

Inspirationsmateriale

Uddannelsens titel:

Opsporing og omsorg ved tygge-synkebesvær

Inspirationsmaterialet er udviklet af:

Sanne Andersen

Underviser og ergoterapeut

Efter- og videreuddannelse

Social- og Sundhedsskolen Fyn

Vestre Stationsvej 8-10

5000 Odense C.

Tlf:24962099/63102700

Mail:sana@sosufyn.dk

1. Uddannelsens sammenhæng til jobområde (FKB)

Moder-FKB:

2222 Ældrepleje, sygepleje og sundhed i kommunalt regi.

Endvidere tilknyttet følgende af EPOS FKBere:

2272 Sundheds- og sygeplejeopgaver i sygehusvæsenet.

2223 Socialpsykiatri og fysisk/psykisk handicap

Arbejdsfunktioner

Dysfagi betyder tygge-synke vanskeligheder. Mennesker med dysfagi har vanskeligheder ved at indtage mad og væske på en effektiv og sikker måde. Mennesker med dysfagi findes mange steder inden for pleje- og omsorgsfagene. På hospitalet ses de ofte neurologi, lungemedicin, geriatri, hoved-hals cancer, almen medicin og akut modtage afsnit. De findes på plejecentrene blandt de faste beboere og på de midlertidige pladser, såsom aflastning og genoptræning/rehabilitering. De findes i hjemmeplejen og på institutioner for fysisk handicappede.

Plejepersonalet er den medarbejdergruppe, der tilbringer mest tid sammen med borgeren eller patienten og det er også den gruppe, der oftest er sammen med borgeren eller patienten under måltiderne. Det er derfor vigtigt, at plejepersonalet har viden og kompetencer til at opspore borgere eller patienter, der har dysfagi samt yde den rette omsorg eller støtte under selve måltidet.

Igennem de sidste år har man via danske og udenlandske studier dokumenteret, at dysfagi er et langt mere udbredt fænomen end hidtil antaget. Det danske patientombud udgav en temarapport i 2012, der gjorde opmærksom på patientsikkerhed og dysfagi. Mennesker med dysfagi har høj risiko for lungeinfektioner, da mad og væske kan komme i luftvejene. Derudover er borgere og patienter med dysfagi også ramt af under- og/eller fejlernæring, nedsat livskvalitet samt øget dødelighed. Patientombuddet kom med en række anbefalinger til både kommunerne og regionerne. Siden da har der, i hele landet, været et stigende fokus

på mennesker med dysfagi. Der er bl.a. lavet en ny national klinisk retningslinje for øvre dysfagi i december. 2015.

Deltagerforudsætninger

Social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, pædagogisk assistenter, pædagoger, handicaphjælpere samt andet personale, der har kontakt med borgere eller patienter under måltiderne. Deltageren kan være ansat på plejecenter, hospital, hjemmeplejen, boenheder for fysisk handicappede eller i borgeres egen hjem.

Der kræves ikke særlige forudsætninger for at kunne deltage på uddannelsen. Det vil være en fordel, hvis deltageren har erfaring med at arbejde med borgere/patienter i måltidssituationerne.

Underviserforudsætninger

Det anbefales at underviser er ergoterapeut af uddannelse og med solide kompetencer inden for udredning og behandling af borgerer eller patienter med dysfagi. Meget gerne FOTT uddannet.

Relevante uddannelser at kombinere med

42933	Samarbejde med ældre om gode kostvaner
42934	Tværfaglig samarbejde om måltidet til ældre
42952	Ernæringscreening i ældreplejen
477448	Assistenten som nøgleperson
42677	De almindeligste Forekommende sygdomme hos ældre
44008	Pleje af patient med akut medicinsk sygdom
40821	Neurorehabilitering af senhjerneskadet
40121	Medvirken til pleje ag borger med KOL
42674	Personer med demens, sygdomskendskab

2. Ideer til tilrettelæggelse

Kombinationsmulighederne

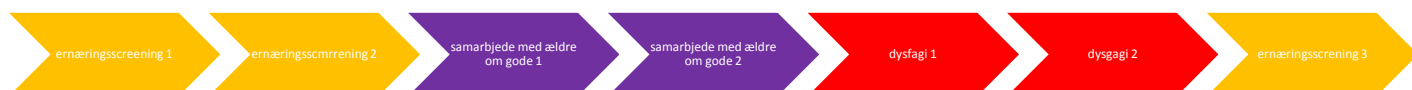
Hvis AMU uddannelsen udbydes som et katalogkursus, hvor der kommer deltagere fra mange forskellige arbejdspladser og områder, er det vigtigt at favne så bredt som muligt. Det er vigtigt i tilrettelæggelsen, at

opgaver og eksempler både kan omhandle den akut indlagte patient og en plejehjemsbeboer med nogle "gamle" problematikker.

Hvis en kommune eller hospital ønsker at uddanne nogle medarbejdere ift. dysfagi, fordi de fx vil starte et særligt projekt op, har fået en ny strategi eller lignende, kan uddannelsen strikkes sammen med det sigte. Det kan eventuelt kombineres med andre AMU uddannelser jævnfør "afsnittet "relevante uddannelser at kombinere med". Sådanne forløb ville med fordel kunne gennemføres som split således, at deltageren kunne prøve nogle ting af undervejs. Fx hvis en kunde ønsker at have en gruppe social- og sundhedsassistenter til at fungere som nøglepersoner ift. dysfagi.



