

Die Aktualisierung des Wissensstandes von klinischem Personal und Angehörigen bezüglich des Handlings von Dysphagiepatienten

Ulrike Saltuari, Logopädin
LKH Hochzirl
Abteilung für Neurolog. Akutnachbehandlung

Kontakt/e-mail: ulrikeeichhorn@hotmail.com
Tel: 0650 501 4031

Häufigkeit von Dysphagie in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen

- Ursula Schaupp (2000): 12 – 30% der geriatrischen Krankenhauspatienten
- Dr. med. Eduard Rappold (2001): 30 – 40% in Pflegeheimen
- Dr. med. Martin Jäger (2003): 14% aller über 60-Jährigen
- European Study Group on Dysphagia (1999): 45% Schluckbeschwerden diagnostiziert, aber nur 30% werden logopädisch behandelt

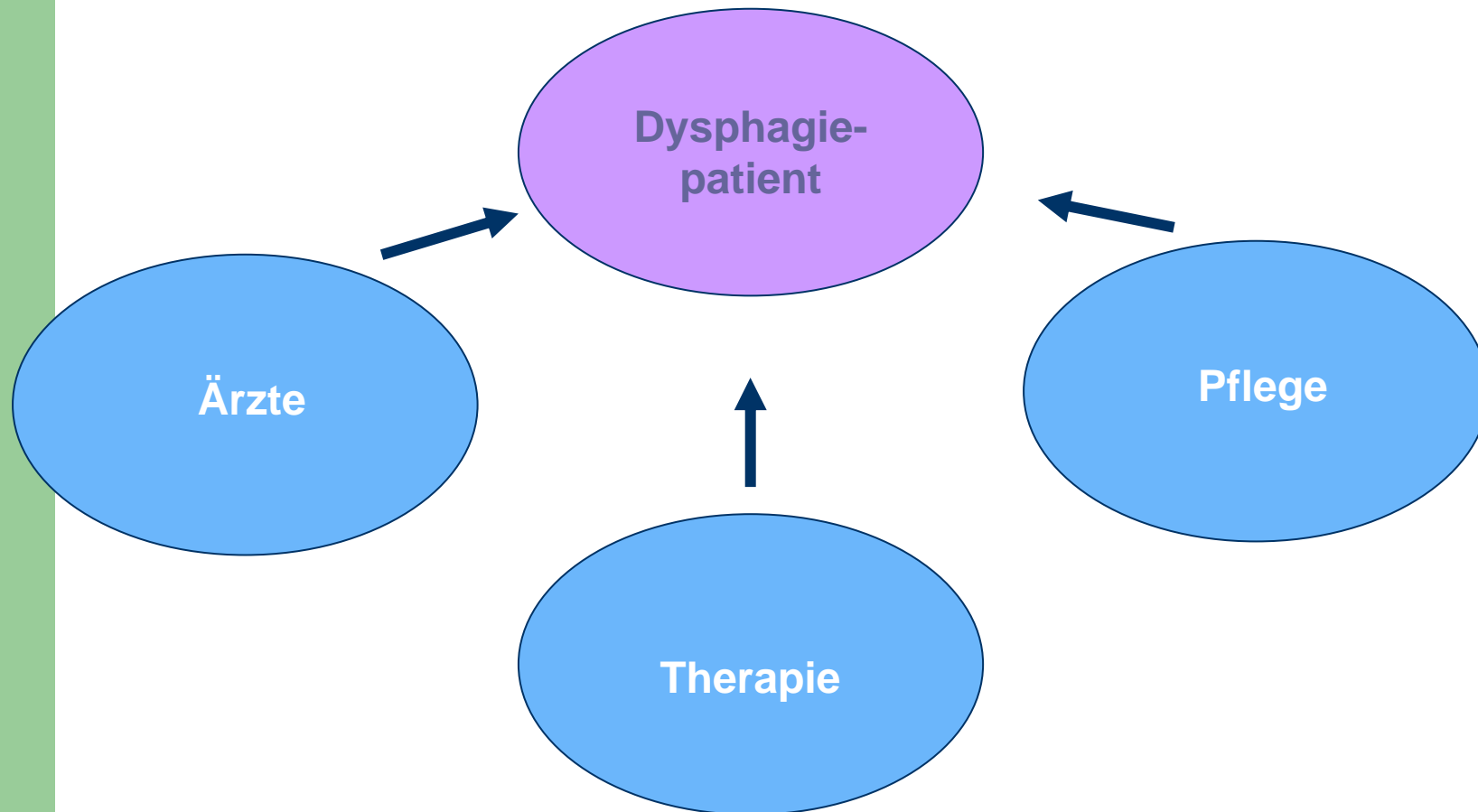
Häufigkeit von Dysphagie

- Die Tatsache, dass bei fortgeschrittenen Parkinson Patienten 80% der Todesfälle auf Schluckstörung und damit verbundenen Bronchopneumonien zurückzuführen ist, zeigt die Wichtigkeit einer korrekten Informationsvermittlung zum Thema Dysphagie (Poewe). Die Pilotstudie konnte nachweisen, dass dies bereits mit einer 2-stündigen Informationsvermittlung möglich ist.

