
ESSEN VERABREICHEN

Kompetenz der Pflegeassistenten



AUSBILDUNG
zur Pflegeassistenten

INHALTSVERZEICHNIS

DEFINITION PFLEGEINTERVENTION

INTAKTE NAHRUNGSAufNAHME

Unterstützung beim Essen und Trinken - Handlungsschema

Vorbereitung

Durchführung

Nachsorge

GESTÖRTE NAHRUNGSAufNAHME

Schluckstörungen (Dysphagie)

Gründe für Dysphagie

Die vier Gefahren der Dysphagie

Folgen / Anzeichen einer Dysphagie

Logopädie

Aspirationsprophylaxe

Essen eingeben bei Dysphagie - Handlungsschema

Vorbereitung

Durchführung

Nachsorge

HILFESTELLUNG / PFLEGE BEI ERBRECHEN

Mitnehmen (Vorbereitung)

Hilfestellung (Durchführung)

Danach (Nachsorge)

FACHBEGRIFFE FÜR DIE PFLEGEASSISTENZ

Nahrungsaufnahme: Das muss die Pflegeassistenz wissen/können:

- weiß, was Dysphagie bedeutet;
- kennt die Gefahren/Folgen einer Dysphagie;
- kann die Anzeichen einer Dysphagie nennen;
- kann umfassend Auskunft geben über die Aspirationsprophylaxe;
- beschreibt die Hilfestellungen bei Störungen der Nahrungsaufnahme;
- beschreibt die Unterstützung beim Essen und Trinken;
- beschreibt das Essenreichen bei Schluckstörungen;

- kennt Gründe, die die Nahrungsaufnahme beeinträchtigen;
- wirkt im Rahmen ihres Handlungsspielraums bei der Erhebung von Informationen zu den Themen Essen und Trinken mit und leitet die Informationen strukturiert weiter;
- erkennt offensichtliche Veränderungen im Pflegeverlauf und kann diese nachvollziehbar dokumentieren;
- unterstützt Menschen mit Schluckstörungen beim Essen und Trinken fachgerecht;
- beschreibt die Bedeutung der Biografiearbeit für den Beziehungsaufbau und die Förderung der Selbstbestimmung in der Pflege;
- erhebt im Rahmen der Biografiearbeit unter Einhaltung von Kommunikationsregeln Informationen zu Lebensaktivitäten, Gewohnheiten;
- kann Kriterien der Beobachtung des Essverhaltens sowie des Ernährungs- und Flüssigkeitszustands benennen;
- setzt grundlegende Techniken und Hilfsmittel der Mobilisation und Positionierung unter Berücksichtigung der alters, entwicklungs- und krankheitsbedingten Belastbarkeit ein;

Aus "Curricula für die Ausbildungen Pflegeassistent und Pflegefachassistent", im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2020

Themencluster Essen verabreichen: Verknüpfte Themen

Wiederholen Sie die verknüpften Themen, bevor Sie mit dem neuen Thema beginnen (oder schneiden Sie das Thema erstmalig an).

1. Recht
 - a. Was besagt die Sorgfaltspflicht?
 - b. Welche Verantwortung ergibt sich daraus für die Pflegeassistent?
 - c. Was bedeutet Fahrlässigkeit in der Pflege?
 - d. Was besagt der Sorgfaltsmaßstab?

- e. Was bedeutet das für die Pflegeassistenz?
- 2. Bewusstsein beurteilen
 - a. Von welcher Seite nähern Sie sich bei Neglect?
 - b. Von welcher bei Pusher-Symptomatik?
- 3. Erste Hilfe
 - a. Wie gehen Sie im Notfall bei Bewusstlosigkeit und Erbrechen vor? Wie gehen Sie mit dem Erbrochenen um (in einer zivilen Notsituation / im Krankenhaus)?

DEFINITION

PFLEGEINTERVENTION

Eine Pflegeintervention ist eine Maßnahme, die von einer Pflegekraft durchgeführt wird, um einer pflegebedürftigen Person dabei zu helfen, ihre individuellen Bedürfnisse zu erfüllen.^[1]

Jede Pflegeintervention besteht aus drei Bestandteilen:

1. **Vorbereitung:** Umfasst alle notwendigen Schritte, die vor der Durchführung der Intervention getroffen werden.
2. **Durchführung:** Beschreibt den eigentlichen Ablauf der Intervention.
3. **Nachsorge:** Beinhaltet die Schritte, die nach der Durchführung notwendig sind, inklusive der Dokumentation.

INTAKTE NAHRUNGS-AUFNAHME

Der Schluckakt wird in vier Phasen unterteilt:

1. **präorale Phase (willentlich initiierbar):** kauen
2. **orale Phase (willkürlich initiierbar):** schlucken
3. **pharyngeale Phase (automatisch ablaufend):** Verschluss der Atemwege

4. **Ösophageale Phase (automatisch ablaufend):**

Transport des Bissens in peristaltischen Wellen durch den Ösophagus^[2]

Eine **intakte Nahrungsaufnahme** ist dadurch gekennzeichnet, dass alle vier Phasen des Schluckakts problemlos und koordiniert ablaufen. Die Betroffene kann die Nahrung normal kauen, schlucken und sie gelangt sicher in den Magen.^[3]

Unterstützung beim Essen und Trinken - Handlungsschema

Vorbereitung

1. Informationen einholen

- muss die PatientIn nüchtern bleiben?
- Hilfsbedürftigkeit erfragen (Dokumentation, Kollegen)
- Dysphagie? Diabetiker?