Eller hvis kunden ønsker fokus på ernæring og ernæringscreening generelt:



Kombinationsmuligheder kan være mange afhængig af kundens ønsker, behov, økonomi og tid.

I dag ved man, at dysfagi er et hyppigt symptom ved de almindeligste forekommende sygdomme hos ældre og ved mange akut medicinske sygdomme. Derfor kunne det også være relevant at kombinere AMU uddannelsen om dysfagi med de to AMU uddannelser, der henholdsvis hedder "De almindeligste forekommende sygdomme hos ældre" og "Pleje af patient med akut medicinsk sygdom".

Hjerneskader, KOL og demens er tre af de sygdomme, hvor man oftest ser dysfagi. Derfor kunne "Neurorehabilitering af senhjerneskadet", "Medvirken til pleje af borger med KOL", "Personer med demens, sygdomskendskab" også være en meget relevant kombinationsmulighed.

Ideer til praktisk tilrettelæggelse:

Hvis deltagerne skal opnå kompetencer ift. dysfagi, er det meget vigtigt, at de får mulighed for at prøve nogle ting af i praksis og mærke på egen krop. Så allerede i tilrettelæggelsen kan man overveje, hvilke fysiske rammer, der er brug for og hvilket udstyr, der skal være til rådighed fx:

- Kørestol.
- Plejeseng.
- Evt. hjælpemidler, der kan bruges under et måltid (bestik, sugerør, tudkop/heidikop osv.).

- Tandbørster og tandpasta.
- Fortykningsmiddel.
- Væsker. Det kunne både være noget varmt, koldt og med brus.
- Mad, der er relevant at inddrage i diverse øvelser og som er nemme at have med at gøre: Æbler, mariekiks og roulade.

At lave praktiske øvelser og mærke på egen krop kan være grænseoverskridende for nogle. Særligt da mange øvelser vil omhandle ansigt, mund og svælg. Undervisningen kan derfor let falde til jorden. Det er vigtigt, at man i tilrettelæggelsen har overvejet; formålet med de enkelte øvelser, hvordan øvelserne skal præsenteres og hvilken strategi, der skal anvendes, hvis man oplever modstand fra deltagerne.

3. Temaer

Temaoversigt

- Tema 1: Basal viden om dysfagi.
- Tema 2: At kunne opspore dysfagi.
- Tema 3: Den optimale omsorg, pleje og støtte til borgere og patienter med dysfagi.
- Tema 4: Træning og behandling.

Tema 1, 2 og 3 skal have størst vægtning på uddannelsen. Tema 3 er særlig vigtig og omhandler opgaver, der kræver nogle praktiske færdigheder, som deltageren skal kunne arbejde med selvstændigt efter endt uddannelse.

Tema 4 omhandler opgaver, som deltageren kan udføre, hvis ergoterapeuten eller anden relevant fagperson vurderer det er relevant og hvis deltageren er instrueret. Så temaet er kun ment som en appetitvækker.

Rækkefølgen i temaerne kan med fordel følges, når uddannelsen skal tilrettelægges. Viden fra tema 1 er nemlig nødvendig i tema 2 osv. Flere af emnerne under de enkelte temaer lapper naturligt over hinanden. I tilrettelæggelsen må underviser derfor gøre sig overvejelser ift. hvor meget de enkelte emner skal fylde, så det bliver meningsfuldt set hen over uddannelsens to dage.

Efter hvert tema skrives der forslag til litteratur, der kan benyttes som baggrundsmateriale eller direkte i undervisningen. Vær opmærksom på, at det litteratur der henvises til, ikke er udtømmende for emnet/området.

Tema 1:

Basal viden om dysfagi

- Anatomi og fysiologi.
- Den normale synkeproces (Coombes-konceptet).

- Årsag, hyppighed, forekomst.
- Konsekvenser, fysisk, psykisk og socialt.

Formålet med dette tema er at få grundlæggende viden om, hvad dysfagi er. Anatomi og fysiologi for ansigt, mund og svælg gennemgås, med det sigte at få en forståelse for den normale synkeproces. Her kan man med fordel bruge billeder, vise film, animationsfilm eller bruge apps om synkeprocessen. Dette for at illustrere og visualisere viden om kroppen, som vi normalt ikke tænker så meget over, da synkeprocessen er en automatiseret handling. Her kan man fx lade deltagerne spise et stykke æble og bede dem forholde sig til, hvad de gør og hvad der sker undervejs.

Under dette tema hører også viden om årsager, hyppighed og forekomst. Her er det vigtigt at synliggøre, hvor udbredt dysfagi faktisk er hos rigtig mange borgere og patienter. Her kan man give deltagerne mulighed for at reflektere over årsager, forekomst og hyppighed hos deres egne borgere og patienter på deres arbejdspladser.

Sidste emne i dette tema er også vigtigt og handler om de konsekvenser patienter og borgere oplever pga. deres dysfagi. Konsekvenserne kan være meget alvorlige og endda livstruende. Vær opmærksom på, at konsekvenserne både kan påvirke den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne. Man kunne fx. anvende verdenssundhedsorganisationens (WHO) internationale klassifikation af funktionsevne (ICF) til at beskrive, hvordan funktionsevnen kan påvirkes ved dysfagi.

