

## Postextubations-Dysphagie

- Dysphagie bezeichnet die schmerzfreie Störung beim Herunterschlucken von Nahrung und Flüssigkeit - je nach Schweregrad kann eine Dysphagie die Nahrungsaufnahme erschweren oder gänzlich unmöglich machen
- Bei bis zu zwei Drittel der Patienten tritt in den ersten 24 Stunden nach einer Extubation eine Dysphagie auf (in Abhängigkeit bspw. von Alter und Dauer der Intubation)
- Dysphagien erhöhen signifikant das Risiko für z.B. Pneumonien, Re-Intubationen, verlängerte Verweildauern, ungewollte Gewichtsverluste und Mortalität

**Auch in der leichtesten Form einer eben noch wahrnehmbaren Behinderung ist eine Dysphagie ein alarmierendes, potentiell lebensbedrohliches Symptom und verlangt nach genauer interdisziplinärer Abklärung!**

### Dysphagie-Symptome

- Dysphonie: feuchte, belegte Stimme (insbesondere nach dem Schlucken)
- wiederholtes Räuspern
- rasselnde Atemgeräusche
- gehäuftes, prolongiertes oder anormal willkürliches Husten
- häufiges Nachschlucken
- externer Speichelabfluss
- Residuen in Wangen-/Zungentaschen
- abnormer Würgereflex, Regurgitation
- Fremdkörpergefühl im Hals
- Sättigungsabfälle, Zyanosezeichen

**Je mehr der Symptome vorliegen, desto höher ist das Aspirationsrisiko einzuschätzen!**

### Dysphagie-Screening (Bedside Water Swallow Test)

1. Kann der Patient 15 Minuten wach sein und aufrecht sitzen?
  2. Kann der Patient die Zunge ausstrecken sowie nach links und rechts bewegen?
  3. Den Patienten dreimal etwas Wasser schlucken und nach jedem Schlucken "Ah" sagen lassen. Schafft er das ohne Verschlucken mit klarer, trockener Stimme?
  4. Den Patienten ein ganzes Glas Wasser trinken lassen. Fällt die O<sub>2</sub>-Sättigung um  $\leq 2\%$ ?
  5. Anschließend erneut "Ah" sagen lassen. Klingt die Stimme frei, nicht feucht oder belegt?
- ✓ Können alle Punkte mit "ja" beantwortet werden, liegt das Dysphagierisiko deutlich unter 10%, der Patient kann oral belastet werden (anwendbar auch bei Kindern).

**Schon bei geringsten Zweifeln ist es sicherer, nichts oral zu verabreichen und den Test nach 24 Stunden zu wiederholen!**

## Quellen:

Brodsky, M.B., et al. (2016). Screening Accuracy for Aspiration Using Bedside Water Swallow Tests: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Chest*, 150(1), 148-163

Kaufmann, M. (2016). Dysphagie erkennen und adäquat behandeln. *Intensiv*, 24(3), 136-141

Quabach, R. (2019). Intensivmedizin: Dysphagie nach Intensivbeatmung. *Pneumologie*, 73(1), 9-11

Ullrich, L., Stolecki, D. & Grünewald, M. (2010). *Intensivpflege und Anästhesie* (2. Auflage). Stuttgart, Deutschland: Thieme

[www.gesundheit.gv.at/ueber-uns/quellen/krankheiten/verdauungsorgane/dysphagie](http://www.gesundheit.gv.at/ueber-uns/quellen/krankheiten/verdauungsorgane/dysphagie)

[www.uksh.de/uksh\\_media/Dateien\\_Pflege/Pflegeforschung/1\\_Minuten\\_Fortbildung/1MW\\_Volume001-p-159576.pdf](http://www.uksh.de/uksh_media/Dateien_Pflege/Pflegeforschung/1_Minuten_Fortbildung/1MW_Volume001-p-159576.pdf)

[www.schluckstoerung-mv.de/informationen/dysphagie](http://www.schluckstoerung-mv.de/informationen/dysphagie)