2. Angenehme Atmosphäre schaffen

- für angenehme Raumtemperatur sorgen (evtl. lüften, nicht zu kühl)
- Besteck, Glas, Serviette richtig positioniert (niedriges Geschirr nach vorne, hohes nach hinten)
- Aufregung vor Mahlzeiten vermeiden

3. Auf Sauberkeit achten

- sauberer Essplatz
- Händehygiene, hygienische Arbeitskleidung (evtl. Wechsel)
- Servietten oder Geschirrtücher zum Reinigen des Mundes

4. PatientIn vorbereiten

- evtl. Zahnprothese richten
- in Essposition bringen (aufrechte Sitzposition, Oberkörper hoch - durch Handtuch vor Rutschen schützen, Unterstützung im Rücken)
- Medikamenteneinnahme vor dem Essen (nicht, während man isst)

Durchführung

1. Informationen einholen

- Überprüfung der Übereinstimmung der verordneten Diät und der gelieferten Kost

2. Angenehme Atmosphäre schaffen

- auf eine Höhe mit der PatientIn begeben
- Unterbrechungen vermeiden
- keine pflegerische Handlung während des Essens (z.B. Körperpflege oder Inkontinenzversorgung der ZimmernachbarIn)
- Geduld beim Essen entgegenbringen
- Warmhaltedeckel öffnen, damit die PatientIn die Speise sieht
- Teller appetitlich anrichten
- für sehbehinderte Personen beschreiben, was am Teller ist

3. Auf Sauberkeit achten

- PatientInnen den Mund mit der Serviette (nicht mit dem Kleidungsschutz) abwischen

5. Sicherheitsmaßnahmen beachten

- auf die richtige Temperatur achten (vor allem bei Suppe in Trinkbechern), Prüfen an der Innenseite des Armes
- evtl. mundgerecht vorbereiten (z.B. Fleisch nicht auf einmal schneiden, Kartoffeln zerkleinern/zerdrücken, verschiedene Speisen nicht miteinander vermengen)
- sich genügend Zeit lassen
- ggf. benötigtes spezielles Geschirr und Besteck griffbereit halten

6. Ressourcen berücksichtigen / Selbständigkeit fördern

- Unterstützung beim Essen, nur soweit wie nötig (z.B.: PatientIn soll den Löffel selbst halten, Hand der PatientIn führen)
- die PatientIn bestimmt Reihenfolge der Speisen und die Geschwindigkeit der Essenseinnahme

- zwischendurch Getränke anbieten
- Ess- und Trinkhilfen anbieten

Die PatientIn wird nicht „gefüttert“; es wird das"Essen verabreicht / angereicht", "Essen eingegeben", "Nahrung verabreicht / angereicht"! Die Nahrung wird nie mit Gewalt eingegeben! Die PatientIn trägt kein „Barterl“, sondern einen Kleidungsschutz.

Nachsorge

1. Informationen einholen

- Wie viel wurde gegessen? (Diabetiker)
- Hat es geschmeckt?
- Warum nicht gegessen?
- Wurden Medikamente eingenommen?

2. Angenehme Atmosphäre schaffen

- evtl. lüften

3. Auf Sauberkeit achten

- Essplatz säubern, verschmutzte Servietten zur Wäsche geben
- Möglichkeit der Mund- und Handreinigung geben

4. Sicherheitsmaßnahmen beachten

- erst ca. 30 Minuten nach dem Essen wieder bequem positionieren oder ins Bett bringen (z.B. Prophylaxe bei Dysphagie)

DOKUMENTATION

- Wie viel wurde gegessen? (Diabetiker)
- Hat es geschmeckt?
- Warum nicht gegessen?
- Wurden Medikamente eingenommen?
- zusätzlich melden, wenn die PatientIn Beschwerden hat oder Veränderungen aufgetreten sind

Essen eingeben bei intakter Nahrungsaufnahme: Die wichtigsten Punkte

- muss eine PatientIn nüchtern bleiben? (Informationen einholen)
- Hilfsbedürftigkeit erfragen (Dokumentation, Kollegen)
- Dysphagie?
- sauberer Essplatz
- Händehygiene, hygienische Arbeitskleidung (evtl. Wechsel)
- evtl. Zahnprothese richten
- in Essposition bringen (aufrechte Sitzposition, Oberkörper hoch - durch Handtuch vor Rutschen schützen, Unterstützung im Rücken)
- Medikamenteneinnahme vor dem Essen (nicht, während man isst)
- Überprüfung der Übereinstimmung der verordneten Diät und der gelieferten Kost
- keine pflegerische Handlung während des Essens (z.B. Körperpflege oder Inkontinenzversorgung der ZimmernachbarIn)
- Unterstützung beim Essen, nur soweit wie nötig (z.B.: PatientIn soll den Löffel selbst halten, Hand der PatientIn führen)
- zwischendurch Getränke anbieten
- Ess- und Trinkhilfen anbieten
- Wie viel wurde gegessen? (Diabetiker)
- erst 30 Minuten nach dem Essen wieder bequem positionieren oder ins Bett bringen (z.B. Prophylaxe bei Dysphagie)
- DOKUMENTATION
- zusätzlich melden, wenn die PatientIn Beschwerden hat oder Veränderungen aufgetreten sind

