

Beslutsstöd

Dysfagi och nutrition efter stroke

Rekommendation

- Screening av sväljförmåga görs snarast möjligt efter ankomst till sjukhus (strokeenhet eller annan avdelning) innan föda, vätska eller mediciner ges via munnen.
 - Görs på samtliga patienter med misstänkt stroke.
 - Validerat sväljtest används, t.ex. Standardized Swallowing Assessment på svenska (SSA-S).
 - Dokumenteras alltid i journal.
 - Vid fynd av sväljsvårigheter:
 - Kontakta logoped för klinisk sväljbedömning och förslag till behandling.
 - Inget intag via munnen förrän klinisk sväljbedömning har utförts.
 - Påbörja intravenös tillförsel av vätska.
 - Utför regelbunden munvård.
 - Applicera nasogastrisk sond inom 24-72 timmar. Överväg PEG vid kvarstående sväljsvårigheter som förväntas överstiga 2-4 veckor.
 - Kontakta vid behov dietist för bedömning av nutrivitionsinnehåll.
 - Vid kvarstående sväljsvårigheter:
 - Fortsatt uppföljning av logoped; instrumentell undersökning (FUS eller sväljröntgen) för att utreda, behandla och följa upp sväljsvårigheter.
 - Sväljträning enligt ordination från logoped.
 - Upprätta en rehabiliteringsplan med uppföljande bedömningar av sväljsvårigheter och nutrition vid utskrivning från slutenvårdsenhet.
 - Fortsatt behov av nutrivitionsvägar (nasogastrisk sond, PEG) bedöms.
 - Etiska överväganden är speciellt angelägna hos svårt sjuk patient med dålig prognos.
-

Bakgrund

Sväljsvårigheter (dysfagi) är mycket vanligt förekommande vid stroke (40-70%). En mindre andel (11-50%) får kvarstående sväljsvårigheter. Screening av sväljförmågan samt vid behov mer detaljerad bedömning av sväljningen med dokumentation i journal i det akuta skedet av stroke är viktig för att undvika aspirations-pneumoni, malnutrition och uttorkning.

Symtom/status

Ibland finns inga kliniska symtom på sväljsvårigheter, men avsaknad av kliniska symtom medför inte att man bör avstå från att screena sväljförmågan.

Kliniska symtom talande för sväljsvårigheter:

- Läckage av föda, vätska eller saliv genom mun eller näsa (dregling)
- Sväljer upprepade gånger för samma tugga
- Rester av föda och vätska i mun och svalg (hamstring)
- Hosta och andningspåverkan vid intag av föda och vätska



- Kvävningsskänsla
- Förändrad röst kvalitet, såsom våt eller gurglig röst
- Lång tidsåtgång vid måltid

Screening och klinisk utredning av sväljningen

Screening av sväljförmågan görs snarast från ankomst till sjukhuset, under förutsättning att patienten inte är medvetandepåverkad, av sjuksköterska, undersköterska eller annan personal med kompetens:

- Görs hos alla nyinsjuknande strokepatienter innan föda, vätska eller medicin ges via munnen.
- Bör göras akut eller snarast (inom 4 timmar) efter ankomst till sjukhuset oavsett om patienten vårdas på strokeenhet eller annan vårdavdelning.
- Sväljscreening görs genom användning av ett validerat sväljtest såsom SSA-S [1] eller GUSS (länk till film) [2].
- Bedöm munhälsa och nutritionsstatus med validerade bedömningsinstrument såsom ROAG (Revised Oral Assessment Guide) och MNA (Mini Nutrition Assessment).

Vid misstänkta eller verifierade sväljsvårigheter:

- Kontakta logoped som gör en detaljerad klinisk sväljbedömning inom 1-3 dygn.
 - Vid fortsatt osäkerhet bör instrumentell undersökning (FUS eller sväljröntgen) genomföras för att utreda, behandla och följa upp sväljsvårigheter.
- Kontakta dietist vid behov för planering av nutrition (se nedan).
- Fortsatta behov av nutritionsvägar (nasogastrisk sond, PEG) bedöms.
- Etiska överväganden beaktas, speciellt vid svårt sjuk patient med dålig prognos.

