

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:

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

Referenzliteratur : 1. Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Annals of Otolaryngology 2008; 117 (12): 919-924