

Primære anbefalinger: Hvilke undersøgelser anvendes?

Der bør anvendes et tredelt undersøgelsesprogram (B) Afhængig af patientens funktionsniveau og medicinske status vælges en af følgende undersøgelser:

1. Vandtest
2. Klinisk undersøgelse
3. Instrumentelle undersøgelser (FEES eller videofluoroskopi)

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Region Midtjylland

Vandtest

- Vurdering af medicinske kontraindikationer mod vandtest (D)
- Bevidsthedsniveau RLAS ≥ 4 (B)
- Er patienten vågen og følger simple opfordringer?
- Sidder patienten oprejst og har hovedkontrol?
- Er der synlige synkebevægelser?
- Kan patienten hoste spontant og kraftigt?

- Vandtest udføres (B)

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Region Midtjylland

Klinisk undersøgelse

- Patienter der ikke er kandidater til vandtest (B)
- Viser tegn på aspiration til vandtest (B)
- Der benyttes standardiseret undersøgelsesmateriale (D)
- Undersøgelse af pharynx sensibilitet hvor det er muligt (C)

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Region Midtjylland

Instrumentelle undersøgelser

- Patienter med dysfagi og mistanke om silent aspiration bør undersøges med instrumentelle undersøgelser med henblik på at vejlede behandlingen (B)
- FEES kan anbefales som første valg, da den kan udføres bedside og viser aspiration af sekret eller spyt (D)
- Videofluoroskopi kan anbefales ved mistanke om dysfagi problemer, der relaterer sig oesophagus eller ved behov for mere omfattende analyse af synkeproblemets art (D)

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Region Midtjylland

Anbefalinger: Hvilket bevidsthedsniveau skal patienten have ved undersøgelse af dysfagi?

- Kognitivt niveau bør være RLAS ≥ 4 før vandtest (B)
- Kognitivt niveau bør være RLAS ≥ 4 før påbegyndelse af terapeutisk spisning (B)

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Region Midtjylland

Hvordan sikres at patienten modtager støtte i forbindelse med måltidet, der svarer til det cognitive og sensomotoriske funktionsniveau?

- Det kan anbefales at støtte og kompensation i forbindelse med måltider til patienter med RLAS ≤ 6 bør beskrives i en "spiseinformation" (D)
- Behov for støtte ved måltidet og behov for konsistentstilpasning bør undersøges ved hjælp af den kliniske undersøgelse "terapeutisk spisning" og beskrives i "spiseinformationen" (D) Konsistentstilpasning (B)

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Region Midtjylland

Hvordan sikres at patienten modtager støtte i forbindelse med måltidet, der svarer til det cognitive og sensomotoriske funktionsniveau?

- Det kan anbefales at skelne mellem 4 niveauer for spisning:
1. Ingen spisning
 2. Terapeutisk spisning i forbindelse med træning
 3. Spisning med speciel støtte/konsistens. Beskrives i spiseinformation
 4. Normal spisning (D)

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Region Midtjylland

Hvornår anvendes nasalsonde?

- Det kan anbefales at nasalsonde anlægges akut på alle patienter, der efter ernæringscreening vurderes ikke at kunne ernæres sufficient oralt (D)
- Ernæring bør startes så hurtigt som muligt og ikke senere end 72 timer efter traumet (B)
- Fuld ernæring bør opnås i løbet af de første 7 dage (B)
- Der henvises til "Evidensbaseret klinisk retningslinie for ernæringsbehandling til voksne patienter med erhvervet svær hjerneskade" udarbejdet af arbejdsgruppe ved Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Afdeling for Neurorehabilitering, Hvidovre Hospital, 2007

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Region Midtjylland

Hvornår anvendes PEG-sonde?

- Svært skadede patienter bør have anlagt Peg-sonde så tidligt som muligt (B)
- Ved mindre skadede patienter vurderes behovet for Peg-sonde ved en individuel tværfaglig klinisk stillingtagen (D)

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Region Midtjylland

Hvilke patienter ernæres oralt?

- Det kan anbefales at lettere skadede patienter, der ikke længere kan betegnes som intensivpatienter og ikke falder ind under udvalgte kriterier ernæres oralt evt. med supplerende sondeernæring via nasalsonde i en kortere periode

Herunder falder patienter der ved fejlsynkning clearer det fejlsunkne materiale fuldstændigt ved hjælp af host eller røm. Kompensation i form af konsistensregulering og støtte ved måltidet så aspiration undgås kan anbefales (D)

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Region Midtjylland

Hvordan vurderes patientens ernæringstilstand og risiko?

- Det kan anbefales at følge Sundhedsstyrelsens anbefalinger for screening og behandling af patienter i ernæringsmæssig risiko. Sundhedsstyrelsen 2007. (D)
- Det kan anbefales at følge "Evidensbaseret klinisk retningslinie for ernæringsbehandling til voksne patienter med erhvervet svær hjerneskade" udarbejdet af arbejdsgruppe ved Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Afdeling for Neurorehabilitering, Hvidovre Hospital, 2007.

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Region Midtjylland

Monitorering og opdatering

- Proces og resultatindikatorer
- Indikatorerne registreres i en lokal database som er under opbygning
- Opdatering hvert andet år med ny litteratursøgning

Århus Universitetshospital, Århus Sygehus

Region Midtjylland

Tak for jeres opmærksomhed