



*Erarbeitet von der SGD-Arbeitsgruppe Diagnostik/Dokumentation.
letzte Aktualisierung am 24.06.2013*

Empfehlungen für die „klinische Evaluation des Schluckens“

Anamnese:

- Medizinische Diagnose
- Beginn und Verlauf der Symptomatik
- subjektive Beschwerden des Patienten
- Relevante medizinische Informationen (Pneumonie, Reflux, Gewichtsabnahme, neurologische Erkrankungen, Tumorerkrankungen, ...)

Allgemein Zustand:

- Vigilanz, Kognition, Mobilität
- relevante logopädische Diagnosen (Dysarthrie, Dysphonie, ...)
- Ernährungsstatus (voll oral ohne Konsistenzschränkung, voll oral mit Konsistenzschränkung, teil oral, voll enteral)

Klinischer Befund (inkl. Hirnnervenstatus):

- **Ruhebeobachtung**
 - Mimische Muskulatur/Lippen (VII)
 - Kiefer (V)
 - Zunge (XII)
 - Gaumensegel (IX)
 - Inspektion Mundhöhle (Schleimhautbeschaffenheit, Zahnstatus, anatomische Auffälligkeiten, ...)
- **Sensorikprüfung**
 - Berührung Gesicht / Lippen, harten Gaumen, vordere Zunge (V)
 - Geschmack vordere 2/3 der Zunge, Berührung weicher Gaumen, Pharynxwand (VII)
 - Würgreflex (IX)
 - Hustenreflex
- **Funktionsprüfung**
 - Bewegungen der mimische Muskulatur/Lippen (VII)
 - Kieferöffnung/-schluss gegen Widerstand (V)
 - Zungenbewegung (XII)
 - Gaumensegelanhebung (IX)
 - Phonation (X)
 - Willkürliches Husten (X)
 - Würgreflex (IX)

Die vorliegenden Empfehlungen stellen keine Leitlinien dar. Sie werden von der jeweiligen multidisziplinär zusammengesetzten Arbeitsgruppe der SGD erstellt und im fachlichen Austausch angepasst.
Für Anmerkungen, Ergänzungen, Kritik oder eine Beteiligung melden Sie sich bitte bei der Leiterin / dem Leiter der Arbeitsgruppe:

Kontakt: u.witte@logopaediepraxis-basel.ch



- **Evaluation des Schluckens**

- Speichelschlucken
- Konsistenzen: flüssig, eingedickt (ggf.), breiig, fest
- Bolusgrösse: 1. Bolus: 3-5ml, Bolusgrösse allmählich steigern

→ Die Reihenfolge der Konsistenzen/ Steigerung der Bolusgrössen ist patientenspezifisch und hypothesengeleitet anzupassen

- **Beobachtungen bei Bolusgabe:**

- Drooling
- Postdeglutitive Residuen (Lokalisation, quantitative Beurteilung)
- Multiples Schlucken
- Husten (Differenzierung: kräftig/abgeschwächt)
- Räuspern
- Veränderung der Stimme postdeglutitiv
- Veränderung des Atemgeräuschs postdeglutitiv
- Veränderung der Atemfrequenz postdeglutitiv

Überprüfen von Kompensationstechniken → Effektivität nur bedingt beurteilbar (stille Aspiration!)