

PATIENTEN-INFORMATIONEN

DYSPHAGIE-PASS

Name, Vorname _____

Geburtsdatum _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefon _____

Krankenkasse _____



Behandelnder Hausarzt

Name _____

Ansprechpartner _____

Telefon _____



Bezugsperson ggf. Betreuer

Name _____

Ansprechpartner _____

Telefon _____



DER DYSPHAGIE-PASS KANN KOSTENFREI ANGEFORDERT WERDEN ÜBER:

www.geriasan.de

kontakt@geriasan.de

Tel.: 0800 113 64 64 (kostenfreie Hotline)

www.nutricia-med.de

careline@nutricia-med.de

Tel.: 00800 688 742 42 (kostenfreie Careline)

IMPRESSUM

Wissenschaftliche Redaktion:

Dr. rer. medic. Tanja Rittig

Dipl. Sprachtherapeutin

Dr. med. Martin Jäger

Chefarzt Geriatrie

dres.rittig.jaeger.dysphagie@gmx.de

Herausgeber:

InfectoPharm Arzneimittel und Consilium GmbH

Von-Humboldt-Str. 1

D-64646 Heppenheim

www.geriasan.de

In Kooperation mit:

Nutricia GmbH

Postfach 2769

D-91015 Erlangen

www.nutricia.de

3. Auflage, 25.01.2018

WICHTIGE RUFNUMMERN & KONTAKTPERSONEN

Klinik

Name _____

Ansprechpartner _____

Telefon _____

Logopäde

Name _____

Ansprechpartner _____

Telefon _____

Ernährungsteam

Name _____

Ansprechpartner _____

Telefon _____

Apotheke

Name _____

Ansprechpartner _____

Telefon _____

GESUNDHEITZUSTAND DES PATIENTEN

Datum der Datenerhebung: _____

Hauptdiagnose (ggf. Schweregrad; Läsionsort): _____

Datum des Ereignisses: _____

Sekundär Diagnosen

Demenz: _____

Morbus Parkinson: _____

Aphasie: _____

Apraxie: _____

Zeit nach Bestrahlung: _____

Medikamente, die das Schlucken negativ beeinflussen können:¹

Anticholinergika/Antimuskarinika: _____

Muskelrelaxantien: _____

Xerostomie-induzierende AM: _____

Lokalanästhetika: _____

Antipsychotika/Neuroleptika: _____

Antineoplastika/Immunsuppressiva: _____

Hochdosis-Kortikosteroide: _____

AM, die Schläfrigkeit und Verwirrheitszustände induzieren: _____

Ösophagus-reizende AM: _____

AM (Arzneimittel)

Sonstiges: (z.B. Compliance, Störungsbewusstsein, Vigilanz, Haltungskontrolle):

Bemerkung: _____

¹ Balzer, KM (2000), Drug-induced Dysphagia; International Journal of MS Care Vol.2 (1):40-62

GESUNDHEITZUSTAND DES PATIENTEN

Wadenumfang (WU):²

Breiteste Stelle am Unterschenkel
Pathologisch < 31 cm

WU _____ (cm)



Ganggeschwindigkeit über 4 Meter (GG):⁴

Pathologisch < 0,8 m/sec.

GG _____ (m/sec.)



Body-Mass-Index (BMI):^{2,3}

BMI = Körpergewicht (kg) / Körpergröße (m²)
Hinweis auf Mangelernährung im Alter bei Gewichtsabnahme > 5% in den letzten 3 Monaten in Kombination mit BMI < 20 kg/m² bei < 70 Jahren oder BMI < 22 kg/m² bei > 70 Jahren

BMI _____



Handkraftmessung (HK):⁴

Pathologisch:
Männer < 30 kg
Frauen < 20 kg

HK _____ (kg)



Barthel Index (BI):⁵

BI _____



Ernährung:⁶

Koststufe _____



ERLÄUTERUNGEN

Definition von Dysphagie:

Oropharyngeale Dysphagie (OD) ist eine Erkrankung mit subjektiv empfundenen oder realen Schwierigkeiten beim sicheren Bilden oder Bewegen eines Bolus von der Mundhöhle zur Speiseröhre.⁷

Penetrations-Aspirations-Skala (PAS)

