Rosemary Martino, Leanne Hammond, Patricia Knutson,
Anna Mascitelli, Beverley Powell-Vinden, Tammy Tebbutt

Dysphagie-Management bei akutem Schlaganfall

Übersetzung der Materialien der
Heart and Stroke Foundation of Ontario, Teil I und II

Christina Aere / Janina Wilmskötter / Sönke Stanschus (Hrsg.)

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Reihe DYSPHAGIEFORUM
herausgegeben von Sönke Stanschus

Band 6

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Rosemary Martino, Leanne Hammond,
Patricia Knutson, Anna Mascitelli,
Beverley Powell-Vinden, Tammy Tebbutt

Dysphagie-Management bei akutem Schlaganfall

Übersetzung der Materialien der
Heart and Stroke Foundation of Ontario, Teil I und II

Christina Aere | Janina Wilmskötter | Sönke Stanschus (Hrsg.)

Das Gesundheitsforum
Schulz-Kirchner Verlag

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über http://dnb.d-nb.de abrufbar.

© der Originalausgaben Teil I und II in englischer Sprache:
Heart and Stroke Foundation of Ontario
Teil I: Implementing a Regional Dysphagia Management Strategy: Practical Considerations 2005
Teil II: Management of Dysphagia in Acute Stroke: An Educational Manual for the Dysphagia Screening Professional 2006

Autoren der Originalausgaben:
Rosemary Martino, MA, MSc, PhD
Leanne Hammond, RN, MSN
Patricia Knutson, MA
Anna Mascitelli, MA
Beverley Powell-Vinden, RN, MEd
Tammy Tebbutt, RN, MN, ACNP(C)

1. Auflage 2011
ISBN 978-3-8248-0847-2
Fachlektorat: Prof. Dr. Claudia Iven
Lektorat: Doris Zimmermann
Layout: Susanne Koch, Petra Jeck
Alle Rechte vorbehalten
© Schulz-Kirchner Verlag GmbH, Idstein 2011
Mollweg 2, D-65510 Idstein,
Vertretungsberechtigter Geschäftsführer: Dr. Ullrich Schulz-Kirchner
Druck und Bindung: Elektra GmbH, Frankfurter Str. 24, 65527 Niedernhausen
Printed in Germany

Auch als E-Book erhältlich unter der ISBN 978-3-8248-0798-7

Die Informationen in diesem Buch sind von den VerfasserInnen und dem Verlag sorgfältig erwogen und geprüft, dennoch kann eine Garantie nicht übernommen werden. Eine Haftung der VerfasserInnen bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen.

Besuchen Sie uns im Internet: www.schulz-kirchner.de

Vorwort des Herausgebers der Reihe DYSPHAGIEFORUM

In Industriestaaten nimmt das Thema Dysphagie in der Schlaganfallversorgung einen immer größeren Stellenwert ein. Die Übersetzung des kanadischen Originals soll deutschen klinischen Praktikern eine Handreichung bieten, ein Dysphagie-Management in die klinische Praxis als Teil der Versorgung von Schlaganfallpatienten zu implementieren. Den kanadischen Autoren gilt ein großer Dank für die Unterstützung dieser Übersetzungsarbeit. Den beiden Erstherausgeberinnen dieses Bandes, den Klinischen Dysphagiologinnen Christina Aere und Janina Wilmskötter, danke ich für die überaus engagierte, sehr umfangreiche und sachkundige Arbeit an dem Text, bei dem es neben der eigentlichen Übersetzung auch um das Verständlichmachen kulturell bedingter Versorgungsunterschiede ging. Das Ergebnis nun zu bewerten und als praktische Hilfe und Unterstützung zu verstehen, überlassen wir als Herausgeberteam gemeinsam der geneigten Leserschaft.

Sönke Stanschus

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

TEIL I

Regionales Dysphagie-Management – Leitfaden mit Strategien zu einer Implementierung

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Anmerkung

Wir haben versucht, den Inhalt, das Layout und die Gesamterscheinung der englischen Originalveröffentlichung in der deutschen Bearbeitung bestmöglich zu erhalten. In Einzelfällen, in denen aufgrund sprachlicher, kultureller und/oder praktischer Unterschiede die intendierte Bedeutung des Originaltextes nicht einfach ins Deutsche übertragen werden konnte, wurden ergänzende Informationen für den deutschsprachigen Raum erstellt, um diese Unterschiede hervorzuheben und zu erklären. Diese mit hochgestellten Zahlen gekennzeichneten Begriffe werden im Anhang näher erläutert. (Bitte beachten Sie, dass jegliche Erklärungen unter Berücksichtigung der Sprache, Kultur und/oder Praxis einer kanadischen Perspektive erfolgen). Obwohl diese Ergänzungen nicht Teil der englischen Originalversion sind, wurden sie von den Autoren des Originals überprüft.

