



Dysfagi

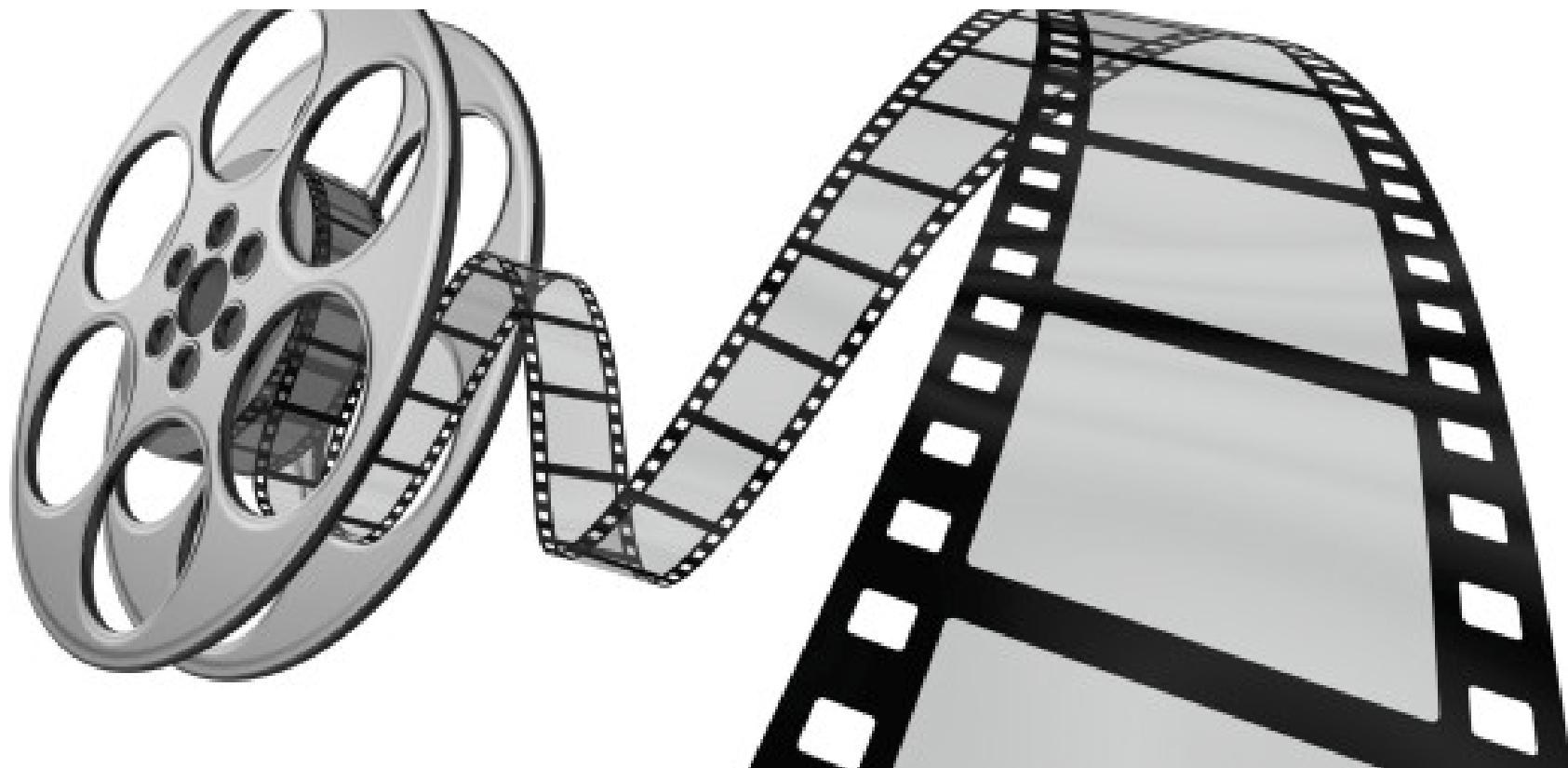
Marlene Ditlev Pedersen

Dorte Melgaard



Dagens program

- **Introduktion**
- **Hvad er dysfagi**
- **Screening og undersøgelser**
- **Mulig behandling**
- **Tværfaglighed**
- **Take home message**