Litteratur til tema 1

A. M. Beck. Weight loss, mortality and associated potentially modifiable nutritional risk factors among nursing home residents — A Danish follow-up study. *The journal of nutrition, health & aging*. Side 96-101. 2015.

Dahl-Rasmussen M. Focus dysfagi. *Ergoterapeuten*. Nr. 05/15. Side 16-27

Dysfagi, om de ændringer og problemer der opstår som følge af dysfagi – tygge og synkebesvær. *Hjerneskadeforeningen*. 1999. Side 8-15.

Guan X. L. Prevalence of dysphagia in multiple sclerosis: a systematic review and meta-analysis. *Neurological Sciences*. 2015.

ICF international klassifikation af funktionsevne funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand. *Sundhedsstyrelsen*. Munksgård. 2005.

Kjærsgaard A. Ansigt, mund og svælg. København: Munksgaard, 2005. kap. 5.

Lundqvist B. Synkebesvær øger dødeligheden. *Fagbladet FOA*. Nr 04/15. Side 22-27

Scelza L. Chronic obstructive pulmonary disease and swallowing. *Seminars in dysphagia*. 2015. kap. 12

Stensvold H, Utne L. *Dysfagi*. Gyldendal. 1999.

Temarapport om dysfagi– om faren ved fejlsynkning. *Patientombuddet* 2012. Afsnit 1.

App: "Swallowing Disorders" fra Blue Tree Publishing.

Tema 2

At kunne opspore dysfagi

- Tegn på dysfagi.
- Screening.
- Inddrage relevant samarbejdspartner til udredning og undersøgelse.

Tema 2 omhandler det at kunne opspore borgere og patienter med dysfagi. Her skal man gennemgå symptomerne på dysfagi, så deltagerne bliver i stand til at reagere på tegn på dysfagi hos deres nuværende og fremtidige borgere og patienter. Viden fra tema 1 er nødvendig for forståelsen af de symptomer, der opstår ved dysfagi. Derfor vil dele af tema 1 og 2 flyde sammen. En del af litteraturen fra team 1 vil også være relevant her.

Deltagerne kan også under dette tema introduceres til et eller flere simple screenings redskaber. Fx MEOF-2 eller EAT-10. Disse screeningsredskaber kan benyttes, når deltageren oplever tegn på dysfagi hos en borger eller patient eller ønsker at screene en gruppe borgere eller patienter som et led i tidlig opsporing eller ved almindelig ernæringscreening. Det er en god ide at lade deltagerne screene hinanden eller en borger eller patient fra en film, så de får praktiske erfaringer med at bruge den. Hvis alle deltagerne på et hold kommer fra samme arbejdsplads, kommune eller hospital, kan man med fordel forhøre sig hos kunden, så man ved, hvilket screeningsredskab de benytter. På den måde sikrer man sig, at undervisningen bliver både praksisnær og relevant.

Sidste del af tema 2 omhandler den videre udredning af den borger eller patient, som viser tegn på dysfagi eller er blevet opdaget ved en screening. Denne del skal deltageren ikke kunne varetage selv. Men de skal vide, hvornår det er relevant at inddrage andre faglige samarbejdspartnere som fx ergoterapeut, diætist eller lignende. Deltageren kan eventuelt medvirke til udredning ved fx at observere under måltiderne, give tværfaglige tilbagemeldinger, følge den spiseinformation, som ergoterapeuten har lavet samt evt. medvirke til rådgivning af patienter eller borgere. Her er det vigtigt, at deltagerne får reflekteret over rollefordeling, ansvar og kompetenceniveau.

Litteratur til tema 2

Cheney D. M. The Ability of the 10-Item Eating Assessment Tool (EAT-10) to Predict Aspiration Risk in Persons With Dysphagia. The Annals of otology, rhinology and laryngology. 2015.

Dysfagi og aktivitetsproblemer med at synke-spise-drikke – anbefalinger til ergoterapeutisk viden, færdigheder og kompetencer. Ergoterapeutforeningen. EFS Dysfagi. 2015

Kjærsgaard A. Ansigt, mund og svælg. København: Munksgaard, 2005. kap. 8, 9, 13 og 14.

National kliniks retningslinje for øvre dysfagi – opsporing, udredning og udvalgte indsatser. Sundhedsstyrelsen. 2015. siden 11-21.

Stensvold H, Utne L. Dysfagi. Gyldendal. 1999.

Temarapport om dysfagi– om faren ved fejlsynkning. Patientombuddet 2012. Afsnit 5-8.

Westergren A. Minimal eating observation form: reliability and validity. Health and Aging. 2009.

Links til screeningsredskaber:

<http://www.etf.dk/ergoterapi-og-politik/meof-ii>

https://www.nestlenutrition-institute.org/Education/practical-tools/Documents/EAT-10_Swallowing_Assessment_Tool.pdf

Tema 3

Den optimale omsorg, pleje og støtte til borgere og patienter med dysfagi

- Siddestillinger og lejringer.
- Madens konsistens.
- Mundpleje.
- Hjælpemidler.
- Følge tværfaglig plan og anbefalinger.

