

Att förhindra eller minska risken för vårdrelaterad pneumoni


Helena Sinter, sjuksköterska, logoped Agnes Lötvall och Matilda Lindsten

Sväljningen – en snabb aktivitet men samtidigt inte en helt okomplicerad process

- Påbörjas när födan lämnar tallriken på sin väg in i munnen. Avslutas när födan-/drycken nått magsäcken
- Minst 5 st kranialnerver involverade
- Ca 40 muskler samverkar
- Mat- och andningsväg korsar varandra finkänslig-/motorisk samordning
- Vi sväljer ca 600 ggr/dygn (måltid + saliv)

NORMAL SVÄLJNING

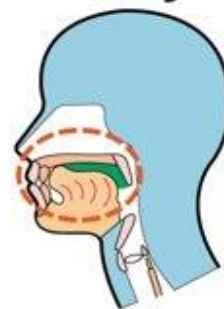
Sväljningsfysiologi

 = Mat/dryck



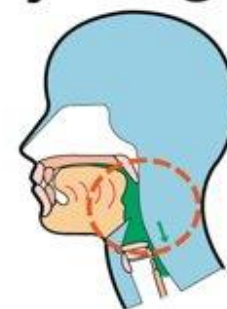
Oral preparatorisk fas

- njutningsfas
- tuggar
- formar bolus
- bakre delen av tungan höjd mot mjuka gommen



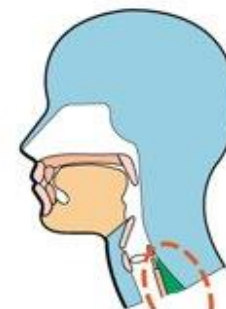
Oral transportfas

- tungan transporterar bolus till svalget
- stängda läppar, slutet bitt
- duration: ca 1 sek



Faryngeal fas

- mjuka gommen stänger till mot näsan
- struphuvudet lyfts
- luftvägarna stängs till
- svalgmuskulaturen kontraheras och pressar bolus nedåt
- övre matstrupssfinkter relaxeras, bolus passerar igenom och sfinktern stängs
- duration 0,6 – 1,0 sek



Esofageal fas

- bolus transporteras till magsäcken

Tecken på sväljproblematik

- Hosta under måltid.
- Mat hamnar i fel strupe eller känslan av att den fastnar i halsen.
- Mat och dryck rinner ut eller samlas i kinderna.
- Gurglig röst.
- Ätandet går långsammare än tidigare.
- Näringsbrist och/eller viktnedgång.
- Ätandet orsakar trötthet.
- Återkommande lunginflammationer.

Att tänka på i samband med måltid

- Sitta så rakt som möjligt.
- Anpassad konsistens på dryck och mat. Kolsyrad dryck eller förtjockad. Lättuggad mat.
- Ta små klunkar/tuggor. Tugga maten ordentligt så att sväljningen hinner förberedas.
- Medicin kan tas tillsammans med t.ex. filmjök eller kräm istället för vatten. Ev. Krossa tabletter.
- Koncentrerad på sväljningen. När du sväljer - tippa fram huvudet en aning, med hakan mot bröstet , så skyddar du luftvägarna.
- Att sitta uppe en halvtimme efter avslutad måltid minskar risken för felsväljning av ev. Rester i munhåla och svalg.

Varför ska sväljningen utredas?

- Upptäcka och diagnosticera varierade sväljsvårigheter
- Förebygga aspirationspnemonier/aspirations-relaterade komplikationer
- Förebygga akut luftvägsstopp
- Trygga försörjning
- Rådgivning pat/anhöriga/personal
- Livskvalitet/välbefinnande

Diagnoser som är överrepresenterade vid dysfagiproblem

- Strokepatienter
- Neurologiska sjukdomar
 - - Parkinsons sjukdom
 - - MS
 - - ALS
- Huvud-/halstumörer
- Demenssjukdomar
- Skalltrauma
- Ryggmärgsskador
- Tracheal pat
- Reumatiska sjukdomar
- Generellt försvagade
- Critical illness neuropati

