

Fragebogen zur Erfassung von Störungen beim Schlucken

Status

Beschreiben Sie Ihre Schluckprobleme:

Bleiben diese Beschwerden konstant oder sind diese wechselhaft? Fällt Ihnen eine Verschlechterung auf?

Seit wann haben Sie diese Beschwerden?

Bei welchen Nahrungsmitteln treten Probleme auf?

Flüssigkeiten (Getränke, Suppen)	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
weiche Konsistenz (Püree, gekochtes Gemüse, Pudding, Torte)	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
feste Konsistenz (Brot, Kekse, faseriges Fleisch)	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
gemischte Konsistenz (Suppen mit Einlage, saftiges Obst)	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Speichel	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

Durch welche Strategien versuchen Sie, Ihre Schluckbeschwerden zu kompensieren?

Hatten Sie schon einmal eine Lungenentzündung?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Haben Sie unklare Temperaturerhöhungen?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Müssen Sie während des Essens häufig husten?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Räuspern Sie sich häufiger als früher?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Bemerken Sie eine stärkere Verschleimung?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Bemerken Sie einen heiseren oder gurgelnden Stimmklang?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Haben Sie einen Kloß/ ein Fremdkörpergefühl im Hals?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Angst Nahrung aufzunehmen bzw. zu trinken?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Schmerzen beim Schlucken?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Dauert das Essen länger als früher?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Haben Sie Probleme mit dem Magen oder Speiseröhre?	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

Probleme, die auf eine Störung der oralen Vorbereitungsphase/ der oralen Phase hinweisen:

- Können Sie schlecht kauen? ja nein
- Fließt Ihnen manchmal Speichel/Nahrung/Flüssigkeit aus dem Mund? ja nein
- Ist Ihre Sensibilität im Gesicht/in der Mundhöhle eingeschränkt? ja nein
- Hat sich Ihr Geschmacks-, Geruchs-, Wärme-/Kälteempfinden verändert? ja nein
- Bestehen Schwierigkeiten im Transport der Nahrung in den Rachen? ja nein
- Müssen Sie schon Husten, bevor Sie heruntergeschluckt haben? ja nein
- Verbleibt nach dem Schlucken Nahrung oder Flüssigkeit in der Mundhöhle?

Probleme, die auf eine Störung der pharyngealen Phase hinweisen:

- Haben Sie das Gefühl, dass Ihr Rachen trocken ist? ja nein
- Kommt beim Schlucken etwas aus der Nase? ja nein
- Haben Sie nach dem Schlucken ein Fremdkörpergefühl im Hals? ja nein
- Müssen Sie während des Schluckens husten? ja nein
- Müssen Sie nach dem Schlucken husten? ja nein
- Müssen Sie Nahrung abhusten und ausspucken? ja nein
- Klingt Ihre Stimme nach dem Schlucken anders? ja nein

Probleme, die auf eine Störung der ösophagealen Phase hinweisen:

- Haben Sie das Gefühl, dass die Nahrung in der Speiseröhre stecken bleibt? ja nein
- Verspüren Sie nach dem Schlucken einen Druck hinter dem Brustbein? ja nein
- Verspüren Sie ein Brennen hinter dem Brustbein im Hals ?
- Kommt Ihnen Nahrung wieder hoch? ja nein
- Müssen Sie nach dem Essen husten? ja nein