

U. Barandun Schäfer, MNS<sup>1</sup>, C. Wesch, BNS<sup>1</sup>, E. Krebs, MSc<sup>3</sup>, P. Massarotto, MNS<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Operative Intensivbehandlung OIB, <sup>2</sup>Medizinische Intensivstation MIPS, <sup>3</sup>Logopädie Universitätsspital Basel

## Problem

### Erhöhtes Risiko für Aspiration

- Schluckstörungen erhöhen Aspirationsrisiko (Makro und Mikro)
- Aspirationen führen zu Pneumonien
- Vermehrt Schluckstörungen bei Pat. auf Intensivstation:
  - ▶ nach Extubation, wenn zuvor > 48 Stunden intubiert<sup>1,2</sup>
  - ▶ Status nach schwieriger Intubation
  - ▶ mit eingeschränkter Vigilanz (u.a. Somnolenz)
  - ▶ mit neurologischen Problemen (z.B. Stroke)
  - ▶ nach neurochirurgischen Eingriffen
  - ▶ mit liegender Trachealkanüle, insbesondere geblocktem Cuff
  - ▶ vorbestehende Schluckstörung
  - ▶ Postoperatives Delir

## Methode

Literaturbearbeitung:

Prävalenzen<sup>1,2</sup>; Screeningtools<sup>3,4</sup>

Pflegeexpertinnen:

- Planung mit Logopädin, Chefarzt und Pflegeleitung
- Durchführung des Schluckscreenings nach Daniels<sup>3</sup>

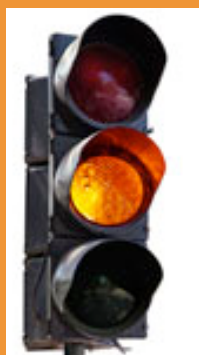
Logopädin:

- Schulung (1 Stunde) für ÄrztInnen zur Sensibilisierung
- Schulung (2 Stunden) der drei Pflegeexpertinnen (PE) (BNSc und MNS) im Schluckscreening nach Daniels<sup>3</sup>
- Coaching der PE bei 5 Schluckscreenings im Alltag

**Projektziel: Reduktion von Aspirationspneumonien**

## Vorgehen bei Schluckscreening

- A. Pflegende melden Patient mit erhöhtem Risiko für Schluckstörung und Aspiration (siehe oben)
- B. Patient in aufrechter Position, Inspektion der Mundhöhle und falls notwendig Mundpflege
- C. Screening nach Daniels<sup>3</sup> durch PE falls Patient ausreichend wach



## 6 klinische Zeichen zur Beurteilung des Aspirationsrisikos:

1. Beurteilen der Stimme  
Dysphonie (Stimmstörung): 1 Punkt
  2. Beurteilen des Sprechens  
Dysarthrie (neurogene Sprechstörung): 1 Punkt
  3. Beurteilen des Würgereflexes  
abgeschwächt / nicht vorhanden: 1 Punkt
  4. Auffordern zum Husten  
abgeschwächt / nicht vorhanden: 1 Punkt
- ➔ Darauf folgen Schluckversuche mit:  
je 2x 5 ml, 2x 10 ml und 2x 20 ml Wasser
5. Husten nach dem Schlucken 1 Punkt
  6. veränderter Stimmklang nach dem Schlucken 1 Punkt

## Resultat Daniels 0 oder 1 Punkt: Kein Hinweis auf Schluckstörung

- ▶ Patient darf essen und trinken (evtl. aufbauend: Erst schluckweise Wasser ⇔ Flüssigkeit/Brei ohne Milch ⇔ frei)
- ▶ Dokumentation

## Resultat Daniels 2 oder mehr Punkte: Verdacht auf Schluckstörung!

- ▶ Anmeldung Logopädie: differenzierte Schluckabklärung und Schlucktraining
- ▶ Patient nüchtern bis OK von Logo
- ▶ Verordnung einholen für Ernährung par-/enteral und evtl. Magenprotektion
- ▶ Mundpflege im Sitzen / in Seitenlage
- ▶ Dokumentation

## Erfahrungen während Pilotphase

Jan. – März 2011: ca. 30 Schluckscreenings durch PE durchgeführt (ca. 50% im Beisein der Logopädin)

- ➔ Beurteilung ist anspruchsvoll. Zusätzlich zur theoretischen Schulung benötigen Pflegende Coaching durch Logopädie. Oft ist Vigilanzstörung das Hauptproblem – v.a. bei Patient mit Delirium mit der typischen fluktuierenden Symptomatik
  - ➔ Beurteilung wiederholen wenn Patient wacher.
- Bei ca. 2/3 der Patient ergab das Screening 2 oder mehr Punkte – auch bei solchen, die bereits getrunken/gegessen hatten
- ➔ Offenbar unterschätzen Pflegende OHNE systematisches Assessment das Risiko für Schluckstörungen.

**Gutes Beispiel gelungener interprofessioneller Zusammenarbeit - Teil der Strategie der Praxisentwicklung Pflege OIB<sup>5</sup>**

## Ausblick

- Schulung und Coaching weiterer ausgewählter Anwenderinnen ➔ Schluckscreening rund um die Uhr verfügbar
- Evaluation: Erheben Umsetzungsgrad

<sup>1</sup> Ajemian, M.S., Nirmul, G.B., Anderson, M.T., Zirlen, D.M. & Kwasnik, E.M. (2001). Routine fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing following prolonged intubation. Arch. Surg 136, 434-37

<sup>2</sup> El Sohly, A., Okada, M., Bhat, A. & Peitranoni, C. (2003). Swallowing disorders post orotracheal intubation in the elderly. Intensive Care Med., 29, 1451-5.

<sup>3</sup> Daniels, St.K., McAdam, C.P., Bralley, K. & Foundas, A.L. (1997). Clinical Assessment of swallowing and prediction of dysphagia severity. Am J of Speech-Language Pathology, 6(4), 17-24

<sup>4</sup> Schubert, M., Wehrli, M. & Sping, R. (2009). Portfolio zur strategischen Steuerung der Entwicklung einer Intensivstation zum Referenzzentrum, Pflege, 22, 47-56.

<sup>5</sup> Simon, M., Reuther, S., Schreier, M.M. & Bartholomeyczik, S. (2009). Screening-Verfahren zur Identifikation einer Dysphagie bei älteren Menschen – ... Literaturüberblick. Pflege, 22(3), 193-206.