Heart and Stroke Foundation of Ontario Verzichtserklärung

Ein von der Heart and Stroke Foundation of Ontario[1, 2] zusammengestelltes Fachgremium sowie mehrere klinische Fachleute haben die Informationen der englischen Originalveröffentlichung überprüft, um die Eignung zu gewährleisten. Die hier enthaltenen Informationen sind ausschließlich als Hinweis zu einer angemessenen professionellen und fortführenden Schulung zu verstehen und unterstützen diese.

Die Heart and Stroke Foundation of Ontario[1, 2] übernimmt keine Verantwortung oder Haftung in irgendeiner Form, die aus jeglichen Fehlern oder Auslassungen in dieser Publikation oder durch den Gebrauch jeglicher in dieser Publikation enthaltenen Information oder Ratschlägen entstehen.

Mit dem Einverständnis, diese Publikation über andere Agenturen oder Personen zu vertreiben, ist keine Empfehlung ihrer Produkte oder Dienstleistungen verbunden.

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Inhalt

TEIL I

Danksagungen 10
Zur Bedeutung von Dysphagien 11
Verbesserung der Erkennung und des Managements von Dysphagien..... 12
Vision..... 12
Leitlinien der besten klinischen Praxis für das Dysphagie-Management 12
Klinisches Vorgehen 15
Evaluierung eines regionalen Dysphagie-Screening-Modells 16
Überblick über das Forschungsprojekt 16
Forschungsergebnisse 16
Entwicklung und Implementierung..... 16
Untersuchung in der Akutphase 17
Durchführbarkeit in Akut- und Rehabilitationseinrichtungen..... 17
Akutphase 17
Rehabilitationsphase 19
Schritte zur Implementierung eines Dysphagie-Screening-Verfahrens 20
Planung der Implementierung 20
Vorbereitungen zur Implementierung 22
Implementierung des Dysphagie-Screening-Verfahrens..... 22
Anhang
Materialien der Heart and Stroke Foundation of Ontario 23
Rahmenbedingungen der Projektevaluation..... 24
Dysphagie-Team-Zertifizierung..... 25
Literatur 26

Ergänzende Informationen für den deutschsprachigen Raum..... 95

Die Herausgeber / Übersetzer..... 101

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Danksagungen

Die englische Originalveröffentlichung *Implementing a Regional Dysphagia Management Strategy: Practical Considerations* der hier vorliegenden deutschen Bearbeitung *Regionales Dysphagie-Management – Leitfaden mit Strategien zu einer Implementierung* verdankt ihre Existenz den Beiträgen der folgenden engagierten Beratergruppe:

Rosemary Martino, MA, MSc, PhD
Speech-Language Pathologist
Principal Researcher for the Regional Pilot Project
Associate Professor
University of Toronto
University Health Network
Toronto, Ontario

Leanne Hammond, RN, MSN
Clinical Nurse Specialist, Rehabilitation
Niagara District Stroke Care Coordinator
Greater Niagara General Site
Niagara Health System
Niagara Falls, Ontario

Patricia Knutson, MA
Speech-Language Pathologist
Regional Dysphagia Pilot Project Coordinator
Grand River Regional Hospital
Kitchener, Ontario

Anna Mascitelli, MA
Speech-Language Pathologist
Regional Dysphagia Pilot Project Coordinator
Niagara Health System
St. Catharines, Ontario

Tammy Tebbutt, RN, MN, ACNP(C)
District Stroke Coordinator,
Waterloo/Wellington
Grand River Hospital
Kitchener, Ontario

Dem kanadischen Ministry of Health and Long-Term Care wird ein großer Dank für dessen großzügige Finanzierung des englischen Pilotprojekts *Implementing a Regional Dysphagia Management Strategy: Practical Considerations* ausgesprochen.

