



Praxisentwicklungsprojekt

Aspirationen durch Schlucksc verhindern

Mit einem systematischen Schluckscreening identifizieren geschulte Pflegefachpersonen Patienten mit erhöhtem Risiko für eine Schluckstörung. Ein Projekt der Operativen Intensivbehandlung (OIB) am Universitätsspital Basel zeigt, dass mit entsprechenden Massnahmen das Aspirationsrisiko und die Dauer unnötiger Nüchternheit reduziert werden.

Text: Ursi Barandun Schäfer, Ellen Krebs, Thorsten Niemann, Conrad Wesch, Irena Anna Frei
Foto: Fotolia



Spezifische Patientengruppen der Intensivstation haben ein besonders hohes Risiko für eine Schluckstörung (Dysphagie). Patientinnen¹ mit einer Dysphagie haben gemäss einer systematischen Übersicht ein dreifach höheres Risiko, an einer Aspirationspneumonie zu erkranken (Skoretz et al., 2010). Bei Patienten nach einer Liegezeit des endotrachealen Tubus von mehr als 48 Stunden beträgt die Rate 51–62% (ebenda). Eine neuere Studie beschreibt sogar eine Häufigkeit von 44–87% (Rodrigues Padovani et al., 2013).

Auf Intensivstationen sind Patienten in folgenden Situationen besonders gefährdet für eine Schluckstörung: nach Extubation, wenn die Intubation schwierig war und/oder wenn die Liegezeit des Tubus mehr als zwei Tage betrug, bei eingeschränktem Bewusstsein (z.B. Somnolenz, Delir), bei neurologischen Erkrankungen (z.B. nach Schlaganfall), nach neurochirurgischen Eingriffen sowie bei vorbestehender Dysphagie. In diesen Situationen reicht der einfache postoperative Schluckversuch nicht aus, da das Risiko, eine Schluckstörung zu übersehen, zu gross ist. Es ist Aufgabe der Pflegefachpersonen, Patienten mit einem erhöhten Risiko zu erkennen und entsprechende präventive Massnahmen einzuleiten. Wir berichten in diesem Beitrag über die Einführung eines systematischen Schluckscreenings auf der Operativen Intensivbehandlung (OIB) am Universitätsspital Basel.

Ausgangslage

Auf der OIB werden jährlich mehr als 2500 Patientinnen aus allen operativen Disziplinen betreut. Die Mehrzahl der Patienten wird nach einer oder zwei Nächten auf eine Bettenstation verlegt. Bei einigen Patientinnen beträgt die Aufenthaltsdauer jedoch mehrere Tage oder sogar Wochen, insbesondere nach Not-

falleingriffen, schweren Unfällen und/oder postoperativen Komplikationen. Bis vor drei Jahren wurde auf der OIB die Schluckfunktion nicht systematisch überprüft. Nicht alle Pflegefachpersonen waren sich des erhöhten Risikos einer Aspiration bewusst. Wir mussten davon ausgehen, dass Schluckstörungen im Alltag oft übersehen wurden. Meist bestimmte der Zufall, bei welcher Patientin eine Schluckabklärung veranlasst wurde. Je nach Wochentag und Tageszeit warteten die Patienten bis zu zwei Tage auf die Schluckabklärung durch eine Logopädin. Das heisst, sie durften lange nichts trinken und essen – für viele Patienten bedeutete das ein qualvolles Warten. Manche Pflegenden gaben Patientinnen daher bereits in der Zeit bis zur Schluckabklärung zu trinken und zu essen. Übervorsichtige Pflegefachpersonen hingegen schalteten auch bei Patienten, bei denen ein einfacher Schluckversuch ausgereicht hätte, die Logopädie für eine Schluckabklärung ein.

Veränderung in drei Phasen

Eine Pflegeexpertin der OIB und eine Logopädin vereinbarten mit ihren Vorgesetzten und der ärztlichen Leitung ein Praxisentwicklungsprojekt zu initiieren, mit dem Ziel, ausgewählte Pflegefachpersonen für das Schluckscreening von

Autorinnen und Autoren

Ursi Barandun Schäfer, MNS, Bereichsfachverantwortliche Medizinische Querschnittsfunktionen und Pflegeexpertin Operative Intensivbehandlung OIB am Universitätsspital Basel USB, Kontakt:

Ursi.BarandunSchaefer@usb.ch

Ellen Krebs, Logopädin MSc, bis Sommer 2014 USB, seither Kantonsspital Baden, im Vorstand des Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverbandes

Thorsten Niemann, Logopäde USB
Conrad Wesch, BNS, Pflegeexperte OIB USB

Irena Anna Frei, PhD, Leitung Abteilung Praxisentwicklung Pflege USB

reening

Risikopatienten zu befähigen. Als geeignetes Vorgehen zum Screening wählten wir aus Gründen der Praktikabilität die Kriterien von Daniels et al. (1997, 2000), die ursprünglich für Patienten nach Schlaganfall entwickelt wurden (Beschreibung in Tabelle).

