



midt
regionmidtjylland

Dysfagi og etik

ET LÆGEFAGLIGT PERSPEKTIV

Overlæge Lars Demant, Hammel Neurocenter

Agenda

Lidt om afdelingen

Hvilke skader

Etisk tilgang

Eksempler

Afdelingen - organisatorisk

Ét sengeafsnit ud af 10 sengeafsnit på Hammel Neurocenter

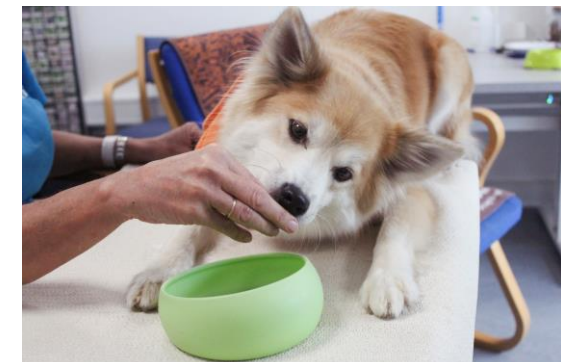
Patienter med behov for tidlig neurorehabilitering på højt specialiseret niveau

Afsnittet har 9+1 senge af semi-intensiv karakter

Tæt samarbejde med Neurointensivt sengeafsnit – Silkeborg Sygehus

Personale: Ergoterapeuter, fysioterapeuter, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, logopæder, neuropsykologer, socialrådgivere, diætister, serviceassistenter og læger

Der arbejdes i teams på tværs af fagligheder



Afdelingen - arbejde

Afsnittet har omkring 80 patienter indlagt årligt – som udgangspunkt tracheostomerede pga **dysfagi problematik**

Alle patienter med **neurologisk skade** som årsag til dysfagi

Patienternes bevidsthedsniveau fra **vegetativ** over til **fuld bevidst**

Patienterne har ofte andre lidelser (heriblandt KRAM relaterede)

Pleje- og medicinsk behandling døgnet rundt

Rehabilitering ved terapeuter dag- og aftentimer

Patienter fra hele Danmark, men specielt Jylland og Fyn

Neurologiske skader

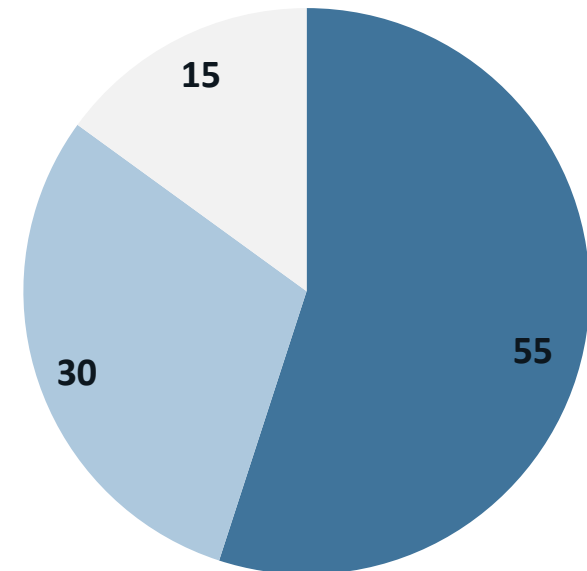
Blødninger/blodpropper udgør den største patientgruppe

Skader som følge af ulykker har som udgangspunkt den bedste prognose

Infektioner og skader som følge af iltmangel har den dårligste prognose

Patienterne ligger i gennemsnit omkring 40 dage på afdelingen

Fordeling af skader i procent



■ Blødninger/blodpropper ■ Ulykker ■ Infektioner etc.

