

EAT-10

(Eating Assessment Tool)

Dysphagie-Screeningbogen

Datum : _____

Persönliche Daten

Name :

Vorname :

Geburtsdatum:

ZIELSETZUNG

Das validierte Dysphagie-Screening-EAT-10-Formular hilft schnell und einfach den Schweregrad der Dysphagie-Symptome zu messen. Behandlungsmöglichkeiten sollten gegebenenfalls mit dem behandelnden Arzt besprochen werden.

ERKLÄRUNG

Füllen Sie den Fragebogen bitte vollständig nach dem folgenden Schema aus:

0 trifft nicht zu 1 2 3 4 trifft sehr zu

Screening :

- 1 Hat Ihr Bewohner bzw. Patient Schluckbeschwerden, die zu ungewolltem Gewichtsverlust geführt haben?
 0 1 2 3 4
- 2 Haben die Schluckbeschwerden Ihres Bewohners bzw. Patienten in der Vergangenheit zu einem Verzicht auf Besuche von öffentlichen Restaurants geführt?
 0 1 2 3 4
- 3 Erfordert das Schlucken von Flüssigkeiten von Ihrem Bewohner bzw. Patienten eine besondere Anstrengung?
 0 1 2 3 4
- 4 Erfordert das Schlucken von fester Nahrung von Ihrem Bewohner bzw. Patienten eine besondere Anstrengung?
 0 1 2 3 4
- 5 Erfordert das Schlucken von Medikamenten (z.B Tabletten/Dragees) Ihrem Bewohner bzw. Patienten eine besondere Anstrengung?
 0 1 2 3 4
- 6 Ist das Schlucken im Allgemeinen für Ihren Bewohner bzw. Patienten schmerzhaft?
 0 1 2 3 4
- 7 Ist die Freude am Essen im Allgemeinen für Ihren Bewohner bzw. Patienten durch Schluckbeschwerden beeinträchtigt?
 0 1 2 3 4
- 8 Bleibt das Essen während des Schluckvorgangs im Hals Ihres Bewohners bzw. Patienten stecken?
 0 1 2 3 4
- 9 Hustet Ihr Bewohner bzw. Patient während dem Essen?
 0 1 2 3 4
- 10 Ist das Schlucken für Ihren Bewohner bzw. Patienten anstrengend?
 0 1 2 3 4

Addieren Sie anschliessend sämtliche Punktwerte der Fragen aus dem Screeningbogen und tragen Sie die Summe in die Box ein:

Gesamt

Empfehlung nach der Auswertung des Gesamtergebnisses

3 oder mehr Punkte: Möglicher Verlust der Kontrolle über die Dysphagie-Symptome, die therapiert werden können. Besprechen Sie diesen EAT-Fragebogen mit dem behandelnden Arzt.

2 oder weniger Punkte: Füllen Sie diesen Fragebogen erneut aus, wenn Sie eine Änderung der Dysphagiesymptome feststellen.

Bemerkung: _____