Besonders wichtig beim Essen ist die Oberkörperhochpositionierung. Sie dient der Aspirationsprophylaxe, unterstützt die Verdauung, reduziert das Risiko des Verschluckens und beugt Erbrechen vor.^[4]

GESTÖRTE NAHRUNGSAufNAHME

Während bei einer intakten Nahrungsaufnahme alle vier Phasen des Schluckakts problemlos und koordiniert ablaufen, treten bei Dysphagie Störungen in zumindest einer Phase des Schluckakts auf.^[3] Die Gründe dafür sind sehr unterschiedlich und können Krankheiten des Verdauungsapparates^[7], angeborene Fehlbildungen^[7], Bewusstseinsstörungen und kognitive Defizite^[8] und psychogene Ursachen^[9] umfassen.

Präorale Phase: Schwierigkeiten beim Kauen

Orale Phase: Probleme bei der Einleitung des Schluckreflexes

Pharyngeale Phase: Fehlender Verschluss der Atemwege (👉 Aspiration)

Ösophageale Phase: verminderte peristaltische Bewegung, Verengungen (Tumore),...

Hilfsmittel bei gestörter Nahrungsaufnahme

Besteck mit verdickten Griffen - z.B. Parkinson^[5]

rutschfeste Unterlagen - z.B. SchlaganfallpatientInnen^[6]

Trinkbecher mit Deckeln oder Strohhalmen - z.B. Dysphagie

Besteck mit gebogenen Griffen - z.B. Arthritis

Beim Essen verabreichen darauf Rücksicht nehmen, dass man sich bei unterschiedlichen Lähmungen auch unterschiedlich nähert (entweder von der gesunden oder von der betroffenen Seite).

Schluckstörungen (Dysphagie)

Dysphagie = ein gestörter Schluckvorgang.^[3]

Gründe für Dysphagie

- Schlaganfall ("Schlaganfall-assoziierte Dysphagie"), Parkinson, Demenz, MS^[10]
- Entzündung im Bereich von Mund, Rachen oder Speiseröhre^[4] (👉 oft mit Schmerzen verbunden)^[11]
- Tumore des Ösophagus^[12] (mechanische Schluckprobleme, oft mit Schmerzen verbunden)
- Vergrößerung der Schilddrüse^[13] (mechanische Schluckprobleme, Engegefühl oder "Kloß im Hals")

Die vier Gefahren der Dysphagie

1. Aspiration, Stille Aspiration^[14]: zeigt keine oder wenige Symptome; ggf. eine feucht klingende, gurgelnde Stimme. Ein abnormer Hustenreflex [übermäßig oder fehlend]^[7] gemeinsam mit verminderter Kehlkopfhebung sowie eine Stimmverschlechterung können auf eine Stille Aspiration hindeuten.

2. Aspirationspneumonie: Die Stille Aspiration bleibt zunächst unbemerkt und löst eine Pneumonie aus^[7].

3. chronische Bronchitis: oft durch stumme Aspiration ausgelöst^[15]

4. Penetration; Stille Penetration: Eindringen von Nahrung in die oberen Atemwege; dringt nicht - wie bei der Aspiration - bis in die Luftröhre oder die tieferen Atemwege ein^[14]

Aus der Praxis: Eine PatientIn mit gurgelnder Stimme wird aufgefordert, sich zu räuspern und dann noch einmal zu schlucken.^[23]

Folgen / Anzeichen einer Dysphagie

Zusätzlich zu den vier Gefahren bringt die Dysphagie weitere mögliche Folgen mit sich. Viele davon sind sichtbar und können als Hinweise auf eine Dysphagie betrachtet werden. Sie sollten daher dokumentiert / gemeldet werden:

- Gewichtsabnahme / Unterernährung / Mangelernährung (Malnutrition)^[7]
- Dehydration (👉 Schwindel, Müdigkeit und Nierenprobleme)^[7]
- Erstickungsanfälle^[7] (👉 bis zur Zyanose)
- Angst vor dem Verschlucken^[7] (👉 psychische Belastung, sozialer Rückzug, Ausspucken der Nahrung)
- willentliche Auslösung des Schluckens ist erschwert (wird als anstrengend und unnatürlich empfunden)^[7]
- Husten nach dem Schlucken^[17]
- Nahrungsreste im Mund (orale Residuen)^[14]
- Fremdkörpergefühl im Brustbereich^[7]
- bei Tracheostoma: nasses Tracheostoma^[18]

zu **Dehydration**:

Dysphagie betrifft nicht nur feste Nahrung, sondern auch Flüssigkeiten. Menschen mit Schluckstörungen trinken aus Angst vor dem Verschlucken häufig zu wenig. Dehydration kann Schwindel, Müdigkeit und Nierenprobleme verursachen.