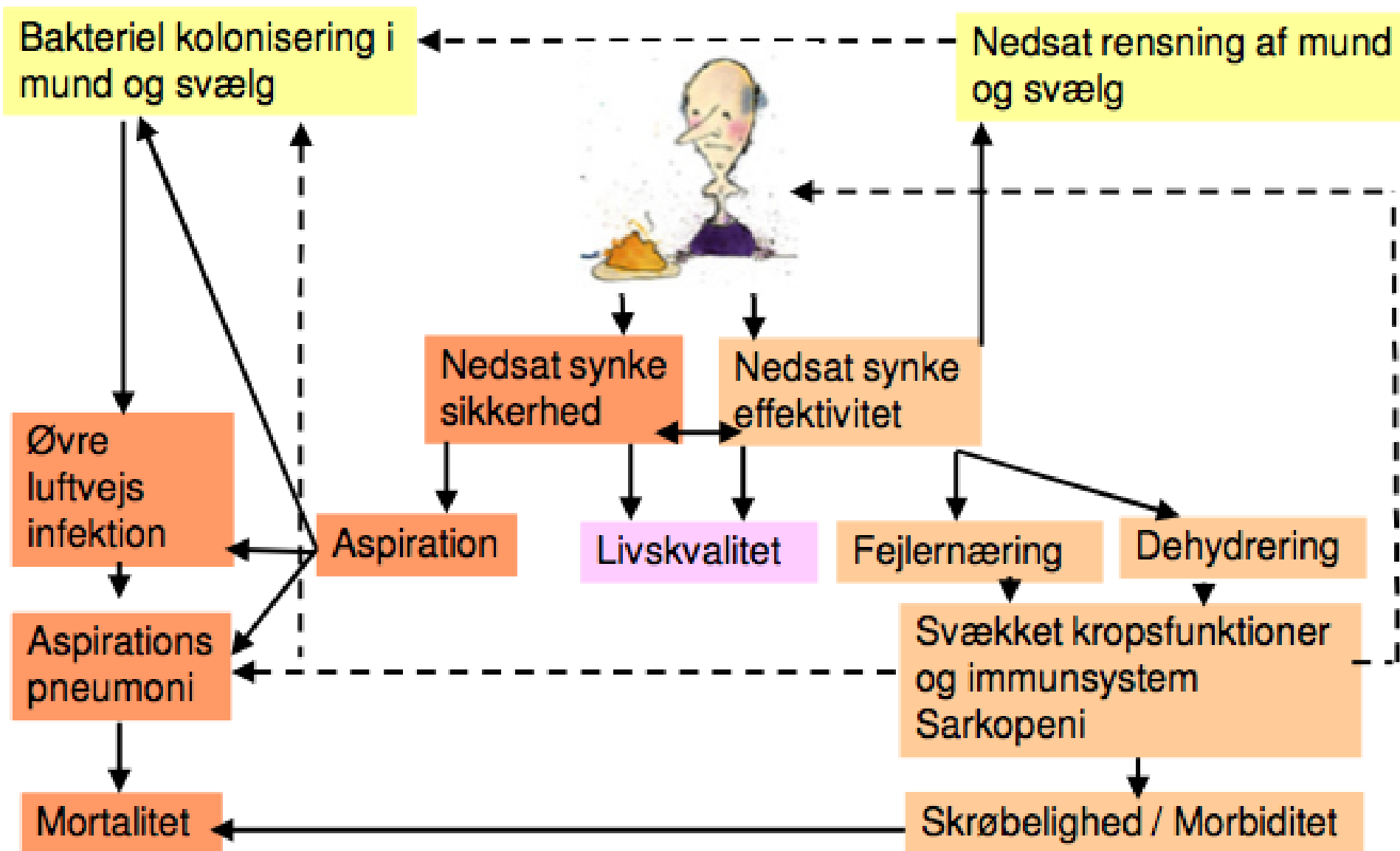
Dysfagi

- Funktioner bestemmende for at bringe mad og drikke fra mundhule gennem svælget og spiserøret til mavesækken med passende frekvens og hastighed.

ICF, WHO 2001

Dysfagi forstås bredt som funktionsnedsættelser,
der enten forhindrer eller begrænser
indtagelsen af føde og væsker, og som gør
synkning risikabelt eller ineffektivt

Dysfagiens konsekvenser

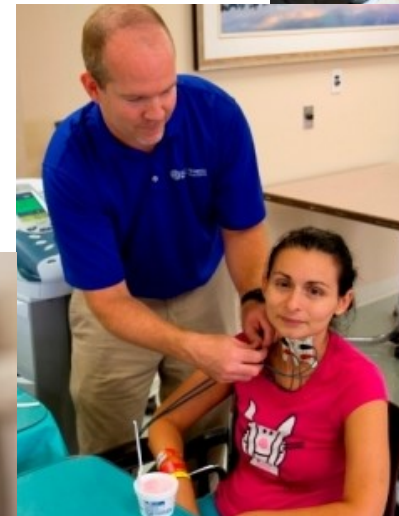


Hvordan kommer dysfagi til udtryk

- Hoster under måltider mm.
- Har svært ved at kontrollere mundvandet
- Spyttter maden ud
- Er meget lang tid om at spise
- Har rallende vejrtrækning efter at have spist
- Har brug for hjælp til at spise
- Kaster op
- Uønsket vægttab
- Gentagne lungebetændelser

Dysfagi er et symptom – ikke en sygdom:

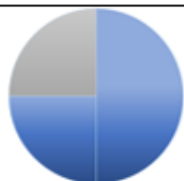
- Sygdomme/skader i hjernen
- Skader efter f.eks. strålebehandling
- Skader efter operation
- Medfødte lidelser
- Alder/sarkopeni
- KOL
- ... andet..



