Management of Dysphagia in Nursing Homes During the COVID-19 Pandemic: Strategies and Experiences

Ziel des Artikels war es, den Umgang mit der COVID-19 Situation in Pflegeheimen allgemein und im speziellen in Zusammenhang mit dem Dysphagie-Management darzustellen und Erfahrungen und Strategien zu teilen.
Es werden Möglichkeiten diskutiert, die das Dysphagie-Management und die Beurteilung in der Pandemie erleichtern.
Der Artikel fasst zusammen, was in Zeiten der Pandemie umgesetzt werden konnte und bietet Hinweise für Personen, die zuständig für das Dysphagie-Management sind.

Grundsätzlich handelt es sich beim vorliegenden Artikel um eine Literaturarbeit (Review). Das Studiendesign wird jedoch nicht explizit genannt und es wird auch nicht angegeben, wann und wo mit Suchbegriffen recherchiert wurde und welche Art von Review genau vorliegt.
Beschrieben wird die Situation in Pflegeheimen in Hong Kong in Zeiten der COVID-19 Pandemie. Drei der vier Autor*innen arbeiten an der Universität in Hong Kong im Bereich HNO und „Head and Neck Surgery". Der vierte Autor ist im „Speech Therapy Department" im Methodist Centre in Hong Kong tätig.

In den Pflegeheimen in Hong Kong wurde eine sogenannte „Two-Tier Protection" (= zweistufiges Schutzprogramm) eingeführt. Bewohner*innen, die ein Dysphagie-Management benötigen, wurden in 2 Gruppen aufgeteilt: „standard" oder „at-risk (= Risiko)". Zur Risikogruppe gehören diejenigen Patient*innen, die innerhalb der letzten 14 Tage ins Pflegeheim gekommen sind oder kürzlich positiv auf das Coronavirus getestet wurden. Diese Personen wurden nach 14 Tagen in die Standard-Gruppe abgestuft. Die zwei Gruppen wurden demnach mit unterschiedlichen Assessments versorgt.
Alle Bewohner*innen wurden von Ärzt*innen oder Krankenschwestern überwiesen, sich einer Schluck-Untersuchung zu unterziehen. Zwei zusätzliche Maßnahmen wurden während der Corona-Pandemie gesetzt: es war anzugeben, ob die Versorgung dringend war oder nicht-dringend.
Alle Standard-Level-Bewohner*innen wurden untersucht, während nur die Risiko-Bewohner*innen, deren Überweisungen als „dringend" eingestuft wurden, einer Untersuchung unterzogen wurden. Die Risiko-Bewohner*innen, die als „nicht-dringend" eingestuft wurden, wurden erst nach ihrer Übertragung auf das Standard-Level untersucht.

Bei diesen letzteren Fällen wurde das Eating Assessment Tool (EAT-10) eingeführt. Bewohner*innen, die kommunizieren konnten, wurden interviewet und beurteilt. Diejenigen, die einen EAT-10 score von 3 oder mehr erzielten, wurden sofort einer Schluck-Untersuchung unterzogen, alle anderen wurden erst zu einem späteren Zeitpunkt untersucht.

Außerdem wurde von Kliniker*innen im Zuge der Einteilung zu den Untersuchungen auf die vorhandenen Krankenakten und die bisherige Krankengeschichte der Patient*innen geachtet. Demnach wurde die Demenz als Risikofaktor für Dysphagie in Pflegeheimen beurteilt.

Weiters werden Möglichkeiten diskutiert, die das Dysphagie-Management und die Beurteilung in Zeiten der Pandemie erleichtern. Es wird erläutert, dass der Körperkontakt zwischen Patient*innen und Untersucher*innen so gut es geht vermieden werden sollte, Schluckuntersuchungen, bei denen ein Hustenreflex ausgelöst wird verzichtet werden sollten, viel desinfiziert und auf Wegwerfprodukte

Fong, R., Tsai, K.C.F., Tong, M.C.F., & Lee, K.Y.S. (2020). Management of Dysphagia in Nursing Homes During the COVID-19 Pandemic: Strategies and Experiences. *SN Comprehensive Clinical Medicine, 2:1361-1365.* https://doi.org/10.1007/s42399-020-00464-0

Laura Günther

zurückgegriffen werden sollte. Für Untersucher*innen und weiteres Pflegepersonal sei es natürlich von großer Bedeutung sich zu schützen – mittels Masken, Handschuhe etc.