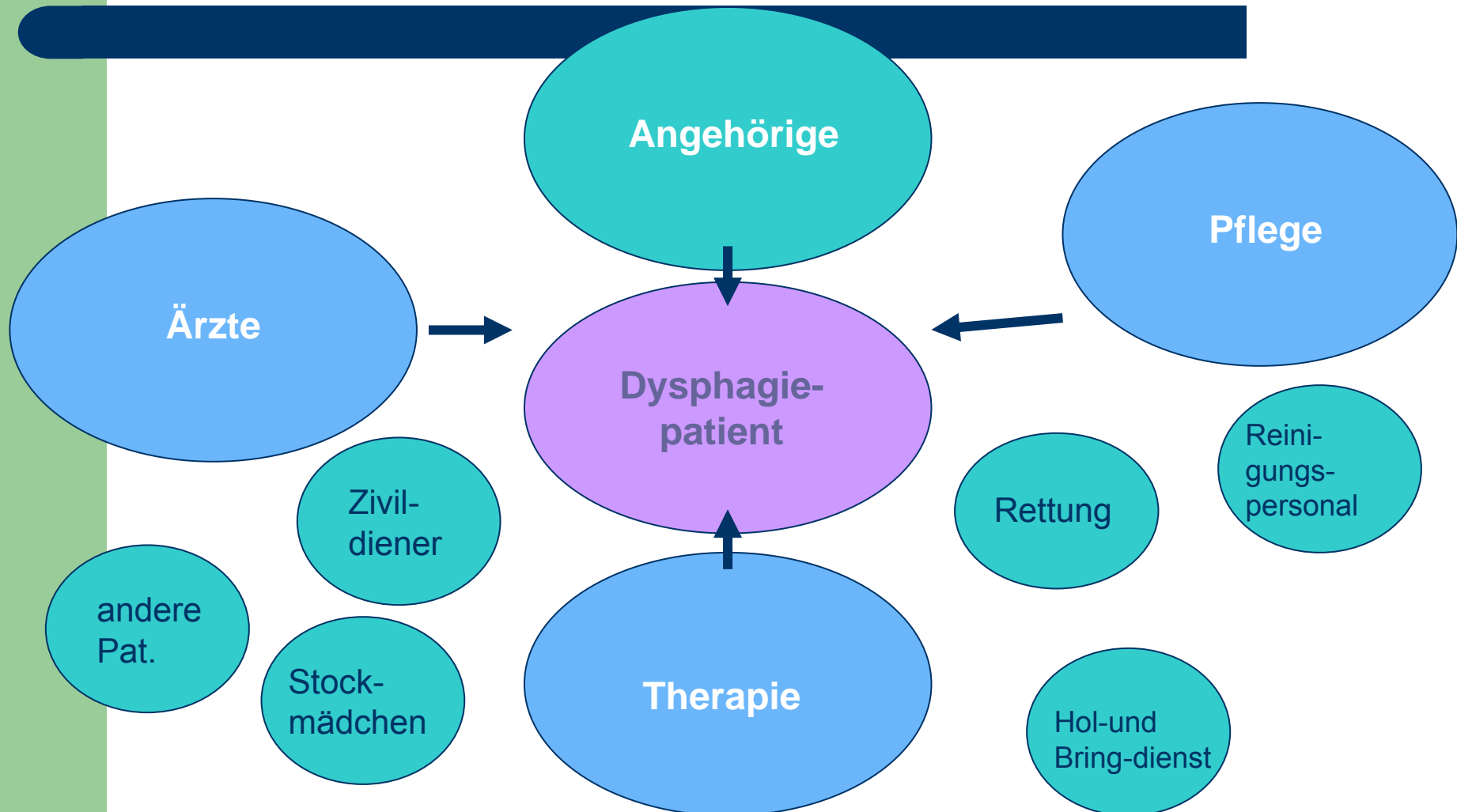
Problembegrenzung

- Beobachtungen in verschiedenen Einrichtungen, wie Alten- und Pflegeheimen, aber auch in Kliniken oder im häuslichen Rahmen belegen, dass eine Reihe von Berufsgruppen (Zivildienstler, Putzfrau, Stockmädchen, Pflegehelfer, Therapeuten, Praktikanten, etc.) mit Dysphagiepatienten, ohne ausreichende Erfahrung bzw. Ausbildung zu arbeiten. Entweder ist ihr Ausbildungsstandard zu gering, oder sie nehmen das Problem Schluckstörung zu wenig ernst. Dadurch ist eine optimale Versorgung von Dysphagiepatienten oft nicht gewährleistet.