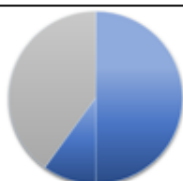
Hvor mange har dysfagi???



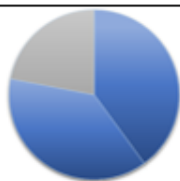
50-75% af
plejehjemsbeboerne



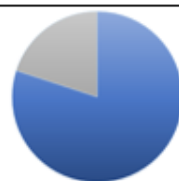
50-60% af de der
overlever hoved-hals-
cancer



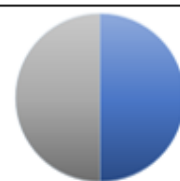
40-78% af de der
overlever apopleksi



Mere end 80% af
patienterne med
Parkinsons sygdom

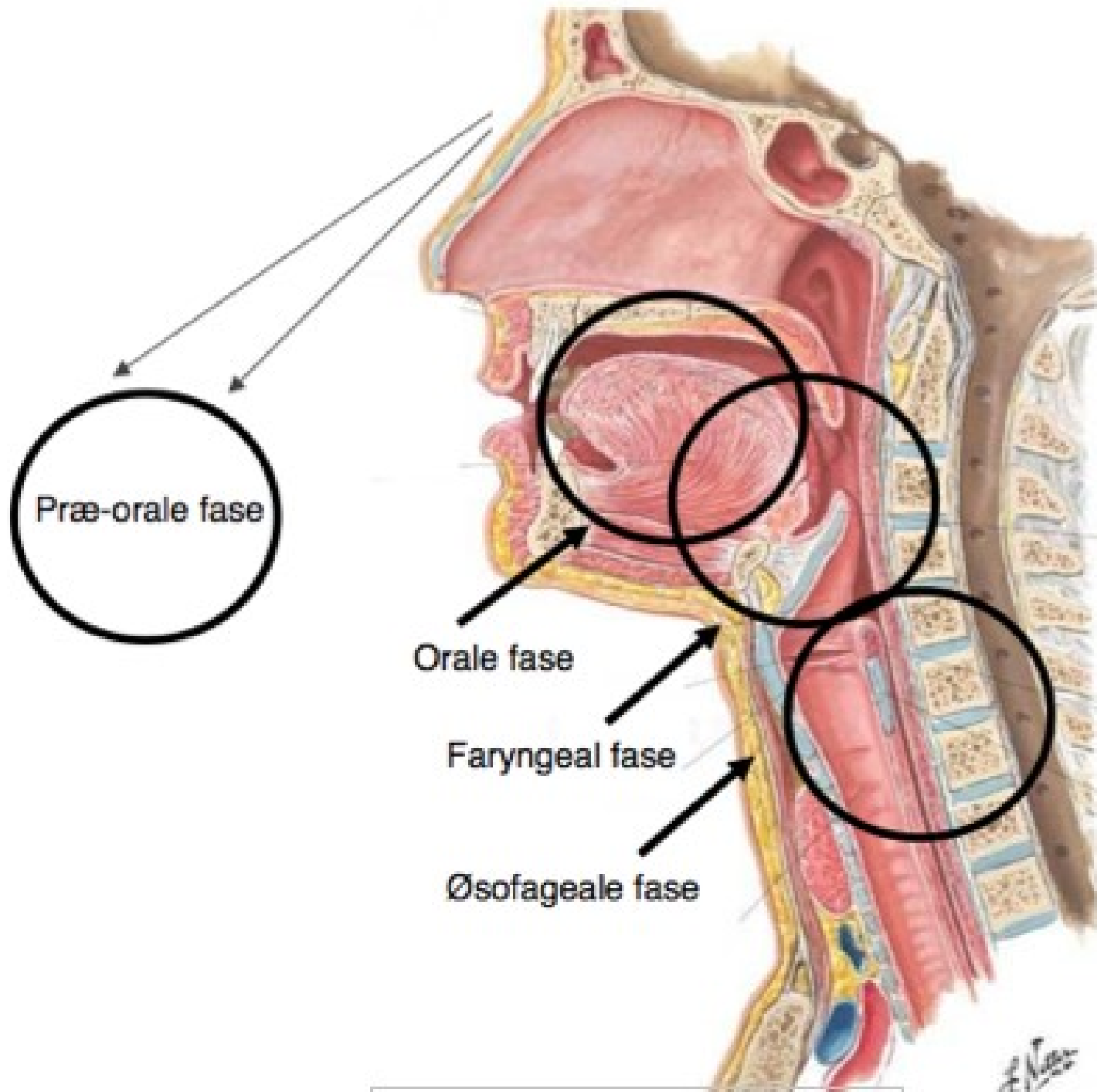


50% af de akutte
geriatrike patienter



34% af de der bliver
indlagt med
pneumoni

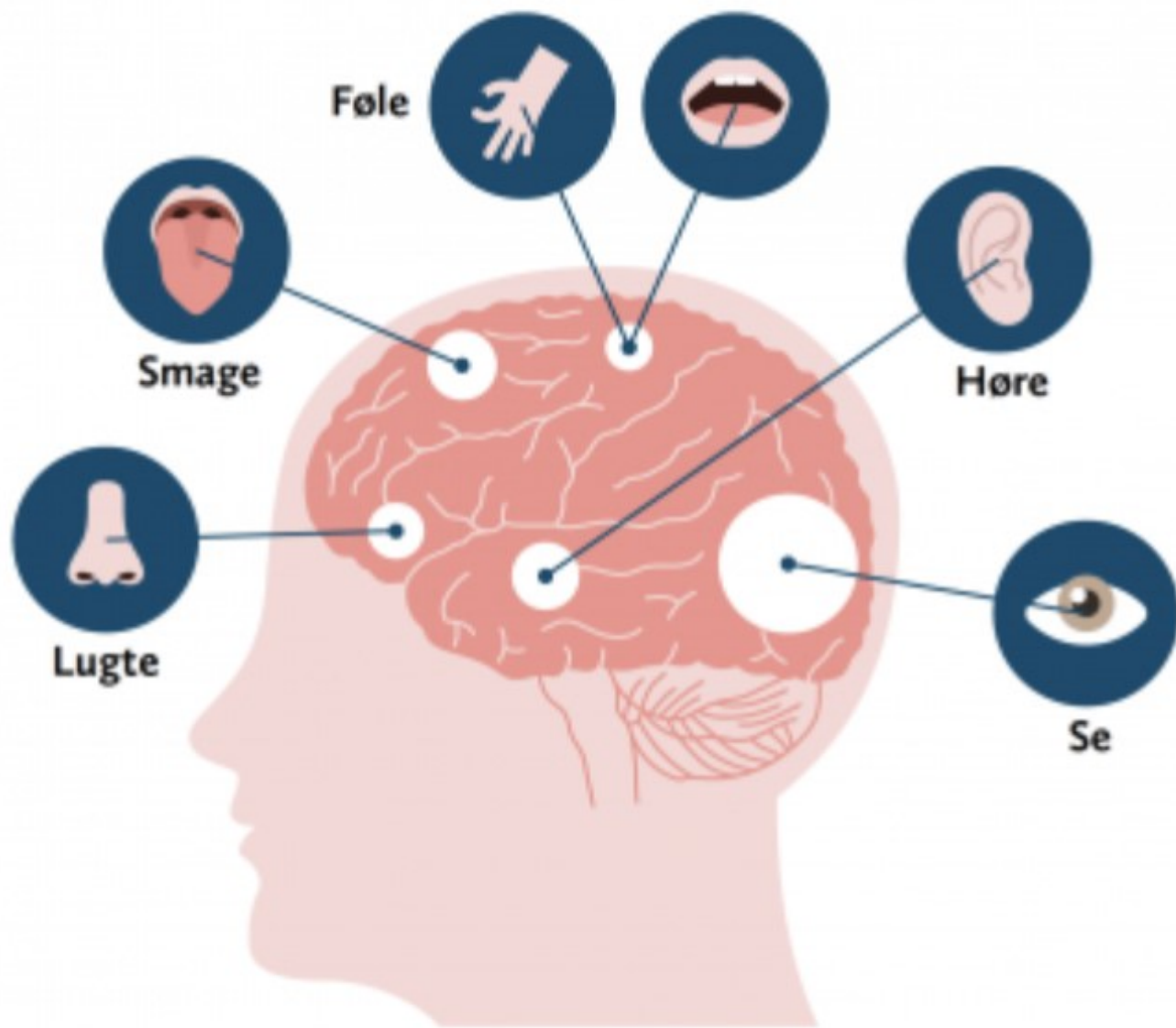


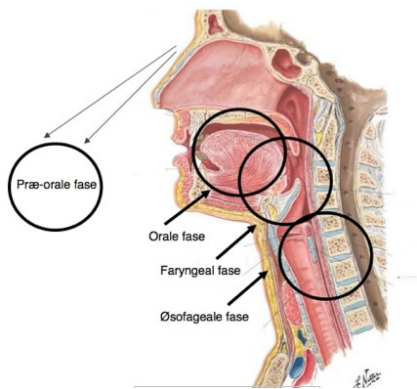


Præ-orale fase

- Forberedelse til at spise og drikke.
- Ser, erkender og dufter til mad og drikke.
- Spytproduktionen og synkestimulationen starter.
- Maden føres til munden.



