Jahrestagung der DGMGB 23.09.2022, Blindeninstitut Würzburg:

DGMGB
Deutsche Gesellschaft für Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung e. V.

Interdisziplinarität Inklusiv – was wir voneinander lernen können

Dysphagie im Dialog

Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen bei Menschen mit Behinderung

Barbara Feiner, Logopädin
DIALOG – Praxen für Logopädie
D-78054 VS-Schwenningen
www.logopaedie-im-dialog.de
feiner.tut@t-online.de

Paul Diesener, em. Ltd. Arzt Frührehabilitation
Dysphagiesprechstunde Jugendwerk, D-78262 Gailingen

Konsiliararzt Schluckdiagnostik und Kanülenmanagement
rehaklinik Zihlschlacht, CH-8588 Zihlschlacht/TG
www.hegau-jugendwerk.de
paul.diesener@hegau-jugendwerk.de

DIALOG

dysphagie netzwerk südwest

Hegau-Jugendwerk

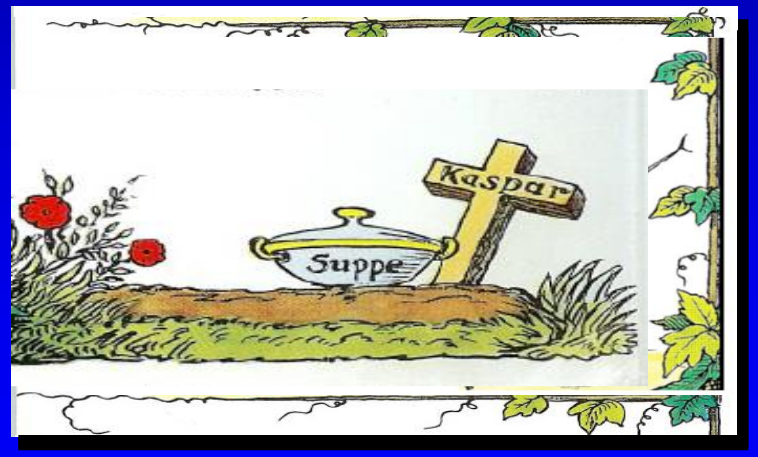
rehaklinik ZIHLSCHLACHT

www.dysphagie-netzwerk-suedwest.de

Keine Interessenskonflikte

Historisch gewachsener Gold-Standard.

- „Good practise“
  - Stillen, füttern, essen, trinken



Hoffmann H (1844), Der Struwwelpeter
Schwager&Steinlein Verlag 2007, ISBN 978-3-89600-916-6

Hier thront der Mann auf seinem Sitze
Und ißt z. B. Hafergrütze.
Der Löffel führt sie in den Mund,
Sie rinnt und rieselt durch den Schlund,
Sie wird, indem sie weiterläuft,
Sichtbar im Bäuchlein angehäuft. —

So blickt man klar, wie selten nur,
In's innre Walten der Natur. —

Busch W (1884), Wilhelm-Busch-Album
22. Aufl. 1911, Verlag Bassermann: 338

K

Kasuistik Teil 1

Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen.

Volksmund

- Sättigung und Wohlgeschmack.
- Notwendig zum Überleben und zum Gedeihen („groß und stark werden“).
- Bindeglied der Eltern-Kind-Beziehung („sein Kind ernähren können“).
- Gemeinschaft und Zuneigung („Liebe geht durch den Magen“).
- Hilfe zur Genesung für den geschwächten Körper („trink was zur Stärkung“)
- Gefüttert zu werden ist ein Rückschritt in die frühe Kindheit, aber auch erneute elterliche Bindung bei Jugendlichen im Ablöseprozess.
- Ess- oder Trinkstörung sind Verhaltensprobleme.
- Komplikationen sind schicksalhafte Unfälle.

Schlucken – ist doch was Selbstverständliches!

Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen.

Volksmund

- Sättigung und Wohlgeschmack.
- Notwendig zum Überleben und zum Gedeihen („groß und stark werden“).
- Bindeglied der Eltern-Kind-Beziehung („sein Kind ernähren können“).
- Gemeinschaft und Zuneigung („Liebe geht durch den Magen“).
- Hilfe zur Genesung für den geschwächten Körper („trink was zur Stärkung“)
- Gefüttert zu werden ist ein Rückschritt in die frühe Kindheit, aber auch erneute elterliche Bindung bei Jugendlichen im Ablöseprozess.
- Ess- oder Trinkstörung sind Verhaltensprobleme.
- Komplikationen sind schicksalhafte Unfälle.

Schlucken – ist doch was Selbstverständliches!

Essen und Trinken hält Leib und Seele zusammen.

Volksmund

- Sättigung und Wohlgeschmack.
- Notwendig zum Überleben und zum Gedeihen („groß und stark werden“).
- Bindeglied der Eltern-Kind-Beziehung („sein Kind ernähren können“).
- Gemeinschaft und Zuneigung („Liebe geht durch den Magen“).
- Hilfe zur Genesung für den geschwächten Körper („trink was zur Stärkung“)
- Gefüttert zu werden ist ein Rückschritt in die frühe Kindheit, aber auch erneute elterliche Bindung bei Jugendlichen im Ablöseprozess.
- Ess- oder Trinkstörung sind Verhaltensprobleme.
- Komplikationen sind schicksalhafte Unfälle.

Schlucken – selbstverständlich aber störanfällig.

Prof. Dr. P.-J. Hülser, Spritze 2001, (2)

Versuch und Irrtum ?

(Originalzitat aus Arztbrief)

„Derzeit ist aufgrund von Schluck-
schwierigkeiten noch eine Ernährung
über eine liegende Magensonde erforder-
lich, intermittierend sind Fütterungs-
versuche zur Förderung der Kau- und
Schluckfähigkeit notwendig.“

1. Leitsymptome

- Gewichtsabnahme / Gedeihstörung
- Auffälligkeit* im Essverhalten / Fütterstörung

* z.B. Verschlucken

Ver-schlucken.

Husten bei dem Versuch,

Speichel, Flüssigkeit oder Nahrung

durch **Schlucken**

aus der Mund- und Rachenhöhle zu entfernen.

