

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR TELEMEDIZINISCHE DYSPHAGIETHERAPIE BEI ADULTEN PATIENT*INNEN MIT NEUROGENER DYSPHAGIE

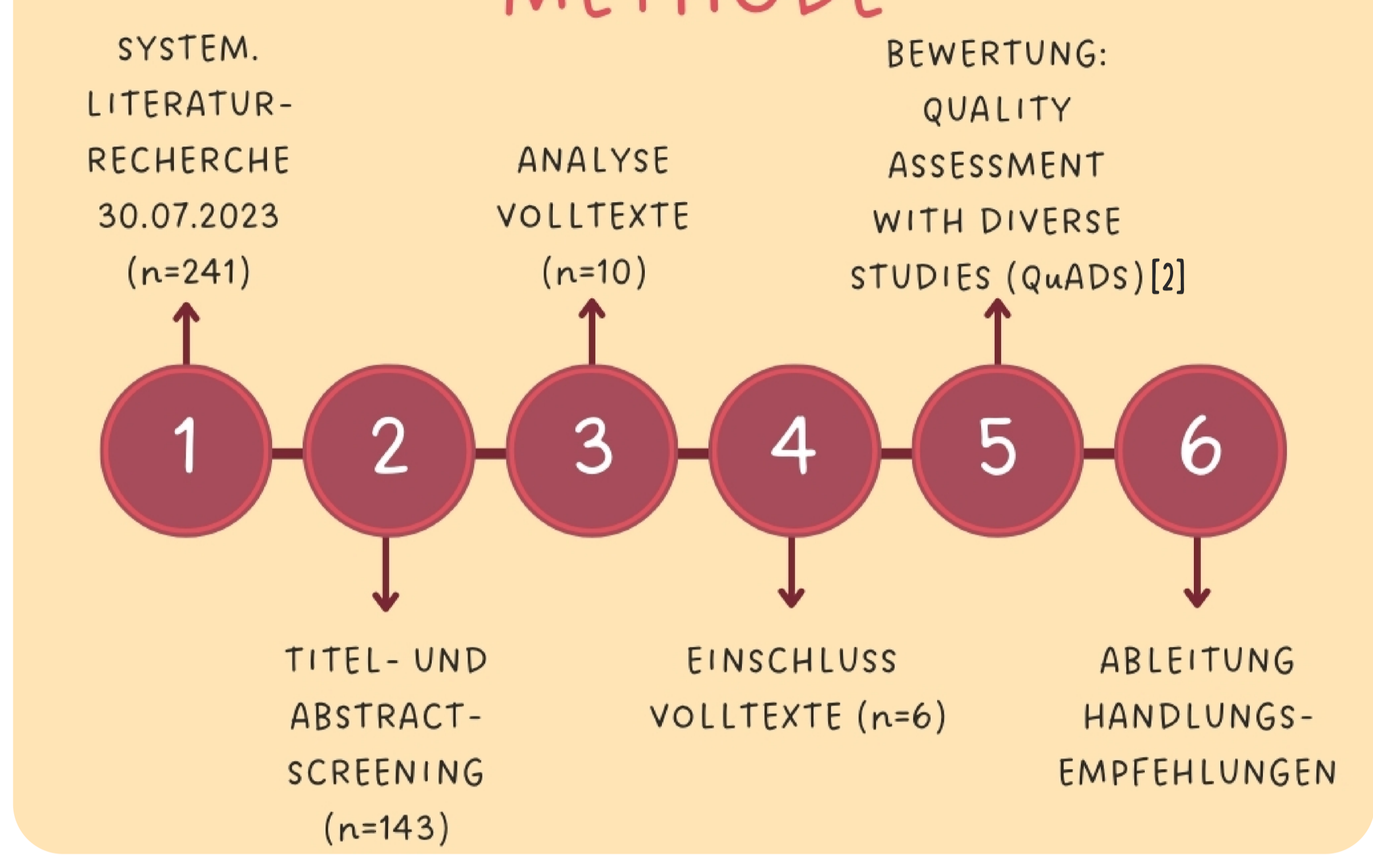
Sarah Heinemann-Steinweh¹, Juliane Leinweber², Hendrike Frieg¹
(HAWK Hildesheim, Holzminden, Göttingen: 1 Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit, 2 Gesundheitscampus Göttingen)

HINTERGRUND

- Telemedizinische Dysphagietherapie in Deutschland: Nischenstellung [1]
- Entwicklung von Handlungsempfehlungen in Masterarbeit
- sollen Potenzial der Versorgungsform für klinischen Alltag und Bedingungen für integrale Anwendung aufzeigen



METHODE



FORSCHUNGS-FRAGE: Verändert eine telemedizinische Dysphagietherapie die Symptomatik von adulten Patient*innen mit Dysphagien nach einem Apoplex?