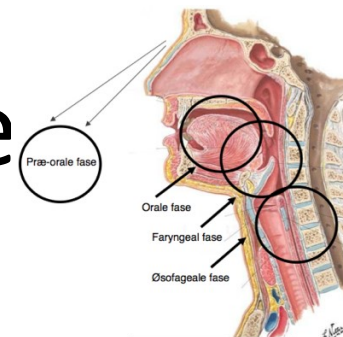




Orale fase

- Bider af, smager og mærker mad og drikke i munden, tygger og former maden til en bolus (fødebolle)
- Fører bolus til midten af munden og transporterer den gennem mundhulen til den bageste del af munden/svælget.

Den faryngeale fase

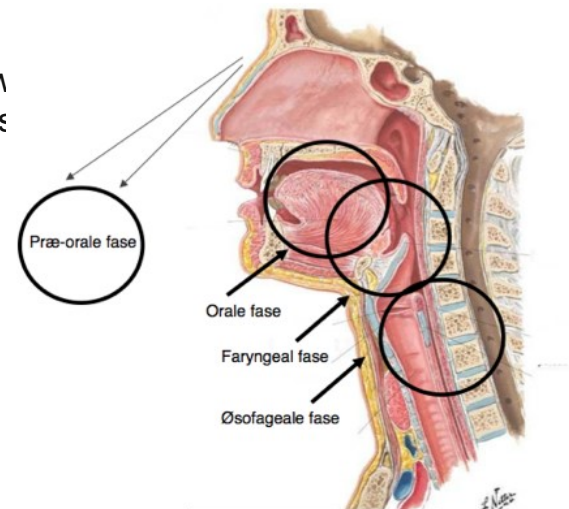


- Transport af mad og drikke gennem svælget.
- Der lukkes for luftrøret og åbnes for spiserøret. I denne proces er åndedræt og synkning tæt koordineret.
- Risiko for aspiration og penetration.

Den øsofageale fase

- Transport af mad og drikke gennem spiserøret til maven.

- Changes in Esophageal and Lower Esophageal Sphincter Motility w
Carly M. Burgstad¹, Charles Cock^{1,2}, Richard Heddle¹, Alison Fras



- Dehydrering
- Fejl- eller underernæring
- Pneumoni
- Kvælning
- Socialisolering



Woratyla SP, Morgan AS, Mackay L, Bernstein B, Barba C. Factors associated with early onset pneumonia in the severely brain-injured patient. *Conn Med* 1995; 59:643- 47.

•Morgan AS, Mackay LE. Causes and complications associated with swallowing disorders in traumatic brain injury. *J Head Trauma Rehabil* 1999; 14:454-61.

•Fortune N, Xingyan W. The definition, incidence and prevalence of acquired brain injury in Australia. Australian Institute of Health and Welfare. 1-1-1999. <http://www.aihw.gov.au/publication-detail/?id=6442467114> (tjekket 27.07.2011)

•Leibovitz A, Baumohl Y, Lubart E, Yaina A, Platinovitz N, Segal R. Dehydration among longterm care elderly patients with oropharyngeal dysphagia. *Gerontology*. 2007;53(4):179-83