Symptome, Gefahren und soziale Folgen

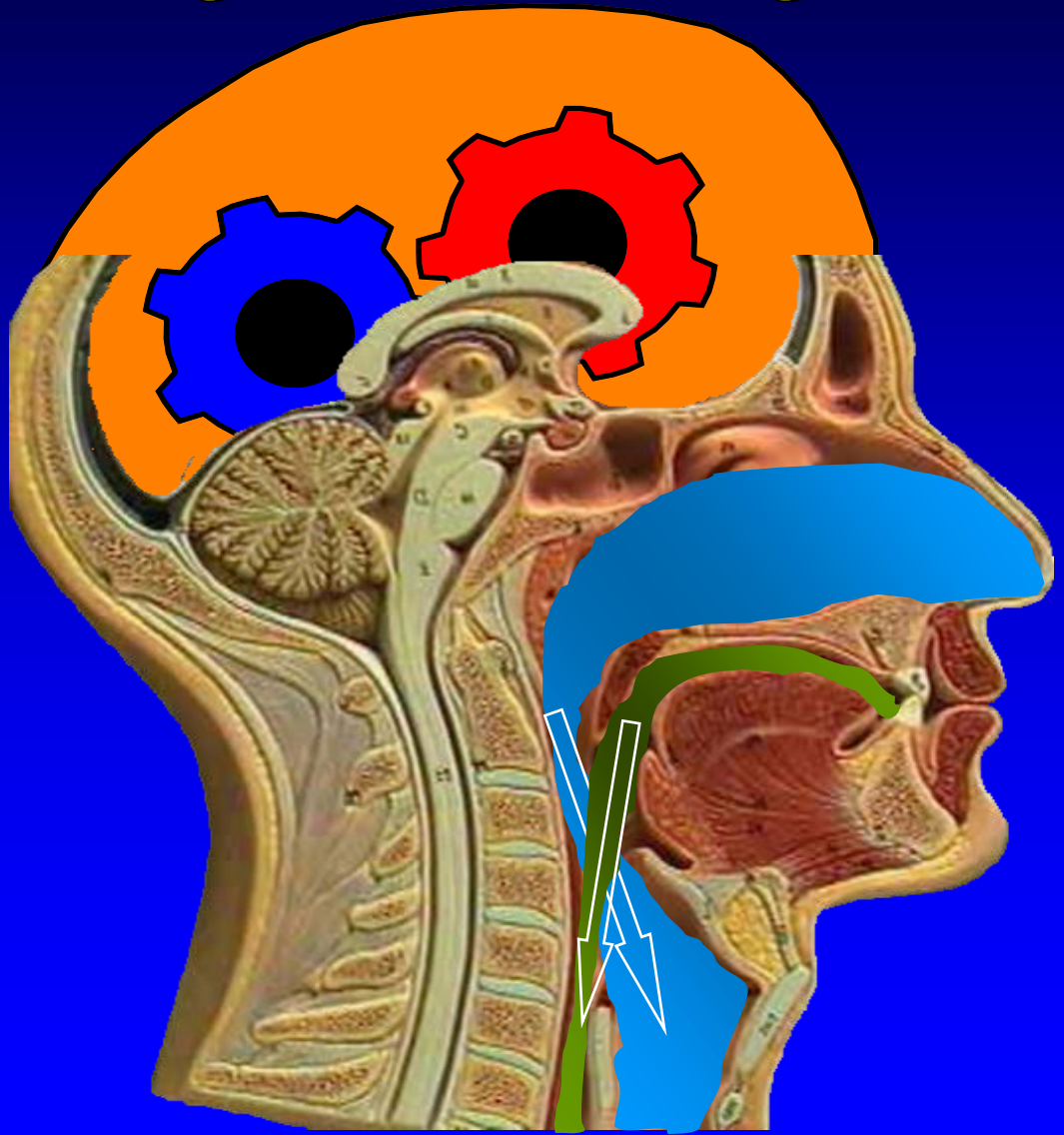
- **Beschwerden**
  - „Kloß“-Gefühl
  - Verschlucken
  - gurgelnde Stimme
- **Handicap**
  - **Speichelfluss**
  - **unappetitliches Verhalten**
  - **Mahlzeit dauert seht lange**
- **Risiken**
  - Gedeihstörung/Gewichtsabnahme
  - Aspiration –> Lungenentzündung
  - Erstickungstod

Symptome, Gefahren und soziale Folgen

- **Beschwerden**
  - „Kloß“-Gefühl
  - Verschlucken
  - gurgelnde Stimme
- **Handicap**
  - **Speichelfluss**
  - **unappetitliches Verhalten**
  - **Mahlzeit dauert seht lange**
- **Risiken**
  - Gedeihstörung/Gewichtsabnahme
  - Aspiration ➔ Lungenentzündung
  - Erstickungstod

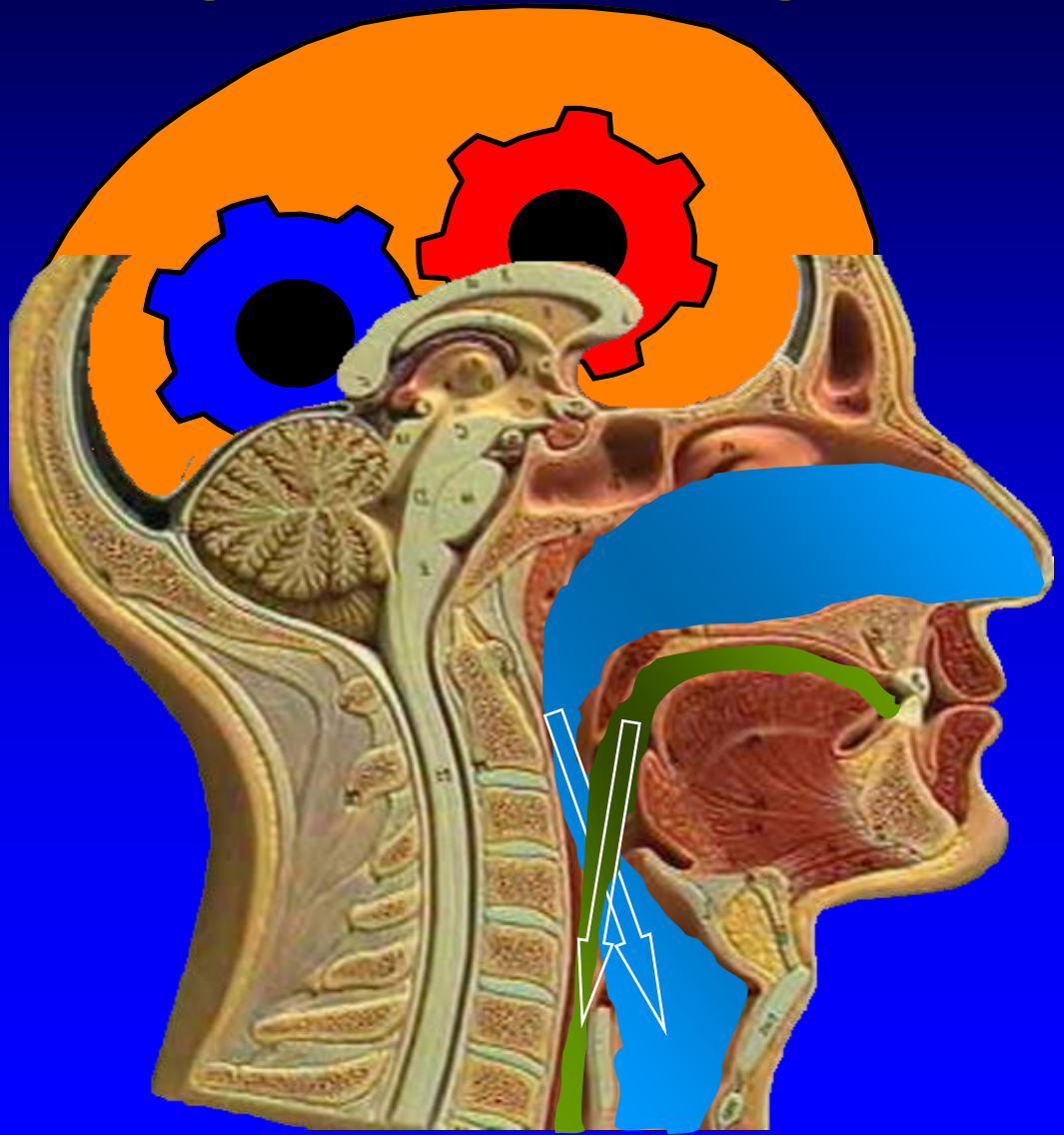
Problemzone?