[Zur Schweregradeinteilung von Penetrationen bzw. Aspirationen]⁸

Grad 1	Material penetriert nicht
Grad 2	Material penetriert, liegt oberhalb der Glottis, wird aus dem Aditus laryngis entfernt (Räuspern/Husten)
Grad 3	Material penetriert, liegt oberhalb der Glottis, wird nicht aus dem Aditus laryngis entfernt
Grad 4	Material penetriert, liegt auf den Stimmlippen, wird aus dem Aditus laryngis entfernt
Grad 5	Material penetriert, liegt auf den Stimmlippen, wird nicht aus dem Aditus laryngis entfernt
Grad 6	Material wird aspiriert, wird in den Aditus laryngis oder weiter nach oben befördert
Grad 7	Material wird aspiriert, kann trotz Anstrengung nicht aus der Trachea herausbefördert werden
Grad 8	Material wird aspiriert, kein Versuch es aus der Trachea herauszubefördern

ERLÄUTERUNGEN

Schluckendoskopie-Schweregrad-Score

[Zur Schweregradeinteilung der Ergebnisse des FEDSS-Protokolls (Fiberoptic Endoscopic Dysphagia Severity Scale)]⁹

Score	FEDSS-Protokoll	Hauptbefunde	Klinische Konsequenz
Score 6	Speichel	Penetration/Aspiration	Keine Oralisierung, Magensonde, Schutzintubation erwägen
Score 5	Halbfeste Konsistenzen	Penetration/Aspiration ohne oder mit insuffizientem Schutzreflex	Keine Oralisierung, Magensonde
Score 4	Halbfeste Konsistenzen	Penetration/Aspiration mit suffizientem Schutzreflex	Magensonde, Oralisierung während logopädischer Therapie
Score 4	Flüssigkeit	Penetration/Aspiration ohne oder mit insuffizientem Schutzreflex	Magensonde, Oralisierung während logopädischer Therapie
Score 3	Flüssigkeit	Penetration/Aspiration mit suffizientem Schutzreflex	Passierte Kost oral, Flüssigkeit intravenös
Score 2	Feste Konsistenzen	Penetration/Aspiration oder hochgradige Residuen in Valleculae und/oder Sinus piriformes	Passierte Kost und Flüssigkeit oral
Score 1	Feste Konsistenzen	Keine Penetration/Aspiration und keine hochgradigen Residuen in Valleculae und/oder Sinus piriformes	Weiche/Feste Kost und Flüssigkeit oral

Schluck-Beeinträchtigungs-Skala (SBS)

[Zur Outcome-Messung der funktionell orientierten Schlucktherapie]¹⁰

0	voll-orale Ernährung ohne Einschränkung
1	voll-orale Ernährung mit Kompensation ¹¹ , aber ohne Konsistenzeneinschränkung
2	voll-orale Ernährung ohne Kompensation, aber mit Konsistenzeneinschränkung
3	voll-orale Ernährung mit Kompensation ¹¹ und mit Konsistenzeneinschränkung
4	partiell-orale Ernährung
5	partiell-orale Ernährung mit Kompensation ¹¹
6	Ernährung ausschließlich über Sonde

2 Bauer / Sieber; DMW 2006 3 CEDERHOLM, Tommy, et al. Diagnostic criteria for malnutrition—an ESPEN consensus statement. Clinical nutrition, 2015, 34. Jg., Nr. 3, S. 335-340. 4 Europäischer Konsensus Sarkopenie; Age Ageing 2010 5 Hamburger Einstufungsmanual zum Barthel Index; Ausschuss Qualitätssicherung I1 der BAG KGE e.V. 04. November 2002 6 vgl. Seite 12 7 BAIJENS, Laura WJ, et al. European Society for Swallowing Disorders—European Union Geriatric Medicine Society white paper: oropharyngeal dysphagia as a geriatric syndrome. Clinical interventions in aging, 2016, 11. Jg., S. 1403 8 Rosenbek JC, et al. (1996) 9 Tobias Warnecke, Rainer Dziewas; Neurogene Dysphagie – Diagnostik und Therapie; Kohlhammer Verlag, 2013 10 Leitlinie 2003 (DGNKN) 11 „mit Kompensation“ sind Handlungsänderungen und Schlucktechniken gemeint.

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Nestlé
Nutrition Institute

Name:		Vorname:		
Geschlecht:	Alter (Jahre):	Gewicht (kg):	Größe (m):	Datum:

Füllen Sie den Bogen aus, indem Sie die zutreffenden Zahlen in die Kästchen eintragen. Addieren Sie die Zahlen, um das Ergebnis des Screenings zu erhalten.

