



Schluck-Erfassung für Alters- und Pflegeheime

**Entscheidungshilfe zur Erkennung von Schluckstörungen
in Alters- und Pflegeheimen**

v. 1.0.2 – Anita Guggisberg / Erika Hunziker / Corina Singer

Evaluation der Praxistauglichkeit durch:
Silja Eichenberger / Silvia Knecht

Schluckstörung / Dysphagie

Veränderungen des Schluckaktes im Alter

Der Schluckakt verändert sich mit zunehmendem Alter. Die Prozesse verlaufen u. a. langsamer, die Sensibilität im Mund- und Rachenraum nimmt ab, die Schluckorgane verlieren Kraft, es wird häufig weniger Speichel produziert, in vielen Fällen sind die Zähne/Prothesen in einem geschädigten Zustand. Diese Veränderungen werden von gesunden Menschen meist durch Bewältigungsstrategien kompensiert (z.B. langsamer essen und trinken, länger kauen usw.).

Es gibt jedoch Personen, welchen die Kompensation nicht gelingt, gerade wenn erschwerende Krankheiten dazukommen, der Allgemeinzustand instabil ist oder beispielsweise eine Demenz vorliegt.

Allgemeine Definition von Schluckstörungen

Als Dysphagie werden Störungen beim Schluckvorgang bezeichnet. Zum Schluckakt gehören die Nahrungs- bzw. Flüssigkeitsaufnahme in den Mund, der Kauprozess, die Formung des Bolus, der Schluckreflex und der Transport über die Speiseröhre in den Magen.

Wichtige Leitsymptome

- Nahrung, Flüssigkeit oder Speichel läuft während dem Schlucken aus dem Mund oder der Nase.
- Speisebrei / Flüssigkeit gelangt in die Nase, auf die Stimmlippen oder in die Atemwege (Aspiration). Dies kann von Husten oder Räusern der betroffenen Person begleitet sein.
- Es gibt auch stille Aspirationen (silent Aspiration). Auch diese Aspirationen können jedoch an einem veränderten, nassen und gurgelnden Stimmklang erkannt werden.
- Essensreste bleiben im Mund- oder Rachenraum liegen bzw. werden nicht vollständig weggeschluckt.

Ursachen

- neurologische Ursachen: Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma (SHT), Parkinson, Amyotrophe Lateralsklerose (ALS), MS, Demenz
- nicht-neurologische Ursachen: Tumore im Mund- und Halsbereich sowie deren Folgen, Strahlentherapie, Medikamente, die die Speichelproduktion herabsetzen (z.B. gewisse Antidepressiva)

Auswirkungen der Schluckstörung

- Eingeschränkte Lebensqualität, weniger Freude oder sogar Angst vor dem Essen und Trinken
- Aspirationspneumonien, die lebensgefährlich sein können und zusätzlich teuer in der Behandlung (Medikamente, Spitalaufenthalt) sind
- Dehydratation und Folgeschäden durch eine erschwerte Flüssigkeitsaufnahme
- Mangelerscheinungen durch eine unzureichende oder einseitige orale Ernährung
- Allgemein verschlechterter Gesundheitszustand, der u. a. zu vermehrtem Dekubitus und längeren Heilungszeiten nach Krankheiten führen kann

Durch das frühe Erkennen einer Schluckstörung können deren Folgen minimiert werden. Dadurch kann der Ernährungs- und Gesundheitszustand des Patienten besser gewährleistet werden und seine Lebensqualität erhalten bleiben. Auch kann seitens des Pflegepersonals Zeit und Aufwand eingespart werden, weil Folgeschäden ausbleiben.

Anwendung des Bogens

Die Verfasserinnen empfehlen eine Anwendung des Bogens ausschliesslich nach einer Schulung durch eine im Bereich des Schluckens ausgebildete Fachperson (z.B. Logopädin).

Anwendungshinweise

Die Verfasserinnen empfehlen, die SERAPH anzuwenden, wenn bei einer Person ein Verdacht auf eine Schluckstörung besteht. Hinweise, die zu einem Verdacht führen können, sind beispielsweise:

- Essensverweigerung
- Sozialer Rückzug bei Esssituationen
- Verwirrtheit (z.B. aufgrund Dehydratation)
- wiederholt unklares Fieber
- Pneumonie
- Gewichtsverlust
- Mangelernährung
- Austrocknung
- brodelnde Atmung/Stimme
- vergangene Strahlentherapie oder OPs im Halsbereich
- Medikamente (z.B. Psychopharmaka)
- neurologische Erkrankungen
- Husten nach dem Essen
- Husten beim Mittagsschlaf / Ablegen
- Verdauungsprobleme / Verstopfung
- Erhöhte Infektanfälligkeit / verlängerte Genesungszeiten
- Erhöhter Verbrauch von Taschentüchern beim Essen
- „zu viel“ Speichel / erhöhter Speichelfluss
- Speichelreste auf dem Kopfkissen oder auf Kleidern
- Abneigung gegen bestimmte Speisen oder Konsistenzen
- Verlängerte Dauer der Nahrungsaufnahme

Wann und bei welchen Patienten das Schluckscreening angewendet wird, kann die Pflegeleitung individuell in Absprache mit der zuständigen Schlucktherapeutin festlegen. Die Anwendung bei dementen oder kognitiv stark beeinträchtigten Personen kann erschwert oder nicht möglich sein.