Logopädie

Definition: Logopädie beschäftigt sich mit der Diagnostik, Therapie, Beratung und Prävention von Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Hörens und des Schluckens.^[28]

Logopädinnen und Logopäden arbeiten unter anderem mit Menschen mit:

- Sprachstörungen, z. B. nach einem Schlaganfall
- Sprechstörungen
- Stimmstörungen
- Kommunikationsstörungen
- Schluckstörungen (Dysphagie)

Die wichtigsten Berührungspunkte zwischen Pflegeassistenz und Logopädie bestehen bei Menschen mit Dysphagie. Die Pflegeassistenz beobachtet Auffälligkeiten in Bezug auf Schluckstörungen, dokumentiert diese und gibt diese an den Gehobenen

Dienst weiter. Für die LogopädIn sind folgende Beobachtungen wertvolle Informationen:

- Husten oder Räuspern beim Essen und Trinken
- „gurgelnde“ oder feuchte Stimme nach dem Schlucken
- Nahrung bleibt im Mund zurück
- häufiges Verschlucken
- erschwertes oder verzögertes Schlucken
- auffällig lange Mahlzeiten
- Nahrungs- oder Flüssigkeitsverweigerung
- Atemprobleme oder Würgen während oder nach der Nahrungsaufnahme
- Speichel läuft aus dem Mund
- Schmerzen beim Schlucken
- Anzeichen von Dehydration (Oligurie, Anurie, herabgesetzter Hautturgor, trockene Mundschleimhaut, trockene Lippen, Rhagaden)
- deutlicher Gewichtsverlust
- Fieber

Aspirationsprophylaxe

Aspiration = Eindringen von flüssigen oder festen Stoffen (Flüssigkeiten, Speisen, Speichel, Erbrochenes) in die Atemwege. Aspirationsprophylaxe beschreibt alle Maßnahmen, die einer Aspiration bestmöglich vorbeugen.^[8]

Dysphagie 👉 Risiko Aspiration!

Risikofaktoren, die eine Aspiration begünstigen

- Dysphagie
- unzureichend gekaute Nahrung, zu hastiges Essen, Schlucken von zu großen Bissen^[19]
- Mundtrockenheit^[19]
- Nahrungsaufnahme im Liegen^[19]
- Bewusstseinsstörung^[20] / Verwirrtheit^[19]
- ausgeprägte körperliche Schwäche^[19]
- lange Nahrungskarenz (z. B.. bei PEG-Sonde)^[19]

- schwacher oder fehlender Hustenreflex^[7]

Aspirationsprophylaxe

1. bei unklarer Situation zuerst diagnostische Abklärung^[27] und Schlucktraining (Logopäde)^[27]
2. Vigilanz überprüfen - bei stark bewusstseinsgetrübten PatientInnen nichts oral eingeben, Ernährung erfolgt dann zumeist enteral/parenteral (z.B. PEG-Sonde)^[27]
3. Zahnprothese (gut sitzend) tragen lassen^[21]
4. PatientIn husten lassen - Husten muss funktionieren, sonst keine Nahrung eingeben!
5. Oberkörper aufrecht positionieren, Kopf nach vorne gebeugt^[22]
6. Mundpflege vor der Nahrungsaufnahme^[21] inkl. Anfeuchten der Mundschleimhaut^[22] - das kann mit einem Schluck Wasser (eingedickt) geschehen^[27]. Auf diese Weise kann beobachtet werden, ob die PatientIn schlucken kann - dabei handelt es sich um **keinen** standardisierten Wasserschlucktest!
7. halbfeste Speisen reichen (ggf eindicken)^[22] - trockene, faserige und krümelnde Speisen meiden (gleichzeitiges Schlucken von festen und flüssigen Bestandteilen fällt schwer)^[22]
8. Ruhe bei der Nahrungsaufnahme^[22]
9. PatientIn anleiten, nur kleine Mengen in den Mund zu nehmen^[27]
10. individuell festlegen, welches Maß an Unterstützung und Beaufsichtigung während der Mahlzeiten erforderlich ist. Bei hohem Aspirations- oder Erstickungsrisiko ununterbrochene 1:1-Beaufsichtigung^[26,27]
11. ggf. Tabletten auflösen^[27] (bei hohem Aspirations- oder Erstickungsrisiko, nicht alle Tabletten können aufgelöst werden)
12. Mundpflege nach der Nahrungsaufnahme^[27] (Mundhöhle kontrollieren)
13. sitzende Position 20-30 Minuten nach dem Essen aufrechterhalten^[22]

Aktuell führt die Pflege keinen standardisierten Wasserschlucktest durch. Dies könnte sich in Zukunft jedoch ändern, da die interprofessionelle Arbeitsgruppe „Dysphagie“ der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie derzeit darüber diskutiert, einen solchen Test einzuführen.^[24]