Oral fas

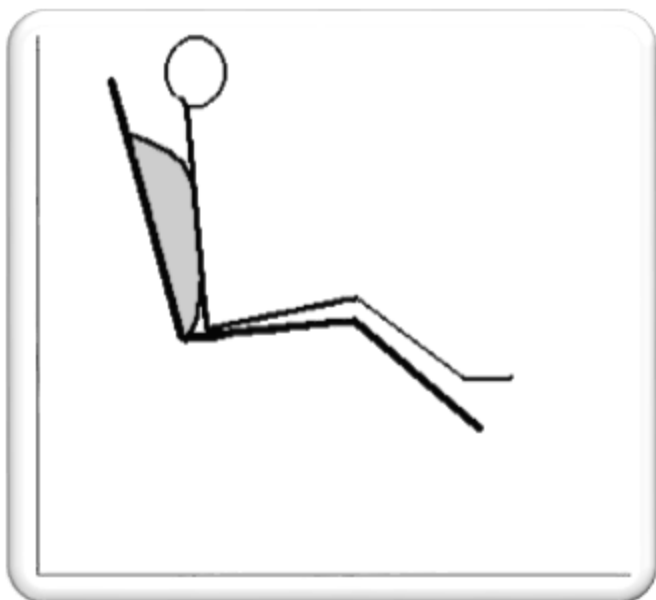
- Tuggsvårigheter
- Mat-/salivläckage
- Rester i munhålan
- Nedsatt orofacial funktion
- (Nedsatt salivering)

Faryngeal fas

- Hosta, harkling, gurglig röst, rosslig andning
- Sväljer x flera
- Behov av att skölja ner bolus
- Mat/dryck upp i näsan
- Smärta-/obehagskänsla lokaliserad ovanför larynx

Esofageal fas

- Illamående, kräkningar
- Halsbränna/reflux
- Smärta-/obehagskänsla lokaliserad nedanför larynx-
/bakom bröstbenet
- Svårare med fastare konsistens



Att tänka på vid sväljning:

- Sittställning
- Munvård
- Koncentration
- Ättempo/matningstempo
- Medicindistribution
- Alternativ nutrition
- Övriga åtgärder, t ex dietist

Patientens namn: Avdelning: Datum:

Checklista INNAN sväljscreening:

1. Är patienten vaken och svarar på tilltal? Ja Nej
2. Kan patienten sitta upprätt med viss huvudkontroll? Ja Nej

Om NEJ 1-2: Avsluta och genomför ingen screening

Omvärdera patienten med 24 timmars mellanrum. Om fortsatt olämpligt att utföra screening eller remittera till logoped – diskutera vätske- och näringsintag med medicinskt team.

Kan patienten...

3. ... hosta på uppmaning? Ja Nej
4. ... patienten upprätta viss salivkontroll? Ja Nej
5. ... slicka på över- och underläpp? Ja Nej
6. ... andas fritt? (d.v.s. inga andningsproblem eller svårigheter att upprätta syrenivå SaO₂) Ja Nej

Om något svar är NEJ: Avbryt och remittera till logoped

Om JA 3-6: Fortsätt med sväljscreening

7. Låter patientens röst "våt" eller "skrovlig"? Ja Nej

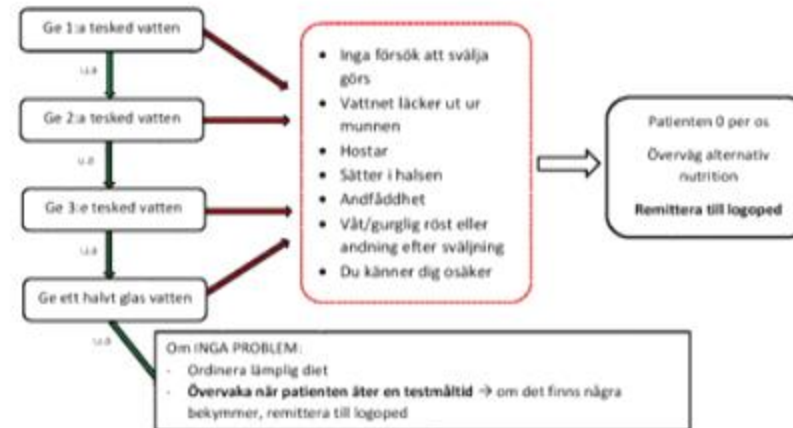
Om svaret är JA: Avbryt och remittera till logoped