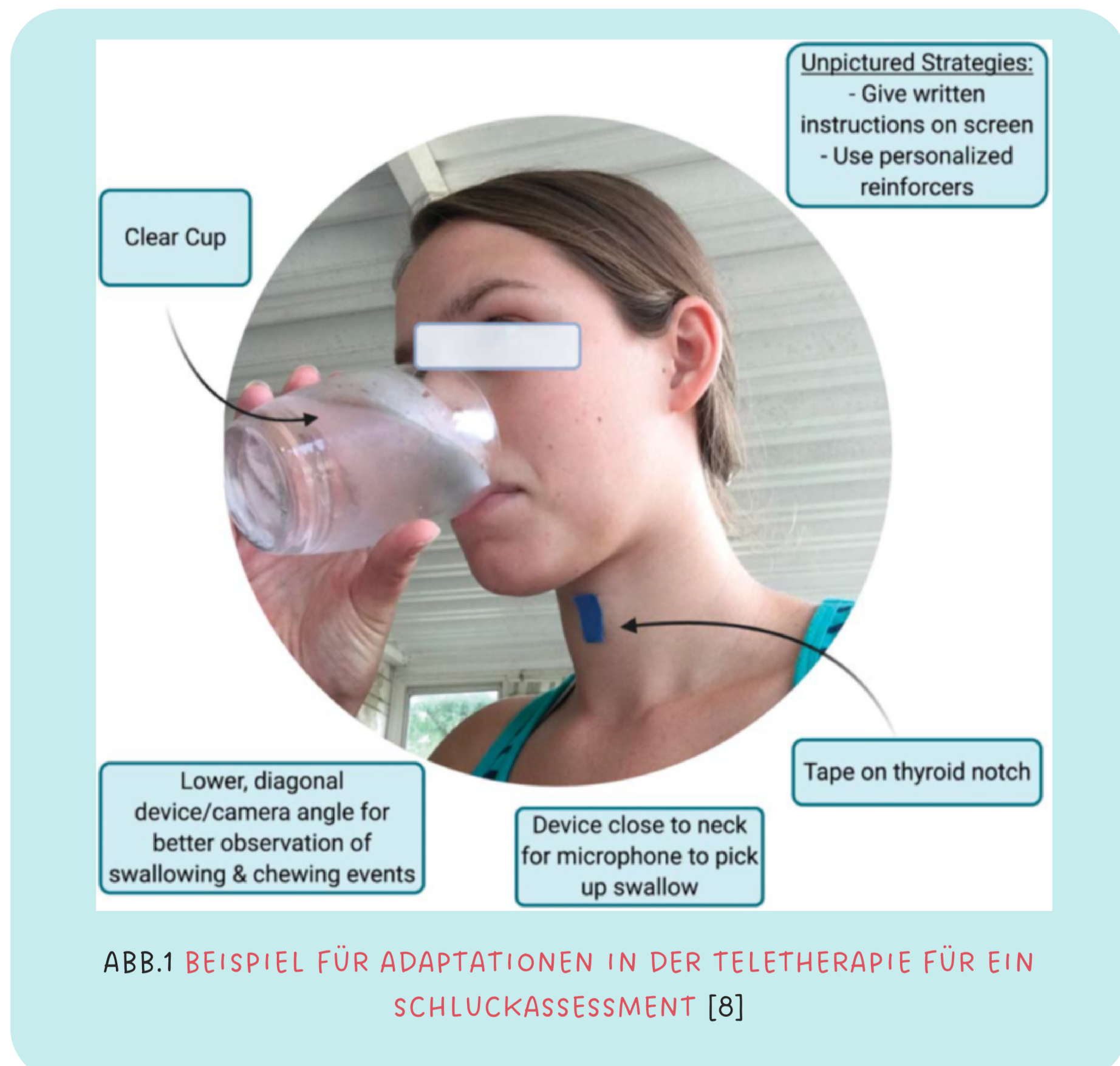
JA!