Das Herausgeberteam bedankt sich sehr bei Dr. med. Hans-Georg Bär (Facharzt für Innere Medizin, Gastroenterologie, Notfallmedizin, Klinikum Karlsbad Langensteinbach, Karlsbad) und Dr. med. Nicole Hafner (Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Allgemeinmedizin, Klinikum der Goethe-Universität, Frankfurt am Main) für ihre Hilfe und ihre Bereitschaft, einzelne Teile dieses übersetzten Materials auf fachliche Korrektheit zu überprüfen. Jan Kritter half die Übersetzung sinngemäß stimmig zu halten. Ebenso möchten wir Frau Doris Zimmermann unseren Dank für ihre enorme Arbeit aussprechen, durch die das Manuskript erst zu dem geworden ist, was es nun ist.

Implementing a Regional Dysphagia Management Strategy: Practical Considerations
© Heart and Stroke Foundation of Ontario 2005

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Zur Bedeutung von Dysphagien

Etwa 50 % der Schlaganfallpatienten sind von Schluckstörungen betroffen. Das Auftreten einer Dysphagie ist mit einer erhöhten Mortalität und mit dem Auftreten von Sekundärkomplikationen wie Malnutrition, Dehydratation und Aspirationspneumonien verbunden [1-8]. Veröffentlichungen zur Evidenz zeigen, dass eine frühzeitige Erkennung von Dysphagien bei Schlaganfallpatienten die Ergebnisse der Behandlung – bezogen auf Pneumonie, Mortalität, stationäre Verweildauer und Gesamtbehandlungskosten – erheblich beeinflussen kann [9].

Den Typus einer Schluckstörung zu erkennen und zu behandeln, erfordert eine Dysphagie-Diagnostik[3] und stellt eine komplexe und spezialisierte Leistung dar, die von einer qualifizierten Sprachtherapeutin durchgeführt werden sollte. Die begrenzte Zahl entsprechender Fachleute in Krankenhäusern erschwert es jedoch, bei allen Schlaganfallpatienten mit Verdacht auf Dysphagie eine solche Dysphagie-Diagnostik[3] zügig durchzuführen, vor allem in kleineren Krankenhäusern.

Systematische Übersichtsarbeiten empfehlen bei akuten Schlaganfallpatienten die Durchführung schnellerer und einfacherer Screenings[3], die in der Lage sind, Hochrisikopatienten zu erkennen. Die Risikopatienten können anschließend einer Dysphagie-Diagnostik[3] unterzogen werden [10]. Diese Strategie ermöglicht einen optimalen Einsatz der geringen sprachtherapeutischen Ressourcen: Sprachtherapeutinnen können sich so mit einer ausführlichen Dysphagie-Diagnostik[3] besser auf die Versorgung der gefährdeten Hochrisikopatienten konzentrieren. In Ontario[2] empfiehlt eine Expertengruppe, dass nur klinisches Fachpersonal, das an einer Dysphagie-Screening-Fortbildung teilgenommen hat, Schlaganfallpatienten screenen soll und vom Ergebnis abhängig entscheidet, ob eine Dysphagie-Diagnostik[3] durch eine Sprachtherapeutin notwendig erscheint [11].

Die frühzeitige Erkennung von Dysphagien durch Screening-Verfahren ermöglicht ein frühes Einleiten der Behandlungsmaßnahmen direkt nach dem Schlaganfall, führt zu einer Verkürzung der Erholungszeit des Patienten von den Folgen eines Schlaganfalls und reduziert die Kosten für die Rehabilitation. Nach Lage der Evidenz geht man heute davon aus, dass durch ein Dysphagie-Screening[3] bei akuten Schlaganfallpatienten eine statistisch signifikante relative Risiko-Reduktion (RRR) für Pneumonien um mehr als 80 %, eine statistisch signifikante RRR für Mortalität von 70 %, eine Reduzierung der Anlagen von PEG-Magensonden und eine Reduzierung der gesamten Behandlungskosten erreicht werden können [9].

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

Verbesserung der Erkennung und des Managements von Dysphagien

Vision

Die im Folgenden vorgestellte Vision zur Verbesserung der Erkennung und des Managements von Dysphagien findet Unterstützung durch aktuelle Evidenz und wurde von einer Expertengruppe, die durch die Heart and Stroke Foundation of Ontario[1, 2] einberufen wurde, entwickelt: [11].