I tema 3 skal deltageren klædes på til at kunne varetage omsorg, pleje og støtte for borgere og patienter med dysfagi. Under dette tema kan man vælge at introducere redskabet "spiseinformation" fra "ansigt, mund og svælg" s. 153, som ergoterapeuten ofte udfylder, når hun er færdig med sin vurdering. Spiseinformationen beskriver nemlig hvad/hvordan bl.a. plejepersonalet kan give den rette omsorg, pleje og støtte.

Det første emne handler om, at deltageren skal lære at hjælpe borger og patient til at sidde i den mest optimale udgangsstilling under måltidet. Hovedet og nakkens stilling har betydning for, hvordan den normale synkeproces forløber. Det betyder, at plejepersonalet kan minimere borger og patients symptomer på dysfagi under måltidet, ved at korrigere den siddende eller liggende stilling. Her bygges der igen videre på den viden, deltagerne fik i tema 1 ift. anatomi, fysiologi, normal synkeproces og konsekvenser. Under dette emne er det meget vigtigt med masser af praktisk afprøvning på egen krop i stol og seng.

Næste emne under dette tema omhandler madens og væskens konsistens. Hvis konsistensen på mad og væske tilpasses, vil borger og patient lettere kunne indtage et måltid uden risiko for fx fejlsynkning. Hvilken konsistens, en borger eller patient kan indtage, er også berørt i tema 2 under udredning. Dette kan evt. uddybes yderligere under dette tema. Til dette emne kan man med fordel gennemgå de fire anbefalede konsistenstyper til mennesker med dysfagi; normal konsistens, blød konsistens, gratin konsistens og cremet konsistens. Brug fx "anbefalinger for den danske institutionskost" s. 107-111 fra Sundhedsstyrelsen eller konsistenstrappen fra "ansigt, mund og svælg" s. 101 (navnene på de enkelte konsistenser er i 2015 ændret

og ensrettede, så det der hed sammenhængende konsistens førhen, nu bliver kaldt cremet konsistens). Det er en god ide at lade deltageren smage mad og væske med forskellige konsistenser, samt lade dem eksperimentere med fortykningsmiddel i forskellige væsker: Varmt, koldt, med brus. Se på 1. og 2. generations fortykningsmiddel. Man kan lade deltagerne reflektere over, hvilke konsistenstyper de har adgang til på deres arbejdsplads og hvordan de bruger dem. Det kan være relevant at komme ind på korrekt ernæring og nødvendigheden af ernæringssonde, men der findes andre AMU uddannelser, der går i dybden med dette.

Mundpleje hører også til dette tema. Rigtig mange borgere og patienter med dysfagi har problemer med dårlig mundhygiejne. Hos den enkelte har det betydning for sygdomme, infektioner, tandstatus, velvære, socialt samvær osv. Man kan med fordel, helt praktisk, gennemgå mundhygiejnerutiner. Altså hvordan foretages mundpleje, se fx i "ansigt, mund og svælg" s. 121-130 eller i artiklen "Dysfagi-synkebesvær" fra fagbladet Tandplejen. Her kan de også få lov at reflektere over egen praksis på området evt. i grupper på tværs af arbejdspladser.

Hjælpemidler skal også berøres under dette tema. Her skal fokus være på hjælpemidler, som kunne være relevant at bruge under måltidet med borgere og patienter, der har dysfagi. Fx diverse sugerør, tudkopper og madningsbestik. Det er her vigtigt at få snakket om, at ikke alle hjælpemidler er lige gode til alle borgere og patienter. Fx kan det give god mening at benytte et sugerør til én, men bestemt ikke til en anden. Tudkopper ser forskellige ud. Hvad er fordele og ulemper ved det osv. Hvis deltagerne kan få lov at se og mærke nogle af disse hjælpemidler, vil det gøre dette emne mere praksisnært.

Sidste emne i dette tema er vigtigt. At følge den tværfaglig plan og anbefalinger. Det lapper ind over emner i tema 2 samt tidligere emner i dette tema. Formålet med emnet er at deltagerne forstår vigtigheden af det tværfaglige samarbejde. Ser sin egen rolle som frontpersonale ift. dysfagi som vital, fordi de er den faggruppe, der tilbringer mest tid med borgeren og patienten, også under måltidet. At de respekterer og forstår anbefalinger, som andre faggrupper har givet. Man kan komme omkring dokumentationskultur på arbejdspladsen eller på tværs af fag. Her kan der igen med fordel reflekteres over egen rolle, ansvar og kompetencer.

Litteratur til Tema 3

Anbefalinger for den danske institutionskost. Sundhedsstyrelsen, DTU fødevarer instituttet, Miljø og fødevarerministeriet. 2015. siden 107-112.

Jensen M. Småtpisende får en chance til. Kost og ernærings forbundet. 2016.

Kaas G. Dysfagi – synkebesvær. Tandplejen. Juni 2014. Side. 10-14

Kjærsgaard A. Ansigt, mund og svælg. København: Munksgaard, 2005. kap. 4, 7,(15), 17, 19.

Klebak A. Bedre mundhygiejne på plejecentre kan redde liv. Tandlægebladet. 2014.

Klinisk retningslinje til identifikation af behov for mundpleje og udførelse af tandbørstning hos voksne hospitalsindlagte patienter. Center for klinisk retningslinjer. 2010.

