



**DYSFAGI**

Annette Kjærsgaard  
Ph.d stud, MSc, Specialergoterapeut, F.O.T.T. Instruktør

---

---

---

---

---

---

---

---

**Disposition 9. november 2011  
kl. 10.30 til 12.00**

- Definitioner
- Symptomer, årsager og konsekvenser
- Normal synkning
- Incidens og prævalens
- Screening, klinisk og instrumentel undersøgelse
  - Vandtest
  - GUSS
  - FOTT
- Behandling
  - Modificeret konsistens
  - Mundpleje/-hygiejne
- Min erfaring med den tværfaglige indsats
- Opsamling, litteratur, spørgsmål og afrunding




---

---

---

---

---

---

---

---


**Definition**

Dysfagi er på latin "dys-phagia".

Det kommer fra græsk, hvor

- "dys" betyder svær,
- og "phagein" betyder at spise.

Defineres indenfor sundhedsvidenskab som synkebesvær




---

---

---

---

---

---

---

---

## Symptomer

- Savler.
- Spytter mad og/eller væske ud.
- Har behov for hjælp til at spise og drikke.
- Hoster i forbindelse med indtagelse af mad og/eller drikke.
- Har problemer med at få vejret i forbindelse med indtagelse af mad og/eller drikke.
- Har en våd stemme/rallende vejrtrækning efter synkning af f.eks. sekret.



---

---

---

---

---

---

---

---

## Årsager

Dysfagi er ikke en sygdom i sig selv, men et symptom ved mange sygdomme og tilstande.

Dysfagi kan skyldes medfødte eller erhvervede:

- skader i de muskler og nerver som styrer den normale tygge- og synkefunktion
- anatomiske forandringer i de strukturer der er relateret til tygge- og synkefunktionen
- infektioner i mund og svælg.

Men kan også skyldes det at vi bliver ældre!



---

---

---

---

---

---

---

---

## Incidens

- Ingen danske tal.
- Incidensen af dysfagi ligger mellem 27-61% hos patienter med erhvervede hjerneskader.
- Incidensen af dysfagi ligger mellem 27-50% hos patienter med akut apopleksi.



---

---

---

---

---

---

---

---

## Prævalens af dysfagi hos ældre

The prevalence of oropharyngeal functional dysphagia is very high:

- It affects more than 30% of patients who have had a cerebrovascular accident;
- 52%–82% of patients with Parkinson's disease;
- 84% of patients with Alzheimer's disease,
- up to 40% adults aged 65 years and older,
- and more than 60% of elderly institutionalized patients

"Diagnosis and Management of Oropharyngeal Dysphagia and Its Nutritional and Respiratory Complications in the Elderly"  
Gastroenterology Research and Practice vol. 2011. Rofes L et al.



---

---

---

---

---

---

---

---

## Konsekvenser

Dysfagi kan resultere i:

- Under- eller fejlnæring
- Dehydrering
- Aspiration samt udvikling af pneumoni (lungebetændelse)
- Kvælning

Dysfagi er associeret med høj sygelighed og dødelighed og dermed høje samfundsøkonomiske omkostninger



---

---

---

---

---

---

---

---

## Spise og drikke (ernæring)

- Hvilken betydning har ernæring?
  - Energi og overlevelse
  - Socialt
- At kunne observere synkeproblemer kræver viden omkring den normale synkeproces.



---

---

---

---

---

---

---

---

## Normal synkning

- Raske mennesker synker ca. 600 gange i døgnet (spyt, mad og drikke).
- Hver synkesekvens varer ca. 1 sek. i oral og faryngeal fase samt 8-10 sek. i øsofageal fase (ved ældre er denne fase væsentlig længere)
- 6 kranienerver (V, VII, IX, X, XI, XII) og 28 muskelpar er involveret i synke en mundfuld mad.



---

---

---

---

---

---

---

---

## WORKSHOP

- Analyse af normal synkning



---

---

---

---

---

---

---

---

## Den normale synkeproces

Opdeles i 4 faser (ad modum F.O.T.T.)

- Præ-oral fase
- Oral fase
- Faryngeal fase
- Øsofageal fase



---

---

---

---

---

---

---

---

### Præ-oral fase

Præ-Oral fase  
- Forberedelse

---

---

---

---

---

---

---

---

### Oral-, faryngeal- og øsofageal fase

Præ-Oral fase  
- Forberedelse

**Oral fase**  
- Bolus formation  
- Bolus transport

**Faryngeal fase**  
- Bolus transport  
- Beskyttelse af luftvejene

**Øsofageal fase**  
- Bolus transport til maven

---

---

---

---

---

---

---

---

- Præ-oral fase (klinisk)
- Oral fase (klinisk)
- Faryngeal fase (klinisk???)
- Øsofageal fase (klinisk???)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Undersøgelse af dysfagi

```

graph TD
    A[Dysfagi] --> B[Screening]
    A --> C[Klinisk undersøgelse]
    A --> D[Instrumentel undersøgelse]
    
```

- **Screening** f.eks. Vandtest, The Gugging Swallowing Screen (**GUSS**)
- **Klinisk undersøgelse** f.eks. Mund og svælg undersøgelsen (F.O.T.T.<sup>TM</sup>), The McGill Ingestive Skills Assessment (MISA), Castillo Morales undersøgelse.
- **Instrumentel undersøgelse** f.eks. Fiberoptisk Endoskopisk Evaluering af Synkefunktionen (FEES), VideoFluoroskopisk Evaluering af Synkefunktionen (VFES).

