

Dysfagi Indsats til borgere med spise og drikke vanskeligheder Instruks		
Borgermålgruppe: Beboere på kommunens plejecentre. Borgere indlagt på Akutafsnittet. Borgere der er udredt på Akutafsnittet og overdrages til hjemmepleje /hjemmesygepleje.	Gældende fra: Januar 2017 Revisionsdato: Juni 2022 Næste revisionsdato: Januar 2025	Udarbejdet af: Arbejdsgruppe Dysfagi Godkendt af: Styregruppe for instrukser
Gældende for: Medarbejdere, Sundhed og Omsorg Medarbejdere, Private leverandører		

Formål

At forebygge sygdomme opstået på baggrund af spise-drikke vanskeligheder.

At sikre borgerne en optimal ernæringstilstand.

At forbedre livskvalitet.

At undgå utilsigtede hændelser i form af forkert/uhensigtsmæssig håndtering (pleje og omsorg) af borgere med dysfagi.

Ansvar og kompetencer

Det er en forudsætning, at de sundhedsprofessionelle kan anvende systematiske screeningsredskaber, som BMI, GUSS og MEOF-II.

Definitioner

- BMI: er en matematisk formel for en sammenhæng mellem personers højde og vægt
- MEOF-II: Er et screeningsredskab som identificerer vanskeligheder med at spise hos borgere med nedsat funktionsevne.
- GUSS: Et screeningsredskab der angiver dysfagiens sværhedsgrad.

Fremgangsmåde

Opsporing

Når der observeres tegn på spise-drikke vanskeligheder hos en borger iværksættes følgende handlinger:

- Korriger borgers siddestilling
- Observer spisesituation vha. MEOF-II
- Vurder om munden renses sufficient efter måltider

Udredning

Hvis MEOF-II viser tegn på dysfagi foretages yderlig udredning:

- Dysfagi-undersøgelse (GUSS)
- Ernæringsvurdering
- Evt. tandplejefaglig vurdering

Indsats

Resultaterne af ovenstående udredning anvendes til tværfagligt at målrette, planlægge og iværksætte den videre indsats i samarbejde med borgeren, evt. pårørende:

- **Måltidsassistance**
 - Tilpasning af madens konsistens
 - Skabe behagelige rammer med fred og ro omkring spisesituationen
 - Sikre en hensigtsmæssig siddestilling
 - Assistance til synkning "chin down"
 - Opsyn
 - Mundhygiejne
- **Træning i spise- og drikkeaktiviteter**
 - Ansigtsøvelser
 - Sensomotorisk træning af tungen
 - Almen træning (fx siddende balance)

Efter tre og seks måneder gentages screeningen med MEOF-II, og der iværksættes nye indsatser eller justeres på eksisterende indsatser.

Opgavefordeling / ansvar

Assistenter og sygeplejersker

- Måler BMI, højde og vægt og udarbejder om nødvendigt indsatsmål og handleanvisninger.
- Tilrettelægger og gennemfører måltidsassistance.
- Bestiller kost med vurderet konsistens hos kost-området
- Er ansvarlige for at borgeren tilbydes mad og drikke af rette konsistens.
- Inddrager borger så meget som muligt, evt. også de pårørende.
- Inddrager relevante tværfaglige samarbejdspartnere.



Hjælpere

- Kan få opgaver overdraget
- Har ansvar for at rammerne for måltidet er behagelige, fx at der er luftet ud, ryddet op etc.
- Giver støtte til spisning
- Udfører mundpleje

Ergoterapeuter

- Gennemfører MEOF-II
- Foretager dysfagi undersøgelse inkl. GUSS. Undersøger mund og svælg samt hvilken kost- og væskekonsistens borgeren kan håndtere effektivt og sikkert under et måltid.
- Planlægger i samarbejde med borgeren, pårørende og plejepersonale, hvilken konsistens, synkestrategi, samt øvrige tiltag, den enkelte borger har behov for.
- Iværksætter ved behov, specifik træning af den funktionsevnedssættelse, der er årsag til problematikken.
- Ergoterapeut fra Aktivitet varetager opgaverne på plejecentrene.
- Ergoterapeut fra Sundhedscentret varetager opgaverne på Akutafsnittet, og viderefører det iværksatte ved udskrivelse til eget hjem.

Kostområdet og diætist

- Understøtte sufficient ernæring, og så vidt muligt, undgå en uhensigtsmæssig vægtændring.
- Ernæringskonsulent og diætist samarbejder om specifikke ernæringsmæssige behov i forbindelse med modificeret konsistens.
- Diætisten medinddrages ved komplekse ernæringsmæssige problemstillinger, og til en ernæringsvurderings samt -forløb af borgere der ordineres gratin, cremet eller flydende konsistens.

Tandplejen – Kun borgere der er visiteret til omsorgstandpleje

- Gennemfører ved behov undersøgelse af tænder og mundhule.
- Bistår plejepersonalet med gode råd vedrørende mundhygiejne.

Borger der overdrages fra akutafsnit til egen bolig:

- Hjemmeplejen, myndighed og hjemmesygeplejen er ansvarlig for at viderefører de handlinger der er påbegyndt på akutafsnittet.

Dokumentation

Alle faggrupper har ansvar for at opdatere relevante tilstande.

Aktiverer/udfylder tilstanden: problemer med fødeindtag eller væskeindtag.

Tilføj indsats via indsatskataloget.

Den bestilte indsats tildeles.

Der oprettes handleanvisning.

Døgnrytmeplan tilpasses.

Se intern arbejdsgangsbeskrivelse i SCS og aktivitet.

Utilsigtede hændelser

I tilfælde hvor en borger fejlsynker, fordi medarbejdere ikke har fulgt borgerens individuelle handleplan, skal det indberettes som en utilsigtet hændelse.

Indlæggelse

Uanset hvilken § der arbejdes under, er det vigtigt at være opmærksom på, at det kun er det faglige notat under funktionsevnetilstande spise og drikke (§86) går videre til sygehuset.

Referenceramme

National klinisk retningslinje for øvre dysfagi – opsporing, udredning og udvalgte indsatser. December 2015.

Klinisk retningslinje for modificeret kost og væske til voksne (> 18 år) personer med øvre dysfagi. 2012 Center for Kliniske Retningslinjer

Klinisk retningslinje for identifikation af vanskeligheder med at spise hos borger/patienter (+65 år) efter apopleksi med henblik på at iværksætte en målrettet indsats.

Referenceprogram for behandling af patienter med apopleksi. 2009 Sundhedsstyrelsen

Anbefalinger for den danske institutionskost. Sundhedsstyrelsen.

Struer Kommune, Sundhed og Omsorg. Dysfagi indsatsbeskrivelse 2019