

# E- læring Dysfagi

Presenteres av Slagrehabiliteringssykepleier  
Solveig Audestad Sunnaas sykehus HF



Sunnaas sykehus HF

Kurset er utviklet i et samarbeide mellom Sunnaas sykehus HF og Akershus universitetssykehus .

Fra Sunnaas; Maribeth C. Rivelrud, Anne-Stine Røberg, Hilde Sørli

Ahus; Ole-Andreas Holmsen, Marianne Løkke, Inger Margrethe Sveen



1. Å bli kjent med anatomi og fysiologi ved svelging.
2. Å tilegne seg kunnskap om symptomer på dysfagi.
3. Å bli kjent med den norske svelgetesten og vanlig klinisk undersøkelse.
4. Å bli kjent med generelle tiltak og råd for pasienter med spise- og svelgevansker.



# Symptomer på dysfagi

- Sikling
- Hyper-/hyposensibilitet
- Tongue thrust
- Lengre måltid (>30min)
- Vanskeligheter med en spesiell type mat
- Hosting spesielt i forbindelse med måltid
- Følelse av "oppopping" i halsen
- Gjentatte luftveisinfeksjoner el. lungebetennelse
- Gurglete stemmekvalitet
- Økt slimproduksjon, surklete i svelget el. brystet i forbindelse med måltid



# Kartlegging av dysfagi

Det er to hovedeler innen undersøkelse for dysfagi:

- Klinisk - sykehistorie/anamnese, pasientintervju, ansikts-/oralmotorisk undersøkelse og spiseobservasjon
- Tilleggsundersøkelser -videofluoroskopi, fiberoptisk endoskopisk evaluering av svelging (FEES), pH-måling, mm



# Henvisning (forts.)

- Hyppig øvre luftveisinfeksjoner eller kronisk pustevansker; tidligere pneumoni (lungebetennelse)
- Failure to thrive
- Nevromotoriske vansker
- Oral, laryngeal, faryngeal eller øsofageal strukturelle feil
- Tracheostomi og/eller respirator avhengig
- Hjertefeil og vansker m/ernæring per os

# *Henvisningskriteria*

- Hosting, kvelning, brekning og/eller oppkast under eller etter måltider
- Nekter nye konsistenser
- Irritabilitet under og/eller etter måltider
- Lang måltider
- Sikling, vansker å svelge spytt
- Økt surkle lyder, forandring av pustemønster under eller etter måltider



# Årsaker til dysfagi hos ungdom og voksne

Hjerneslag

Traumatisk  
hodeskade

Hjernesvulst

Progrierende  
sykdomer (PS, ALS,  
MS)

Demens, aldring

Ryggmargskade

Kreftoperert i  
munn/svelg

Trauma

Cerebral palsy





# Øsophagealfasen

- Tar mellom 8-20 sekunder
- Øsophagealfunksjon blir betydelig redusert ved alderdom, slik at den tar lengre tid og er mindre effektiv
- Vansker kan ikke behandles med terapi



# Faryngealfasen

- Heving av den bløte ganen
- Heving og anterior bevegelse av tungebened og larynks
- Lukking av larynks
  - ekte stemmelepper, falske stemmelepper, plica aryepiglottica, strupelokket
- Åpning av cricofaryngeal muskel
- Bakover bevegelse av tungebasis til bakre svelgvegg
- Topp-til-bunn sammentrekking av svelgemusklene



# Oralfasen

- Tar mindre enn 1 sekund
- Tykkere mat krever mer trykk fra tungen for å bevege maten bakover
- Leppelukke
- Tennene i over- og underkjeven føres mot hverandre
- Viljestyrt "feiebevegelse" av maten bakover



# Oralforberedende fase

- Bevegelsesmønsteret i denne fasen varierer med mengde og konsistensen av maten
- Leppelukke
- Tunge-, kjeve-, kinnbevegelser
- Maten blandes med spytt
- Mengde mat som svelges varierer med konsistensen av mat/drikke
- vanlig; tykkere konsistens - mindre mengde



# *Pre-oral fase*

- Vi bruker syn, hørsel, og lukt
- Aktivitet av armer og hender for å føre mat til munnen
- Sitte-/hodestilling



# ICF Internasjonal klassifikasjon av funksjon, funksjonshemming og helse

## Egenomsorg

- Dele opp, føre til munnen og innta servert mat på kulturelt akseptabel måte, åpne matvareemballasje, bruke spiseredskaper, innta måltider til hverdag og fest.
- Gripe, føre til munnen og innta drikkevarer på kulturelt akseptabel måte, blande og skjenke drikkevarer, åpne emballasjen, bruke sugerør eller drikke rennende vann fra en kran eller kilde, men også å die.



# ICF videre

## Kroppsfunksjoner

- **Bite**; funksjoner for å skjære, gjennomtrenge eller rive mat av med fortenner
- **Tygge**; funksjoner for å knuse, male og tygge mat med jekslene
- **Manipulere mat i munnen**; med tenner og tunge
- **Svelge**; funksjoner for å bringe mat og drikke gjennom munnhulen, svelget og spiserøret til magesekken i passende porsjoner og tempo
  - Svelge gjennom munnen
  - Svelge gjennom svelget
  - Svelge gjennom spiserøret



# Konsekvenser for pasienten

- Nedsatt immunforsvar og infeksjonsrisiko
- Tap av muskelmasse og redusert muskelkraft:
- Nedsatt lungefunksjon
- Nedsatt hjertefunksjon
  
- Nedsatt leverfunksjon med redusert syntese av proteiner
- Redusert normalflora i tarmen
- Tarmatrofi
- Translokasjon
  
- Metabolske forstyrrelser
- Atrofisk hud og redusert sårtilheling
  
- Økt søvnbehov
- Kuldefornemmelse
- Utmattelse
- Psykologiske symptomer





# Hvilke ernæringsalternativ finnes?

- Ernæring via mat og drikke.  
Tilpasset i konsistens, tyggemotstand, temperatur, mengde.
- Enteral ernæring  
Prefabrikert sondenæring eller finmoset mat, væske.
- Parenteral ernæring  
Ernæring gitt utenom mage- tarmkanalen - intravenøst



# Pasientopplevelser

Mat og drikke en selvfølgelig del av livet  
Opplevelse av nytelse og livskvalitet  
Opplevelse av sult og tørste uten å kunne dekke behovene  
Munntørrhet og sprukne lepper  
Vond smak i munnen  
Frustrasjon  
Nedsatt matlyst  
...





Sunnaas sykehus HF