Wo Atmung und Nahrung sich kreuzen.



Problemzone!

weil Atmung und Nahrung sich kreuzen.



Symptome, Gefahren und soziale Folgen

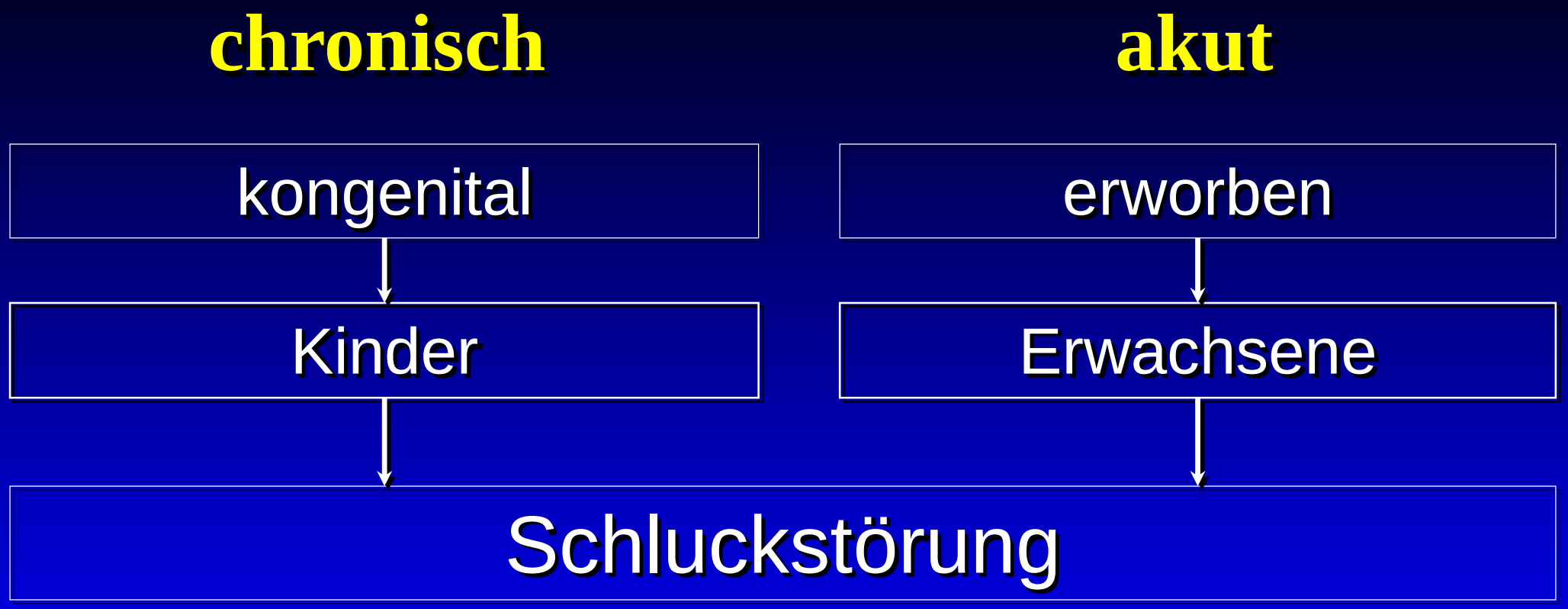
- **Beschwerden**
  - „Kloß“-Gefühl
  - Verschlucken
  - gurgelnde Stimme
- **Handicap**
  - Speichelfluss
  - unappetitliches Verhalten
  - Mahlzeit dauert seht lange
- **Risiken**
  - Gedeihstörung/Gewichtsabnahme
  - Aspiration ➔ Lungenentzündung
  - Erstickungstod

K

Kasuistik Teil 2

2. Differenzierung

morphologisch	⇔	neurogen/funktionell
akut erworben	⇔	kongenital/chronisch
Senso-motor. Essstörung	⇔	Schluckstörung
ICD 10: F98.2		ICD 10: R13.x


chronisch
akut
kongenital
erworben
Kinder
Erwachsene
Schluckstörung

chronisch	akut
kongenital	erworben
↓	↓
Kinder	Erwachsene
↓	↓
Schluckstörung	
↓	↓
mit dem Leben vereinbar	u.U. lebensbedrohlich

Fake

chronisch	akut
kongenital	erworben
Kinder+Erwachsene	Erwachsene+Kinder
Schluckstörung	
mit dem Leben vereinbar	u.U. lebensbedrohlich
weiteressen	Sonde

Lebensqualität <u>kontra</u> Unversehrtheit ?

Art. 2 (1) GG, Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit

Art. 2 (2) GG, Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit

Fakt

chronisch	akut
kongenital	erworben
Kinder+Erwachsene	Erwachsene+Kinder
Schluckstörung	
mit dem Leben vereinbar	u.U. lebensbedrohlich
störanfällig	Chronifizierung

Fakt

chronisch	akut
kongenital	erworben
Kinder+Erwachsene	Erwachsene+Kinder
Schluckstörung	
mit dem Leben vereinbar	u.U. lebensbedrohlich
störanfällig	Chronifizierung

Dekompensation durch Bagatelle möglich.

Fakt

chronisch	akut
kongenital	erworben
Kinder+Erwachsene	Erwachsene+Kinder
Schluckstörung	
mit dem Leben vereinbar	u.U. lebensbedrohlich
störanfällig	Chronifizierung

Lebenslang essen über die Lunge.

Überbrückbare Gegensätze!

Diagnose vor Therapie.

Risikobewusstsein statt Restriktion.

Einheitliche Zielsetzung im Dialog aller Beteiligten.

Lebensqualität <u>mit</u> Unversehrtheit !