Die Sinnhaftigkeit der gängigen Praxis, Tabletten für PatientInnen mit Schluckstörungen zu zerkleinern, wird aktuell hinterfragt. S. Studie "Tabletten bei Schluckstörungen: Im Ganzen sicherer als zerkleinert" vom Oktober 2025 der Karl Landsteiner Privatuni für Gesundheitswissenschaften.^[25]

Essen eingeben bei Dysphagie - Handlungsschema

Bevor der PatientIn Nahrung angeboten wird, vergewissern, dass die PatientIn schlucken kann.^[29] Bei Fehlen des Schluck- und Hustenreflexes (überprüfen!) muss wegen der Aspirationsgefahr jede orale Nahrungszufuhr unterbleiben. **Die Pflegeassistenz muss über ein angemessenes Maß an Fertigkeiten und Wissen verfügen, um PatientInnen beim Essen zu unterstützen.**

Es gibt in Österreich Pflegekräfte, die speziell in Dysphagie und Dysphagiemanagement geschult sind.^[30]

Das Handlungsschema entspricht grundsätzlich demselben wie bei der „Unterstützung beim Essen und Trinken“. Beim Verabreichen von Nahrung und Flüssigkeit an Menschen mit Dysphagie müssen jedoch

zusätzliche Punkte berücksichtigt werden. Diese sind im Folgenden gelb markiert.

Vorbereitung

1. Informationen einholen

- muss die PatientIn nüchtern bleiben?
- Hilfsbedürftigkeit erfragen (Dokumentation, Kollegen)
- Schluckstörung? Diabetiker?

2. Angenehme Atmosphäre schaffen

- für angenehme Raumtemperatur sorgen (evtl. lüften, nicht zu kühl)
- Besteck, Glas, Serviette richtig positioniert (niedriges Geschirr nach vorne, hohes nach hinten)
- Aufregung vor Mahlzeiten vermeiden

3. Auf Sauberkeit achten

- sauberer Essplatz
- Händehygiene, hygienische Arbeitskleidung (evtl. Wechsel)
- Servietten oder Geschirrtücher zum Reinigen des Mundes

4. PatientIn vorbereiten

- evtl. Zahnprothese richten
- in Essposition bringen (aufrechte Sitzposition, Oberkörper hoch - durch Handtuch vor Rutschen schützen, Unterstützung im Rücken)
- Medikamenteneinnahme vor dem Essen (nicht, während man isst) - bei Dysphagie und hohem Aspirationsrisiko Medikamente mörsern

Durchführung

1. Informationen einholen

- Überprüfung der Übereinstimmung der verordneten Diät und der gelieferten Kost

2. Angenehme Atmosphäre schaffen

- auf die gleiche Höhe wie die PatientIn begeben
- Unterbrechungen vermeiden

- keine pflegerische Handlung während des Essens (z.B. Körperpflege oder Inkontinenzversorgung der ZimmernachbarIn)
- Geduld beim Essen entgegenbringen
- Warmhatedeckel öffnen, damit die PatientIn die Speise sieht
- Teller appetitlich anrichten
- für sehbehinderte Personen beschreiben, was am Teller ist

3. Auf Sauberkeit achten

- Mund mit der Serviette (nicht mit dem Kleidungsschutz) abwischen

5. Sicherheitsmaßnahmen beachten

- auf die richtige Temperatur achten (vor allem bei Suppe in Trinkbechern), Prüfen an der Innenseite des Armes
- evtl. mundgerecht vorbereiten (z.B. Fleisch nicht auf einmal schneiden, Kartoffeln zerkleinern/zerdrücken, verschiedene Speisen nicht miteinander vermengen)
- sich genügend Zeit lassen
- ggf. benötigtes spezielles Geschirr und Besteck griffbereit halten

Sicherheitsmaßnahmen speziell bei Dysphagie:

- Konsistenz anpassen (eindicken)
- Bolusgabe anpassen (kleine Mengen in den Mund nehmen)
- beim Schlucken muss der Mund geschlossen sein (keine Gespräche während des Essenreichens)
- Pausen machen, für Menschen mit Dysphagie stellt Essen eine hoch anspruchsvolle Tätigkeit dar
- Nach jedem Bissen nachschlucken lassen (Kehlkopfbewegung beobachten), ggf. nachtrinken lassen, auffordern zum Nachschlucken
- gute Mundhygiene vor und nach jeder Mahlzeit

6. Ressourcen berücksichtigen / Selbständigkeit fördern

- Unterstützung beim Essen, nur soweit wie nötig (z.B.:

PatientIn soll den Löffel selbst halten, Hand der PatientIn führen)

- die PatientIn bestimmt Reihenfolge der Speisen und die Geschwindigkeit der Essenseinnahme
- zwischendurch Getränke anbieten
- Ess- und Trinkhilfen anbieten

Ressourcen berücksichtigen speziell bei Dysphagie:

- Hilfsmittel verwenden (z.B. Trinkbecher mit Deckeln oder Strohhalm)

Die PatientIn wird nicht „gefüttert“! Die Nahrung wird nie mit Gewalt eingegeben! Sie trägt kein „Barterl“, sondern einen Kleidungsschutz.

Nachsorge

1. Informationen einholen

- Wie viel wurde gegessen? (Diabetiker)
- Hat es geschmeckt?
- Warum nicht gegessen?
- Wurden Medikamente eingenommen?