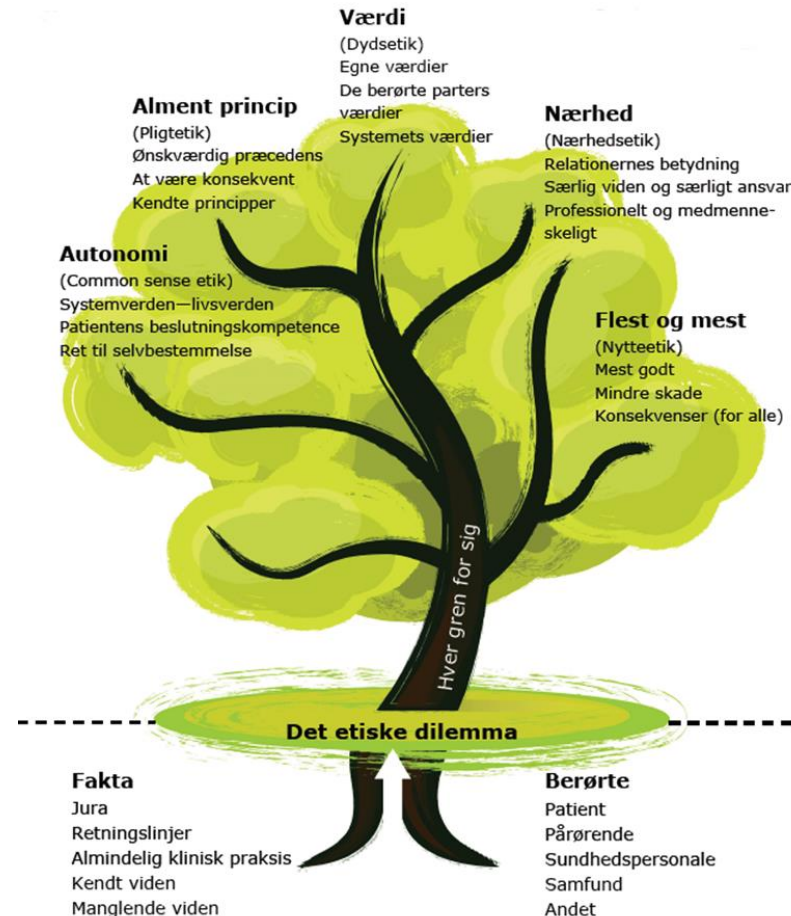
Etisk tilgang

Fakta

- Jura
- Retningslinjer
- Almindelig klinisk praksis
- Kendt viden
- Manglende viden

Berørte

- Patient
- Pårørende
- Sundhedspersonale
- Samfund
- Andet



Etisk tilgang

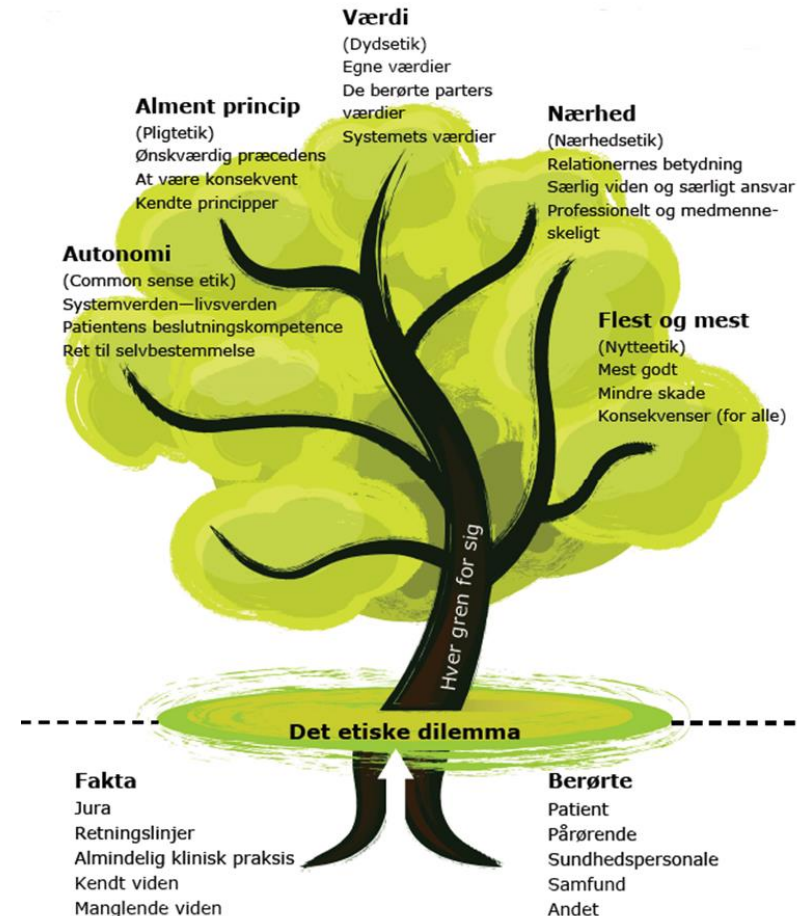
Værdi (Dydsetik)

Alment Princip (Pligtetik)

Nærhed (Nærhedsetik)