> *Alle Schlaganfallpatienten haben Zugang zu einem schnellen und rechtzeitigen Screening[3], um die Entwicklung von Komplikationen zu minimieren. Schlaganfallpatienten, die im Screening[3] auffällig sind (Screening positiv), haben Zugang zu einer schnellen und rechtzeitigen Dysphagie-Diagnostik[3]. Die Schlaganfallpatienten, die als dysphagisch klassifiziert wurden, erhalten ein angemessen individualisiertes Dysphagie- und Ernährungsmanagement, das den Empfehlungen der Leitlinien bester klinischer Praxis zum Dysphagie-Management nachkommt.*

Leitlinien der besten klinischen Praxis für das Dysphagie-Management

Die Vision stellt ihrerseits wiederum eine Grundlage für die Leitlinien der besten klinischen Praxis für das Dysphagie-Management dar. Diese durch einen Konsensprozess entwickelten Leitlinien der besten klinischen Praxis liefern einen Benchmark, an dem Einrichtungen, die in der Schlaganfallversorgung involviert sind, ihre Fortschritte in der Verbesserung des Dysphagie-Managements nach akutem Schlaganfall messen können.

1. Aufrechterhaltung des Diätstatus NPO (non per os) bei allen Schlaganfallpatienten, bis die Überprüfung der Schluckfähigkeit erfolgt ist. NPO untersagt die Verabreichung oraler Medikamente, von Wasser und Eis-Chips. Die intravenöse Zufuhr von Flüssigkeiten kann erforderlich sein. Regelmäßige Durchführung einer Mundsäuberung oder oralen Hygiene, die Kleinstmengen von Wasser verwendet, um eine Ansiedlung pathogener Bakterien im Mundraum und den oberen Atemwegen zu verhindern.

2. Durchführung eines Dysphagie-Screenings[3] bei allen Schlaganfallpatienten, sobald sie ausreichend wach und aufmerksam sind. Eine

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

staatlich anerkannte Pflegekraft (RN oder RPN)[4] oder andere Mitglieder des Dysphagie-Teams, die in der Handhabung und Auswertung von Dysphagie-Screening-Verfahren geschult worden sind, sollten das Screening[3] durchführen.

3. Durchführung eines Screenings auf Mangelernährung bei jedem Schlaganfallpatienten innerhalb von 48 Stunden nach dessen Aufnahme. Eine staatlich anerkannte Pflegekraft (RN oder RPN)[4] oder andere Mitglieder des Dysphagie-Teams, die in der Handhabung und Auswertung von Ernährungsscreening-Verfahren geschult worden sind, sollten das Screening durchführen.

4. Durchführung einer Dysphagie-Diagnostik[3] bei jedem Schlaganfallpatienten, der im Dysphagie-Screening[3] auffällig war (Screening positiv). Die Dysphagie-Diagnostik[3] beinhaltet eine klinische Schluckuntersuchung[3] und – falls durch entsprechende klinische Hinweise notwendig – eine instrumentelle Untersuchung. Eine Sprachtherapeutin sollte Folgendes leisten:

   - Überprüfung der Fähigkeit des Schlaganfallpatienten, Speisen, Flüssigkeiten und Medikamente zu schlucken.
   - Einschätzung des Risikos für dysphagische Komplikationen, wie Atemwegsverlegung, Aspiration von Speisen und Flüssigkeiten sowie für eine nicht ausreichende Nährstoff- und Flüssigkeitsversorgung.
   - Identifizierung von Faktoren, die eine adäquate orale Nutrition und Hydratation behindern oder zu Komplikationen führen könnten, die mit Aspiration in Verbindung stehen, wie Störungen in der Motorik, Kognition und Wahrnehmung.
   - Empfehlung eines angemessenen, individuell abgestimmten Managements, das Konsistenzeinschränkungen bei Speisen und Flüssigkeiten, Essensstrategien, eine Schlucktherapie, Protokolle zur oralen Hygiene und eine mögliche Weitervermittlung an andere klinische Fachgruppen beinhaltet.

Darüber hinaus überwacht der behandelnde Arzt gegebenenfalls den Hydratationsstatus des Schlaganfallpatienten, fordert entsprechende Laboruntersuchungen und eine zusätzliche intravenöse Flüssigkeitsversorgung an.

5. Versorgung aller im Screening[3] unauffällig gebliebenen Schlaganfallpatienten (Screening negativ) mit einer Essensbegleitung oder Essenssupervision. Eine Fachkraft, die zu Strategien risikoarmer Essensbegleitung angeleitet ist, sollte diese Tätigkeiten durchführen.

6. Untersuchung des Nutritions- und Hydratationsstatus aller Schlaganfallpatienten, die im Screening[3] auffällig waren (Screening positiv).