Vermieden werden sollte zum Beispiel das supraglottische Schluckmanöver, bei dem verlangt wird, nach dem Schlucken zu husten. Generell wurde von „aerosol-generating procedures“ (AGP) abgeraten. Hier ist zum Beispiel die Rede von sämtlichen Schluckversuchen oder Übungen zur Mundmotorik.
Auch von sensorischer Stimulation mittels Eis oder etwas Saurem wurde abgeraten, da es hierbei auch zu Hustenreflexen oder ähnlichem kommen kann und die Untersucher*innen nahe an den Patient*innen arbeiten müssen. Bei EMST (Expiratory Muscle Strength Training) geht es darum forciert in ein Gerät hineinzublasen, was natürlich auch nicht empfehlenswert ist.
Ebenso der Gebrauch eines Stethoskopes wurde limitiert, da hierbei eine „cross-resident infection“ möglich wäre. Bei Verwendung eines Stethoskop wurde danach natürlich auf eine richtige Reinigung geachtet. Sämtliche andere Utensilien, die normalerweise verwendet wurden, wurden durch Wegwerfprodukte ersetzt um das Infektionsrisiko zu minimieren.

In einem kurzen Absatz wird auf die Situation während den Essenszeiten eingegangen: normalerweise ist es den Bewohner*innen erlaubt gemeinsam zu essen. Mit Beginn der Pandemie war dies jedoch nicht mehr möglich. Deshalb mussten die Bewohner*innen ihre Mahlzeiten in ihren Zimmern zu sich nehmen. Dies zeigte Auswirkungen auf die Essgewohnheiten, vor allem die der Patient*innen mit Demenz. Das Verhalten der Bewohner*innen wurde aufgenommen und es wurden Vorkehrungen getroffen um den Sinnesmangel und den sozialen Rückzug zu überwinden.

Auf die Teletherapie wird nur kurz Bezug genommen. Existierende Evidenz bestätigt zwar den Erfolg von Teletherapie im Dysphagie-Management, die Autor*innen dieses Artikels meinen jedoch, dass viele Pflegeheimbewohner*innen aufgrund ihres Alters kognitiv oft nicht in der Lage wären, elektronische Geräte zu bedienen und Unterstützung von Dritten dabei bräuchten.

Die verwendeten Quellen dieser Arbeit beziehen sich auf viele Studien zu den Themen „Häufigkeit von Dysphagie in Pflegeheimen und die damit verbundene Versorgung“ oder „Durchführung von Schluck-Evaluationen“ aus China/Japan, auch eine retrospektive Querschnittsstudien aus drei Pflegeheimen in den Niederlanden zum Thema „Pneumonie, Dysphagie und damit verbundene Krankheiten“. 2-3 Studien zum Thema „Husten“ und „Verfahren zur Aerosolerzeugung“ wurden miteinbezogen und natürlich auch Studien zu den jeweiligen Verfahren wie zum Beispiel „Sensorische Stimulation“ oder „EMST“ wurden verwendet.
Insgesamt wurde Bezug zu 34 vorhandenen Studien genommen.

Der Artikel fasst gut und kurz zusammen, was in Zeiten einer Pandemie möglich ist und wo auf andere Verfahren umgestellt werden musste.

Der Absatz über die Teletherapie war leider ein bisschen kurz. Er ist auch ein bisschen widersprüchlich geschrieben – einerseits wird beschrieben, dass es Evidenz über den Erfolg von Teletherapie in der Dysphagie-Therapie gibt, andererseits wird erwähnt, dass die Bewohner*innen in Pflegeheimen meist über ein zu geringes kognitives Level verfügen und während der Therapie von Dritten Personen assistiert werden müssen. Außerdem sei die Nutzung von Teletherapie in Zeiten der Pandemie nicht angestiegen.

Fong, R., Tsai, K.C.F., Tong, M.C.F., & Lee, K.Y.S. (2020). Management of Dysphagia in Nursing Homes During the COVID-19 Pandemic: Strategies and Experiences. *SN Comprehensive Clinical Medicine, 2:1361-1365.* https://doi.org/10.1007/s42399-020-00464-0

Laura Günther

Im Absatz „Effects of Mealtimes in Nursing Homes” wird angesprochen, dass das Verhalten der Bewohner aufgenommen wurde und dass „necessary suitable arrangements“ vorgenommen wurden um den Sinnesmangel und den sozialen Rückzug zu überwinden. Hier wäre interessant gewesen, welche Vorkehrungen genau gemacht wurden.

Fong, R., Tsai, K.C.F., Tong, M.C.F., & Lee, K.Y.S. (2020). Management of Dysphagia in Nursing Homes During the COVID-19 Pandemic: Strategies and Experiences. *SN Comprehensive Clinical Medicine, 2:1361-1365.* https://doi.org/10.1007/s42399-020-00464-0

Laura Günther