Screening	
A Hat der Patient während der letzten 3 Monate wegen Appetitverlust, Verdauungsproblemen, Schwierigkeiten beim Kauen oder Schlucken weniger gegessen? 0 = starke Abnahme der Nahrungsaufnahme 1 = leichte Abnahme der Nahrungsaufnahme 2 = keine Abnahme der Nahrungsaufnahme	<input type="checkbox"/>
B Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten 0 = Gewichtsverlust > 3 kg 1 = nicht bekannt 2 = Gewichtsverlust zwischen 1 und 3 kg 3 = kein Gewichtsverlust	<input type="checkbox"/>
C Mobilität 0 = bettlägerig oder in einem Stuhl mobilisiert 1 = in der Lage, sich in der Wohnung zu bewegen 2 = verlässt die Wohnung	<input type="checkbox"/>
D Akute Krankheit oder psychischer Stress während der letzten 3 Monate? 0 = ja 2 = nein	<input type="checkbox"/>
E Neuropsychologische Probleme 0 = schwere Demenz oder Depression 1 = leichte Demenz 2 = keine psychologischen Probleme	<input type="checkbox"/>
F1 Body Mass Index (BMI): Körpergewicht in kg / (Körpergröße in m)² 0 = BMI < 19 1 = 19 ≤ BMI < 21 2 = 21 ≤ BMI < 23 3 = BMI ≥ 23	<input type="checkbox"/>

WENN KEIN BMI-WERT VORLIEGT, BITTE FRAGE F1 MIT FRAGE F2 ERSETZEN.
 WENN FRAGE F1 BEREITS BEANTWORTET WURDE, FRAGE F2 BITTE ÜBERSPRINGEN.

F2 Wadenumfang (WU in cm) 0 = WU < 31 3 = WU ≥ 31	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Ergebnis des Screenings (max. 14 Punkte)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 Punkte:	Normaler Ernährungszustand
8-11 Punkte:	Risiko für Mangelernährung
0-7 Punkte:	Mangelernährung

Für ein tiefergehendes Assessment (≤ 11 Punkte), bitte die vollständige Version des MNA® ausfüllen, die unter www.mna-elderly.com zu finden ist.

Wurde das Screening mit Beantwortung der Frage F2 (Wadenumfang) durchgeführt, ist die MNA® - Long Form für ein tiefergehendes Assessment nicht geeignet, bei Bedarf ein anderes Assessment (z.B. PEMU) durchführen.

Ref. Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. *Overview of the MNA® - Its History and Challenges.* J Nutr Health Aging 2006;10:456-465.
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. *Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF).* J Geront 2001;56A: M366-377.
 Guigoz Y. *The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us?* J Nutr Health Aging 2006; 10:466-487.
 Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C, et al. *Validation of the Mini Nutritional Assessment Short-Form (MNA®-SF): A practical tool for identification of nutritional status.* J Nutr Health Aging 2009; 13:782-788.
 © Société des Produits Nestlé, S.A., Vevey, Switzerland, Trademark Owners
 © Nestlé, 1994, Revision 2009. N67200 12/99 10M
Mehr Informationen unter: www.mna-elderly.com

DOKUMENTATIONSBOGEN

Klinische Untersuchung

Datum	durchgeführte Untersuchung	Untersucher/ Institution	Diagnose	Gewicht / SBS		MNA

DOKUMENTATIONSBOGEN

Apparative Untersuchung



Datum	durchgeführte Untersuchung	Untersucher/ Institution	Diagnose	Gewicht / SBS	MNA	PAS	FEDSS

Musterexemplar

THERAPIEPROTOKOLL

Eintrag erfolgt durch den Therapeuten und wird spätestens alle 4 Wochen aktualisiert!

Datum/ Zeitraum	Therapieinhalte und Ziele



Therapeut (Telefon/Institution)	Bemerkung/Verlauf

Mustere exemplar

SCHLUCK-DIÄTPLAN

Dysphagie-Koststufe ^{12,13}

keine Einschränkung in der Koststufe

<input type="checkbox"/> Stufe 1 seit: _____	tropft langsam durch die Zinken einer Gabel , dickflüssig, sämig, kann geschüttet werden, hält die Form nicht, nicht klebrig im Mund
<input type="checkbox"/> Stufe 2 seit: _____	tropft nicht durch die Zinken einer Gabel , glatt, geschmeidig, ohne Stückchen, wie Pudding oder Mousse, kann nicht geschüttet werden, kann geformt werden, hält die Form, nicht klebrig im Mund, muss nicht gekaut werden
<input type="checkbox"/> Stufe 3 seit: _____	zwischen Zunge und Gaumen zerdrückbar , weich, zart, keine Mischkonsistenzen (fest, flüssig), keine harten, faserigen, krümeligen Bestandteile, keine klebrigen Nahrungsmittel, muss sehr wenig gekaut werden
<input type="checkbox"/> Stufe 4 seit: _____	leicht mit der Gabel zerteilbar , weich, zart, keine Mischkonsistenzen (fest, flüssig), keine harten, faserigen, krümeligen Bestandteile, muss wenig gekaut werden