National kliniks retningslinje for øvre dysfagi – opsporing, udredning og udvalgte indsatser. Sundhedsstyrelsen. 2015. Side 23-24, 27-28

Steele C. M. The influence of food texture and liquid consistency modification on swallowing physiology and function: a systematic review. *Dysphagia*. 2015.

Synk let – mad til dig med sykebesvær. Center for Kræft og Sundhed København. 2013.

Temarapport om dysfagi– om faren ved fejlsynkning. Patientombuddet 2012. Afsnit 2-8.

Yady J. Crushed Tablets: Does the Administration of Food Vehicles and Thickened Fluids to Aid Medication Swallowing Alter Drug Release. *Journal of pharmacy and pharmaceutical sciences*. 2014.

Link til digital kogeboek til mennesker med dysfagi:

<http://www.synkevenlig.dk/>

Tema 4

Træning og behandling

- Mimik og tunge øvelser
- Træningsøvelser fx Shaker og chin tuck
- Åndedræts øvelser og sang
- Grundstimulering

Sidste tema omhandler træning og behandling. Det er opgaver, som plejepersonalet kan medvirke til at udføre, hvis ergoterapeuten eller anden relevant fagperson vurderer at det er relevant og hvis plejepersonalet er blevet oplært i det. Træning og behandling af dysfagi kan bestå af mange forskellige tiltag. Hvilket tiltag der vil gavne den enkelte borger eller patient, afhænger af hvilken slags dysfagi problematik som borgeren eller patienten har.

Under dette tema kan man give deltageren kendskab til forskellige trænings og behandlings tiltag, som de måske kan støde på ude i praksis, hvor en borger eller patient fx er tilknyttet en ergoterapeut.

Til dette tema kan det også være relevant at kende kundens behov. Hvis man fx har et helt hold, der arbejder med en helt bestemt målgruppe af borgere eller patienter fx KOL, kan man lægge vægten på åndedræts øvelser og sang.

Litteratur til tema 4:

Kjærsgaard A. Ansigt, mund og svælg. København: Munksgaard, 2005. kap. 6, 15

National kliniks retningslinje for øvre dysfagi – opsporing, udredning og udvalgte indsatser. Sundhedsstyrelsen. 2015. Side 25-26, 29-33

Woo H. S. Comparison of muscle activity between two adult groups according to the number of Shaker exercise. *Journal of oral rehabilitation*. 2014.

Træningsprogram til patienter med spisevanskeligheder som følge af hoved-hals cancer. Patientinformation Region H, rigshospitalet.

<https://www.cancer.dk/dyn/resources/File/file/9/4919/1438003972/traeningsprogram-spisevanskeligheder2015.pdf>

Mimiske øvelser. Roskilde kommune, social og sundhed. 2014.

<http://www.traening.roskilde.dk/filer/mimiske-oewelser.pdf>

Øvelser til borgere med dysfagi. Roskilde kommune, social og sundhed. 2014.

<http://www.traening.roskilde.dk/filer/synketraening.pdf>

Links til film der viser træningsøvelser:

Shaker <https://vimeo.com/54665006>

Chin Tuck <https://www.youtube.com/watch?v=OIkQbb7ctJo>

4. Opgaver og undervisningsmaterialer

I det følgende kommer der forslag til opgaver, der kan benyttes i de 4 temaer. Opgaverne dækker ikke alle emner, så man skal selv supplere med opgaver og undervisningsmateriale således, at målene nås og at undervisningen bliver meningsfuld.

Opgave 1

Formål: Deltageren får forståelse for den normale synkeproces. (Tema 1, emne 2)

Deltagerne sættes sammen to og to. De får udleveret noget at spise fx et stykke æble. De bliver bedt om at spise æblet én ad gangen. Mens den ene spiser, skal den anden observere, hvad der sker og hvad den anden gør før, under og efter.

Efterfølgende kan man samle op på øvelsen på flere måder:

1. Opsamling i plenum. Underviser systematiserer deres observationer på tavlen efter synkeprocessens fire faser, jævnfør ”ansigt, mund og svælg” af Annette Kjærsgård. Det er vigtigt, at underviser supplerer med viden til de 4 faser, som deltagerne ikke selv er opmærksomme på.
2. Opsamling i mindre grupper på 4-6 deltagere. De får udleveret et skema med de 4 faser på og skal i fællesskab skrive deres observationer ind.

Som afslutning kan man vise film eller billeder, der på den ene eller anden måde viser faserne i synkeprocessen. Måske har man adgang til eget film materiale, ellers findes der mange film på YouTube fx:

- VFES undersøgelse <http://www.youtube.com/watch?v=umnnA50IDIY> (god til at viser fase 2-4).
- Video animation <https://www.youtube.com/watch?v=pNcV6yAfg-g> (god til at vise fase 2-4).
- FEES undersøgelse https://www.youtube.com/watch?v=DB_E2BygPJkgod (god til at vise fase 3-4).

Der findes også en app til iPad og iPhone, der hedder ”Swallowing Disorders” fra Blue Tree Publishing, som er meget anvendelig.