---

---

---

---

---

---

---

---

## Klinisk undersøgelse

**Facial-Oral Tract Therapy (F.O.T.T.<sup>TM</sup>)** konceptet er udviklet af talepædagog Kay Coombes (UK) og videreudviklet i Danmark

- Baseret på Bobath-konceptet
- Tværfagligt 24 timers koncept

**Hovedpunkterne i konceptet:**

- Spise og drikke
- Mundhygiejne
- Social kommunikation (non-verbal)
- Åndedræt og stemme

---

---

---

---

---

---

---

---

## Formål

Undersøgelse og behandling af sensomotoriske forstyrrelser i:

- Ansigt, mund, svælg og åndedræt

Det overordnede formål er at personen igen bliver i stand til at:

- Spise
- Drikke
- Kommunikere – verbalt og nonverbalt

---

---

---

---

---



---

---

---

## Skemaer

- Informationsskema
  - Oplysninger om patienten
- Undersøgelsesskemaer
  - Screening af oral ernæring
  - Undersøgelse af mund og svælg
  - Terapeutisk spising
  - Undersøgelse af ansigt
- Behandlingsskemaer
  - Spiseinformation
  - Mundstimulationsrutine
  - Mundhygiejne rutine


---

---

---

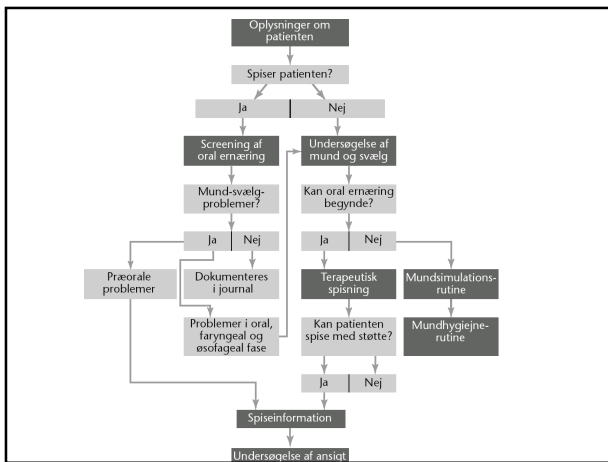
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---


---

---

---

## Mulige aspirationsindikatorer

- Gurglende åndedrætslyde
- Våd (gurglende) stemme
- Hoste efter synk
- Gentagende opkastninger
- Feber, forhøjet temperatur
- Lungebetændelse
- Trakealtube




---

---

---

---

---


---

---

---

Fokus områder – når du skal hjælpe personer, der har problemer med at synke, spise og drikke

- Giv maden langsomt og i et afslappet miljø med øget koncentration på synkningen.
- Måltidet må ikke tage mere end 30 min.
- Personen skal sidde opret med hovedet lidt ned og fremad.
- Maden placeres midt i munden og giv et let tryk nedad på tungen med skeen, det hjælper med at udløse synkereflexen
- Vær opmærksom på at personen synker en ekstra gang efter hver mundfuld.
- Munden skal være fri for madrester efter måltidet, ellers er der risiko for fejlsynkning
- Hoste og rømme sig er vigtigt og husk efterfølgende synkning!




---

---

---

---

---

---

---

---

**VIGTIGT!**

- Man kan ikke lære at undersøge og behandle ansigt, mund og svælg, udelukkende ved hjælp af teori!
- Det skal læres i praksis
  - Mulighed for feedback
  - Samarbejde med erfarne kolleger
  - Deltage på kurser omkring ansigt, mund og svælg.




---

---

---

---

---

---


---

---

**Evidens undersøgelse dysfagi**

- Alle patienter med traumatisk hjerneskade indlagt på neurokirurgisk afdeling bør undersøges for aspiration i forbindelse med dysfagi før påbegyndelse af oral ernæring (2;3;5;26) (Evidensstyrke B)
- Ernæringsrisiko bør vurderes på patienter med dysfagi (29) (Evidensstyrke D)

Klinisk retningslinje for undersøgelse af dysfagi




---

---

---

---

---

---

---

---

## Undersøgelse af aspiration i forbindelse med dysfagi

Der anvendes et tredelt undersøgelsesprogram (30). (Evidensstyrke D) Afhængig af patientens funktionsniveau og medicinske status vælges en af følgende undersøgelser.