In Phase 1 schulte die Logopädin die Pflegeexpertinnen der OIB und instruierte sie, das Schluckscreening durchzuführen. Es wurde schnell klar, dass diese zweistündige theoretische Schulung nicht ausreicht. Insbesondere die Einschätzung der Stimme und des Sprechens waren für die Pflegeexpertinnen ungewohnt und entsprechend schwierig. Deshalb hat die Logopädin die Pflegeexpertinnen bei der Durchführung der ersten fünf Screenings nach der Fortbildung begleitet. Diese Überprüfung der Durchführung und die Unterstützung bei der Beurteilung der Kriterien waren besonders hilfreich. Die für das Projekt verantwortliche Pflegeexpertin passte unter fachlicher Supervision der Logopädin das Erfassungsformular für den Gebrauch auf der OIB an, indem sie zu jedem der sechs Schritte ergänzte, wie genau vorzugehen ist. Sie informierte die Pflegefachpersonen und Ärztinnen über das neue Prozedere. Sie beauftragte zudem die Pflegefachpersonen, ab sofort alle Patienten, die zu einer der oben aufgeführten Risikogruppen gehören, bei den Pflegeexpertinnen zu melden, damit diese zeitnah ein Schluckscreening durchführen konnten. Bei der Evaluation nach den ersten 30 Schluckscreenings durch die Pflegeexpertinnen waren wir uns einig: Das Prozedere bewährt sich.

In zwei weiteren Phasen wurden insgesamt 20 Pflegefachpersonen für das selbständige Durchführen des Schluckscreenings vorbereitet, zuerst jene der OIB-internen Ressourcengruppe Pflege-

Schluckscreening nach den Kriterien von Daniels (Daniels et al., 1997)

Beurteilungskriterien	Was zu tun ist	Keine Auffälligkeit	Auffälligkeit
Stimmklang (Dysphonie)	Patient bitten, bis 10 zu zählen	0 Punkt	1 Punkt
Sprechen (neurogene Sprechstörung)	Patient bitten, vollständigen Satz zu sprechen	0 Punkt	1 Punkt
Würgereiz	Hintere Rachenwand antippen mit Mundspatel	0 Punkt (prompte Reaktion)	1 Punkt (keine Reaktion, verzögert, hypersensibel)
Hustenstoss	Auffordern zu möglichst kräftigen Husten	0 Punkt (kräftig, effizient)	1 Punkt (abgeschwächt, nicht vorhanden)
Husten nach dem Schlucken	Schluckversuche: Je 2 mal 5 ml (von Löffel), 2 mal 10 ml und 20 ml Wasser aus Becher. Zwischen dem Schlucken 1–2 Minuten warten	0 Punkt (kein Husten)	1 Punkt (Husten nach dem Schlucken)
Stimmklang nach dem Schlucken		0 Punkt (unveränderte Stimme)	1 Punkt (Stimme belegt, brodelig)

Interpretation und Bedeutung des Resultats:

0 oder 1 Punkt: Kein Hinweis auf relevante Schluckstörung.

Trinken und Essen erlaubt, falls keine anderen Kontraindikationen.

2 und mehr Punkte: Verdacht auf Schluckstörung.

Per os nüchtern. Bei Aussicht auf baldige Besserung: später wiederholen. Wenn keine Aussicht auf baldige Besserung: Anmeldung Logopädie für eine differenzierte Abklärung und Schlucktraining.

prozess (Pflegefachpersonen mit Höherer Fachausbildung Pflege Stufe 1, respektive Bachelor in Nursing Science), dann die neun Teamleitungen und einige Pflegefachpersonen aus dem Team, die ihr Interesse daran angemeldet hatten. Diese Befähigung umfasste wiederum die theoretische Schulung und die Begleitung aller Teilnehmenden bei den ersten fünf Durchführungen in der Praxis.

Schluckscreening bewährt sich

Wir sind überzeugt davon, dass wir mit diesem Verfahren Aspirationen verhindern und damit die Anzahl nosokomialer Pneumonien reduzieren können. Die positive Wirkung systematischer Schluckabklärung ist wissenschaftlich sehr gut belegt. Deshalb haben wir darauf verzichtet, eigene Daten zu erfassen. Zudem wären die für die Vorher-Nachher-Vergleiche notwendigen laryngoskopischen Untersuchungen für die Patientinnen sehr belastend und für den Betrieb sehr aufwändig. In einem kürzlich publizierten Artikel beschreiben Daniels et al. (2013) die Einführung eines sehr ähnlichen Verfahrens zur Identifikation von Schluckstörungen bei Patientinnen mit

Verdacht auf Stroke durch geschulte Pflegefachpersonen auf einer Notfallstation. Auch sie kamen aufgrund der Evaluation zum Schluss, dass das Verfahren praktikabel ist und zur Reduktion von Aspirationspneumonien beiträgt.

Heute ist das Schluckscreening nach Daniels durch geschulte Pflegefachpersonen auf der OIB fester Bestandteil des Alltags. Das Screening ist im Katalog der Standardpflegemassnahmen sowie im Konzept zur Einführung neuer Mitarbeitender beschrieben. Die Pflegefachpersonen wissen, welche Patientinnen ein erhöhtes Risiko für eine Schluckstörung haben und dass sie bei diesen ein Screening nach Daniels veranlassen müssen. Erst wenn dieses zeigt, dass keine Schluckstörung vorliegt, bekommen die Patienten zu trinken und zu essen. Die Ärztinnen wissen, dass sie sich auf die Beurteilung der geschulten Pflegefachpersonen verlassen können. Und die Ressourcen der Logopädinnen werden gut genutzt; sie werden erst dann eingeschaltet, wenn die Kompetenz einer Spezialistin benötigt wird – dann aber immer. ■

Die Literaturliste kann von der Erstautorin Ursi.BarandunSchaefer@usb.ch bezogen werden.

¹ Im Sinne der besseren Lesbarkeit verwenden wir abwechslungsweise die weibliche und die männliche Form.