wünsche formuliert:

- Organisatorische Unterstützung bei den jährlichen Kursleitertreffen.
- z. B. durch Anschreiben und Einladung durch die Geschäftsstelle, da durch den Datenschutz manche Fachmensen der „Basalen Stimulation“, welche in pädagogischen und therapeutischen Tätigkeitsfeldern arbeiten, nicht erreicht werden können.
- Übernahme der Fortbildungskosten, wie das Referentenonorar.
- Wir wollen nicht nur als Interessengruppe gesehen werden! (Durch regelmäßige Treffen der Gruppe der Pädagogen und Therapeuten, wird Weiterbildung und Austausch gefördert und somit Qualität erreicht.)

Des weiteren wurden folgende Themen besprochen:

- Vorstellung von Ideen, Überlegungen, Adressen und Materialien zur Weiterentwicklung der eigenen Arbeit und der Planung zukünftiger Kurse.
- Es gibt keine Voraussetzung für die Teilnahme an einem Vertiefungskurs, außer der Teilnahme eines Grundkurses. (Keine Hausarbeit zur Vertiefung des Grundkurses nötig).
- Definition: „Basale Stimulation“ und „Somatischer Dialog“. Kann von der Homepage heruntergeladen werden.
- An den Kursen der „Basalen Stimulation“ nehmen auch Therapeuten teil, welche Fortbildungspunkte benötigen. Diese Fortbildungspunkte können erworben werden. Elke Neu kann dazu Auskunft geben, da das vergeben von diesen Punkten kostenpflichtig ist.
- Die Voraussetzung der Teilnahme am Kursleitertreffen 2012 ist auch, eine erworbene Lizenz vom Verein der Basalen Stimulation®, zu besitzen.
- Die TN wünschen sich eine Fortbildungsbescheinigung mit Aufführung der Referentenkosten für 2011.
- Wir würden gerne Herrn Fröhlich als Referent zum Thema „Somatischer Dialog“ gewinnen.

Nächstes Treffen: 24.08.-26.08.2012, Weinbergen-Höngeda, Thüringen.
Evtl. bereits Anfahrt am Freitag den 23. 08. 2012.

Thema: **„Kommunikation“**

1. Somatischer Dialog, Anfrage bei Prof. Fröhlich, als Referent.
2. Unterstütze Kommunikation im Konzept der Basalen Stimulation.
3. Dialog über musikalische Angebote.

Eingeladen sind: Alle Kolleginnen und Kollegen, die Kurse geben in Basaler Stimulation® in Pädagogik und Therapie



Basale Stimulation

Ort: FÖZ "Janusz Korczak"
Th. Müntzer Weg 6
99998 Weinbergen-Höngeda

Die Einladung wird nicht nur auf die Homepage gestellt, sondern auch an Peter Esther geschickt, mit der Bitte um Weiterleitung an alle Kursleiter in „Pädagogik und Therapie“.

Anmeldungen an: Dr. Helga Schlichting
E-Mail: helga.schlichting@uni-erfurt.de

Für das Protokoll:
Elfi Holländer