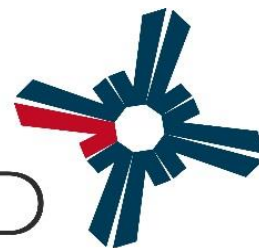


ENHED
FOR
KVALITET



Øvre **dysfagi**

– opsporing, udredning og udvalgte indsatser

Anbefalinger og evidens: En forklaring af de anvendte symboler

Foran anbefalingerne i de kliniske retningslinjer er der angivet symboler, som indikerer styrken af anbefalingerne. Symbolerne forklares her:

↑↑ = Stærk anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling for interventionen, når der er evidens for, at de samlede fordele ved en intervention vurderes at være klart større end ulemperne. Der skal derfor være vægtige grunde til ikke at følge anbefalingen.

↑ = Svag/betinget anbefaling for

Sundhedsstyrelsen giver en svag/betinget anbefaling for interventionen, når det vurderes, at fordelene ved interventionen er marginalt større end ulemperne. En svag anbefaling kan også gives, hvis der ikke er tilstrækkelig litteratur på området til at give en stærk anbefaling. Det bør klart overvejes at følge en svag/betinget anbefaling.

↓ = Svag/betinget anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen anvender en svag/betinget anbefaling imod en intervention, når det vurderes, at ulemperne ved interventionen er større end fordelene, eller hvor balancen mellem gavnlige og skadelige virkninger er vanskelig at afgøre, fordi litteraturen ikke er entydig.

↓↓ = Stærk anbefaling imod

Sundhedsstyrelsen giver en stærk anbefaling imod, når der er evidens af høj kvalitet, der viser, at de samlede ulemper ved interventionen er klart større end fordelene, eller i tilfælde hvor gennemgangen af evidensen viser, at en intervention med stor sikkerhed er nyttesløs.

✓ = God praksis

God praksis anbefalinger bygger på faglig konsensus blandt medlemmerne af den arbejdsgruppe, der har udarbejdet den kliniske retningslinje. Anbefalingen kan være enten for eller imod interventionen. Anvendes, når der ikke er fundet (tilstrækkelig) relevant litteratur.

Arbejdsgruppens væsentligste generelle anbefalinger

- Ved øvre dysfagi er det nødvendigt med en **tværfaglig indsats**, der inddrager sundhedspersoner med relevante kundskaber og kompetencer fra både lægefaglige-, sygeplejefaglige-, terapeutiske-, audiologopædiske- og human ernærings-specialer.
- Uidentificeret og ubehandlet øvre dysfagi er forbundet med øget risiko for død og aspirationsbettinget pneumoni. **Tidlig opsporing** af øvre dysfagi hos voksne i risikopopulationen er derfor vigtig med henblik på at kunne tilbyde en målrettet indsats.
- Vær opmærksom på, at **silent aspiration** ikke identificeres via klinisk undersøgelse. Kliniske tegn, der kan tyde på silent aspiration, kan være subfebrilia, rallende vejrtrækning og gentagne pneumonier.
- Voksne i høj risiko for dysfagi er ofte ikke selv i stand til at erkende sygdommen, hvilket stiller større krav til de fagprofessionelle omkring patienten ift. opsporing af øvre dysfagi.

Anbefalinger knyttet til fysioterapeutiske interventioner ved øvre dysfagi

1. Systematisk opsporing af dysfagi

- ↑ *Overvej* at tilbyde voksne i høj risiko for øvre dysfagi systematisk opsporing med beskrevet procedure til identifikation af øvre dysfagi.

Sværhedsgraden af øvre dysfagi kan variere i løbet af døgnet, og kan påvirkes af fx bevidsthedstilstand, træthed, medicinering og andre kontekstuelle faktorer som tidspunkt, patientens positionering og andet.

2. Systematisk klinisk undersøgelse

- ✓ Det er god praksis at tilbyde patienter med tegn på øvre dysfagi en systematisk klinisk undersøgelse. Før en patient med tegn på svær øvre dysfagi begynder at spise og drikke, bør patientens synkefunktion altid være vurderet.

3. Intensiveret mundhygiejne

- ✓ Det er god praksis at tilbyde voksne med øvre dysfagi, og som har aktivitetsbegrænsninger i forhold til at varetage omsorg for sig selv, assistance til at udføre en almindelig god mundhygiejne, da det minimerer risikoen for infektioner med mundhulebakterier i mundhule, luftveje og via blodbanen.

Mundhygiejne til sengeliggende patienter bør ikke udføres i rygliggende position, da risikoen for aspiration er stor i denne stilling. Sengeliggende patienter bør lejres på siden eller i halvsiddende stilling.

4. Trakealkanyle

- ✓ Det er god praksis at overveje at anvende en systematisk tværfaglig intervention til patienter med cuf-fet trakealkanyle og øvre dysfagi med henblik på en hensigtsmæssig og sikker afcuffning og eventuelt dekanylering.