Für ein gutes Gelingen des Screenings kann es von Vorteil sein, wenn die zu erfassende Person der Untersucherin / dem Untersucher bekannt ist.

Handhabung

Empfohlen wird die Beobachtung einer ganzen Mahlzeitaufnahme.

Die Person sollte in einer möglichst aufrechten Position sitzen können und wach und ansprechbar sein.

Ein diskretes Vorgehen bei der Beobachtung ist Voraussetzung für eine möglichst natürliche und angenehme Ess-Situation und sollte nach Möglichkeit angestrebt werden. Ob die Person über die Schluckerfassung informiert wird, kann je nach Situation oder Bewohner(in) entschieden werden.

3-teiliges Vorgehen

1. Voruntersuchung vor der Mahlzeit
2. Beobachtung bei der Mahlzeitaufnahme
3. Beobachtung bei Beendigung der Mahlzeit (mit einer Taschenlampe)

Auswertung

Zählen Sie die Nein-Punkte zusammen.

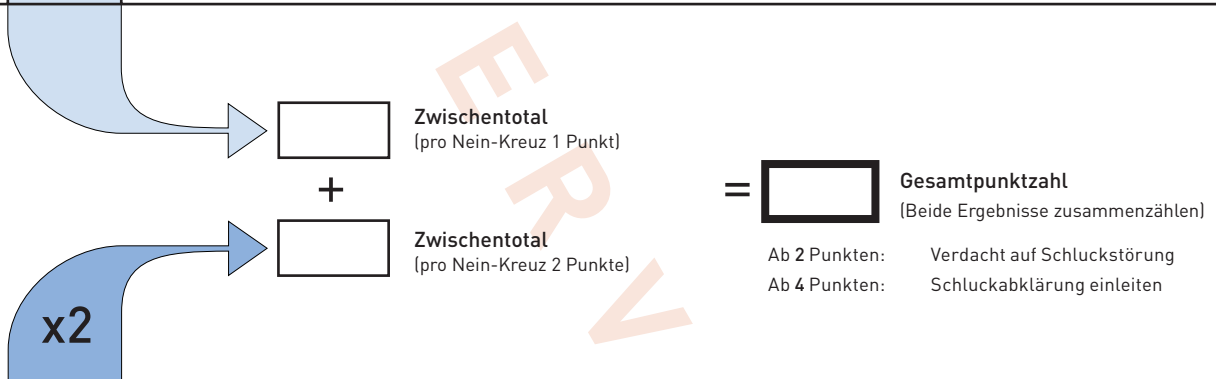
Ab 2 Punkten gilt der Verdacht auf eine Schluckstörung als gross. Den Patienten weiter genau beobachten.

Ab 4 Punkten gilt der Verdacht auf eine Schluckstörung als erhärtet und es wird eine differenzierte Schluckabklärung von einer ausgebildeten Fachperson (Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, etc.) empfohlen.

Schluck-Erfassung für Alters- und Pflegeheime

Name Untersuchende(r)	Name Bewohner(in)	Datum der Untersuchung

Ja	Nein	1. Voruntersuchung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kann die Person willentlich kräftig husten (evtl. Husten vormachen)?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kann die Person willentlich kräftig räuspern (evtl. vormachen)?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kann die Person auf Aufforderung ihren Speichel schlucken? Tönt die Stimme nachher rein (nicht feucht / brodelnd)? Zur Kontrolle ein langes A sagen lassen [A-----]. Bei einer Verneinung dieser Frage lautet die Antwort nein.



Ja	Nein	2. Beobachtungen bei der Mahlzeitaufnahme
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Beim Essen / Trinken läuft nichts aus dem Mund heraus.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Es gibt Kaubewegungen bei festen Nahrungsmitteln (z.B. Brot, Fleisch).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Die Person kann essen / trinken ohne zu husten bzw. sich zu räuspern (während und nach dem Schlucken). Hinweis: Husten/Räuspern beim Essen/Trinken während der vorangehenden 7 Tagen sind auch gültig.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eine Schluckaktivität ist erkennbar (die Kehlkopfhebung ist sichtbar oder spürbar).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ich habe einen guten Eindruck und keine Zweifel, wenn ich die Person beim Essen/Trinken beobachte (keine Anstrengung, Mühe oder Auffälligkeiten etc.).

Ja	Nein	3. Beobachtung direkt nach Beendigung der Mahlzeit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Der Mundinnenraum ist frei von Nahrungsresten (evtl. mit Taschenlampe).
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Der Stimmklang ist rein und sauber, nicht nass oder brodelnd. Zur Kontrolle ein langes A sprechen lassen [A -----].

Hinweis: Bei auffallend geringer Nahrungsaufnahme (der Teller bleibt halbvoll) oder Trinkmenge die Person und deren Nährstoffaufnahme weiter beobachten und gegebenenfalls nachfragen.



Schluck – **ER**fassung für **Al**ters- und **Pf**legeheime

Entscheidungshilfe zur Erkennung von Schluckstörungen in Alters- und Pflegeheimen
v.1.0.2 - Anita Guggisberg / Erika Hunziker / Corina Singer