Opgave 2

Formål: At deltagerne får reflekteret over, hvor mange af deres ”egne” borgere, der har eller kunne have dysfagi, ud fra den teoretiske viden, de lige har fået ift. årsager, hyppighed samt forekomst og derved får indsigt i, hvor udbredt dysfagi faktisk er. (Tema 1, emne 3)

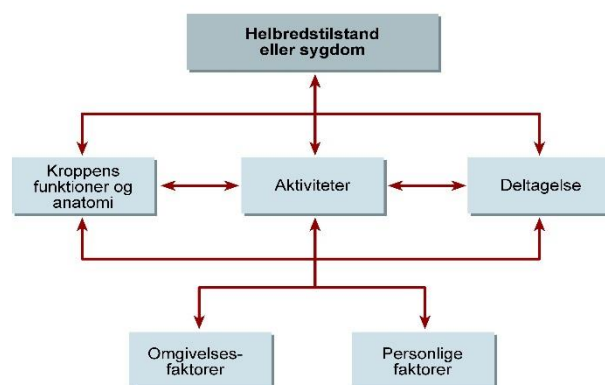
Deltagerne grupperes, så de er sammen med nogen fra deres egen arbejdsplads, hvis det kan lade sig gøre, ellers i de grupper, der giver bedst mening. I grupperne skal de ”kortlægge” årsager, hyppighed og forekomst hos den gruppe af borgere eller patienter, de selv arbejder med. Obs. de skal ikke endnu forholde sig til, om borgeren reelt har dysfagi. De skal blot statistisk/teoretisk forholde sig til hvem kan have dysfagi.

Man kan evt. bruge Patientombuddets tema rapport om dysfagi fra 2012. Her findes et udemærket overblik over, hvilke diagnoser og problematikker, der kan give dysfagi.

Opgave 3

International klassifikation af funktionsevne, ICF, er et redskab, som tager lidt tid at introducere. Så hvis man bare vil bruge den til en enkelt øvelse eller underviser ikke selv har kendskab til ICF, er det nok spild at bruge tid på, på en 2 dags uddannelse. Men hvis man vælger at lade ICF gå igen på alle temaerne, eller hvis man ved, at deltagerne har kendskab til den i forvejen, vil ICF give rigtig god mening samt skabe en rød tråd.

Model af ICF; 



Nedenfor er et eksempel på hvordan den kan bruges under tema 1.

Formål: At deltageren skal anvende den viden, de har fået om konsekvenserne af dysfagi, til at forstå hvordan funktionsevnen påvirkes ift. kroppens "funktioner og anatomi", "aktivitet" og "deltagelse" (tema 1, emne 4)

Deltagerne får udleveret et skema med de forskellige komponenter fra ICF, "kroppens funktioner og anatomi", "aktivitet" og "deltagelse". De skal nu i grupper udfylde skemaet. Eller man deler holdet op i tre lige store grupper og lader hver gruppe arbejde med ét af komponenterne. Fx hvordan kan dysfagi påvirke et menneskes "deltagelse". Efterfølgende skal grupperne forklare hinanden hvad de er nået frem til. Man kan også benytte den metode der hedder ekspert-puslespil fra bogen "Cooperative Learning"

Eksempel på skema:

<i>Kroppens funktioner og anatomi</i> De funktionelle systemers fysiologiske funktioner og kroppens forskellige dele, som organer, lemmer og enkeltdele af disse	<i>Aktivitet</i> Udførelse af en opgave eller handling	<i>Deltagelse</i> Involvering i daglivet (interaktion med omverden)

Opgave 4

Formål: At deltageren får kendskab til et screenings redskab og får afprøvet det. (Tema 2, emne 2)

Deltagerne introduceres til et screenings redskab fx MEOF-2 eller EAT-10. De afprøver det på hinanden eller en borger de kender fra deres egen praksis. De skal prøve at følge flowchart eller give score eller hvad man nu skal ved et screenings redskab.

Find MEOF-2 på dette link:

- http://www.etf.dk/sites/default/files/uploads/public/documents/Redskaber/meof-ii_minimal_eating_observation_form_-_version_ii_dansk.pdf

EAT-10 er blevet oversat til dansk, men findes ikke online endnu. På nedenstående link findes den **originale**:

- https://www.nestlenutrition-institute.org/Education/practical-tools/Documents/EAT-10_Swallowing_Assessment_Tool.pdf

Opgave 5

Formål: At deltageren får deres nyerhvervede viden om tegn på dysfagi afprøvet på en case samt får reflekteret over hvilke faggrupper, det er relevant at samarbejde med hvornår. (Tema 2, emne 1 og 3)

Hvis uddannelsen foregår som et splitforløb, kan man bede deltagerne om at lave en kort casebeskrivelse af en borger, som de tror eller ved har dysfagi. Når de vender tilbage på uddannelsen kan man bruge casen til denne opgave.

Hvis ikke det kan lade sig gøre, kan man benytte en case som denne:

Case:

Ellen er 85 år. Hun bor på plejehjem. Ellen har KOL og fremstår nogle gange lidt dement, selv om hun egentlig ikke har fået en diagnose. Hun klarer en del ting selv, hvis hun bliver husket på det eller får verbal støtte. Ellen kommer omkring med en rollator i dagtimerne, men om aftenen har hun ikke så mange kræfter og må nogen gange have hjælp. Så kører de hende på rollatoren eller i en "låne" kørestol. Hun er som regel glad og meget social.