Autonomi (Common sense etik)

Flest og mest (Nytteetik)



Etik – juraen

Sundhedsloven er gældende

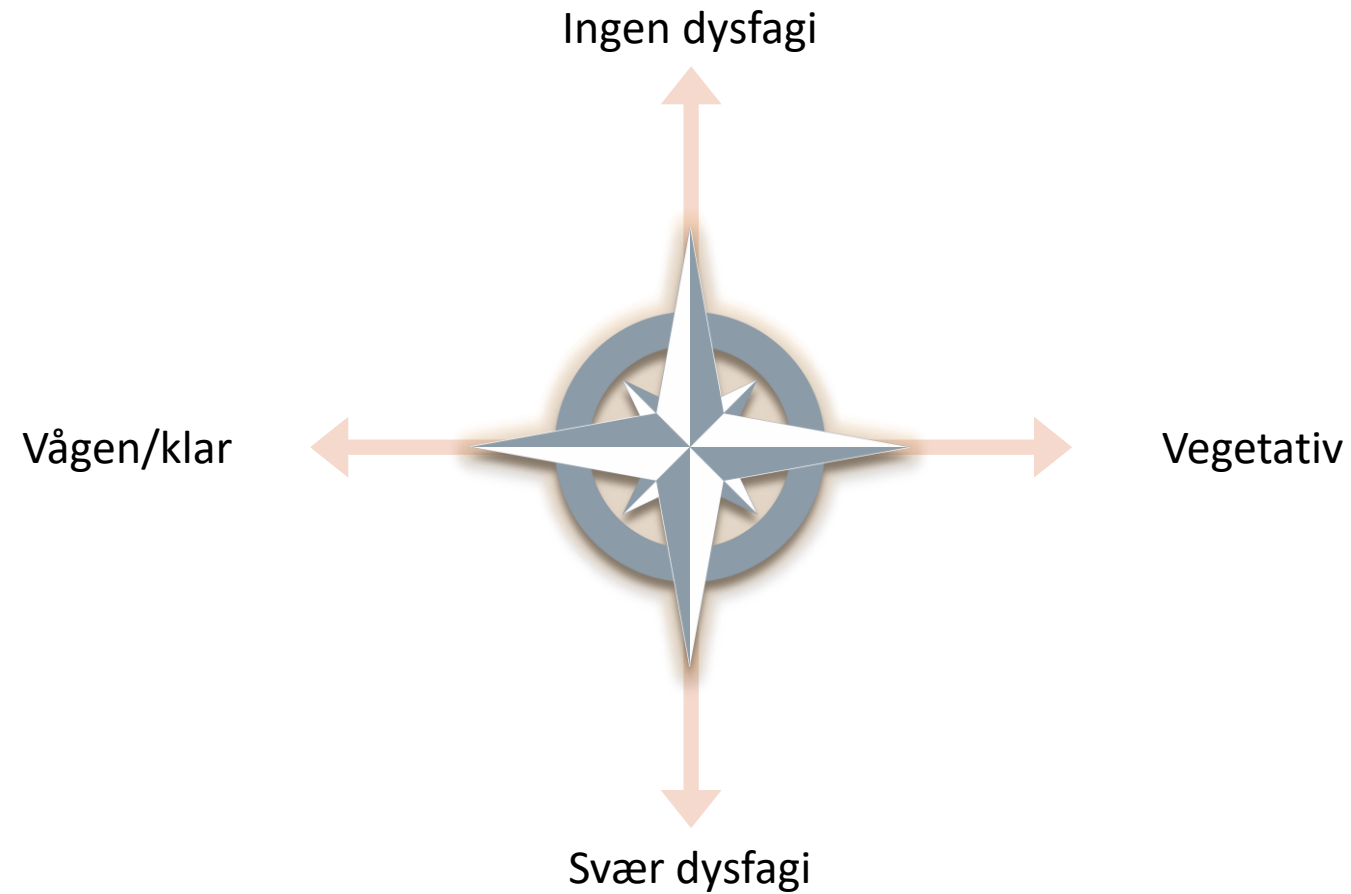
For de dårligste patienter gælder at disse betragtes som midlertidigt inhabile, hvorfor Sundhedslovens §19 om *Øjeblikkeligt behandlingsbehov*

Pårørende inddrages løbende i beslutninger, hvor beslutningen ikke er akut *øjeblikkelig*.

