

<b>Screening</b>	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>Mått</b>
Alla ineliggande patienter med risk för dysfagi (neurologiska samt äldre patienter) bör stå på 0 per os tills sväljförmågan är screenad.	x	x	x	x	x	
Screeninginstrument bör vara reliabelt och validerat.	x	x		x		
Screening utförs så snart patienten är vaken och alert.	x	x				
Syftet med screeningen är att identifiera patienter med risk för dysfagi och prioritera patienter för full bedömning.	x	x		x		
Screening kan utföras av medicinsk eller omvårdnadspersonal med grundläggande träning i screeninginstrumentet		x		x		
Screening ska innefatta: observation av patientens vakenhetsgrad och grad av postural kontroll. Kan patienten medverka till testning och sitta upprätt (med stöd) ska screening även innefatta: observation av oralhygien, oralkontroll av saliv och, om det anses lämpligt, vattensväljningstest.			x			
Patienter som initialt inte kan bedömas ska screenas dagligen för att undvika förseningar i remittering till en fullständig klinisk bedömning			x			
Screeningprotokoll ska innefatta beskrivning av nästkommande steg i alla möjliga resultat (remittering vidare, noll per os, intag av mat oralt).			x			

### Referenser

1. European Society for Swallowing Disorders. (2012). Screening, diagnosis and treatment of oropharyngeal dysphagia in stroke patients. [http://myessd.org/docs/position\\_statements/ESSD\\_Position\\_Statements\\_on\\_OD\\_in\\_stroke\\_patients\\_-\\_4\\_01\\_13.pdf](http://myessd.org/docs/position_statements/ESSD_Position_Statements_on_OD_in_stroke_patients_-_4_01_13.pdf)
2. European Society for Swallowing Disorders. (XXXX). Oropharyngeal dysphagia in adult patients. [http://myessd.org/docs/position\\_statements/ESSD\\_Position\\_Statements\\_on\\_adult\\_patients\\_for\\_web.pdf](http://myessd.org/docs/position_statements/ESSD_Position_Statements_on_adult_patients_for_web.pdf)
3. Scottish Intercollegiate Network Guidelines. (2010). Management of patients with stroke: identification and management of dysphagia. A national clinical guideline.
4. The Speech Pathology Association of Australia. (2012). Dysphagia. Clinical guidelines.
5. Royal College of Speech and Language Therapists. (2009). RCSLT resource manual for commissioning and planning services for SLCN - Dysphagia.

<u>Klinisk bedömning</u>	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Mått
Bedömning kan ske med ett validerat kliniskt bedömningsinstrument eller instrumentellt (videoradiografi alt FUS)	x	x	x			
Full bedömning ska ges till alla strokepatienter som faller ut i screeningen, innan de får något per os.	x			x		
En klinisk bedömning definieras som en omfattande utvärdering av effektivitet och säkerhet av sväljningen, av en hälso- och sjukvårdsanställd med specifik utbildning	x					
Syftet är att bestämma närvaro och eventuell grad av dysfagi och orsak till dysfagi, vilket ger nödvändig information för att utforma en behandlingsplan		x				
Patienter som vid klinisk bedömning uppvisar orofaryngeal dysfagi eller dåligt luftvägsskydd bör genomgå instrumentell bedömning, antingen VRG eller FUS.		x		x		
Vattensväljningstest rekommenderas med möjligt tillägg av pulsoximetri och andra konsistenser, men andra validerade metoder kan användas		x				
Komplettering till klinisk bedömning kan ske mha cervikal auskultation och pulsoximetri				x		
Cervikal auskultation: otillräcklig evidens för att rekommendera CA.			x		x	
Pulsoximetri: förändringar av syremättnad i blodet kan vara grundad i många orsaker, i dagsläget kan det inte relateras till närvaron av dysfagi eller aspiration			x		x	
Vid diagnos och gradering av dysfagi bör validerade "scoring systems" användas	x					

Uppdelning av icke-komplexa vs komplexa patientfall, där nyexaminerade logopeders ska kunna bedöma icke-komplexa fall, men där logoped med mer erfarenhet bör konsulteras gällande komplexa fall				x		
--	--	--	--	---	--	--