Anweisung für die Küche: ¹⁴

<input type="checkbox"/> Stufe 1 seit: _____	fein passierte Kost in dickflüssiger Konsistenz, wie leicht aufgeschlagene Sahne und ohne Stücke oder Kräuter, z. B. Cremesuppe, Milchspeise, fein passiertes dickflüssiges Gemüse, Obstmus, etc.
<input type="checkbox"/> Stufe 2 seit: _____	passierte Kost in Form gebracht mit extra dickflüssiger Sauce, z. B. passiertes Obst ohne Stücke, angedickte Cremesuppe, Milchspeise ohne Stücke, etc.
<input type="checkbox"/> Stufe 3 seit: _____	weiche Stärkebeilagen; weiches Gemüse; Fleisch, Geflügel oder Fisch mit weichen Stückchen von 2–5 mm; Milchspeise oder Obst passiert; weiches saftiges Grau- oder Weißbrot ohne Krusten und Körner, Belag zum Streichen ohne Kerne oder Kräuter, etc.
<input type="checkbox"/> Stufe 4 seit: _____	weiche Stärkebeilagen; weiches Gemüse; Fleisch, Geflügel oder Fisch mit weichen Stückchen bis 15 mm; Milchspeise oder weiche Obststücke; weiches Grau- oder Weißbrot ohne Körner mit weicher Kruste, weicher Belag in Scheibenform, etc.

Flüssigkeiten: _____

Besonderheiten:

Leber- und/oder Nierenerkrankungen Diabetes mellitus Lactoseintoleranz

Sonstiges: _____

Kompensatorisch/adaptative Maßnahmen _____

12 Texture-modified foods and thickened fluids as used for individuals with dysphagia: Australian standardised labels and definitions 2007, Dieticians Association of Australia and the Speech Pathology of Australia limited 13 Dysphagia Diet Food Texture Descriptors March 2012, National Patient Safety Agency, Royal College of Speech Language Therapists, British Dietetic Association, (Available at www.bda.uk.com/publications/statements/National_Descriptors_Texture_Modifications_Adults.pdf. Accessed 2 February 2012) 14 modifiziert nach Quellen 11 und 12, siehe oben

ERNÄHRUNGSTHERAPIE¹⁵

Energiebedarf (kcal/Tag): _____

Eiweißbedarf (g/Tag): _____

Flüssigkeitsbedarf (ml/Tag): _____

Dickungsmittel:

Produkt
Dosierung (g/200 ml Wasser)

Trinknahrung:

Produkt
Dosierung (ml/Tag)
Andickung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Sondennahrung:

Produkt
Dosierung (ml/Tag)
zusätzliche Flüssigkeitsmenge (ml/Tag)

Es wurde gelegt: Nasensonde Perkutane Sonde

Verabreichung erfolgt: gastral jejunal

Verabreichung der Sondennahrung mittels

- Schwerkraft-Überleitgerät
- Ernährungspumpe:
 - Dauertropfapplikation _____ ml/h
 - Bolusapplikation _____ ml Bolusmenge
 - _____ h Bolusintervall

Richtwerte für die tägliche Aufnahme älterer Menschen

- Energie:** ca. 30 kcal/kg Körpergewicht
Bei Hinweis auf Mangelernährung im Alter mit Gewichtsabnahme > 5% in den letzten 3 Monaten in Kombination mit BMI < 20 kg/m² bei < 70 Jahren oder BMI < 22 kg/m² bei > 70 Jahren²: 32 – 38 kcal/kg KG
- Protein:** 1g/kg Körpergewicht
- Flüssigkeit:** 30 ml/kg Körpergewicht
(davon ca. 2/3 durch Getränke und 1/3 durch feste Nahrung [bei üblicher Ernährung])

Diese Werte sollten je nach Ernährungszustand, Aktivität, Stoffwechselsituation und Toleranz individuell angepasst werden.

