

Dysphagie-Pass

Instrument zur optimierten Versorgung von Patienten mit Schluckstörungen

Vor-, Zuname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Krankenkasse _____

Behandelnder Hausarzt/Telefon: _____

Bezugsperson/ggf. Betreuer: _____

Impressum

Wissenschaftliche Redaktion:

Dr. rer. medic. Tanja Rittig

Dipl. Sprachtherapeutin

Dr. med. Martin Jäger

Chefarzt Geriatrie

dres.rittig.jaeger.dysphagie@gmx.de

Herausgeber:

InfectoPharm Arzneimittel und Consilium GmbH

Von-Humboldt-Str. 1

64646 Heppenheim

www.geriasan.de

2. Auflage, 15.02.2015

Erläuterungen

Definition von Dysphagie:

Dysphagie wird als eine Funktionsstörung des Schluckaktes definiert.

Quelle: Kahrilas (1989)

Penetrations-Aspirations-Skala (PAS)

[Zur Schweregradeinteilung von Penetrationen bzw. Aspirationen]

Quelle: Rosenbek JC, et al. (1996)

Grad 1	Material penetriert nicht
Grad 2	Material penetriert, liegt oberhalb der Glottis, wird aus dem Aditus laryngis entfernt (Räuspern/Husten)
Grad 3	Material penetriert, liegt oberhalb der Glottis, wird nicht aus dem Aditus laryngis entfernt
Grad 4	Material penetriert, liegt auf den Stimmlippen, wird aus dem Aditus laryngis entfernt
Grad 5	Material penetriert, liegt auf den Stimmlippen, wird nicht aus dem Aditus laryngis entfernt
Grad 6	Material wird aspiriert, wird in den Aditus laryngis oder weiter nach oben befördert
Grad 7	Material wird aspiriert, kann trotz Anstrengung nicht aus der Trachea herausbefördert werden
Grad 8	Material wird aspiriert, kein Versuch es aus der Trachea herauszubefördern

Schluckendoskopie-Schweregrad-Score

[Zur Schweregradeinteilung der Ergebnisse des FEDSS-Protokolls (Fiberoptic Endoscopic Dysphagia Severity Scale)]

Quelle: Tobias Warnecke, Rainer Dziewas; Neurogene Dysphagie – Diagnostik und Therapie; Kohlhammer Verlag, 2013

Score	FEDSS-Protokoll	Hauptbefunde	Klinische Konsequenz
Score 6	Speichel	Penetration/Aspiration	Keine Oralisierung, Magensonde, Schutzintubation erwägen
Score 5	Halbfeste Konsistenzen	Penetration/Aspiration ohne oder mit insuffizientem Schutzreflex	Keine Oralisierung, Magensonde
Score 4	Halbfeste Konsistenzen	Penetration/Aspiration mit suffizientem Schutzreflex	Magensonde, Oralisierung während logopädischer Therapie
Score 4	Flüssigkeit	Penetration/Aspiration ohne oder mit insuffizientem Schutzreflex	Magensonde, Oralisierung während logopädischer Therapie
Score 3	Flüssigkeit	Penetration/Aspiration mit suffizientem Schutzreflex	Passierte Kost oral, Flüssigkeit intravenös
Score 2	Feste Konsistenzen	Penetration/Aspiration oder hochgradige Residuen in Valleculae und/oder Sinus piriformes	Passierte Kost und Flüssigkeit oral
Score 1	Feste Konsistenzen	Keine Penetration/Aspiration und keine hochgradigen Residuen in Valleculae und/oder Sinus piriformes	Weiche/Feste Kost und Flüssigkeit oral

Erläuterungen

Schluck-Beeinträchtigungs-Skala (SBS) [Zur Outcome-Messung der funktionell orientierten Schlucktherapie]

Quelle: Leitlinie 2003 (DGNKN)

0	voll-orale Ernährung ohne Einschränkung
1	voll-orale Ernährung mit Kompensation*, aber ohne Konsistenzeneinschränkung
2	voll-orale Ernährung ohne Kompensation, aber mit Konsistenzeneinschränkung
3	voll-orale Ernährung mit Kompensation* und mit Konsistenzeneinschränkung
4	partiell-orale Ernährung
5	partiell-orale Ernährung mit Kompensation*
6	Ernährung ausschließlich über Sonde

* Mit „Kompensation“ sind Haltungsänderungen und Schlucktechniken gemeint.