Nedsat livskvalitet



Lavere funktionsevne



Indlæggelser



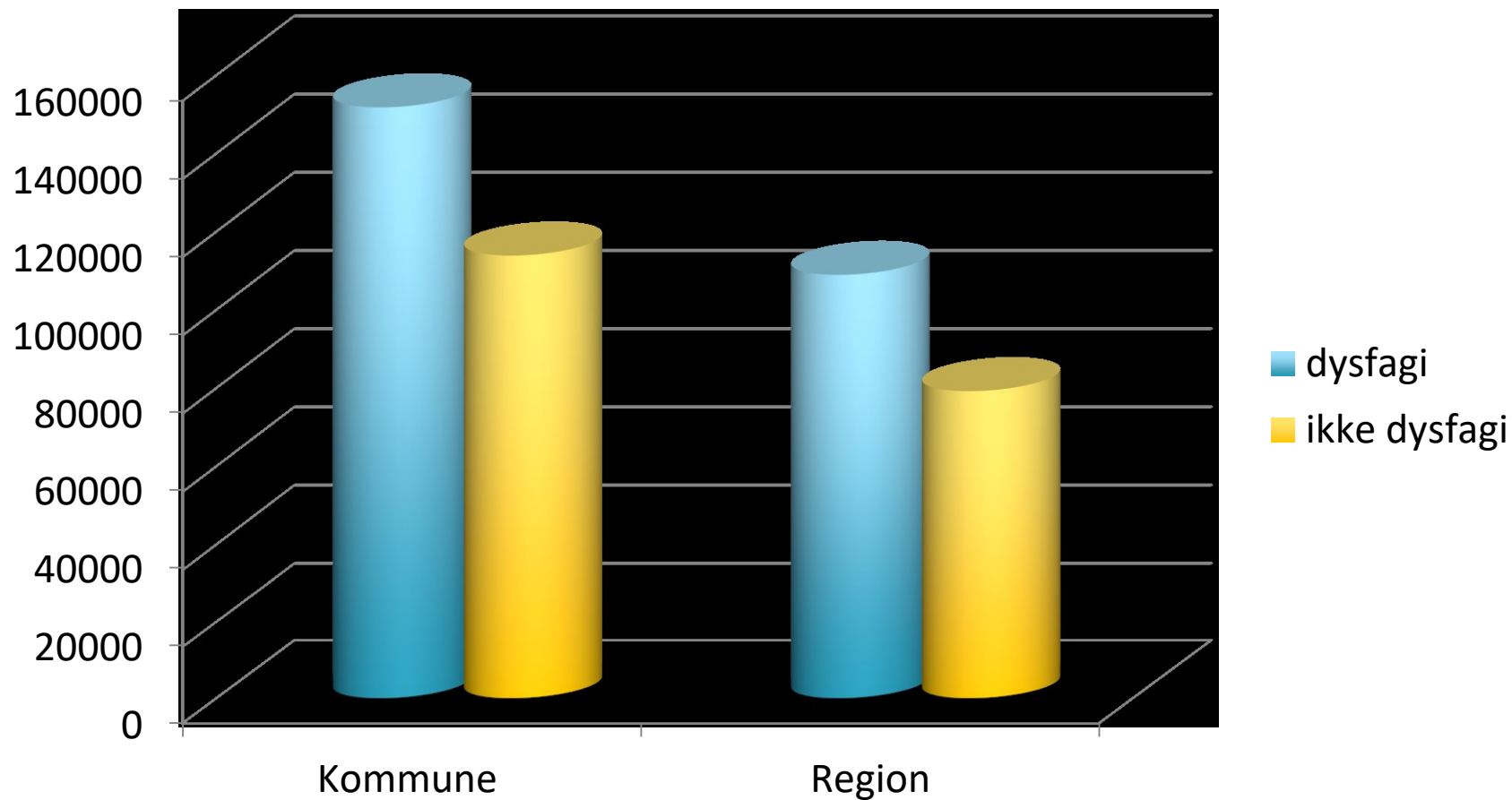
Død



Hvordan er det at have dysfagi??

- 32 % rapporterede, at de stadig var sultne og tørstige efter deres måltid
- 36 % undgik at spise sammen med andre
- 41 % oplevede uro eller panik under måltidet
- 50 % hævdede, at de spiste mindre
- 55 % fortalte, at synkebesvær var med til at forringe deres hverdag

Økonomi og dysfagi



Case

6 mdr. før diagnose:

Indlagt på sygehus (9 x 22.844 kr.)	205.596,00 kr.
Tansport til og fra sygehus (9 x 6.259 kr.)	56.331,00 kr.
Total	261.927,00 kr.

6 mdr. efter diagnose:

Intervention i kommune	
Ergoterapeut og diætist besøg (24 hjemmebesøg)	17.316,00 kr.
Indlagt på sygehus (4 x 22.844 kr.)	91.376,00 kr.
Transport til og fra sygehus	25.036,00 kr.
Total	133.728,00 kr.

Besparelse	128.199,00 kr.
-------------------	-----------------------

Screening og undersøgelser



Screening og undersøgelser

- Observation
- EAT10
- Vandtesten
- FOTT
- V-VST
- MISA
- FEES (Fiberoptisk Endoskopisk evaluering)
- Videofluoroscopi



EAT-10: Screening af synkefunktion

EFTERNAVN	FØRNAVN	KØN	ALDER	DATO
-----------	---------	-----	-------	------

FORMÅL:

EAT-10 er en hjælp til at udrede synkeproblemer.
Det kan være vigtigt, at du taler med din læge om mulighederne for at behandle symptomer.

A. INSTRUKTIONER

Besvar hvert spørgsmål ved at skrive antallet af point i felterne.
I hver høj grad oplever du følgende problemer?

1 Jeg har tabt mig på grund af mit synkeproblem

0 = ikke et problem

1

2

3

4 = alvorligt problem

☐

2 Mit synkeproblem påvirker mig i forhold til at spise ude

0 = ikke et problem

1

2

3

4 = alvorligt problem

☐

3 Det er ekstra svært at synke væske

0 = ikke et problem

1

2

3

4 = alvorligt problem

☐

4 Det er ekstra svært at synke fast føde

0 = ikke et problem

1

2

3

4 = alvorligt problem

☐

5 Det er ekstra svært at sluge piller

0 = ikke et problem

1

2

3

4 = alvorligt problem

☐

6 Det gør ondt at synke

0 = ikke et problem

1

2

3

4 = alvorligt problem

☐

7 Min evne til at synke påvirker glæden ved at spise

0 = ikke et problem

1

2

3

4 = alvorligt problem

☐

8 Når jeg synker, sætter maden sig fast i halsen

0 = ikke et problem

1

2

3

4 = alvorligt problem

☐

9 Jeg hoster, når jeg spiser

0 = ikke et problem

1

2

3

4 = alvorligt problem

☐

10 Det er ubehageligt at synke

0 = ikke et problem

1

2

3

4 = alvorligt problem

☐

B. RESULTAT:

Læg pointene sammen og skriv resultatet i felterne.