Art. 2 (1) GG, Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit

Art. 2 (2) GG, Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit

Das Bio-psycho-soziale Modell - ICF

(International Classification of Functioning, Disability and Health, WHO 2001)

Ressourcen-Denken statt Defekt-Denken

Ist das Glas halb voll oder halb leer?

- **Fähigkeit.**
- **Aktivität.**
- **Umfeld.**

Ziel: Teilhabe-Qualität

- **Schädigung.**
- **Krankheit.**
- **Behinderung.**

Ziel: Unversehrtheit

Behandlungsgrundsätze

- **Diagnose vor Therapie**
  - Anamnese
  - Klinische Untersuchung
  - Spezielle und erweiterte Diagnostik
  - Monitoring
- **Patientenorientierte Therapie**
  - Vigilanz? Schlaf-Wach-Rhythmus?
  - Aufmerksamkeit? Belastbarkeit? Ablenkbarkeit?
- **Angehörige einbeziehen**
  - gegenseitige Information
  - einheitliche Ziele

Behandlungsziele

Aero-Digestiv-Trakt-Therapie (Gailinger Konzept)

1. Atmung und Ernährung sicherstellen
2. Aspiration ~~verhindern~~ ~~vermeiden~~ beseitigen
3. Stimme, Sprechen
4. Risikobewusstes aber genussvolles Essen und Trinken

Integration von

Unversehrtheit & Partizipation

Klinischer Leitfaden.

- Behandlungsgrundsätze.
- Behandlungsziele.
- Behandlungsstrategie.
  - Risikopatienten erkennen.
  - Warnsymptome erkennen/ausschließen.
  - Diagnostischer Leitfaden.
    - klinisch
    - apparativ
  - Therapeutischer Leitfaden.

Klinischer Leitfaden.

- Behandlungsgrundsätze.
- Behandlungsziele.
- Behandlungsstrategie.
  - Risikopatienten erkennen.
  - Warnsymptome erkennen/ausschließen.
  - Diagnostischer Leitfaden.
    - klinisch
    - apparativ
  - Therapeutischer Leitfaden.

Dysphagie-Ursachen.

- Schädigung der unteren Hirnnerven.
- Komplexe neurologische Störungen.
- nicht neurologische Ursachen.
- Schläfrigkeit bis Koma.
- Hirnorganisches Durchgangssyndrom.
- Aufmerksamkeits- und Belastungsdefizite.
- Alter (Presbyphagie)

Kongenitale Schluckstörung bei...

- Unreife
  - Frühgeburtlichkeit
  - Migrationsstörung
- Missbildungen
  - Atresien, Fisteln
  - Stenosen
  - Hypertrophien
  - Spalten
  - Aberrierende Gefäße (Art.lusoria)
  - Komplexe Fehlbildungen
- Fehlfunktion
  - Sensorisches Defizit
    - Hirnstammschaden
      (z.B. Arnold-Chiari Malformation)
    - Aphagie
  - Motorisches Defizit
    - Hypotonie
    - Dystonie (auch Fehlhaltung)
    - Dyskinesie
    - Chalasie
- Irritation
  - Reflux
    - Gastro-pharyngeal
    - Ösophago-pharyngeal
  - Nasale Regurgitation
    - Gaumensegelparese
    - Spalten
  - Atemstörung

Erworbene Schluckstörung bei...

Neuropsychologisch
- Somnolenz
- Aufmerksamkeitsstörung
- Belastungsdefizit

Morphologisch, iatrogen
- Verletzungen
- Tumoren
- Operationen
- Bestrahlung

Irritation
- Reflux
  - Gastro-pharyngeal
  - Ösophago-pharyngeal
- Intubation
- Trachealkanüle
- Beatmung

Neurologisch
- Hirnverletzung, -blutung
- Ischämische Hirnerkrankung (Schlaganfall, insbesondere im Hirnstammbereich)
- Entzündliche und tumoröse Hirnerkrankungen
- Neuromuskuläre Erkrankungen (GBS, Myasthenie, Muskeldystrophien)
- Critical illness polyneuro-/myopathy

Übersichten in:

Limbrock J (2011) Ätiologie pädiatrischer Schluckstörungen. In: Frey S (Hrsg) Pädiatrische Dysphagiemangement, ElsevierVerlag

Lefton-Greif MA (2008) Pediatric Dysphagia, PhysMedRehabilClinNAm 19: 837-851

Frühkindliche Nahrungsaufnahmestörung

Gailingen 1994-2020, 0-36 Monate, erhoben bei 259 Pat. in 319 transnasalen Endoskopien (Mehrfachnennungen!)

Kongenital, allgemein	158
Syndrome (auch ohne Zuordnung)	66
V.a. Syndrom	20
Dysmorphiesyndrome (o.n.A.)	22
LKG Spalte	16
Ösophagusatresie	7
laryngeal cleft	3
Myopathie (o.n.A.)	8
SMA I	7
Balkenagenesie, -Dysplasie	10
Perinatal erworben	192
Frühgeburtlichkeit	104
Neonatale Anpassungsstörung	27
BPD & PH	17
peripartale Asphyxie	44

Syndrome mit Zuordnung

A-/Hypoglossie-Adaktylie-Syndrom	2
Aicardi-Syndrom	2
AMC	9
Angelman Syndrom	1
Arnold-Chiari-Syndrom	2
CHARGE-Syndrom	3
DiGeorge-Syndrom	2
Dysmorphie-Syndrom Langer-Giedion	1
Franceschetti-Syndrom	4
Joubert-Syndrom	3
Larsen-Syndrom	2
Lissenzepalopathie	1
Möbius-Syndrom	2
Morbus Pompe	1
nekrotisierende Enzephalopathie Leigh	1
Noonan-Syndrom	2
Opitz-Syndrom	2
Opsoklonus-Myoklonus-Syndr. (Kinsbourne)	1
Pierre-Robin-Syndrom	1
Trisomie 18 (Edwards-Syndrom)	1
Trisomie 21	1
VACTERL-Assoziation	2
William-Beuren-Syndrom	1
Wolf-Hirschhorn-Syndrom	1

Klinischer Leitfaden.

- Behandlungsgrundsätze.
- Behandlungsziele.
- Behandlungsstrategie.
  - Risikopatienten erkennen.
  - Warnsymptome erkennen/ausschließen.
  - Diagnostischer Leitfaden.
    - klinisch
    - apparativ
  - Therapeutischer Leitfaden.

Warnsymptome.

- gurgelnde Stimme
- brodelnde Atmung, Atemnot
- rezidivierende Atemwegsinfekte
- häufiges Husten, besonders beim Essen

Bei akute erworbener Dysphagie:

Schluckversuch trotz Warnsymptom

ist wie Hinstellen bei Frakturverdacht.

§

Klinischer Leitfaden.