2. Angenehme Atmosphäre schaffen

- evtl. lüften

3. Auf Sauberkeit achten

- Essplatz säubern, verschmutzte Servietten zur Wäsche geben
- Möglichkeit der Mund- und Handreinigung geben

4. Sicherheitsmaßnahmen beachten

- erst ca. 30 Minuten nach dem Essen wieder bequem positionieren oder ins Bett bringen (z.B. Prophylaxe bei Dysphagie)

DOKUMENTATION

- Wie viel wurde gegessen? (Diabetiker)
- Hat es geschmeckt?
- Warum nicht gegessen?

- Wurden Medikamente eingenommen?
- zusätzlich melden, wenn die PatientIn Beschwerden hat oder Veränderungen aufgetreten sind

HILFESTELLUNG / PFLEGE BEI ERBRECHEN

Mitnehmen (Vorbereitung)

- Nierenschale oder Waschschüssel^[27]
- Tücher
- Handtücher

Hilfestellung (Durchführung)

- Oberkörper hoch^[27]
- Zahnprothesen auf Wunsch entfernen
- Gesicht reinigen (Teilwaschung anbieten)

Danach (Nachsorge)

- Fenster öffnen^[27]
- Mundpflege
- ggf. Kleidung und Bettwäsche wechseln
- Ursachen erkennen und nach Möglichkeit behandeln lassen (ÄrztIn)
- ggf. Nahrungsmittelkarenz (entscheidet der Gehobene Dienst oder die ÄrztIn?)
- ggf. Antiemetika nach ärztlicher Verordnung
- Vitalzeichen kontrollieren
- Ausscheidung beobachten lt. Beobachtungskriterien
- dokumentieren

FACHBEGRIFFE FÜR DIE PFLEGEASSISTENZ

Begriff	Beschreibung
---------	--------------

Aspiration	flüssige oder feste Stoffe gelangen in die Atemwege
Aspirationspneumonie	aspirationsinduzierte Lungenentzündung
Aspirationsprophylaxe	Vorbeugung vor dem versehentlichen Einatmen von flüssigen oder festen Stoffen
Bolus	Bissen
Dysphagie	Schluckstörung
Logopädie	Wissenschaft, die sich mit Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- oder Hörbeeinträchtigung beschäftigt
Malnutrition	Mangelernährung
Nierenschale / Nierentasse	nierenförmige Schüssel zum Auffangen von Flüssigkeiten
PEG-Sonde	künstliche enterale Ernährung
Penetration	Eindringen von Nahrung in die oberen Atemwege
Pflegeintervention	Pflegemaßnahme
Pneumonie	Lungenentzündung

Residuen, orale	Nahrungsreste im Mund
Singultus	Schluckauf
Tracheostoma	chirurgisch geschaffene, künstliche Öffnung in der Luftröhre zur Sicherstellung der Atmung
Vigilanz	Wachheit
Begriff	Beschreibung
Aspiration	flüssige oder feste Stoffe gelangen in die Atemwege
Aspirationspneumonie	aspirationsindizierte Lungenentzündung
Aspirationsprophylaxe	Vorbeugung vor dem versehentlichen Einatmen von flüssigen oder festen Stoffen
Bolus	Bissen
Dysphagie	Schluckstörung
Logopädie	Wissenschaft, die sich mit Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- oder Hörbeeinträchtigung beschäftigt

Malnutrition	Mangelernährung
Multiple Sklerose	neurologische Erkrankung
Nierenschale / Nierentasse	nierenförmige Schüssel zum Auffangen von Flüssigkeiten
Ösophagus	Speiseröhre
Parkinson	neurologische Erkrankung
PEG-Sonde	künstliche enterale Ernährung
Penetration	Eindringen von Nahrung in die oberen Atemwege
Pflegeintervention	Pflegemaßnahme
Pneumonie	Lungenentzündung
Residuen, orale	Nahrungsreste im Mund
Singultus	Schluckauf
Tracheostoma	chirurgisch geschaffene, künstliche Öffnung in der Luftröhre zur Sicherstellung der Atmung
Vigilanz	Wachheit

Zyanose	bläuliche Verfärbung der Haut aufgrund von Sauerstoffmangel
---------	---

Autoritäten zum Thema

- Gesundheit Österreich GmbH
- Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs
- Berufsverband der österreichischen Logopäd_innen
- Landeskrankenanstalten-Betriebsgesellschaft - KABEG Kärnten
- Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern
- Community Nurses der Marktgemeinde Sankt Barbara im Mürztal
- Klinikum Wels-Grieskirchen
- Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften
- Keller, C. (Hrsg.) (2021): PFLEGEN. Grundlagen und Interventionen. 3. Auflage. München: Elsevier
- Georg Thieme Verlag
- Springer
- W. Kohlhammer
- Hippocampus Verlag
- Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg
- Leitliniengruppe der AG Assessment der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e. V.

