

Dysfagiscreening af nyindlagte patienter over 65 år

Ergoterapeut Mia Kølner Rose
Afdelingsergoterapeut Stine Høvedskov Rasmussen



Baggrund for projekt

Studier viser, at prævalensen for udvikling af dysfagi blandt ældre (+65) er 11-33% for dem, der bor i eget hjem og 55% for skrøbelige ældre.

Patienter +65 år som indlægges på Holbæk Sygehus skal i henhold til regionale retningslinje screenes for dysfagi af plejepersonalet.

Projekt med systematisk screening for dysfagi foretaget af ergoterapeuter på hele sygehuset for at understøtte den regionale retningslinje og sikre kvaliteten i behandlingsforløbet.



Arbejdsgang i forbindelse med dysfagiscreening

Dysfagiteam:

2 ergoterapeuter, der 5 dage om ugen varetog dysfagiscreeningen.

I weekenden og på helligdage blev screeningsopgaven varetaget af én ergoterapeut.

På baggrund af lister i Sundheds Platformen (SP) over aktuelt indlagte patienter blev patienter +65 år med opholdstid i mere end et døgn (24 timer) udvalgt.



Screeningsmetode

Screeningen bestod af en direkte og en indirekte test:

- Indirekte test:

- A. Er patienten vågen og opmærksom?
- B. Kan patienten sidde opret og med nogen hovedkontrol? Evt. lejret.
- C. Kan patienten synke mundvand spontant og sikkert?
 - har patienten gurglende åndedræt, besværet åndedræt, stemmeforandring og/eller hoste efter synk.

Habituel:

- Hvad plejer du at spise eller drikke derhjemme, giv gerne eksempler? Er der noget mad eller drikke du ikke kan tygge eller synke? Indtager du hele tabletter? Får du hjælp til at føre mad og drikke til munden?

Aktuel:

- Får du mad eller drikke i den gale hals?
- Hoster du, når du spiser eller drikker?

Screeningsmetode

Direkte test:

Afprøv vanlige konsistenser af mad og væske.

Der observeres for følgende tegn:

- Rømmer patienten sig eller hoster under eller lige efter indtag?
- Er patienten lang tid om at synke og sidder lang tid med mad/drikke/mundvand i munden?
- Får patienten ændret stemme under eller efter indtag?
- Får patienten et rallende eller besværet åndedræt under eller efter indtag?
- Har patienten smerter ved synkning?



Resultater

- Der blev gennemsnitlig indlagt 27 patienter om dagen i alderen +65 år.
- 88% af de inkluderede patienter blev screenet for dysfagi inden for første indlæggelsesdøgn eller rettidigt i forhold til patientforløbet.
- I hverdagene blev der opnået en rettidig screening tæt på 100%, med mindre der var et ekstraordinært stort antal nyindlagte patienter.
- Stigning på 42% i henvisninger på ergoterapi i projektperioden.
- 10% af de screenede patienter blev identificeret med dysfagi.



Resultater/Ergoterapeuterne

- Plejepersonalet var ikke altid i stand til at identificere tegnene på dysfagi.
- Kombinationen af ergoterapeutisk kompetence og tid afsat til screening gjorde, at det var større grundlag for at identificere patienter med dysfagi.
- Opsporing af patienter kendt med dysfagi.
- Identificering af patienter med presbyphagia.
- Vurdering bør udføres ifm. screening ved tegn på dysfagi.

Resultater/plejepersonalet

- Systematisk dysfagiscreening.
- Øget bevågenhed og opmærksomhed på dysfagi.
- Ønske om mere viden om dysfagi.
Andre vurderede at de selv kunne opspore.



Konklusion

- Mere opmærksomhed på og øget viden om dysfagi.
- Ikke meningsgivende for alt plejepersonale.
- Hurtig iværksættelse af rette tiltag.
- Opsporing af patienter kendt med dysfagi.
- Identificering af patienter med presbyphagia.
- Vejledning/forebyggelse til patienter med mulig fremtidig dysfagi.



Perspektivering og det videre arbejde med dysfagiscreening

- Hvordan ser det ud nu?
- Fremtiden for dysfagiscreening på Holbæk Sygehus?
- Ønskes rapporten tilsendt kan man kontakte udviklingsterapeut Christopher Kjær-Sørensen på chkja@regionsjaelland.dk
- Foto: Fotograf Claus Boesen www.clausboesen.dk