- Screening med indsamling af medicinske oplysninger (31) og udførelse af vandtest (32-34) udføres af sygeplejerske
- Klinisk undersøgelse (35) udføres af ergoterapeut
- Instrumentelle undersøgelser udføres af læge og ergoterapeut

Klinisk retningslinje for undersøgelse af dysfagi




---

---

---

---

---

---

---

---

## Behandling

Målet med behandlingen er at personen igen bliver i stand til at:

- Drikke
- Spise
- Kommunikere – både verbalt og non-verbalt




---

---

---

---

---

---

---

---

## Behandling

- Direkte behandling
  - Mundstimulering
  - Specifik behandling af f.eks. tunge, ganesejl
- Indirekte behandling
  - Siddestilling og hovedets stilling
  - Modificeret konsistens af mad og drikke




---

---

---

---

---

---

---

---

## Målet med modificerede konsistenser

- At personer med dysfagi tilbydes samme ernæringsmæssige behandling som andre diætkrævende personer.
- At mad og drikke med modificeret konsistens ser lige så indbydende ud, som almindelig mad og drikke.
- At sikre at personen får sufficient ernæring og en bedre livskvalitet.




---

---

---

---

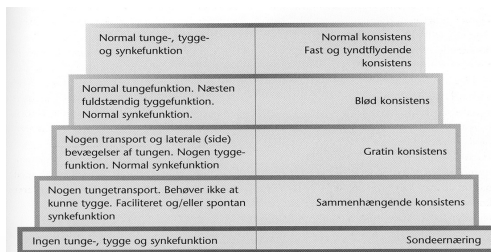
---

---

---

---

## Konsistenstrappe




---

---

---

---

---

---

---

---

## Tværfaglig undersøgelse/behandling

- Fysioterapeut (åndedrættet - beskyttelse af luftvejene - rømme sig/hoste)
- Talepædagog (åndedrættet - udadgående luft (lyde, stemme, tale), non-verbale kommunikation)
- Sygeplejerske (ernæring/mundhygiejne)
- Diætist (ernæring/konsistenser)
- Læge (ernæring)
- Ergoterapeut - se næste...




---

---

---

---

---

---

---

---

## Ergoterapeut

(hyppigt samlende behandler i DK ift. dysfagi)

- Indirekte behandling (aktivitet og deltagelse – ICF)
  - Udgangsstillinger f.eks. Truncus, hoved og nakke
  - Mad og drikke med modificeret konsistens
  - Genindlæring af vaner/adfærd omkring måltidet (f.eks. reducere hurtig spisning)
  - Teknikker til at understøtte sikker synkning, nedsætte risiko for aspiration/pneumoni
  - Inddragelse af ADL aktiviteter frem for isolerede manuelle teknikker f.eks. tandbørstning
- Specifik direkte behandling f.eks. Tunge (kropsfunktioner/anatomi – ICF)
- Hjælpe midler
- Vejledning af pårørende/øvrige team omkring personen




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Spørgsmål og afrunding

- Dysfagi – nyt fokusområde i Danmark
- Vi kan gøre meget ved hjælp af vores måde at hjælpe personen på
  - Konsistens af mad og drikke
  - Siddestilling
  - Hovedets stilling
  - Specifik behandling




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Yderligere litteraturhenvisninger

- Hjerneskadeforeningen. Dysfagi- om de ændringer og problemer der opstår som følge af dysfagi- tygge-, og synkebesvær. 1999. (se WEB sider)
- Stensvold H, Utne L. Dysfagi. 2 udgave ed. København: Gyldendal AS, 1999.
- Kjærsgaard A. Ansigt, mund og svælg. København: FADL, 2005. 2011: <http://www.gyldendal-akademisk.dk/Books/9788777493904.aspx>
- Kjærsgaard A, Jensen KF, Pedersen BM. Kapitel 25 - Mad og drikke med modificeret konsistens. Kosthåndbogen for Silkeborg Centralsygehus og Hammel Neurocenter. Silkeborg, 2008. <http://www.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger/hammel+neur+ocenter/downloads/rhn+retningslinier+og+politikker>
- Færgemann K, Kjærsgaard A, Pedersen BM. Mad og drikke med modificeret konsistens til personer med dysfagi. Diætisten 2003;66:8-13.




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## WEB sider

- [www.arcos.org.uk](http://www.arcos.org.uk)
- [www.formatt.org](http://www.formatt.org)
- [www.hammelneurocenter.dk](http://www.hammelneurocenter.dk)
- <http://www.kostforum.dk/-/p-49>
- <http://www.vfhj.dk/default.asp?PageID=1642#14> (dysfagi folder)
- <http://www.springer.com/medicine/otolaryngology/journal/455>



---

---

---

---

---

---

---

---