Quellen:

- [1] Gesundheit Österreich GmbH (Hrsg.) (2025): Community Nursing in Österreich. Grundlagen und Methoden für die gemeindenahе Pflege. 1. Auflage. **S. 90**. Berlin: Springer. DOI: 10.1007/978-3-662-71838-4. Verfügbar unter: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-662-71838-4.pdf> (Zugriff am 7. August 2026)
- [2] Springer, Weber, S. und Prosiegel, M. (2009): Dysphagie: Diagnostik und Therapie. Ein Wegweiser für kompetentes Handeln. 1. Auflage. Berlin/Heidelberg. **S. 6**. Verfügbar unter: https://beckassets.blob.core.windows.net/product/readingsample/709604/9783540895343_excerpt_001.pdf (Zugriff am 7. August 2026)
- [3] Springer, Weber, S. und Prosiegel, M. (2009): Dysphagie: Diagnostik und Therapie. Ein Wegweiser für kompetentes Handeln. 1. Auflage. Berlin/Heidelberg. **S. 4**. Verfügbar unter: https://beckassets.blob.core.windows.net/product/readingsample/709604/9783540895343_excerpt_001.pdf (Zugriff am 7. August 2026)
- [4] Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs (2025): Kau- und Schluckbeschwerden im Alter. Letzte Aktualisierung: 15. September 2025. Verfügbar unter: <https://www.gesundheit.gv.at/leben/altern/ernaehrung-im-alter/kau-und-schluckbeschwerden-senioren.html> (Zugriff am 7. August 2026)

- [5] Georg Thieme Verlag (Hsg.), Kirschnick, O. (2024): Pflorgetechniken von A bis Z. 6., **S. 145** überarbeitete Auflage. Stuttgart/New York. Verfügbar unter: <https://germanvibes.org/wp-content/uploads/2025/02/Pflorgetechniken-von-A-Z-2.pdf> (Zugriff am 7. August 2026)
- [6] Georg Thieme Verlag (Hsg.), Kirschnick, O. (2024): Pflorgetechniken von A bis Z. 6., **S. 146** überarbeitete Auflage. Stuttgart/New York. Verfügbar unter: <https://germanvibes.org/wp-content/uploads/2025/02/Pflorgetechniken-von-A-Z-2.pdf> (Zugriff am 7. August 2026)
- [7] Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs (2022): Schluckstörung. Letzte Aktualisierung: 1. August 2022. Verfügbar unter: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/verdauung/Schluckstoerung-Dysphagie.html> (Zugriff am 7. August 2026)
- [8] Springer, Weber, S. und Prosiegel, M. (2009): Dysphagie: Diagnostik und Therapie. Ein Wegweiser für kompetentes Handeln. 1. Auflage. Berlin/Heidelberg. Verfügbar unter: https://beckassets.blob.core.windows.net/product/readingsample/709604/9783540895343_excerpt_001.pdf (Zugriff am 7. August 2026).
- [9] logopädieaustria – Berufsverband der österreichischen Logopäd_innen: Therapeutische Schwerpunkte: Schlucken und Mundfunktionen. Verfügbar unter: <https://logopaediaustria.at/therapeutische-schwerpunkte#mundfunktionen> (Zugriff am 7. August 2026)
- [10] Warnecke, T.; Dziewas, R. (2018): Neurogene Dysphagien. Diagnostik und Therapie. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer. Verfügbar unter: https://api.pageplace.de/preview/DT0400.9783170305328_A33671264/preview-9783170305328_A33671264.pdf (Zugriff am 7. August 2026).
- [11] Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs (Hsg.) (2024): Stomatitis: Entzündung der Mundschleimhaut. Letzte Aktualisierung: 19. Februar 2024. Verfügbar unter: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/zaehne/mundhoehle/stomatitis.html> (Zugriff am 7. August 2026)
- [12] Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs (2021): Speiseröhrenkrebs: Risikofaktoren & Symptome. Letzte Aktualisierung: 13. Januar 2021. Verfügbar unter: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/krebs/magen-speiseroehrenkrebs/speiseroehrenkrebs-symptome.html> (Zugriff am 7. August 2026)
- [13] Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern: Die Schilddrüsenoperation. Schilddrüsen Zentrum. Verfügbar unter: <https://www.ordensklinikum.at/de/patienten/medizinische-zentren/schilddruesen-zentrum/schilddruesenoperation/> (Zugriff am 7. August 2026)
- [14] Warnecke, T.; Dziewas, R. (2018): Neurogene Dysphagien. Diagnostik und Therapie. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer, **S. 28**. Verfügbar unter: <https://shop.kohlhammer.de/documents/product/download/product/18814/type/sample/> (Zugriff am 7. August 2026)
- [15] Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs (2020): Bronchitis. Letzte Aktualisierung: 18. Dezember 2020. Verfügbar unter: <https://www.gesundheit.gv.at/krankheiten/atemwege/akute-bronchitis.html> (Zugriff am 7. August 2026)
- [16] Warnecke, T.; Dziewas, R. (2018): Neurogene Dysphagien. Diagnostik und Therapie. 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer, **S. 29**. Verfügbar unter: <https://shop.kohlhammer.de/documents/product/download/product/18814/type/sample/> (Zugriff am 7. August 2026)