<p>Wadenumfang (WU): Quelle: Bauer/Sieber; DMW 2006 Breiteste Stelle am Unterschenkel Pathologisch < 31 cm</p>	<p>Ganggeschwindigkeit über 4 Meter (GG): Quelle: Europäischer Konsensus Sarkopenie; Age Ageing 2010 Pathologisch < 0,8m/sec.</p>
<p>Body-Mass-Index (BMI): Quelle: Bauer/Sieber; DMW 2006 BMI = Körpergewicht (kg)/Körpergröße (m²) Hinweis auf Mangelernährung im Alter < 20 kg/m²</p>	<p>Handkraftmessung (HK): Quelle: Europäischer Konsensus Sarkopenie; Age Ageing 2010 Pathologisch: Männer < 30 kg Frauen < 20 kg</p>
<p>Barthel Index (BI): Quelle: Hamburger Einstufungsmanual zum Barthel Index; Ausschuss Qualitätssicherung I1 der BAG KGE e.V. 04. November 2002</p>	<p>Ernährung: Quellen: vgl. Seite 10</p>

Gesundheitszustand des Patienten

Datum der Datenerhebung: _____

Hauptdiagnose (ggf. Schweregrad; Läsionsort): _____

Datum des Ereignisses: _____

Sekundär Diagnosen

Demenz: _____

Morbus Parkinson: _____

Aphasie: _____

Apraxie: _____

Zeit nach Bestrahlung: _____

Medikamente, die das Schlucken negativ beeinflussen können:

Quelle: Balzer, KM (2000), Drug-induced Dysphagia; International Journal of MS Care Vol.2 (1):40-62

1.) Anticholinergika/Antimuskarinika: _____

2.) Muskelrelaxantien: _____

3.) Xerostomie-induzierende AM: _____

4.) Lokalanästhetika: _____

5.) Antipsychotika/Neuroleptika: _____

6.) Antineoplastika/Immunsuppressiva: _____

7.) Hochdosis-Kortikosteroide: _____

8.) AM, die Schläfrigkeit und Verwirrheitszustände induzieren: _____

9.) Ösophagus-reizende AM: _____

AM (Arzneimittel)

Sonstiges (z. B. Compliance, Störungsbewusstsein, Vigilanz, Haltungskontrolle): _____

Gewicht: _____ **Körpergröße:** _____ **BMI:** _____

BI Barthel Index: _____ **HK** Handkraft: _____ **WU** Wadenumfang: _____

GG Ganggeschwindigkeit: _____

Bemerkung: _____

Eintrag erfolgt durch den Therapeuten und wird spätestens alle 4 Wochen aktualisiert!

Therapeut (Tel. / Institution)	Bemerkung / Verlauf

Schluck-Diätplan

Dysphagie-Koststufe

Quellen: **1** Texture-modified foods and thickened fluids as used for individuals with dysphagia: Australian standardised labels and definitions 2007, Dieticians Association of Australia and the Speech Pathology of Australia limited **2** Dysphagia Diet Food Texture Descriptors March 2012, National Patient Safety Agency, Royal College of Speech Language Therapists, British Dietetic Association, (Available at [www.bda.uk.com/publications/statements/National Descriptors Texture Modifications Adults.pdf](http://www.bda.uk.com/publications/statements/National%20Descriptors%20Texture%20Modifications%20Adults.pdf). Accessed 2 February 2012)