ERGEBNISSE

- Evidenzlage noch limitiert, aber positiv [3,4]
- Wirksamkeit: gleichwertige Ergebnisse zur Präsenztherapie [5]
- Handlungsempfehlungen = Rahmenbedingungen für sichere und effektive telemedizinische Dysphagietherapie für neurogene Dysphagien
- beruhen auf Mixed-Methods-Systematic-Review, 8 Kategorien abgeleitet
- bilden den aktuellen Forschungsstand für diese Therapieform und Zielgruppe ab



| THERAPEUT*IN | PATIENT*IN | EINVERSTÄND-NISERKLÄRUNG | NOTFALLPLAN | ASSISTENT*IN | TECHNIK | ADAPTATION | MÖGLICHKEITEN TELEMEDIZIN |
|--|---|--|--|---|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Erfahrung Dysphagietherapie in Präsenz [6] • Erfahrung Telemedizin [7] • Informationsgrad und Fortbildungen [8] • Erste-Hilfe-Kenntnisse [8] • Oralhygiene vor Therapie anleiten [8] | <ul style="list-style-type: none"> • für jede*n geeignet, [9] abklären: • Seh-/Hörvermögen [9] • Positionierung vor Kamera möglich? [9] • kognitive/körperliche Belastbarkeit [9] • Unterstützung nötig? [9] | <ul style="list-style-type: none"> • vor Beginn zu unterzeichnen von allen Beteiligten [8], enthält: • Risiken Telemedizin [8] • techn. Voraussetzungen [8] • Sicherheitsmaßnahmen [8] • Notfallplan [8] • Providerdaten f. techn. Support [8] | <ul style="list-style-type: none"> • bei Teletherapie immer erforderlich [8,9] • unterzeichnen lassen [8] • vor jeder Einheit besprechen [8,9] • Adresse Patient*in, Notrufnummer, Verantwortlichkeiten (u.a.) [8] | <ul style="list-style-type: none"> • immer 2. Person im Raum anwesend [7,8,9,10,11] • Einsatz in Einheit bedarfsgerecht [11] • trainiert durch Th. [4,8,9,10] • u.a. Technik, Anreicherung, gute Sicht ermöglichen [4,8,9,10] | <ul style="list-style-type: none"> • ideal: LAN, min. 384 Kbps [9] • Endgerät plus Alternative [8] • externe Kamera [9] • Pulsoximeter [9] • Ansteckmikrofon [9] • zusätzliche Lichtquelle [10] | <ul style="list-style-type: none"> • Viele Verfahren aus Präsenz digital mgl. [12] • Kamerapositionierung anpassen! [8] • evtl. 2. Kamera [8] • transparente Gläser/Löffel [7] • Markierungen nutzen [8] (s. Abb. 1) | <ul style="list-style-type: none"> • synchron [8] • asynchron [8] • Kombination Präsenz & synchron [8] • hybrid [7,8] • Apps [5,8,11] • Wearables [8] |



LESSONS LEARNED

- Chance für unterversorgte Patient*innengruppe (gleichwertige Alternative zu Präsenz [5], Intensitätssteigerung mgl.) und Fachkräftemangel (Kosten/Fahrtzeit geringer, Alternative bei Krankheiten, mehr Einheiten möglich für Praxen)
- Therapeut*innen haben Handwerkszeug, um Aspirationsrisiko gering zu halten, trauen sich telemedizinische Dysphagietherapie aber oft nicht zu [13]
- Anwendung von evidenzbasierten Strategien sorgt für Sicherheit [8]
- Teletherapie sollte curricular verankert, Fortbildungen angeboten [8,9] und Leitlinien entwickelt werden [8,9]
- Forschung, Finanzierung, Breitbandausbau und Erfahrung der Therapeut*innen sind wichtige Parameter für den Erfolg der Teletherapie
- HeilM-RL sollte an Möglichkeiten der Teletherapie angepasst werden