Ellen får med jævne mellemrum lungebetændelse og indimellem fører det til en indlæggelse. Sådan har det været siden, hun fik konstateret KOL for 6 år siden. I det tidsrum har Ellen også tabt sig ret meget. Ellen har altid været glad for mad, det er hun stadig, men hun spiser mindre og mindre og vælger mange madvarer fra. Ellen får tit løbenæse, når hun spiser, hiver efter vejret og kan næsten ikke tale.

Nogle aftner er hun så træt, at hun beder personalet om at komme i seng, så hun kan spise sin mad der og samtidig slappe af. Det syntes Ellen er dejligt, lige bortset fra når hun får maden galt i halsen.

Refleksionsspørgsmål:

- *Hvilke tegn på dysfagi viser Ellen?*
 - *Redegør for, hvorfor det kan være tegn på dysfagi.*
- *Hvad kunne årsagen være til, at Ellen måske har dysfagi?*
- *Hvad kan du, som plejepersonale, gøre for Ellen og hvilke kollegager og andre faggrupper ville involvere i dette tilfælde?*

Det er vigtigt, at den case, man udleverer, er genkendelig for deltageren. Hvis deltagerne på holdet kommer fra meget forskellige arbejdspladser, kan det være en god ide at have flere cases med, så det bliver praksisnært for deltagerne.

Opgave 6

Formål: At deltagerne mærker på egen krop, hvordan det føles at have dysfagi. (Denne opgave kan bruges som en indledning til tema 3)

De skal gå sammen to og to. På skift skal den ene simulere at have dysfagi og den anden agere plejepersonale i en spisesituation. Deltagerene skal made hinanden og give kaffe/the. Man kan bruge roulade, gåsebryst eller anden kage/mad. Det er vigtigt at vælge noget, der har flere konsistenser og som klistrer.

De kan simulere dysfagi på følgende måder:

- **Respirations problemer:** Deltageren løber ude på gangene/trapperne og kommer forpustet tilbage. Må ikke få pusten, inden vedkommende skal spise.
- **Mundtørhed:** Deltageren sidder med tungen ude og munden åben i ca. 1-2 min. Effekten forsvinder hurtigt, så vedkommende skal spise umiddelbart efter.
- **Massiv hoveddrejning:** Hovedet er drejet, så kæben flugter med skulderen.
- **Nedsat læbelukke:** Deltageren danner en "krog" med sin pegefinger og putter den ind i den ene mundvig under hele måltidet.
- **Nedsat funktion af tungen:** Deltageren må kun bevæge sin tunge op og ned, absolut ingen vandrette tungebevægelser.
- **Ekstension af hovedet:** Deltageren er gledet godt frem i stolen. Hovedet kigger opad, så nakken bliver kort og halsen lang.

Der må godt overdrives lidt. Man kan vælge at gøre en eller to af de overstående ting ad gangen.

Afslutning i plenum, hvor deltagerne deler deres oplevelser med at blive madet samt at have dysfagi.

Opgave 7

Formål: At deltagerne får praktiske og kropslige erfaringer med at ligge i sengen under indtagelse af mad og væske. (Tema 3, emne 1)

Her skal man bruge: Plejesenge, evt. sengebord og noget at spise og drikke.

Holdet deles op i grupper på ca. fire deltagere afhængig af, hvor mange senge man har til rådighed. Hver gruppe får tildelt en seng. Ved hver seng ligger der en opgave.

Opgave

1. *Alle i gruppen skal nu på skift prøve at drikke en tår vand, mens de ligger i sengen. Prøv at drikke med hovedgærdet hævet først ca. 30 grader, så 60 og 90 grader.*
 - a. *Snak sammen om, hvordan det var at drikke med hovedgærdet i de forskellige positioner. Hvordan oplevede I det hver især?*

2. *Nu skal I prøve at give hinanden mad, mens I ligger i sengen. Prøv at eksperimentere med både hovedgærde og fodende. I må gerne benytte jer af puder, fjerne sengegærde osv.*
 - a. *Hvilken udgangsstilling fandt I mest optimal ift. at indtage et måltid?*
 - b. *Hvor er det bedst at stå som plejepersonale, når man skal gi mad?*
 - c. *Hvor oplever borger det er bedst at "blive madet" fra?*

3. *Diskutér jeres egen praksis:*
 - a. *Hvor mange borgere eller patienter, har I, som får mad og drikke i sengen?*
 - b. *Hvorfor får de mad og drikke i sengen? Kunne det være anderledes?*

Under opgaven går underviser rundt og støtter og kommer med input. Efter opgaven er det vigtigt at få samlet op på alle tre dele af opgaven. Her kan man fylde teori på deres oplevelser og sikre sig, at alle har forstået de problemer, der kan være, når borgere og patienter med dysfagi indtager mad og drikke, mens de er sengeliggende.

Opgave 8

Formål: At deltagerne får erfaring med at blande fortykningsmiddel i forskellige tynde væsker, får smagt forskellige væsker med fortykningsmiddel i samt stifter bekendtskab med flere forskellige typer af fortykningsmiddel fx Atylet og Atylet plus eller ThickenUp Clear (TUC) (tema 3, emne 2)

Deltagerne deles igen op i grupper på ca. fire personer. Hver gruppe får flere tyder af fortykningsmiddel samt kold væske fx vand, saft, juice, noget varm væske fx kaffe/the og væske med kulsyre i fx sodavand.

