

## Åtgärder/Tips

- Följ viktutvecklingen, kontrollera nutritionsstatus, vätskebalans och åtgärda vid behov.
- Behövs det annan konsistens på mat och dryck? Förtjockningsmedel?
- Mindre portionsstorlekar? Oftare?
- Kall mat och dryck t ex glass, milkshake samt andra kylda drycker, kan vara lättare att inta när det går trögt att svälja.
- Genom att servera sura/syrliga smaker stimuleras salivproduktionen vilket förenklar sväljningen t ex frukt-soppa eller kräm.
- Kylan och bubblorna i kall, kolsyrad dryck stimulerar till sväljning.
- Se över sittställningen. Det går lättare att svälja, om man sitter rakt eller något framåtlutad.
- Undvik halvliggande ställning i sängen då risken för felsväljning ökar.
- Se över kostvalet, behövs det energi- och proteinrik kost, övrig berikning, kosttillsägg eller sondnäring?
- Ibland kan det underlätta om man serverar extra sås till maten. Det kan då vara lättare att samla maten till en tugga.
- Se till att skapa lugn och ro kring måltiden.
- Duka vackert och lägg upp maten snyggt och trevligt.
- Andvänd gärna tillbehör i den mån det går t ex lingon-sylt, gelé, grädde eller crème fraiche.
- Behövs det någon form utav hjälpmedel t ex muggar i plast?
- Se över nattfastan dvs. tid mellan sista måltid på kvällen och första måltid nästa dag. Fastan bör ej överstiga 11 timmar.
- Tänk på att ett möte kräver en närvaro av två personer och för vårdaren handlar det om att ha förmåga att se in i den andres värld.

(NÄVER 2008, Mat och kostbehandling för äldre, Svårt att äta- länkar till ökad kunskap, Eva Sandin, Dysfagi en handledning för vårdpersonal, Kiruna sjukvårdsförvaltning.)

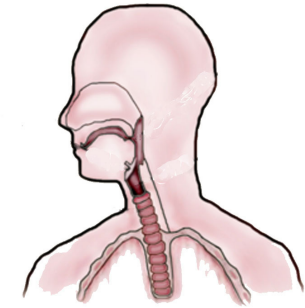
- Om olyckan är framme och någon sätter i halsen så illa att personen inte får luft; var god se bilaga 1
- För fler tips och råd för en trevlig måltid, se gärna ”Trivselreglerna”.
- Tänk på att det är viktigt att anpassa och bedöma storleken på tugga/klunk, konsistensen på mat och dryck, matens temperatur vid servering och kropps- samt huvudställning utifrån den enskildes behov.

## Etiskt perspektiv

Ett grundläggande etiskt perspektiv på vården är att ständigt reflektera över om man erbjuder en vård som gör att kunden upplever oberoende och respekt. När det gäller måltiden handlar det om att den arrangeras och genomförs så att den enskilde känner sig respekterad och känner sig ha möjlighet att bevara sitt oberoende. Den fysiska miljön, maten som sådan och personalen ska ge kunden stöd i sitt självbestämmande.

Kunskap om varje enskild individ är viktig, inte minst för att öka vår förståelse för de sociala begränsningar som dysfagi innebär.

(Socialstyrelsen 2000, vardguiden.se.)



# Dysfagi- sväljsvårigheter

- en informationsfolder

  
**KRISTIANSTAD**  
KRISTIANSTADS KOMMUN  
Omsorgsförvaltningen

Författare: Kristina Andersson Leg. Dietist  
Evalott Palmquist Kristiansson Leg. Sjuksköterska  
Omsorgsförvaltningen 2008-12-08

## Förord

Kunskapen till dysfagi är nödvändig för att kunna lägga upp strategier för varje enskild kund, så att det dagliga livet upplevs som mer positivt.

Syftet med den här foldern är att öka förståelsen för och sprida kunskapen om de vanligt förekommande problemen kring dysfagi.

## Dysfagi

### Definition

Dys = nedsatt  
Phagein = äta, ätande } av latinet,  
nedsatt ätförmåga

Dysfagi inbegriper framför allt sväljningssvårigheter men även ätproblem i en vidare bemärkelse.

### Orsaker till dysfagi

Dysfagi kan orsakas av en hjärnskada som påverkar de delar av hjärnan som reglerar sväljningen. Dysfagi är vanligt förekommande vid t ex stroke, men kan även förekomma vid andra sjukdomar som har påverkan på nerver och muskler t ex Parkinsons sjukdom, demenssjukdom, ALS (Amyotrofisk lateralskleros) och MS (Multipelskleros). Vid cancer i mun och halsregionen och vid muntorrhet är det också vanligt med dysfagi. Förekommer muntorrhet ökar risken för svampinfektion, som i sin tur kan medföra att känslan i munhålan och förmågan att känna smak förändras.