Samlet resultat (maks. 40 points)

☐☐

C. HVAD GØR DU NU?

Hvis dit EAT-10 resultat er 3 eller derover, har du måske problemer med at synke effektivt og sikkert. Vi anbefaler, at du

Eksisterende



- Ændring af konsistens
- Træning
- Elterapi
- Siddestilling
- Mundhygiejne
- Kognitive evner
- Sensorik

Konsistens



Cremet

Gele/sirups konsistens

Disse to konsistenser bruges kun til terapeutisk spisning/ træning.

Bruges ofte som supplement til sondeernæring. Kan ikke bruges sufficient ernæring.

Gratinkost

Kød, fisk, fjerkræ, grønsags gratin.

Kartoffelmos, kartoffelsne, kartoffelgratin

Blød ensartet konsistens uden kerner og skind og skorper.

Gelerugbrød med gratin pålæg

Fortykningsmidler i drikkevarer.

Mellemåltider fromage konsistens, gelekonsistens uden kerner og skind.

Tyk Flydende supper og retter.

Blød kost

Fars, frikadeller, bøf, karbonader, uden skorpe

Bløde grønsager, stuvning.

Hele kogte kartofler evt knuste kartofler.

Bødt brød uden skorpe, blødt pålæg, salater

Fortykningsmidler i drikkevarer v/ fejlsynk

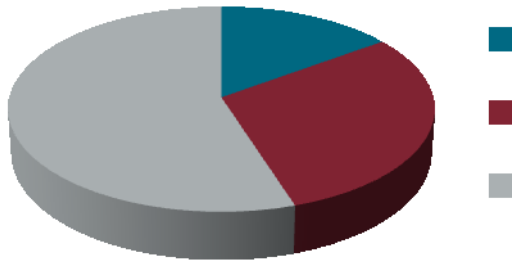
Bløde mellemåltider evt fromager, drikke, evt bløde sandwich med blød fyld.

Flydende retter/supper

Diætbehandling - dysfagi

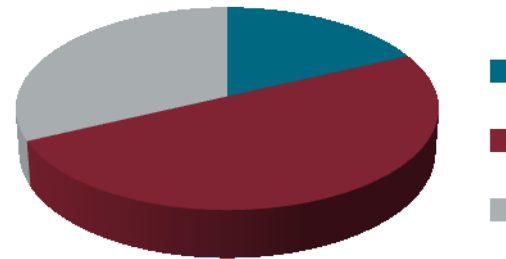
RASKE

Protein 15%
Fedt: 30%
Kulhydrat: 55%
Kostfibre: 3g/MJ



SMÅTSPISENDE

Protein: 18%
Fedt: 50%
Kulhydrat: 30-35%
Kostfibre: højst 1,5g/MJ



Formål med diætbehandlingen tygge-synkevenlig kost : At genoprette eller opretholde personens ernæringstilstand

Eksempler på hvordan energi og protein kan øges



Rød saftvand

Energifordeling:

- Protein: 0 g
- Kulhydrat: 20 g
- Fedt: 0 g
- 80 kalorier

**Varm chokolade med
flødeskum**

Energifordeling:

- Protein: 5 g
- Kulhydrat: 27 g
- Fedt: 15 g
- 200 kalorier



Modificeret konsistens

- Øget risiko for dehydrering
- Øget risiko for underernæring
- Påvirker livskvaliteten negativt



The Influence of Food Texture and Liquid Consistency Modification on Swallowing Physiology and Function: A Systematic Review. Catriona M. Steele et al. 25 October 2014

Living with oropharyngeal dysphagia: effects of bolus modification on health-related quality of life – a systematic review. Swan K, Speyer R., Helinjen B.J., Wagg B., Cordier R. Qual Life Res 2015