Det er vigtigt, at alle relevante sundhedspersoner inddrages i beslutningen om afcuffning og eventuelt dekanylering, og at der er en opmærksomhed på, at det kan være en længerevarende proces.

Beskrivelse af de fysioterapeutiske interventioner og effekter fra de inkluderede studier

Systematisk opsporing af øvre dysfagi	
Indhold	Screening af synkefunktion og eventuel silent aspiration hos patienter med apopleksi eller geriatriske kirurgiske patienter.
Tests	Vandtest som screening. Udføres bedside.
Varighed pr. session	Varierende, men hurtig og let test.
Varighed af forløb	Engangstest. Udføres indenfor de første 72 timer efter apopleksi debut. Udføres før operation og igen 6 timer efter operation ved geriatriske kirurgiske patienter.
Frekvens	Én gang i hvert patientforløb
Opbygning	Varierende dysfagi screeningsprotokol og fremgangsmåde. Studierne indeholde: temperaturregistrering, registrering af hyperglykæmi, saturationsmåling og klinisk vurdering af synkefunktion.
Effekt på	Reduceret forekomst af pneumoni og evt. øget livskvalitet. Kvaliteten af evidensen er dog meget lav.

Der er evidens for effekt af interventionerne ved ovenstående frekvens og varighed. Anbefalingerne i skemaet er baseret på de inkluderede studier, og er altså derfor ikke nødvendigvis de eksakte grænseværdier for, hvornår der kan forventes effekt af træning.

Retningslinjens øvrige anbefalinger, der kan have relevans for den fysioterapeutiske indsats

5. Instrumentel undersøgelse af synkefunktionen

- ↑ Overvej at tilbyde patienter med øvre dysfagi supplerende instrumentel undersøgelse, enten med endoskopisk undersøgelse (FEES) eller radiologisk undersøgelse (FVES) af synkefunktionen i tillæg til den kliniske undersøgelse for øvre dysfagi, særligt i situationer hvor patienten efter en klinisk undersøgelse fortsat er diagnostisk uafklaret eller der er mistanke om silent aspiration.

6. Målrettet måltidsassistance

- ✓ Det er god praksis at overveje at tilbyde målrettet måltidsassistance og træning i spise-drikkesituationer til patienter med øvre dysfagi, som ikke selv kan varetage egen sikkerhed i forbindelse med indtagelse af mad og drikke.

7. Træning i spise- og drikkeaktiviteter

- ✓ Det er god praksis at overveje at tilbyde træning i spise- og drikkeaktiviteter til voksne med øvre dysfagi, som supplement til anden træning.

8. Sensomotorisk træning af tungen.

- ↑ Overvej at tilbyde sensomotorisk træning af tungen som en del af en samlet træningsprotokol til patienter med øvre dysfagi som følge af hoved-halskræft.
- ✓ Det er god praksis at overveje at tilbyde sensomotorisk træning af tungen som en del af en samlet træningsprotokol til patienter med øvre dysfagi og nedsat sensorisk og/eller motorisk funktion af tungen.

En National Klinisk Retningslinje bør læses og bruges som:

- ✓ En rettesnor for **god klinisk praksis** og som en fast del af den fysioterapeutiske **kliniske ræsonnering** til behandling af patienter med en given diagnose.
- ✓ En vejledning, der kan fraviges, hvis vægtige **faglige argumenter** taler for det, og fravigelsen sker under hensyntagen til den enkelte patients tarv.
- ✓ **Udvalgte evidensbaserede anbefalinger** for eller imod enkeltstående interventioner. Anbefalingerne går derfor på delelementer i det samlede udrednings- og behandlingsforløb.
- ✓ En **kilde til inspiration**, hvis du er i tvivl om, hvad et behandlingsforløb kan eller bør bestå af

En National Klinisk Retningslinje er:

- ✓ Resultatet af en fælles national indsats for at sikre evidensbaseret og ensartet høj behandlingskvalitet på tværs af landet.
- ✓ Mellem 7 og 10 udvalgte tværfaglige kliniske problemstillinger ('punktnedslag i patientforløbet') med relevans for en given diagnose.
- ✓ Et omfattende litteraturstudie, der fører til et antal anbefalinger relateret til udredning og behandling. Nogle anbefalinger vil være relevante for fysioterapeuter, andre vil ikke være relevante.
- ✓ Udarbejdet af en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen med deltagelse af relevante faglige ressourcpersoner.

Den fulde retningslinje inkl. metodebeskrivelser mv. kan downloades på **www.fysio.dk**.

Kontakt med Danske Fysioterapeuter?

Danske Fysioterapeuter
Holmbladsgade 70
2300 København S
Tlf. 33 41 46 20
www.fysio.dk