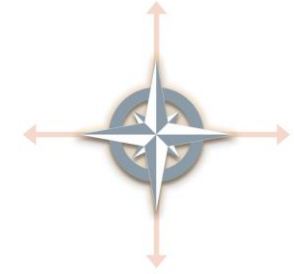
Så snart patienten skønnes at kunne inddrages i beslutningerne, inddrages patienten.



Etik - De svære valg



Etisk eksempel I

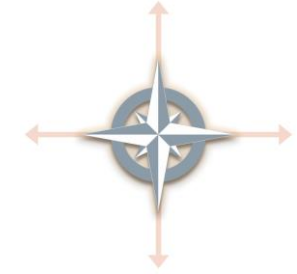


62-årig patient med **længerevarende depression og angst**, førtidspensioneret pga. dette. Stort **alkoholoverforbrug**.

Ægtefælle har informeret sygeplejerske om at patienten slet **ikke** har været **ude af sit hus de sidste to år**. Døtre understøtter dette.

Får dybtliggende **blødning i hjerne**, hvilket bl.a. giver **svær dysfagi** og patienten må tracheostomeres. Længere intensivt forløb pga bl.a. cerebralt udløste kramper og svær lungeinfektion. Undersøgelse af lunger giver **mistanke om lungetumor**. Dette vurderes at skulle udredes, når patienten er i stand til at samarbejde.

Efter 3 måneder har patienten fortsat cuffet tube. Er **vågen i perioder**. Findes her **ikke ja/nej sikker**, skønnes **kognitivt skadet** i nogen grad. Reagerer ikke sikkert på pårørende. Motorisk kørerstolsbruger pga **halvsidig lammelse**. Kan **ikke samarbejde** omkring rehabilitering, kan **ikke undvære cuffet tube**.



Etisk eksempel I

62-årige

Længerevarende depression og angst, alkoholoverforbrug, ikke ude af sit hus de sidste to år

Blødning i hjernen => svær dysfagi

Mistanke om lungetumor

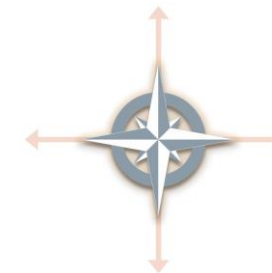
Vågen i perioder

Ikke ja/nej sikker – skønnes kognitivt skadet

Halvsidig lammelse

Kan ikke samarbejde og kan ikke undvære cuffet tube

Etisk eksempel II



75-årig patient, kendt med **hypertension** og **Parkinson**. Gennem de **sidste par år** haft tendens til **hæs stemme** og **spisevanskeligheder**.

Indlægges med **venstresidig lammelse**. Der påvises **friske infarkter** i højre side af hjernen. Udvikler respiratorisk forværring og må trakeostomeres. Der påvises **dobbeltsidig parese af stemmelæber**.

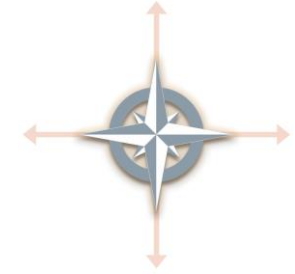
Gennemgår intensivt forløb, hvor patienten bl.a. viser tegn på kardiovaskulær sygdom, hvorfor kardiologer ønsker patienten udredt yderligere for dette efter endt rehabilitering.

To måneder efter infarkt fortsat behov for tube. I udredning for årsag til parese af stemmelæber. Kardielt stabil.

Neuropsykolog vurderer at patienten grundlæggende er **orienteret i egen situation og formodes at have basale sprogfunktioner**. Samtidig vurderes at patienten har udtalte **problemer med at igangsætte, vedligeholde og afslutte mental aktivitet**. Disse skader tilskrives dysfunktion af basalganglier ved Parkinsons sygdom og/eller påvirkning af skader i hjernens forreste dele sfa infarkt.

Motorisk fortsat **svært skadet**, i genoptræning, men usikkert hvor god funktion patienten vil få i venstre side på lang sigt.

Etisk eksempel II



75-årig patient

Hypertension og Parkinson.