15 Volkert D et al: Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Zusammenarbeit mit der GESKES, der AKE und der DGG: Klinische Ernährung in der Geriatrie. Aktual Ernährungsmed 2013; 38:e1-e48 Medizinischer Dienst der Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS): Grundsatzstellungnahme Essen und Trinken im Alter, Mai 2014

TELLERDIAGRAMM¹⁶

Für ältere Menschen besteht ein Risiko für Mangelernährung, wenn die Nahrungsmenge anhaltend deutlich reduziert ist (ca. <50 % des Bedarfs für mehr als 3 Tage).

Tag	Mahlzeit	Angebotene Portionen			Verzehrmenge					Bemerkungen (z. B. Anzahl Scheiben Brot, Kartoffeln, Gemüse, Sonden- oder Trinknahrung)
		<input type="radio"/> klein	<input type="radio"/> mittel	<input type="radio"/> groß	<input type="radio"/> nichts	<input type="radio"/> %	<input type="radio"/> %	<input type="radio"/> %	<input type="radio"/> alles	
	Frühstück	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mittagessen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Abendessen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sonstige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Frühstück	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mittagessen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Abendessen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sonstige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Frühstück	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mittagessen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Abendessen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sonstige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Frühstück	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mittagessen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Abendessen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sonstige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Frühstück	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mittagessen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Abendessen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sonstige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Frühstück	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Mittagessen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Abendessen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sonstige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

¹⁶ Volkert D et al: Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) in Zusammenarbeit mit der GESKES, der AKE und der DGG: Klinische Ernährung in der Geriatrie. Aktual Ernährungsmed 2013; 38:e1-e48

AUFBEREITUNG VON ARZNEIMITTELN BEI DYSPHAGIE¹⁷

Patient mit Schluckbeschwerden (ohne Sonde)

Patient mit Schluckbeschwerden (mit Sonde) PEG jejunal nasal Charrière-Größe: _____

Arzneimittel, Stärke, Darreichungsform	flüssig-oral verfügbar (ja/nein)	teilbar (ja/nein)	mörserbar (ja/nein)	suspendierbar (ja/nein)	Bestätigung Apotheker (ja/nein)	Anmerkungen Besonderheiten bei der Einnahme, Alternativpräparate falls notwendig (Arztrücksprache)

¹⁷ Modifizierte Anlage, Sondenstandard, Gesellschaft für Geriatrie Pharmazie mbH



Altersgerechte Medikamentengabe bei Dysphagie

Lösungen zum Einnehmen als
alternative Darreichungsform

Für eine ganze Reihe von Arzneimitteln gibt es bereits flüssige Alternativen zu Tabletten in Form von Säften, Lösungen oder Suspensionen zum Einnehmen.

GeriaSan® von INFECTOPHARM Arzneimittel und Consilium GmbH
Von-Humboldt-Str. 1 · 64646 Heppenheim · Tel. 06252 95-7000
Fax 06252 95-8844 · www.geriasan.de · kontakt@geriasan.de

 **GeriaSan®**
Lösungen bei Dysphagie

Nutlis Clear – Mit Sicherheit zu klaren Ergebnissen!

Nutlis Clear ist ein Andickungspulver für die Ernährungsversorgung von Dysphagie-Patienten.

SICHER: Kein Verschlucken durch stabile Konsistenz der andickten Getränke/Speisen dank amyleresistenter* Eigenschaften

KLARE ERGEBNISSE: Getränke bleiben beim Andicken klar – für ein appetitliches Aussehen

EINFACH: Klümpchenfreies Andicken von kalten und warmen Getränken/Speisen in verschiedenen Konsistenzstufen

LECKER: Dank neutralem Geschmack und Geruch für fast alle Mahlzeiten/Getränke verwendbar



Mit amyleresistenten
Eigenschaften
FÜR EIN SICHERERES SCHLUCKEN



*Amylase ist ein Enzym im menschlichen Speichel, welches Stärke bereits im Mund zersetzt und zum Verschlucken führen kann. Nutlis enthält neben Stärke auch pflanzliche Ballaststoffe, die dafür sorgen, dass die gewünschte Konsistenz der andickten Speisen und Getränke auch bei Speichelkontakt erhalten bleibt.

Nutlis Clear ist ein Lebensmittel für besondere medizinische Zwecke (Bilanzierte Diät).
Zum Diätmanagement für Patienten mit Schluckstörungen. Nur unter ärztlicher Aufsicht verwenden.

 **NUTRICIA
Nutlis**

www.nutricia.de