## Referenser

1. European Society for Swallowing Disorders. (2012). Screening, diagnosis and treatment of oropharyngeal dysphagia in stroke patients. [http://myessd.org/docs/position\\_statements/ESSD\\_Position\\_Statements\\_on\\_OD\\_in\\_stroke\\_patients\\_-\\_4\\_01\\_13.pdf](http://myessd.org/docs/position_statements/ESSD_Position_Statements_on_OD_in_stroke_patients_-_4_01_13.pdf)
2. European Society for Swallowing Disorders. (XXXX). Oropharyngeal dysphagia in adult patients. [http://myessd.org/docs/position\\_statements/ESSD\\_Position\\_Statements\\_on\\_adult\\_patients\\_for\\_web.pdf](http://myessd.org/docs/position_statements/ESSD_Position_Statements_on_adult_patients_for_web.pdf)
3. Scottish Intercollegiate Network Guidelines. (2010). Management of patients with stroke: identification and management of dysphagia. A national clinical guideline.
4. The Speech Pathology Association of Australia. (2012). Dysphagia. Clinical guidelines.
5. Royal College of Speech and Language Therapists. (2009). RCSLT resource manual for commissioning and planning services for SLCN - Dysphagia.

<b>Uppföljning</b>	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>Mått</b>
Alla patienter med konsistensanpassning eller enteral nutrition pga dysfagi kräver uppföljning av sväljning och nutrition. Uppföljning bör ske den första veckan, därefter varannan till var tredje månad under det första året och därefter var sjätte månad.	x		x			
Patienter riskerar att drabbas av undernäring, varför nutritionsstatus regelbundet bör screenas och följas upp. Detta bör ske med hjälp av reliabla och validerade screeningstest. Det minimala antalet data som bör ingå i bedömningen, är vikt, längd, viktförändring över tid samt utredning av diet.		x				
Uppföljning bör ske regelbundet gällande alternativ näringstillförsel.		x	x			
Patienter med bestående dysfagi ska regelbundet följas upp, med en frekvens relaterad till deras individuella sväljningsfunktion och matintag, av en logoped			x			

## Referenser

1. European Society for Swallowing Disorders. (2012). Screening, diagnosis and treatment of oropharyngeal dysphagia in stroke patients. [http://myessd.org/docs/position\\_statements/ESSD\\_Position\\_Statements\\_on\\_OD\\_in\\_stroke\\_patients\\_-\\_4\\_01\\_13.pdf](http://myessd.org/docs/position_statements/ESSD_Position_Statements_on_OD_in_stroke_patients_-_4_01_13.pdf)
2. European Society for Swallowing Disorders. (XXXX). Oropharyngeal dysphagia in adult patients. [http://myessd.org/docs/position\\_statements/ESSD\\_Position\\_Statements\\_on\\_adult\\_patients\\_for\\_web.pdf](http://myessd.org/docs/position_statements/ESSD_Position_Statements_on_adult_patients_for_web.pdf)
3. Scottish Intercollegiate Network Guidelines. (2010). Management of patients with stroke: identification and management of dysphagia. A national clinical guideline.
4. The Speech Pathology Association of Australia. (2012). Dysphagia. Clinical guidelines.
5. Royal College of Speech and Language Therapists. (2009). RCSLT resource manual for commissioning and planning services for SLCN - Dysphagia.

<b><u>Instrumentell bedömning</u></b>	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>Mått</b>
Bedömning kan ske med ett validerat kliniskt bedömningsinstrument eller instrumentellt (videoradiografi alt FUS)	x					
VRG och FUS bör utföras på standardiserat sätt, helst med patienten i upprätt position.		x	x			
VRG bör alltid innehålla lateral projektion av munhåla, farynx och esofagus.		x				
En instrumentell bedömning bör fokusera på patientens "värsta sväljning" för att upptäcka dysfunktion eller morfologiska avvikelser som förklarar patientens symtom.		x				
En instrumentell bedömning bör bestämma på vilket sätt nedsättningen bäst lindras.		x				
Instrumentella metoder, sväljningsröntgen och FUS, är valida metoder för bedömning av dysfagi. Klinikern gör bedömningen om vad som anses vara mest lämpad för patienten.			x			
Instrumentell bedömning är särskilt användbart vid diagnostisering och behandling vid faryngeal dysfagi.				x		

