

Ernährungsskala für das CHARGE-Syndrom

Autoren: Alexandra Hudson, Kasee Stratton, Jill Hatchette, Kim Blake

Datum: _____ Name der betroffenen Person: _____

Alter: _____ Geschlecht (Bitte ankreuzen): Männlich Weiblich Keine Angaben

Ausgefüllt von (Bitte ankreuzen):

Mutter/Vater Logopäde Krankenschwester/Arzt Sonstiges:

Wie viel Prozent der täglichen Flüssigkeitsmenge/Nahrungsmenge wird über eine Sonde gegeben? (Bitte ankreuzen):

0 % 25 % 50 % 75 % 95 %

Nr.	Kreuzen Sie eine Zahl auf der Skala an:	Nie 0	Ein wenig 1	Manchmal 2	Viel 3	Immer 4
1	Er/Sie verweigert die orale Nahrungsaufnahme.					
2	Er/Sie braucht länger als 45 Minuten für die orale Nahrungsaufnahme.					
3	Er/Sie benötigt weniger als 15 Minuten für die orale Nahrungsaufnahme					
4	Er/Sie braucht eine enge Überwachung bei der oralen Nahrungsaufnahme.					
5	Er/Sie braucht nur jemanden im Raum bei der oralen Nahrungsaufnahme.					
6	Er/Sie hat Probleme beim Schneiden der Nahrung, wenn er/sie oral isst.					
7	Er/Sie hat Probleme, bei der oralen Nahrungsaufnahme, alleine zu essen.					
8	Er/Sie verschluckt sich oder hustet bei der oralen Nahrungsaufnahme.					
9	Er/Sie hat Schwierigkeiten , die Nahrung zu kauen.					
10	Er/Sie hat Schwierigkeiten , die Nahrung zu schlucken.					
11	Er/Sie muss aufgefordert oder erinnert werden zu kauen.					
12	Er/Sie muss aufgefordert oder erinnert werden zu schlucken.					
13	Er/Sie mag es nicht, wenn Lebensmitteltexturen beim Essen vermischt werden. (zum Beispiel Püree und feste Nahrung sind vermischt)					
14	Ihm/Ihr fällt versehentlich beim Essen Nahrung aus dem Mund.					
15	Er/Sie stopft sich beim Essen den Mund zu voll.					

Nr.	Kreuzen Sie eine Zahl auf der Skala an:	Nie 0	Ein wenig 1	Manchmal 2	Viel 3	Immer 4
16	Er/Sie hat Schwierigkeiten, die Nahrung beim Essen mit der Zunge zu bewegen.					
17	Er/Sie hat Schwierigkeiten das Essen oder etwas Anderes, das die Innenseite seines/ihres Mundes berührt, zu spüren					
18	Er/Sie mag die orale Nahrungsaufnahme nicht.					
19	Er/Sie belässt das Essen während der Nahrungsaufnahme in seinen/ihren Wangen oder am Gaumen (absichtlich oder unabsichtlich).					
20	Er/Sie hat nach dem Ende der Mahlzeit (absichtlich oder unabsichtlich) noch Essen in den Wangen oder am Gaumen versteckt.					
21	Die Eltern/Betreuer machen sich Sorgen über die orale Nahrungsaufnahme ihres Kindes.					
22	Die Eltern/Betreuer haben Schwierigkeiten bei der Ernährung ihres Kindes. (zum Beispiel das Essen richtig zuzubereiten oder genügend Informationen zum Thema Essen/Trinken zu erhalten)					

Nr.	Kreuzen Sie eine Zahl auf der Skala an:	Nie 0	Ein wenig 1	Manchmal 2	Viel 3	Immer 4
23	Kaltem Essen					
24	Essen mit Raumtemperatur					
25	Warmem Essen					
26	Dünnflüssigen Flüssigkeiten (zum Beispiel Wasser)					
27	Pürierten Lebensmitteln (z.B. Apfelmus)					
28	Pürierten, stückigen Lebensmitteln (zum Beispiel Kartoffelpüree oder püriertes Gemüse)					
29	Weichen, kaubaren Lebensmitteln (z.B. weichem Brot, ungetoastetem Toastbrot)					
30	Zäher, kaubarer Nahrung (zum Beispiel Fleisch)					
31	Hartem Gemüse und Obst (zum Beispiel Äpfel)					

Gesamtpunktzahl (Summe aller Punkte)	/von 100 möglichen Punkten
Bitte hier eintragen:	Leicht (0-25 Punkte), Mäßig (26-50 Punkte) Stark (51-100 Punkte)