- Gruppen skal nu gøre sig erfaringer med konsistens, farve og smag ved brug af forskellige fortykningsmidler.
- Gruppen skal også fortælle, hvordan de hver især bruger fortykningsmiddel på deres arbejdsplads.

Opgave 9

Formål: At deltagerne får afprøvet mundhygiejnerutiner, der er relevant at bruge ved borgere og patienter, der har dysfagi. (tema 4, emne 1)

Inden opgaven kan man vise mundhygienerutinen på en af deltagerne eller man kan vise det på en film. Derudover kan man gennemgå fremgangsmåden trin for trin, mens man forklarer, hvorfor det skal gøres på lige netop den måde. Husk at snakke om hvornår, hvor ofte og på hvem.

Man skal bruge; små bløde tandbørster, 2 plastik krus per mand, servietter eller lille håndklæde, lidt tandpasta.

Deltagerene går sammen 2 og 2 og udfører mundhygienerutinen på hinanden. Fremgangsmåden er detaljeret beskrevet i Annette Kjærsgårds "Ansigt, mund og svælg" kap. 19, så som:

- *Brug en tandbørste med et lille hoved.*
- *HUSK at berøre hænder og ansigt før invasion af mund (for at forberede borger eller patient på, hvad der skal til at ske. Munden er et intimt område for de fleste)*
 1. *Start med at børste de bagerste tænder og arbejd dig frem (så bakterier flyttes frem og ud af mund i stedet for tilbage i mund) og børst fra rødt (gummerne) til hvidt (tænderne).*
 2. *Børst følgende flader:*
 - *Ydersiden.*
 - *Indersiden.*
 - *Tyggefladerne.*

Opgave 10

Formål: At deltagerne får erfaringer med at formidle viden om dysfagi til patient og pårørende.

Deltagerne går sammen to og to. På skift skal de agere henholdsvis plejepersonale og borger/patient/pårørende – de vælger selv.

Underviser har lavet nogle kuverter, der beskriver forskellige senarier. Der udleveres en kuvert til hver par og de skal nu udspille det senarie, de har fået. Hvis der er god tid, kan parrene bytte kuverter og udspille et nyt senarie.

Forslag til Senarier:

1. Uffe er kommet hjem fra hospitalet efter en blodprop i hjernen. I udskrivelsespapirerne står der, at han skal have 1 mål fortykningsmiddel i væsker. Uffe ved ikke helt, hvad det hvide pulver, som du putter i hans kaffe, er og bliver lidt utilfreds.

Plejepersonalet: Forklar Uffe, hvad det hvide pulver er og hvorfor det skal i de tynde væsker.

Uffe: Fremstå lidt utilfreds og spørg kritisk ind til det, som plejepersonalet fortæller dig.

2. Ulla er indlagt på lungemedicinsk afd. med lungebetændelse og er rigtig dårlig. Ullas mand kommer og besøger hende hver dag og han har romkugler med hver gang, for dem kan Ulla nemlig så godt

lide. Ulla bliver ved med at få romkuglerne galt i halsen. De er klistrede og sidder fast i mundhulen. Men hun spiser dem hver gang og siger ikke nej til manden. På sengeafdelingen får Ulla kun mad med cremet konsistens.

Plejepersonalet: Forklar Ullas mand, at Ulla ikke kan spise romkugler lige nu, også selv om hun syntes, de smager godt. Beskriv den risiko der er for Ulla ved at spise romkugler.

Ullas mand: Fremstå frustreret over, at plejepersonalet blander sig i, hvad du må have med til din kone. Du er ked af, at hun er så dårlig og du ville ønske, at hun snart blev rask og kom hjem til dig.

5. Litteraturliste mv.

Anbefalinger for den danske institutionskost. Sundhedsstyrelsen, DTU fødevare instituttet, Miljø og fødevareministeriet. 2015.

Dahl-Rasmussen M. Focus dysfagi. Ergoterapeuten. Nr. 05/15. Side 16-27

Dysfagi, om de ændringer og problemer der opstår som følge af dysfagi – tygge og synkebesvær. Hjerneskadeforeningen. 1999. Side 8-15.

ICF international klassifikation af funktionsevne funktionsevnenedsættelse og helbredstilstand. Sundhedsstyrelsen. Munksgård. 2005.

Kjærsgaard A. Ansigt, mund og svælg. København: Munksgaard, 2005.

Lundqvist B. Synkebesvær øger dødeligheden. Fagbladet FOA. Nr 04/15. Side 22-27

National kliniks retningslinje for øvre dysfagi – opsporing, udredning og udvalgte indsatser. Sundhedsstyrelsen. 2015 Stensvold H, Utne L. Dysfagi. Gyldendal. 1999.

Temarapport om dysfagi – om faren ved fejlsynkning. Patientombuddet 2012.

Tema Dysfagi. Diætisten. 2013.

Hjemmeside med mange artikler, rapporter og andet godt om dysfagi. Meget af litteratur i dette materiale kan også findes på denne hjemmeside, der bliver drevet af ergoterapeut og nuværende Ph.d. Studerende Dorte Meldgaard.

www.dysfagi.org