



Dysphagiemanagement in der außerklinischen Intensivpflege aus therapeutischer Sicht



Schlucktherapeutischer Rehabilitationsverlauf

- Klinik

- Ambulante Therapie

-



Klinik

-

- Klinische Diagnostik
- Apparative Diagnostik (FEES, VFSS)
 - Feststellung Dysphagiegrad und Aspirationsgefahr
- Entscheidung über Ernährungsform und Tracheotomie
 - U.U. Anlage PEG und TK
- Schlucktherapeutische Behandlung mit Ziel der Restitution
 - Apparative Befundkontrolle vor Entlassung
- Abschlussbericht mit Empfehlungen für ambulante Versorgung



Ambulante Therapie

- Therapieanfrage durch entlassende Klinik, Angehörige, Pflegedienste oder weiterbehandelnde Ärzte
- Therapie 1-3 x wöchentlich für 45-60 Minuten, je nach Heilmittelverordnung
- Therapieziel : Normalisierung des individuell physiologischen Schluckaktes und der Ernährung unter Sicherstellung der Respiration und Minimierung des Aspirationsrisikos



Wer wir sind

- **Ausbildung:** Logopädinnen und akad. Sprachtherapeutinnen
 - **Berufl. Hintergrund:**
 - Klinik- und Rehaerfahrung
 - ambulante Versorgung in niedergelassene Praxis
 - freiberuflich mit kooperativer Verbindung zu Praxen
 - **Dysphagieerfahrung:**
 - Berufsanfängerinnen bis langjährige Erfahrung
 - mit und ohne Erfahrung in Trachealkanülenmanagement/Beatmung
 - die meisten Fortbildung in Dysphagietherapie
- www.nicolin-baehre.de
emailkontakt@nicolin



Situation vor Ort

- Bericht aus der entlassenden Klinik mit Status und Empfehlung
- Patienten mit TK aus der Klinik versorgt (meist „Hausmarke“)
- Angehörige in unterschiedlicher Phase der Krankheitsverarbeitung und Erwartung an Rehabilitation
- Pflegedienst mit z.T. stabilen, z.T. hoher Personalfluktuation
- heterogene Pflgeteams (Ausbildung, Berufserfahrung, TK und Dysphagieerfahrung, Deutschkenntnisse)
- häufig versorgende Ärzte mit eingeschränkten Erfahrungen in Dysphagietherapie und TK-Versorgung



Unsere Ziele

- Erhaltung, bzw. Steigerung der oralen, pharyngealen und laryngealen Sensibilität
- Erhaltung und Kräftigung der Schutzreflexe (räuspern und husten)
- Minimierung der Speichelaspiration
- Nicht Beatmungspflichtig:
 - zeitweise bis dauerhafte Entblockung der TK
 - Dekanülierung bei aspirationsfreier Speichelkontrolle
- Beatmungspflichtig:
 - Entblockungsversuche, wenn Leckagebeatmung möglich