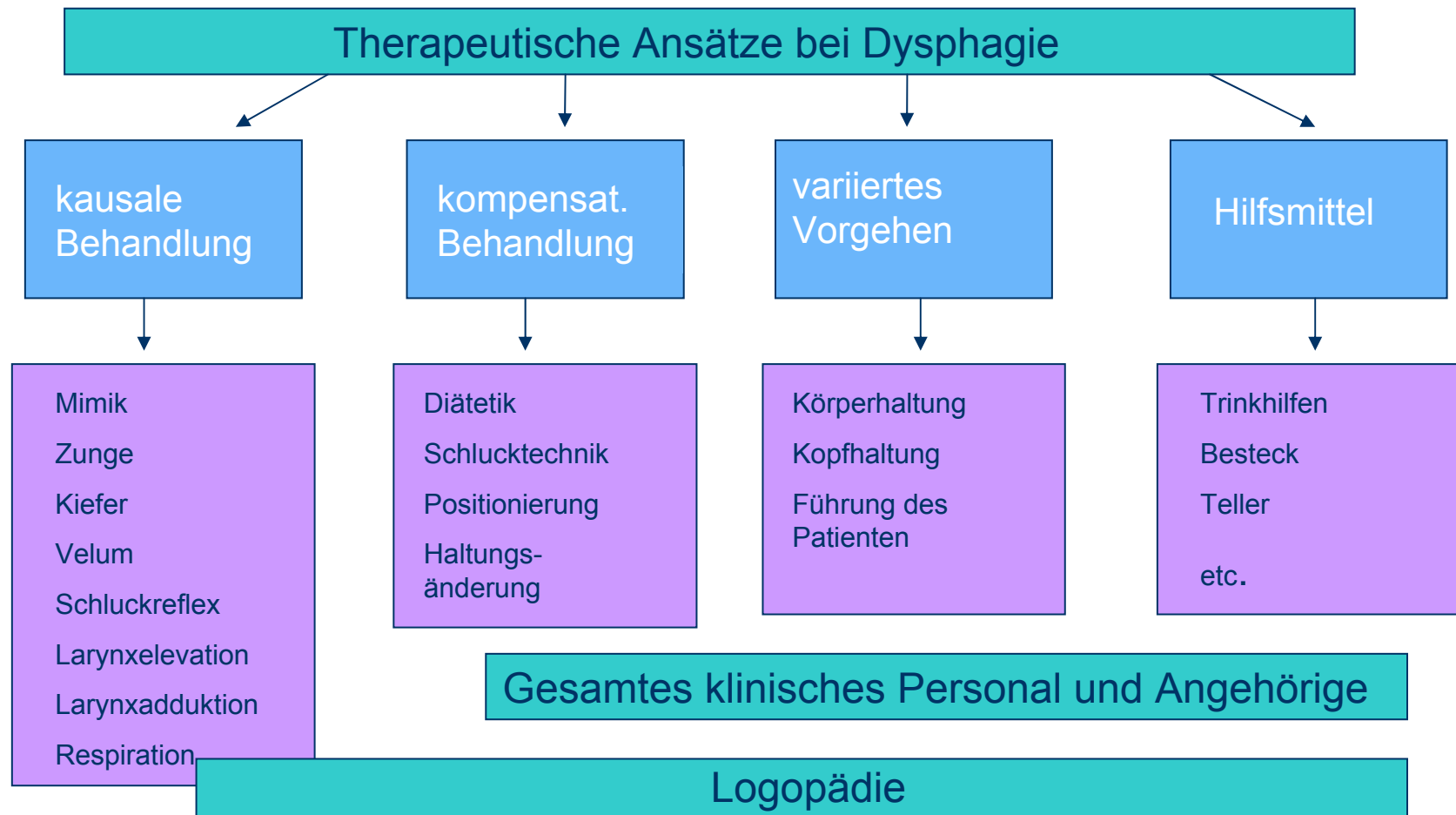
Dysphagiekundiges Umfeld



Umfeld des Dysphagiepatienten



Therapeutische Ansätze bei Dysphagie



Zielsetzung

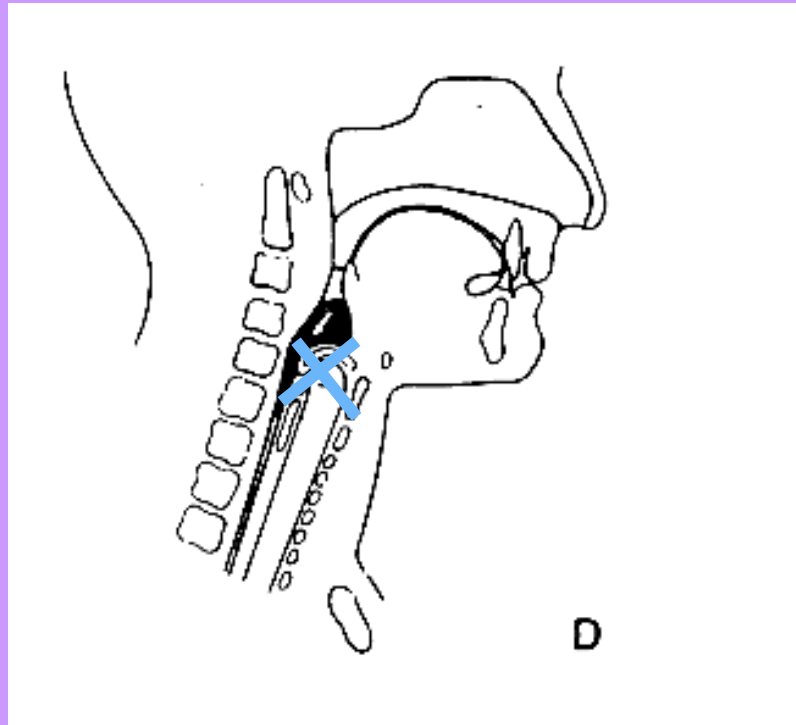
- Die Zielsetzung der Untersuchung war, den derzeitigen Informationsstand von klinischem Personal und Angehörigen, die mit Dysphagiepatienten arbeiten, zu erfassen.
- Weiters galt es zu eruieren, ob ein 2-stündiger Vortrag für Angehörige und klinisches Personal, das Verteilen eines Folders mit klinischer Anleitung und das Anbringen eines aktuellen Schluckprotokolls auf die Innenseite der Kastentür des Patienten, die Betreuung von Dysphagiepatienten verbessert.
- Des weiteren sollte geklärt werden, ob die bestehenden Probleme auf unzureichende Information, zu geringe Hilfestellung bei der Nahrungsaufnahme oder auf zu geringen Personalstand zurückzuführen sind.

Methode

- Im ersten Schritt wurde mittels eines Fragebogens der aktuelle Wissensstand von klinischem Personal und Angehörigen erfasst.
- Darauf erfolgte eine Fortbildung mit dem Thema Schluckstörungen im Rahmen einer 2-stündigen ppt-Präsentation.
- Nach Beendigung des Vortrages wurden die Teilnehmer gebeten, den selben Fragebogen unter Berücksichtigung des erworbenen Wissens, erneut auszufüllen.
- Die Ergebnisse der ersten und zweiten Befragung wurden verglichen
 - Im Vorfeld wurden bereits Schluckfolder verteilt und aktuelle Schluckprotokolle des jeweiligen Patienten an der Kastentür installiert, um das Interesse am Thema Dysphagie zu wecken und Basisinformationen zu vermitteln

Informationsfolder - Dysphagie

Vorsicht Schluckstörung



Für Betroffene und Angehörige

Aufbau der Informationsbroschüre

- Was ist eine Schluckstörung (Definition)
- Wie erkennt man eine Schluckstörung
- Was ist bei einer Schluckstörung zu tun
- Wie können Sie die Therapie unterstützen
- Aufzeigen der häufigsten Gefahrenquellen (stille Aspiration)

Schluckprotokoll

LOGOPÄDIE

Name des/r PatientIn:	
Name der Logopädin:	
Erstuntersuchung:	
Aktuell:	