- Behandlungsgrundsätze.
- Behandlungsziele.
- Behandlungsstrategie.
  - Risikopatienten erkennen.
  - Warnsymptome erkennen/ausschließen.
  - Diagnostischer Leitfaden.
    - klinisch
    - apparativ
  - Therapeutischer Leitfaden.

Dysphagie-Diagnostik

- Anamnese
- klinische Untersuchung
- radiologisch
  - Videofluoroskopie/Kinematographie
- endoskopisch
  - starre Lupenlaryngoskopie, transoral, Video
  - flexible Pharyngoskopie, transnasal, Video
- Manometrie
- Elektromyograpie
- Mundbodensonographie

K

Kasuistik Teil 3

Dysphagie-Diagnostik

- Anamnese
- klinische Untersuchung
- radiologisch
  - Videofluoroskopie/Kinematographie
- endoskopisch
  - starre Lupenlaryngoskopie, transoral, Video
  - flexible Pharyngoskopie, transnasal, Video
- Manometrie
- Elektromyograpie
- Mundbodensonographie

Video-endoskopische Schluckdiagnostik

Fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing disorders, FEES 1988

(nach S. LANGMORE, Ph.D., Ann Arbor, Mich. USA)

- **Am Patientenbett durchführbar**
- **Standardisiert**
- **Wenn möglich, Beteiligung der Angehörigen**
- **Video-Dokumentation**

  (Zeitlupe, Bild-für-Bild-Wiedergabe)
- **nüchtern**
- **Nasentropfen & Lokalanästhetikum**

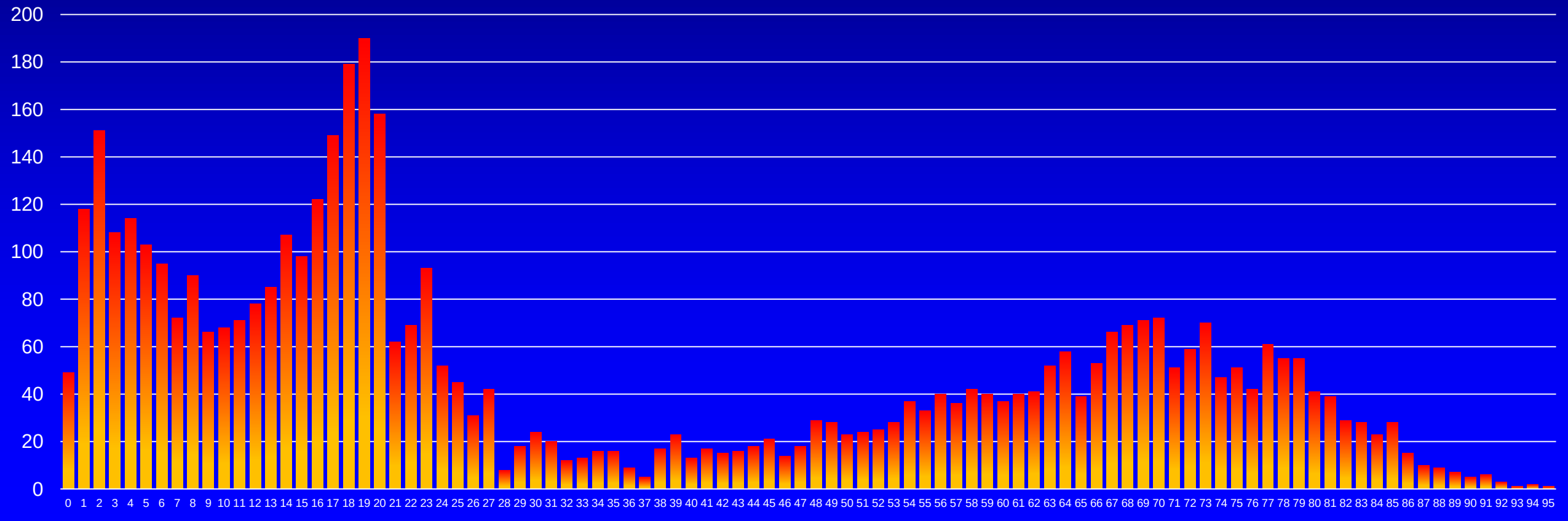
Falls erforderlich oder hilfreich:

- **Prämedikation (Midazolam 2-4mg nasal)**
- **Monitoring**
- **Sauerstoff**

1994-2020: 4701 Untersuchungen bei 3202 PatientInnen

Datenbasis:

Jugendwerk Gailingen	stationär	1994-2020
	ambulant	2000-2020
Konsiliarisch Klinik-Verbund Ldkr. Konstanz	amb/stat.	1999-2013
Rehaklinik Zihlschlacht/Schweiz	stationär	1996-2020



Risiken, Nebenwirkungen und Komplikationen

2335 begonnene Untersuchungen bei 1436 Kinder/Jugendliche bis 21 J.
2366 begonnene Untersuchungen bei 1766 Patienten ab 21 J.

		Anteil Kinder bis 12 J.
Milde Prämedikation nötig	**36** (0,77 %)	78 % von 36
Untersuchung abgebrochen	**19** (0,38 %)	39 % von 19
Nasenbluten (harmlos)	**7** (0,15 %)	
Vasovagale Synkope	**5** (0,11 %)	0 %

(gefährdet meist junge und weitgehend gesunde Männer)

Laryngospasmus, Larynxödem (nie ernsthaft)

(Kalkulierte Testung der laryngealen Sensibilität mit der Optik;

Auftreten vor allem bei Kleinkindern mit intakter Sensomotorik)

Notfallinstrumentarium immer in Bereitschaft.

Beurteilung

Rachen und Kehlkopf

- Dysmorphie, Entzündung, Ödem, Atemwegsobstruktion
- Parese, Spasmus, Dystonie, Ataxie, Apraxie
- Larynxfunktion (wenn möglich)
- Umgang mit Speichel und Sekret

Gefärbte Testnahrung (verschiedene Konsistenzen)

- Vorzeitiges Eindringen der Nahrung in den Rachen (Flutung)
- Nahrung im Kehlkopfeingang (Penetration)
- Nahrung in der Luftröhre (Aspiration)
- Nahrungsreste (Retentionen)

Kompensation

- Beseitigung von Resten aus Lunge und Rachen (Clearing-Techniken)

Beurteilung

Rachen und Kehlkopf

- Dysmorphie, Entzündung, Ödem, Atemwegsobstruktion
- Parese, Spasmus, Dystonie, Ataxie, Apraxie
- Larynxfunktion (wenn möglich)
- Umgang mit Speichel und Sekret