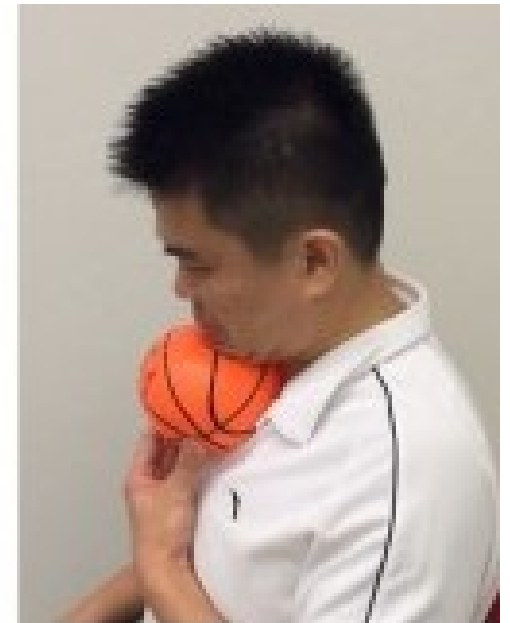
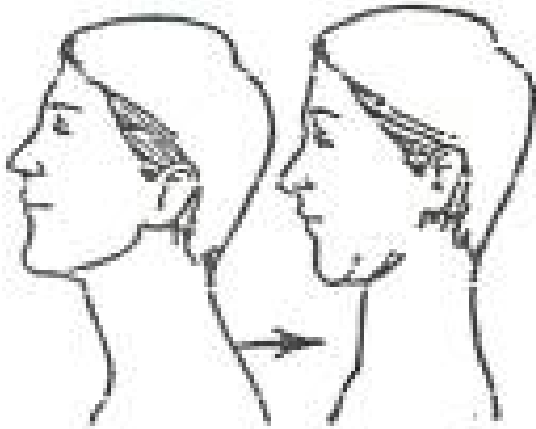




Shaker...

- Lig på ryggen på en briks, gulvet eller fast seng – uden hovedpude under hovedet.
- Skuldrene skal være mod underlaget
- Løft hovedet og før hagen ned mod brystet
- Før derefter igen hovedet til underlaget

Chin Tuck





Elterapi

” NMES (transcutaneous neuromuscular electrical stimulation) is more effective for treatment of adult dysphagia patients of variable aetiologies than TT (traditional therapy). However, in patients with dysphagia post-stroke, the effectiveness was comparable”

J Oral Rehabil. 2013 Jun;40(6):472-80..Transcutaneous neuromuscular electrical stimulation can improve swallowing function in patients with dysphagia caused by non-stroke diseases: a meta-analysis.[Tan C1, Liu Y, Li W, Liu J, Chen L.](#)



Triage



.....
Går regelmæssig til egen tandlæge eller
er omsorgstandplejepatient.

Kan godt børste tænder eller vil
gerne have hjælp dagligt.



.....
Omsorgstandplejepatient

Behov for daglig hjælp til
tandbørstningen.



.....
Mangel på tandpleje.
Skal have intensiv hjælp til tandbørstningen
to gange dagligt. Evt. kontakte
omsorgstandplejen for vejledning.



Samarbejde skal gøre ældres tænder sundere

Bedre mundhygiejne på plejecentre kan redde liv

Lungebetændelse hos ældre kan forebygges billigt og effektivt gennem indsats for bedre mundhygiejne på plejecentre, viser evaluering af projekt i Københavns Kommune.

Omkring 500 indlæggelser for lungebetændelse kan undgås hvert år, hvis ældre på landets plejecentre får forbedret deres mundhygiejne. Det anslår overtandlæge Børge Hede fra omsorgstandplejen i Københavns Kommune. Han står bag et projekt, hvor personalet på fem plejecentre i kommunen er blevet oplært af klinikassistenter i at hjælpe beboerne med mundplejen (læs artiklen om hele evalueringen på side 980).

Projektet har vist så markante forbedringer af tandsundheden, at Københavns Borgerrepræsentation har besluttet at rulle det ud til alle plejecentre i kommunen. Og det er en rigtig god beslutning, mener Børge Hede.

– Ældre mennesker får generelt ikke tilstrækkelig hjælp til at holde munden ren, og det kan have alvorlige sundhedsmæssige konsekvenser, siger han.

Det er især de svageste ældre med dysfagi, som har forhøjet risiko for lungebetændelse, når mundhygiejnen er dårlig.

Jens Højgaard, der er specialkonsulent hos Ældre Sagen, fortæller, at to tredjedele af de ældre på plejehjem er demente i større eller mindre omfang, hvilket gør det sværere at holde mundhygiejnen ved lige. Samtidig kan fysiske skavanker spille ind på den motorik, der skal til for at kunne børste tænderne ordentligt, fortæller han.

Blufærdighed

Jens Højgaard mener, at der i dag eksisterer et tabu både hos plejepersonalet, hos de ældre selv og blandt de pårørende omkring ældres mund-hygiejne.

– Det er svært at tale om og gøre noget ved, og derfor ser Ældre Sagen meget positivt på projektet i København, siger han.

Sektorformand for Social og Sundhed i FOA, Karen Stæhr, mener også, der er et stort behov for at opruste de ansattes



Foto | Lizette Kabré

Siddestillinger



Tværfaglighed – og tværsektorielt samarbejde



Take home message

Tidlig udredning af patienter med:

- Flere lungebetændelser
- Uønsket vægttab
- Patienter der er blevet opereret i mund/svælg men ikke udredt for dysfagi
- Funktionsevnetab uden oplagt forklaring

Patienterne henvises til ergoterapeut og diætist.