Schluckverbot	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Essen mit wem:	<input type="checkbox"/> Logopädin <input type="checkbox"/> Pflege <input type="checkbox"/> Angehörige
Körperhaltung beim Essen	Kinn zur Brust Rumpfkontrolle
Kostform/Konsistenz	Weichkost spezial (<u>KEIN trockener Reis, Mais, Zwieback, Vollkornbrot, Müsli, Joghurt, Blattsalat, Klebrig-Breiiges</u>) Getränke andicken (1½ ml/200 ml) Medikamente mörsern und in Fruchtbrei mischen
Schlucktechnik	<u>Beim Trinken</u> <input type="checkbox"/> Schluck in den Mund <input type="checkbox"/> Ruhig durch Nase atmen <input type="checkbox"/> Atem halten <input type="checkbox"/> Schlucken (ohne Zwischenatmung!!!) <input type="checkbox"/> Leerschlucken <u>Bei fester Nahrung</u> <input type="checkbox"/> Nach jedem Schluck „hart“ nachschlucken
Schluckbehelf (Becher, Löffel, rutschfeste Teller-matte ...)	
Mundhygiene	KEIN Mund spülen mit Wasser
Mahlzeit unter Aufsicht	Unter aktiver disziplinierter Umsetzung der Schluckmanöver und aufmerksamen Essverhalten

Parameter des Fragebogens bzw. 2-stündige FoBi

- Normales Schlucken
- Pathologisches Schlucken
- Symptome einer Schluckstörung
- Einfache Schluckmanöver
- Körperhaltung beim Schlucken
- Hilfestellung und Hilfsmittel bei der Nahrungsaufnahme
- Diätik/Nahrungsmittelkonsistenz
- Wichtigkeit der Mundhygiene

Beispiele aus dem Fragebogen

- Was sind Symptome einer Schluckstörung? (Mehrfachbenennungen möglich):
 - häufiges Verschlucken
 - Husten
 - Räuspern
 - Magenbeschwerden
 - Essenverweigerung
 - Gliederschmerzen
 - Kopfschmerzen
 - kein Genuss beim Essen
 - Unterernährung
 - Schwindel
 - Temperaturerhöhungen
 - Stimmstörung
 - Vermeiden von Essen in Gesellschaft
 - Lungenentzündung

Weitere Fragen:

- In welcher Körperhaltung ist das Schlucken am leichtesten?
- Wie soll der Kopf gehalten werden, wenn eine Schluckstörung bekannt ist?
- Ein Patient verschluckt sich beim Essen, folglich hustet er. Was machen Sie?
- Bei welcher Nahrungsmittelkonsistenz verschluckt sich ein Patient mit Schluckstörungen am leichtesten?
- Worauf ist beim Eingeben des Essens zu achten?
- Was machen Sie mit einem schluckgestörten Patienten nach der Essensaufnahme?

Auswertung der Fragebogenergebnisse

- Wer vor mehr als 15 Jahren die Ausbildung zum diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger, Pflegehelfer oder Altenfachbetreuer absolvierte, wurde nur zu 61% über Schluckstörungen informiert.
- Wer bis vor 10 Jahren die Ausbildung absolviert hat, wurde bereits über 93% der Schluckstörungen informiert
- Die Häufigkeit von Schluckstörungen wurde vor dem Vortrag höher eingeschätzt, als sie tatsächlich ist.
- Es wurden vor dem Vortrag weniger Symptome für eine Schluckstörung benannt, als nach dem Vortrag.
- Das Wissen über die ideale Kopfposition (Kinn/Brust) und Körperhaltung verbesserte sich von 59% auf 100%.

Auswertung der Fragebogenergebnisse

- Eine massive Bewusstseinssteigerung in Bezug auf Mundhygiene, Kontrolle der Mundhöhle nach dem Essen
- Deutliche Verbesserung der Maßnahmen auf Verschlucken (Rückenklopfen-Räuspern/Schlucken lassen)
- Bewusstseinssteigerung in Bezug auf das Leer-Nachschlucken
- Das Wissen um die Wichtigkeit von Hilfsmitteln bei der Nahrungsaufnahme wurde verbessert (war schon gut).
- Die Wichtigkeit der für den Patienten idealen Nahrungskonsistenz (Diätik) wurde besser eingeschätzt
- Alle Beteiligten gaben an, nach dem Informationsprogramm ihr Wissen über Dysphagie deutlich erweitert haben.

Zusammenfassend:

Die Hypothese, dass das Umfeld des Dysphagiepatienten bezüglich des aktuellen Handlings ein Informationsdefizit aufweist, konnte bestätigt werden,

insbesondere:

- Pflegepersonal das vor mehr als 15 Jahren die Ausbildung absolviert hat
- klinisches, nicht-medizinisches Personal
- Patientenangehörige

Zusammenfassend:

- Eine 2-stündige Fortbildung mit dem Thema Dysphagie, ein Informationsfolder über Schluckstörungen sowie ein aktuelles Schluckprotokoll an der Kastentür des Patienten verbessert das Wissen des Umfeldes des Patienten bezüglich der Schluckstörungen.



**VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT**

UND

MAHLZEIT!!!