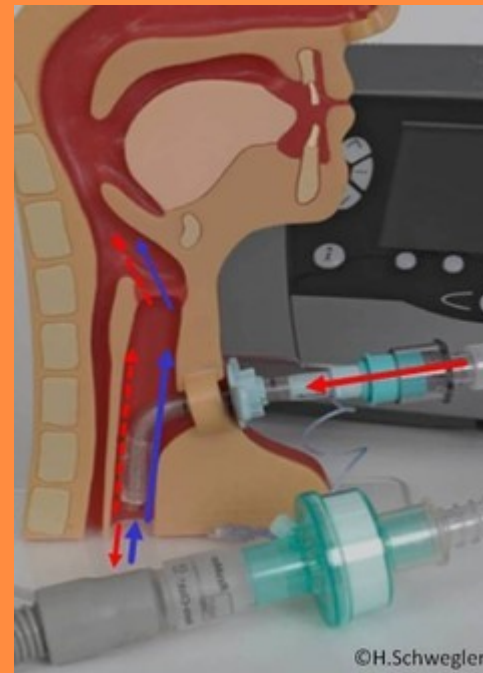
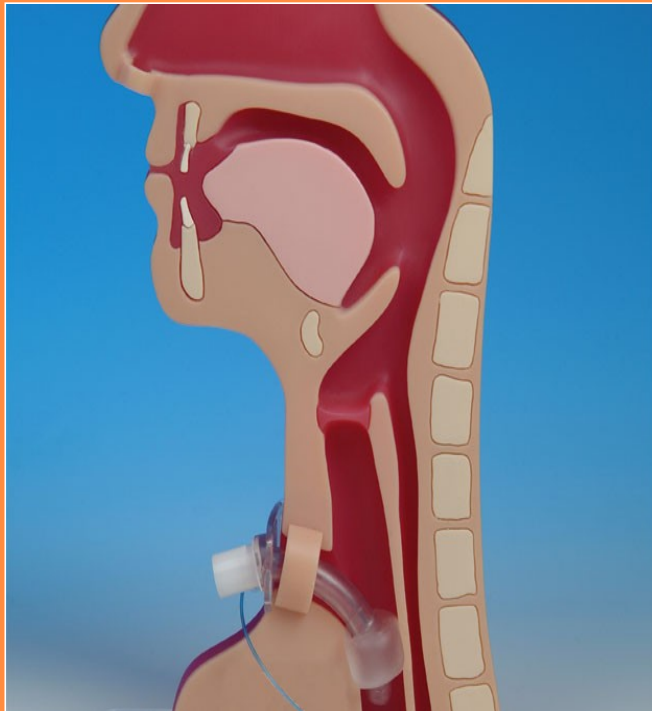


Therapiemethoden

- Passive Stimulationsmethoden (z.B. FOTT, Castillo-Morales, etc.)
- Entblockungsversuche mit Steigerung der Entblockungszeiten
- funktionelle Therapiemethoden
- Kompensationsstrategien (Schluckmanöver)
- TK - Anpassung
- Informationsaustausch und Beratung mit Pflegekräften und Ärzten
- Angehörigenberatung mit teilweiser Anleitung



Warum Entblocken?



©H.Schwegler

Situation im geblockten Zustand

Situation im entblockten Zustand



Lisa





Stolpersteine im Therapieprozess

- Verunsicherung der Therapeutin aufgrund eingeschränkten Erfahrungshintergrund und Austauschmöglichkeit
- fachlich heterogenes Pflorgeteam
- für die Problematik unerfahrene Ärzte
- fehlendes Pflege-Therapiekonzept
- fehlende/eingeschränkte apparative Diagnostikmöglichkeiten
- unpassende Trachealkanüle
- eingeschränkte/nicht verlässliche Kommunikationsstrukturen zwischen Therapie-Pflege-Angehörige-Ärzte-Hilsmittelversorger



Was benötigen wir?

Individuelles Dysphagiekonzept für Pflege und Therapie mit standardisierter Dokumentation

Ablaufplan nach Dr. M.-D. Heidler (2007)
 „Schritt für Schritt zur Dekanülierung- auch bei Wachkomapatienten“



Entblockungsprotokoll



Patient:	Station:		Zimmer:			
Datum	Zeit	O2	Zeit	O2	Zeit	O2
Montag						
Dienstag						
Mittwoch						
Donnerstag						
Freitag						
Samstag						
Sonntag						
Montag						
Dienstag						
Mittwoch						
Donnerstag						
Freitag						
Samstag						
Sonntag						
Montag						
Dienstag						



Was benötigen wir?

Möglichkeiten der apparativen Diagnostik durch HNO-Ärzte oder zerti­fizierte Therapeutinnen





Was benötigen wir?

TK-Anpassung an jeweilige Phase der Rehabilitation mit
Beratung der Hilfsmittelversorger





Was benötigen wir?

- Weiterbildung zum Thema Dysphagie und Trachealkanülenmanagement für alle Pflegekräfte und Ärzte in der außerklinischen Intensivversorgung
- Verordnungen für Dysphagietherapie außerhalb des Regelfalls ohne Regressandrohungen für die verschreibenden Ärzte
- Aufnahme von abrechenbaren interdisziplinären Besprechungszeiten in die Heilmittelverordnungen



Was benötigen wir?





Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit