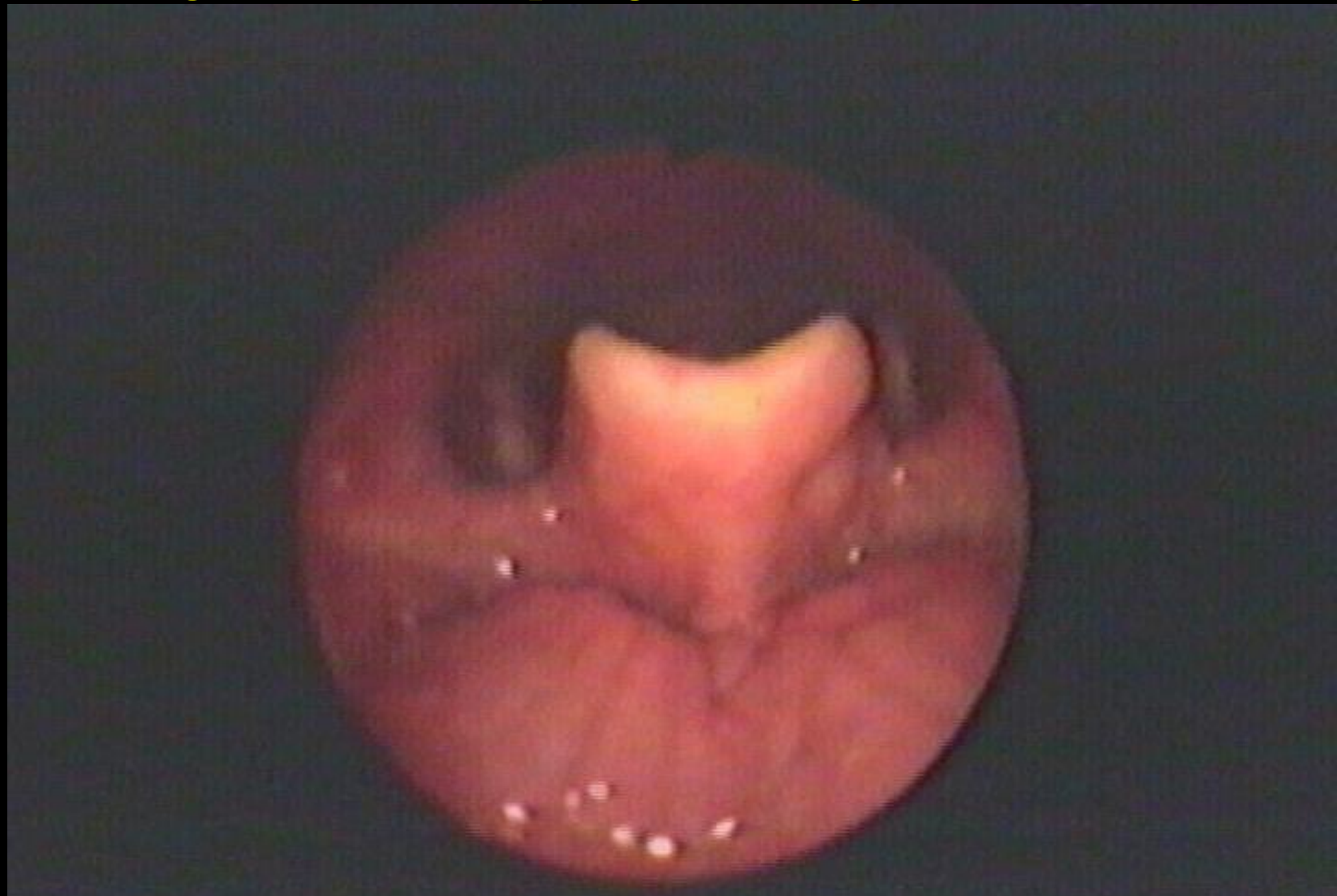
Gefärbte Testnahrung (verschiedene Konsistenzen)

- Vorzeitiges Eindringen der Nahrung in den Rachen (Flutung)
- Nahrung im Kehlkopfeingang (Penetration)
- Nahrung in der Luftröhre (Aspiration)
- Nahrungsreste (Retentionen)

Kompensation

- Beseitigung von Resten aus Lunge und Rachen (Clearing-Techniken)

Hypopharyngeale Flutung (Überlaufen, Spillage, Leaking)



Beurteilung

Rachen und Kehlkopf

- Dysmorphie, Entzündung, Ödem, Atemwegsobstruktion
- Parese, Spasmus, Dystonie, Ataxie, Apraxie
- Larynxfunktion (wenn möglich)
- Umgang mit Speichel und Sekret

Gefärbte Testnahrung (verschiedene Konsistenzen)

- Vorzeitiges Eindringen der Nahrung in den Rachen (Flutung)
- Nahrung im Kehlkopfeingang (Penetration)
- Nahrung in der Luftröhre (Aspiration)
- Nahrungsreste (Retentionen)

Kompensation

- Beseitigung von Resten aus Lunge und Rachen (Clearing-Techniken)

Beurteilung

Rachen und Kehlkopf

- Dysmorphie, Entzündung, Ödem, Atemwegsobstruktion
- Parese, Spasmus, Dystonie, Ataxie, Apraxie
- Larynxfunktion (wenn möglich)
- Umgang mit Speichel und Sekret

Gefärbte Testnahrung (verschiedene Konsistenzen)

- Vorzeitiges Eindringen der Nahrung in den Rachen (Flutung)
- Nahrung im Kehlkopfeingang (Penetration)
- Nahrung in der Luftröhre (Aspiration)
- Nahrungsreste (Retentionen)

Kompensation

- Beseitigung von Resten aus Lunge und Rachen (Clearing-Techniken)

Tracheale Aspiration

Beurteilung

Rachen und Kehlkopf

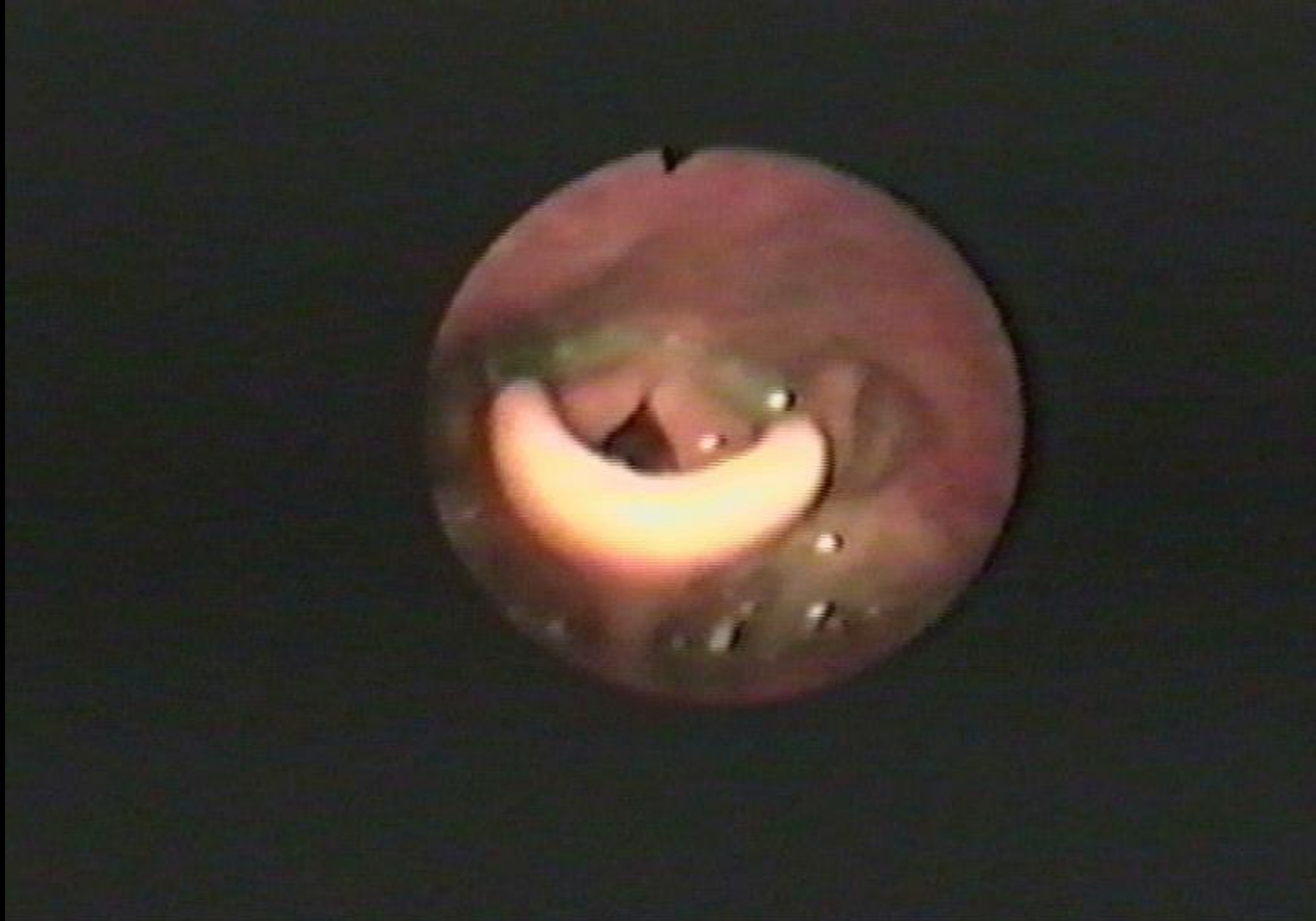
- Dysmorphie, Entzündung, Ödem, Atemwegsobstruktion
- Parese, Spasmus, Dystonie, Ataxie, Apraxie
- Larynxfunktion (wenn möglich)
- Umgang mit Speichel und Sekret

Gefärbte Testnahrung (verschiedene Konsistenzen)

- Vorzeitiges Eindringen der Nahrung in den Rachen (Flutung)
- Nahrung im Kehlkopfeingang (Penetration)
- Nahrung in der Luftröhre (Aspiration)
- Nahrungsreste (Retentionen)

Kompensation

- Beseitigung von Resten aus Lunge und Rachen (Clearing-Techniken)



Die videoendoskopische Schluckdiagnostik gibt Aufschluss über...

1. ... das Vorhandensein einer Schluckstörung (Dysphagie mit organisch-morphologischer oder organisch-funktioneller (neurogener) Ursache).

   Ausschlussdiagnostik bei V.a. Essverhaltensstörung.

Die videoendoskopische Schluckdiagnostik gibt Aufschluss über...

2. ... die Zuverlässigkeit der Schutzreflexe, ...

Die videoendoskopische Schluckdiagnostik gibt Aufschluss über...

3. ... die Notwendigkeit für einen <u>künstlichen Atemweg</u> bzw. den günstigsten Zeitpunkt für dessen <u>Entfernung</u> ...

Die videoendoskopische Schluckdiagnostik gibt Aufschluss über...

4. ... Atemwegsmanagement

Speichel- und Sekretmanagement

Clearing-Strategien

Speichel- und Sekretmanagement

(stets am Bedarf orientiert, keine 3xtgl.-Rituale)

Prinzip:

Dämpfung der Speichel-/Sekretproduktion,

Modulation der eingedickten Konsistenz.

Ziel:

Reduktion der Speichel-/Sekretmenge auf ein Maß,

dass es aktiv bewältigt oder einfach zu beseitigen ist.

Die videoendoskopische Schluckdiagnostik gibt Aufschluss über...

5. ... das Ernährungsmanagement:

Menge und Konsistenz der Nahrung, die oral zugeführt werden kann ... (**Adaptation**) bei bedarfsdeckender Ernährung (ggf. Künstlicher Nahrungsweg)

Auch Essen und Schlucken wollen ernährt werden.

„Dann seien Eßversuche gestartet worden, Frau S.... habe M.... gestopft, was sie heute fast als Mißhandlung ansieht, aber der Junge sollte unbedingt von seiner Sonde wegkommen, was dann auch vor 1 Jahr gelungen war. Das Essen und Füttern beschäftigte sie rund um die Uhr.“

Die Nahrung gehört in den Magen

und muss raus aus dem Kopf.

Kurativ orientiertes Sondenmanagement.

***Ziel*:**

Entfernung der Sonde nach Wegfall der Indikation.

Ernährungssonde:

- Symbol für Krankheit, Leid und Abhängigkeit
- Sonde weg, Krankheit weg?

Nahrungssonden (wie auch die Trachealkanüle) sind Hilfsmittel.

Rehaziel ist Teilhabe (ICF) und nicht die Hilfsmittel-Beseitigung.

Integration von

- Atemwegs-Management
- Dysphagie-Therapie
- Stimm-Rehabilitation

} = Aero-Digestiv-Trakt-Therapie

PEG, damit das Essen wieder Freude macht….

Klinischer Leitfaden.

- Behandlungsgrundsätze.
- Behandlungsziele.
- Behandlungsstrategie.
  - Risikopatienten erkennen.
  - Warnsymptome erkennen/ausschließen.
  - Diagnostischer Leitfaden.
    - klinisch
    - apparativ
  - Therapeutischer Leitfaden.

Die videoendoskopische Schluckdiagnostik gibt Aufschluss über...

6. ... den Therapieansatz.

Funktionelle Übungsbehandlung (**Restitution**).

Kompensation senso-motorischer Defizite

durch Haltungs- oder Verhaltensänderung.