### Referenser

1. European Society for Swallowing Disorders. (2012). Screening, diagnosis and treatment of oropharyngeal dysphagia in stroke patients. [http://myessd.org/docs/position\\_statements/ESSD\\_Position\\_Statements\\_on\\_OD\\_in\\_stroke\\_patients\\_-\\_4\\_01\\_13.pdf](http://myessd.org/docs/position_statements/ESSD_Position_Statements_on_OD_in_stroke_patients_-_4_01_13.pdf)
2. European Society for Swallowing Disorders. (XXXX). Oropharyngeal dysphagia in adult patients. [http://myessd.org/docs/position\\_statements/ESSD\\_Position\\_Statements\\_on\\_adult\\_patients\\_for\\_web.pdf](http://myessd.org/docs/position_statements/ESSD_Position_Statements_on_adult_patients_for_web.pdf)
3. Scottish Intercollegiate Network Guidelines. (2010). Management of patients with stroke: identification and management of dysphagia. A national clinical guideline.
4. The Speech Pathology Association of Australia. (2012). Dysphagia. Clinical guidelines.
5. Royal College of Speech and Language Therapists. (2009). RCSLT resource manual for commissioning and planning services for SLCN - Dysphagia.

<b><u>Behandling</u></b>	<b>(1)</b>	<b>(2)</b>	<b>(3)</b>	<b>(4)</b>	<b>(5)</b>	<b>Mått</b>
Dysfagidiagnos bör leda till adekvata insatser (kompensatoriska och rehabiliterande/funktionsförbättrande) utifrån bästa tillgänglig information.	x	x	x			
Behandling ska maximera säkerhet och effektivitet av sväljfunktion.				x		
Rekommendationer gällande ev konsistensanpassning och kompensatoriska strategier ska ges efter bedömning.	x	x	x	x	x	
Viss evidens för kompensatoriska insatser (konsistensanpassning, posturala tekniker) samt stimulationsbaserade terapier finns, men mer forskning behövs.		x			x	
Viss evidens för sväljrehabilitering finns, men är begränsad och mer forskning behövs.	x	x			x	
Konsistensanpassad mat ska vara tilltalande och aptitretande. Valmöjligheter bör finnas.			x			
Patienter med dysfagi ska ha en rehabiliteringsplan.			x			
Vid långsiktig vård ska behandlingsplan finns inkl aktuella rekommendationer samt planerad uppföljning av hälso- och sjukvården.				x		
Patienter i den tidiga återhämtningsfasen ska veckovis bedömas av multidisciplinärt team för om alternativt nutritionssätt är aktuellt.			x			
Gruppterapi kan vara av värde vid behandling av psykogen dysfagi					x	
Insatser rörande dysfagi kan ges: individuellt, i grupp, vid specialiserade kliniker, via konsultation, utbildning och träning till patient, vårdare, familjer och berörda professioner, ”telehealth”, via multidisciplinära och transdisciplinära team, via familjecentrerad vård.				x		

## Referenser

1. European Society for Swallowing Disorders. (2012). Screening, diagnosis and treatment of oropharyngeal dysphagia in stroke patients. [http://myessd.org/docs/position\\_statements/ESSD\\_Position\\_Statements\\_on\\_OD\\_in\\_stroke\\_patients\\_-\\_4\\_01\\_13.pdf](http://myessd.org/docs/position_statements/ESSD_Position_Statements_on_OD_in_stroke_patients_-_4_01_13.pdf)
2. European Society for Swallowing Disorders. (XXXX). Oropharyngeal dysphagia in adult patients. [http://myessd.org/docs/position\\_statements/ESSD\\_Position\\_Statements\\_on\\_adult\\_patients\\_for\\_web.pdf](http://myessd.org/docs/position_statements/ESSD_Position_Statements_on_adult_patients_for_web.pdf)
3. Scottish Intercollegiate Network Guidelines. (2010). Management of patients with stroke: identification and management of dysphagia. A national clinical guideline.
4. The Speech Pathology Association of Australia. (2012). Dysphagia. Clinical guidelines.
5. Royal College of Speech and Language Therapists. (2009). RCSLT resource manual for commissioning and planning services for SLCN - Dysphagia.