keine Einschränkung in der Koststufe

<input type="checkbox"/> Stufe 1 seit: _____	tropft langsam durch die Zinken einer Gabel , dickflüssig, sämig, kann geschüttet werden, hält die Form nicht, nicht klebrig im Mund
<input type="checkbox"/> Stufe 2 seit: _____	tropft nicht durch die Zinken einer Gabel , glatt, geschmeidig, ohne Stückchen, wie Pudding oder Mousse, kann nicht geschüttet werden, kann geformt werden, hält die Form, nicht klebrig im Mund, muss nicht gekaut werden
<input type="checkbox"/> Stufe 3 seit: _____	zwischen Zunge und Gaumen zerdrückbar , weich, zart, keine Mischkonsistenzen (fest, flüssig), keine harten, faserigen, krümeligen Bestandteile, keine klebrigen Nahrungsmittel, muss sehr wenig gekaut werden
<input type="checkbox"/> Stufe 4 seit: _____	leicht mit der Gabel zerteilbar , weich, zart, keine Mischkonsistenzen (fest, flüssig), keine harten, faserigen, krümeligen Bestandteile, muss wenig gekaut werden

Anweisung für die Küche:

(modifiziert nach Quellen 1 und 2, siehe oben)

<input type="checkbox"/> Stufe 1 seit: _____	fein passierte Kost in dickflüssiger Konsistenz, wie leicht aufgeschlagene Sahne und ohne Stücke oder Kräuter, z. B. Cremesuppe, Milchspeise, fein passiertes dickflüssiges Gemüse, Obstmus, etc.
<input type="checkbox"/> Stufe 2 seit: _____	passierte Kost in Form gebracht mit extra dickflüssiger Sauce, z. B. passiertes Obst ohne Stücke, angedickte Cremesuppe, Milchspeise ohne Stücke, etc.
<input type="checkbox"/> Stufe 3 seit: _____	weiche Stärkebeilagen; weiches Gemüse; Fleisch, Geflügel oder Fisch mit weichen Stückchen von 2–5 mm; Milchspeise oder Obst passiert; weiches saftiges Grau- oder Weißbrot ohne Krusten und Körner, Belag zum Streichen ohne Kerne oder Kräuter, etc.
<input type="checkbox"/> Stufe 4 seit: _____	weiche Stärkebeilagen; weiches Gemüse; Fleisch, Geflügel oder Fisch mit weichen Stückchen bis 15 mm; Milchspeise oder weiche Obststücke; weiches Grau- oder Weißbrot ohne Körner mit weicher Kruste, weicher Belag in Scheibenform, etc.

Flüssigkeiten: _____

Besonderheiten:

- Leber- und/oder Nierenerkrankungen
- Diabetes mellitus
- Lactoseintoleranz

Sonstiges: _____

Kompensatorisch/adaptative Maßnahmen _____



Wir haben die Lösung!

Flüssige Arzneimittel bei Dysphagie.

Mit der Marke GeriaSan® bietet InfectoPharm bewährte Wirkstoffe in flüssiger Zubereitung sowie Serviceleistungen für Ärzte und ihre Dysphagie-Patienten an.

Dysphagien werden unterschätzt, insbesondere in der Altersgruppe über 65 Jahre. In der Arzneimittelversorgung dieser Patienten kann die Einnahme von Tabletten aufgrund fehlender therapeutischer Alternativen ein erhöhtes Aspirationsrisiko bergen.¹

Ihre Vorteile:

- > Patientengerechte flüssig-orale Darreichungsformen
- > Einfache Einnahme und guter Geschmack
- > Erhöhte Compliance und individuelle Dosierung

¹ Hanke, F et al. (2014), Konsensuspapier – Bedarfsgerechte Medikation bei neurologischen und geriatrischen Dysphagie-Patienten, MMW-Fortschr. Med. Originalien 156(2): 1-8