Behandling

Nutritionsbehandling – för strokepatienter med sväljsvårigheter bör följande nutritionsbehandling/åtgärder övervägas:

- Tidig nutriering med nasogastrisk sond, dvs inom 24-72 timmar från insjuknande.
- Överväg perkutan endoskopisk gastrostomi (PEG) vid kvarstående sväljningssvårigheter som förväntas överstiga 2-4 veckor.
- Kontakta dietist för bedömning av nutritionsinnehåll, konsistensanpassning och energiberikning.
- Efter samråd med läkare och logoped bör patienter med sväljsvårigheter som behandlas med enteral nutrition via sond/PEG under kontrollerade former erbjudas smakprover av konsistensanpassad kost.

Logopedisk behandling – för strokepatienter med sväljsvårigheter bör följande sväljbehandling/åtgärder övervägas:

- Aktiv intensiv sväljträning för förbättrad sväljfysiologi.
- Instruktioner i sväljtekniker för säkrare och effektivare sväljning i stunden.
- Utprovning och ordination av kostanpassning- att konsistensanpassa mat och dryck enligt standardiserad konsistensguide, t.ex. International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI), ta hänsyn till temperatur och smakvariationer.
- Utprovning och ordination av tekniker för huvud-, hals- och kroppshållning under sväljning (t.ex. bocka ner huvudet eller vrida huvudet åt den svaga sidan).

- Information och instruktioner kring sväljning och ätande till patient/anhörig/vårdpersonal.

Munvårdsbehandling

- Omvårdnadspersonal genomför regelbunden munvård med kontroll av muntorrhet, svampinfektion och slemhinneförändring.
- Vid kvarstående avvikelser i tand- och munstatus (t.ex. vid en eller flera 3:or i ROAG), skicka remiss till tandläkare/tandhygienist.

Uppföljning

För patient med kvarstående sväljsvårigheter och alternativt nutritionssätt bör uppföljande bedömning och rehabiliteringsplanering ske av logoped, läkare och dietist vid 1-6 veckor, 6 veckor, 3 månader, 6 månader och 1 år efter insjuknandet i stroke. Patientansvarig vårdgivare (sjukhus/specialistmottagning, primärvård eller kommun) vid tidpunkten ansvarar för att åtgärden vidtas.

Diagnoskod (ICD): R13.9 sväljningssvårigheter

Forskning och utveckling

Forskning och utveckling pågår kring olika behandlingar för att förbättra sväljfunktionen efter stroke. Därav bör dessa metoder endast erbjudas inom ramen för forskning och utveckling och inte som rutinmässig vård. Exempel på behandlingsmetoder under forskning och utveckling är munsärmsträning [3], expiratorisk muskelstyrketräning [4], faryngeal elektrisk stimulering [5], icke-invasiv hjärnstimulering [6] och akupunktur [7].

Relaterad information

Vårdhandboken

Nutrition (länk: <http://www.varldhandboken.se/Texter/Nutrition-enteral/Oversikt/>)

Sväljning (länk: <http://www.varldhandboken.se/Texter/Afasi-dysartri-dysfagi-varld-och-bemotande/Oversikt/>)

Socialstyrelsens riktlinjer

SE (länk: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20886/2018-3-11.pdf>)

Internationella riktlinjer

UK (länk: <https://www.strokeaudit.org/Guideline/Historical-Guideline/National-Clinical-Guidelines-for-Stroke-fourth-edition.aspx>)

AU (länk: <https://informme.org.au/Guidelines/Clinical-Guidelines-for-Stroke-Management-2017>)

Referenser validerade sväljtest och Fou

1. Perry et al. Screening swallowing function of patients with acute stroke. Part one: identification, implementation and initial evaluation of a screening tool for use by nurses. J Clin Nurs. 2001;10:463-73.
2. Trapl M et al. Dysphagia bedside screening for acute-stroke patients: the Gugging Swallowing Screen. Stroke. 2007;38:2948-52.
3. Hägg M, Anniko M. Lip muscle training in stroke patients with dysphagia. Acta Otolaryngol. 2008;128:1027-33.
4. Moon J, Jung JH, Won Y, Cho HY, Cho K. Effects of expiratory muscle strength training on swallowing function in acute stroke patients with dysphagia. Journal of Physical Therapy Science, 2017; 29: 609-612.
5. Bath PM et al. Pharyngeal Electrical Stimulation for Treatment of Dysphagia in Subacute Stroke: A Randomized Controlled Trial. Stroke. 2016;47:1562-70.
6. Pisegna JM et al. Effects of non-invasive brain stimulation on post-stroke dysphagia: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Clin Neurophysiol. 2016;127:956-968.
7. Long YB, Wu XP. A meta-analysis of the efficacy of acupuncture in treating dysphagia in patients with a stroke. Acupunct Med. 2012;30:291-7.