- [17] logopädieaustria – Berufsverband der österreichischen Logopäd_innen (o. J.): Dysphagie. Wien: logopädieaustria. Verfügbar unter: <https://logopaedieaustria.at/sites/default/files/files/IB-Dysphagie.pdf> (Zugriff am 7. August 2026)
- [18] Hippocampus (Hsg.), Ledl, C.; Mertl-Rötzer, M.; Schaupp, M. (2016): Modernes Dysphagiemanagement in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation. *Neurologie & Rehabilitation*, 22(3), S. 231–250, hier **S. 236**. DOI: 10.14624/NR150816.006. Verfügbar unter: https://www.hippocampus.de/media/316/cms_57e01c8cc39e0.pdf (Zugriff am 7. August 2026)
- [19] Community Nurses der Marktgemeinde Sankt Barbara im Mürztal (2024): Gesundheitsmappe + Pflege. Stand: Jänner 2024. Verfügbar unter: https://www.st-barbara.gv.at/wp-content/uploads/sites/2/2023/11/Gesundheitsmappe_31012024.pdf (Zugriff am 7. August 2026)
- [20] Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs: Aspiration. Verfügbar unter: <https://www.gesundheit.gv.at/lexikon/A/aspiration.html> (Zugriff am 7. August 2026).
- [21] Klinikum Wels-Grieskirchen (2026): Dysphagie (Schluckstörung). Patienteninformation. Version 1, Februar 2026. https://www.klinikum-wegr.at/sites/default/files/2026-05/Patienteninformation_Schluckstörung_Dysphagie.pdf (Zugriff am 7. August 2026)
- [22] Öffentliches Gesundheitsportal Österreich (2025): Kau- und Schluckbeschwerden im Alter. Wien. Abschnitt „Praktische Tipps bei Kau- und Schluckstörungen“. <https://www.gesundheit.gv.at/leben/altern/ernaehrung-im-alter/kau-und-schluckbeschwerden-senioren.html> (Zugriff am 7. August 2026)
- [23] Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg (Hsg.), Ludwig, E. (2019): 'Mundhygiene in der Pflege – Aspiration vermeiden & rückengerecht arbeiten', prophylaxe impuls, 23. Jahrgang, **S. 19**. https://lzk-bw.de/fileadmin/user_upload/1.Zahn%C3%A4rzte/110.Geriatriche_und_Inklusive_Zahnheilkunde/90.Fortbildung_Geriatrie/Prophylaxe-impuls_2019_Mundhygiene-Pflege2.pdf (Zugriff am 8. August 2026)
- [24] Leitliniengruppe der AG Assessment der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie e. V. (2026): S1-Leitlinie Geriatriisches Assessment der Stufe 2, Living Guideline. Version 14.02.2026. AWMF-Register-Nr. 084-002LG. Verfügbar unter: https://register.awmf.org/assets/guidelines/084-002L_S1_Geriatriisches-Assessment-Stufe-2_2026-02.pdf (Zugriff am 8. August 2026)
- [25] Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften (2025): Tabletten bei Schluckstörungen: Im Ganzen sicherer als zerkleinert. 28. Oktober 2025. Verfügbar unter: <https://www.kl.ac.at/de/news/tabletten-bei-schluckstoerungen-im-ganzen-sicherer-als-zerkleinert> (Zugriff am 8. August 2026)
- [26] NHS Scotland, Healthcare Improvement Scotland, Right Decision Service, Main, G.; Barclay, K. (2021): Appendix 1: SLT Dysphagia Care Plan Example. In: NHS Ayrshire and Arran: Adult Dysphagia (G125). Verfügbar unter: <https://www.rightdecisions.scot.nhs.uk/media/giuiw3hn/appendix-1-slt-dysphagia-care-plan-example.pdf> (Zugriff am 8. August 2026)
- [27] Keller, C. (Hrsg.) (2021): PFLEGEN. Grundlagen und Interventionen. 3. Auflage. München: Elsevier. ISBN 978-3-437-28750-3
- [28] Gesundheit Österreich GmbH (2026): Logopädie. Öffentliches Gesundheitsportal Österreichs. Letzte Aktualisierung: 3. März 2026. Verfügbar unter: <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/berufe/gesundheitsberufe-a-z/medizinisch-therapeutisch-diagnostische-gesundheitsberufe/logopaede.html> (Zugriff am 8. August 2026)

[29] Best, C. (Hrsg.) (2008): Nutrition: A Handbook for Nurses. Chichester: Wiley-Blackwell, S. 63–64. Verfügbar unter:

<https://dspace.mchs.mw/api/core/bitstreams/817cdf10-572f-419e-b518-d30e7bc89d8d/content> (Zugriff am 8. August 2026).

[30] KABEG Bildungscampus (2026): Jahresprogramm 2026. Klagenfurt: KABEG. Verfügbar unter:

https://www.kabeg.at/fileadmin/user_upload/MediaLibrary/FormDefinitions/Publications/Publications_Journals_PDFs/Bildungscampus_Jahresprogramm_2026_web.pdf (Zugriff am 8. August 2026).

Bilder:

Cover: pixabay, @congerdesign

Erstellt am: 08.08.26

Aktualisiert am: -