K

Kasuistik Teil 4

Gailinger Dysphagie-Konzept: Die Eckpunkte

- Diagnostik vor Therapie
- Differenzierung kindlicher Ernährungsprobleme in
  - Verhaltensstörung, Essstörung, Schluckstörung, Assimilationsstörung
- Chronische, bzw. kongenitale vs. akut erworbene Dysphagie
- Sicherstellen einer bedarfsdeckenden Ernährung
- Keine methodenabhängige, sondern diagnoseorientierte Behandlung
- Beteiligung der Eltern bei Diagnostik und Therapie

Gailinger Konzept: Die Module

I. Klinische und apparative ***Diagnostik***

II. ***Dysphagietherapie*** nach den Eckpunkten

III. ***Speichelmanagement*** und Mundhygiene

IV. ***Hilfsmittel*** (Lagerung, Spezialgeschirr und -besteck)

V. ***Diät*** und ***Ernährungsfahrplan***

(„Schluckdiät“: Anpassung der Konsistenz an die individuellen Fähigkeiten. Schrittweiser Ersatz der Sondenernährung durch orale Kost, Mischkost, Sonde für Krisen)

VI. ***Trachealkanülen-Management***

(Sprechen und sichere orale Kost unter erschwerten Bedingungen)

Andere Sichtweise:
Ressourcen statt Defizit

- Hilfsmittel gesicherte Ernährung statt *Sondenabhängigkeit*
- Boluskontrolle statt *Flutung*
- Beseitigung statt *Aspiration*
- Genuss statt *Kompensationszwang*

Genussvoll essen mit Aspiration

(Lebenslang: „Essen über die Lunge“)

- Hilfsmittel gesicherte Ernährung statt *Sondenabhängigkeit*
- Boluskontrolle statt *Flutung*
- Beseitigung statt *Aspiration*
- Genuss statt *Kompensationszwang*
- **Risikobewusstsein statt *Integrität***

Patientenbeispiel: **Chronifizierte erworbene Dysphagie.**

25 Jahre, SHT, Hirnstammkontusion, Thalamuseinblutung rechts

vorübergehend Trachealkanüle

Fragestellung:

Verlaufsuntersuchung, welches Kostspektrum?

Fazit:

Kompensierte chronische oder chronifizierte neurogene Dysphagie erlaubt „Essen über die Lunge“ mit Restrisiko-Toleranz.

8:52
21. 6. 2000

Flutung, Aspiration,
Abhusten, Abschlucken.

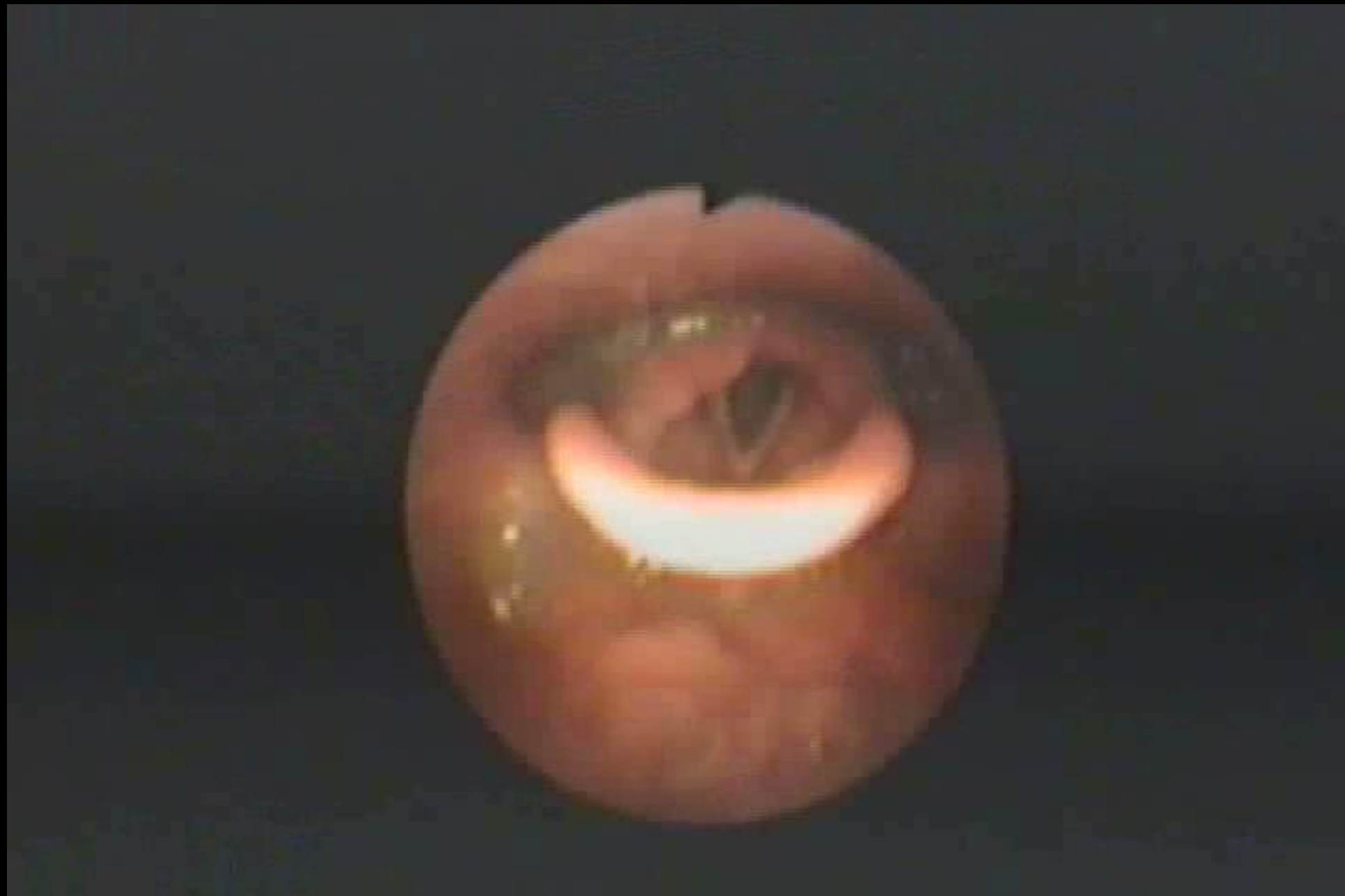
Flutung, Aspiration,
Abhusten, Abschlucken.
8:32
21. 6. 2000

Zum Mitschreiben...

...oder
weshalb erst
Videotechnik
bildgebende
Schluckdiagnostik
sinnvoll macht.

Zum Mitschreiben...

...oder
weshalb erst
Videotechnik
bildgebende
Schluckdiagnostik
sinnvoll macht.



Zum Mitschreiben...

...oder
weshalb erst
Videotechnik
bildgebende
Schluckdiagnostik
sinnvoll macht.

Schluckstörung behandeln?

oder

Alltagstaugliche,

risikobewusste,

bedarfsdeckende (wenn nötig hilfsmittelgestützt)

und vor allem genussvolle Ernährung!

K

Kasuistik Teil 5, Schluss