Om svaret är NEJ: Fortsätt med sväljscreening

Om tveksamhet råder – diskutera med logoped eller medicinskt team

Sväljscreening:

Ringa in hur långt du kommer och problem du hittar



GÖR OM BEDÖMNING VID FÖRSÄMRING

Sväljningsscreening

Utredning av logoped

- Klinisk sväljningsbedömning
- Instrumentell bedömning (Fiberendoskopisk Undersökning av Sväljning)
- Sväljningsröntgen (tillsammans med radiolog)
- Måltidsobservation

Kompensatoriska åtgärder

- Konsistensanpassning
- Sväljtekniker, t ex chin tuck eller huvudvridning
- Rådgivning, t ex smakportioner

dysphagia therapy

POSTURAL MANEUVERS

TO PROTECT THE AIRWAY AND REDUCE RISK OF ASPIRATION DURING THE SWALLOW FOR PEOPLE WITH DYSPHAGIA

Postural maneuvers are a compensatory strategy recommended to reduce the risk of aspiration in the context of dysfunction in the physiological mechanisms of swallow mechanism. They are intended to be used consistently during every swallow.

HEAD TURN TO WEAKER SIDE
TURN YOUR HEAD LIKE YOU'RE TRYING TO SEE SOMETHING DIRECTLY TO YOUR LEFT/RIGHT

Turning to the weaker (damaged) side helps to close off the damaged side from the path of food and liquid, making it more likely for safe passage through the throat with a head turn pulls the larynx cartilage away from posterior pharyngeal wall, reducing swelling pressure within the upper esophageal sphincter (UES) and allowing increased UES opening. Additionally, a head turn to the weaker side increases use of larynx by applying external pressure, which may be beneficial for patients with reduced laryngeal adduction in the case of unilateral vocal fold impairment (Thurston et al., 2016). This strategy is used if there is unilateral pharyngeal paresis, oropharyngeal dysfunction or unilateral vocal fold dysfunction. Research has also shown that a head turn into a more posterior during the swallow can be effective in reducing posterior subglottic wetness (Ng et al., 2016).

HEAD TILT TO STRONGER SIDE
TILT YOUR HEAD LIKE YOU'RE TRYING TO TALK YOUR LINE TO YOUR BRILL

Tilting the head to the stronger (less affected) side helps to close off the weaker side from the path of food and liquid, making it more likely for safe passage through the throat with a head tilt pulls the larynx cartilage away from posterior pharyngeal wall, reducing swelling pressure within the upper esophageal sphincter (UES) and allowing increased UES opening. Additionally, a head tilt to the stronger side increases use of larynx by applying external pressure, which may be beneficial for patients with reduced laryngeal adduction in the case of unilateral vocal fold impairment (Thurston et al., 2016). This strategy is used if there is unilateral pharyngeal paresis, oropharyngeal dysfunction or unilateral vocal fold dysfunction. Research has also shown that a head tilt into a more posterior during the swallow can be effective in reducing posterior subglottic wetness (Ng et al., 2016).



© 2018 SLP INSIGHTS

Alternativ näringstillförsel, nasogastrisks sond.

- Vid stor sväljsvårighet kan en nasosond behövas.
- En slang via näsan till magsäcken.
- Kontakt med dietist och starta upp sondmat eller näringsdrycker.
- I de flesta fall kan man trots sonden även äta mindre mängd anpassad kost via munnen.
- Nasosond kan sitta upp till 6 mån om behov finns.