Sidste par år hæs stemme og spisevanskeligheder

Venstresidig lammelse pga friske infarkter

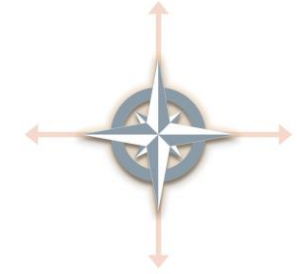
Dobbeltsidig parese af stemmelæber

Orienteret i egen situation og formodes at have basale sprogfunktioner

Problemer med at igangsætte, vedligeholde og afslutte mental aktivitet

Motorisk svært skadet

Opsummering



Størstedelen af patienter med dysfagi har en neurologisk årsag til dysfagien

Etiske problemstillinger i relation til dysfagi er udfordrende

Vigtigt at samle både **fakta** og at sikre **berørte** parter

Det er i sidste ende en lægefaglige vurdering, men alle berørte parter bør byde ind

Fakta

- Jura
- Retningslinjer
- Almindelig klinisk praksis
- Kendt viden
- Manglende viden

Berørte

- Patient
- Pårørende
- Sundhedspersonale
- Samfund
- Andet



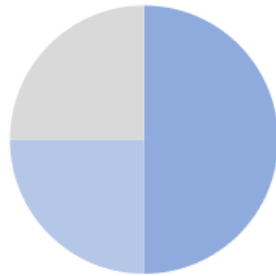


Neurologiske skader

Hændelse	Årstal					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Apopleksi	37	23	35	31	38	20
Encephalopati	9	8	8	4	5	3
Infektioner	3	1	2	0	0	0
Ingen	15	14	10	11	5	6
SAH	23	12	13	13	10	8
Traumatisk	28	29	15	20	20	14
Tumor (benign)	1	0	0	0	0	0
Andet	0	0	0	1	0	0
	116	87	83	80	78	51

Dysfagi - hyppighed

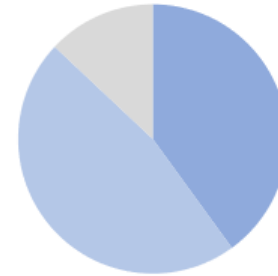
Plejhjemsbeboer
50-75%



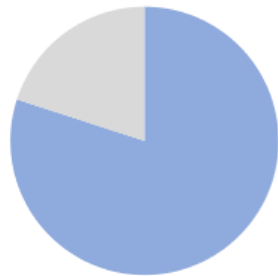
Overlever efter hoved-hals-cancer
50-60%



Overlever efter apopleksi
40-87%



Patienter med parkinsonisme
>80



Akutte geriatriske patienter
50%



Indlagte med pneumoni
34%



Dysfagi - hyppighed

Review Article
iMedPub Journals
<http://www.imedpub.com/>

Medical & Clinical Reviews
 ISSN 2471-299X

2016
 Vol.2 No.1:5

DOI: 10.21767/2471-299X.100014

Dysphagia: A Geriatric Giant?

David G Smithard^{1,2*}

Stigende udfordring med øget levetid →
 flere borgere skal leve med dysfagi

Borgere med neurologiske sygdomme
 har øget hyppighed

KRAM faktorer komplicerer

Target Population	Evaluation Method	Prevalence	References
Independently-living older people	Screening (Questionnaires)	11.4%-33.7%	[34,41-46]
	Clinical exploration (V-VST)	23%	[47]
Hospitalized AGU	Not specified/ Water swallow test/ V-VST	29.4%-47%	[48,49]
Hospitalized with CAP	Water swallow test/V-VST	55%-91.7%	[39,50]
Hospitalized with CAP	Instrumental exploration	75%	[50]
Institutionalized	Screening (Questionnaires)	40%	[13]
	Water swallow test	38%	
	Screening + clinical exploration	51%	[51]
Parkinson's disease	Reported by patients	35%	[52]
	Objective exploration	82%	
Alzheimer's disease	Instrumental exploration	57-84%	[53,54]
Dementia	Reported by caregivers	19-30%	[53,55]
	Instrumental exploration	57-84%	[19,53,56]
Multiple Sclerosis	Screening (Questionnaires)	24%	[57]
	Instrumental exploration	34.30%	[58]
ALS	Clinical and Instrumental explorations	47%-86%	[59,60]
Acute Stroke	Screening (Questionnaires)	37 - 45%	[61,62]
	Clinical exploration	51 - 55%	
	Instrumental exploration	64 - 78%	
Chronic Stroke	Clinical exploration	25 - 45%	
	Instrumental exploration	40 - 81%	

CAP: Community-Acquired Pneumonia; AGU: Acute Geriatric Unit; V-VST: Volume-Viscosity Swallowing Test; NDD: Neurodegenerative Diseases; ALS: Amyotrophic Lateral Sclerosis.