## Sväljningsprocessen

### Sväljning - matstrupen

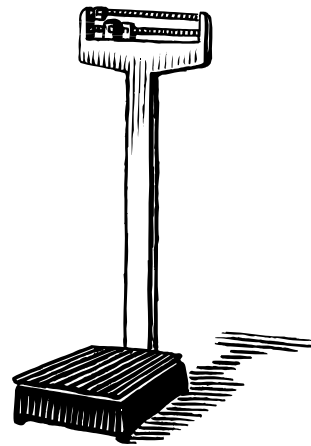
Mat transporteras i matstrupen genom en påskjutande muskelrörelse. Den börjar i svalget, öppnar den övre slutarmuskeln, fortsätter till nedre delen av matstrupen varpå nedre slutarmuskeln slappnar av och magsäcken öppnas. Matstrupen töms normalt på 8-10 sekunder.

### Sväljning i halsen

När vi samlat ihop en klunk eller tugga sveps denna bakåt mot svalget. Muskler i tungan, munbotten, gommen och kinderna koordineras så att klunken eller tuggan med hjälp av detta tungsvep förflyttas över till svalget. Sväljningsfasen börjar när tuggan/klunken passerar gombågarna. Ett flertal muskler samverkar så att mat och dryck inte går ner i luftstrupe och lungor. Innan mat och dryck kommer ner mot matstrupen, stängs struphuvudet och på så sätt skyddas luftvägarna. För ett säkert ätande krävs en normal sväljning.

## Tecken på dysfagi

- viktnedgång
- röstförändringar - sluddrigt tal, hes eller rosslig röst eller svårighet att artikulera
- andningsproblem eller lunginflammation kan ha orsakats av felaktigt nedsvald föda
- oklar feber som kommer och går
- ansiktsförlamning-salivdropp vid hängande mungipa
- svårighet att tugga och hålla kvar maten i munnen
- hosta före/under och efter sväljningen
- ingen hosta kan vara tyst aspiration (mat i luftvägarna)
- kvarlämnad mat i munnen (hamstring)
- dålig munhygien
- förlängd ättid
- bröstsmärtor
- hunger eller vägran att äta



( NÄVER 2008, Dysfagiförbundet 2008).

(Faxen G 2004, NÄVER 2008, SNUS 2004, Läkartidningen, vol 93 nr 47, 1996)

(Vardguiden.se, Dysfagi en handledning för vårdpersonal, Kiruna sjukvårdsförvaltning, Region Skane, universitetssjukhuset MAS (www.skane.se), Läkartidningen, vol 93 nr 47, 1996), Svårt att äta- länkar till ökad kunskap, Eva Sandin.)

## Vad dysfagi kan leda till

Vid tugg- och sväljssvårigheter finns stor risk att kunden inte får i sig tillräckligt med energi, näringsämnen och vätska via mat och dryck. Därmed riskerar han/hon viktminskning, dåligt näringsstatus och uttorkning, vilket i sin tur kan leda till bl.a. orkeslöshet, trötthet, nedsatt förmåga eller oförmåga att träna upp vissa funktioner, men kan även leda till sänkt motståndskraft och fördröjt tillfrisknande.

Undernäring är ganska vanligt förekommande inom olika former av vårdboenden. Det är viktigt att upptäcka undernäring tidigt eftersom det leder till en ökad sjuklighet, dödlighet och därmed onödigt lidande. 2004 fastställdes Svenska rekommendationer för hur risk för undernäring skulle identifieras, om något av följande förekom: ofrivillig viktminskning, BMI under gränsen (<20 om 69 år eller yngre, <22 om 70 år eller äldre) och/eller förekomst av dysfagi.

$$\text{BMI} = \frac{\text{vikt (kg)}}{\text{längd x längd (m)}}$$

Exempel: Längd 182 cm  
vikt 70 kg

$$\frac{70 \text{ kg}}{1.82 \times 1.82 \text{ m}} = 21$$

Visste du att om en dysfagiker får i sig 200 kcal för lite varje dag kommer han/hon att ha förlorat 10 kg på ett år.

## Förekomst av undernäring och dysfagi

I en Svensk studie (där Kristianstads kommun deltog) som genomfördes i nov 2005 där 2600 kunder deltog, varav 874 vårdades på sjukhus och 1726 i kommunalt boende, visade det sig att en fjärdedel hade ett BMI under gränsen. Fördelningen var 20% på sjukhus och 30% i kommunaltboende. Dysfagi förekom hos 49% av vårdtagarna på sjukhus och hos 56% inom kommunalt boende.

För att förebygga och förbättra förloppet vid undernäring kan "Kristianstadsmodellen" vara ett hjälpmedel

( Westergren et al.2007)