<u>Övrigt</u>	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	Mått
<i>Dysfagi bör hanteras av ett multidisciplinärt team.</i>	x	x		x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ett dysfagiprogram bör innehålla ett multidisciplinärt team bestående av läkare, sjuksköterskor, logopedier och dietister</li> </ul>	x					
<ul style="list-style-type: none"> <li>Multidisciplinärt teamarbete är fördelaktigt avseende reducering av aspirationsrisk, ätsvårigheter och dödlighet.</li> </ul>				x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>På sjukhus kan implementering av ett strukturerat dysfagiprogram minska antalet pneumonier och minska användandet av antibiotika.</li> </ul>	x	x				
<ul style="list-style-type: none"> <li>Önskvärt att det finns ett dysfagiteam på varje sjukhus och "long-term care facility"</li> </ul>	x					
<i>Utbildning av personal och omgivning</i>		x	x	x	x	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Logopeden spelar en viktig roll i att utbilda annan vårdpersonal kring dysfagi</li> </ul>				x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>All personal involverad i upptäckande och hantering av dysfagi ska tränas enligt rådande rekommendationer utifrån deras profession.</li> </ul>		x	x			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Utbildning till sjuksköterskor ska innefatta riskfaktorer, tidiga tecken till dysfagi, observation av ät- och drickvanor, vattensväljningstest,</li> </ul>			x			
<ul style="list-style-type: none"> <li>Logoped ska v.b. utbilda i matningstekniker (inkl positionering, konsistensanpassning, beteende- och miljöfaktorer, munvård och hantering av luftvägsstopp).</li> </ul>			x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Utbildning och rådgivning till omgivning av logoped kan öka compliance av givna rekommendationer.</li> </ul>					x	



<i>Nutritionstatus</i>	x	x	x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utbildning till sköterskor ska innefatta övervakning av vätskeintag, övervakning av vikt, samt nutritionsmässiga risker</li> </ul>			x			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienter med dysfagi bör tidigt screenas avseende risk för undernäring</li> </ul>	x		x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vidare bedömning av nutrition och vätskeintag bör göras under vårdtiden och adekvata insatser för att förhindra försämring avseende nutritionsstatus och komplikationer.</li> </ul>	x		x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Näringsmässiga risker ska etableras genom användandet av valida och reliabla screening förfaranden lämpade för strokepatienter</li> </ul>			x			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Näringscreening ska täcka: BMI, förmåga att äta, aptit, fysiskt tillstånd, mentala tillstånd, näringsintag, sväljningsstatus, oavsiktlig viktnedgång, biokemiska mått</li> </ul>			x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Näringscreening ligger till grund för remittering till dietist för bedömning och insatser</li> </ul>			x			
<i>Livskvalitet</i>			x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hänsyn ska tas gällande livskvalitet och att leva med dysfagi</li> </ul>			x			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vid palliativ vård: upprätthållande av livskvalitet.</li> </ul>			x	x		
<i>Läkemedel</i>			x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patienter som står på noll per os eller får konsistensanpassad mat ska få mediciner via lämplig väg i samråd med apotekare/läkare</li> </ul>			x	x		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sjukhus och apotekare ansvarar för att lämplig typ av administrering av läkemedel ges till patienter med dysfagi.</li> </ul>			x			

<i>Munvård</i>			X	X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>God munhygien ska upprätthållas för patienter med dysfagi, särskilt hos de med PEG och NG, för att främja god munhälsa.</li> </ul>			X	X		
<ul style="list-style-type: none"> <li>V.b. kontakt med tandläk. och/eller tandhyg.</li> </ul>				X		
Reliabila, rimliga och validerade instrument bör användas för att mäta, screena, utreda, diagnostisera och behandla dysfagi		X				
ICD- och ICF-koderna för dysfagi måste inkluderas i varje patients journal.	X	X				
Information gällande dysfagi ska ges till patienter, närstående och vårdare för att kunna fatta informerat beslut gällande sväljsvårigheterna			X			
Internationell sammanställning gällande definitioner, terminologi och standardisering av konsistenser och anpassning av drycker		X				
Anamnesen bör innefatta komorbiditet och andra riskfaktorer (rökning och luftvägssjukdomar) för att identifiera risken att utveckla aspirationspneumoni			X			
Kommunikation, kognitiva funktioner och beslutsförmåga ska rutinmässigt bedömas hos patienter med dysfagi				X		

## Referenser

1. European Society for Swallowing Disorders. (2012). Screening, diagnosis and treatment of oropharyngeal dysphagia in stroke patients. [http://myessd.org/docs/position\\_statements/ESSD\\_Position\\_Statements\\_on\\_OD\\_in\\_stroke\\_patients\\_-\\_4\\_01\\_13.pdf](http://myessd.org/docs/position_statements/ESSD_Position_Statements_on_OD_in_stroke_patients_-_4_01_13.pdf)
2. European Society for Swallowing Disorders. (XXXX). Oropharyngeal dysphagia in adult patients. [http://myessd.org/docs/position\\_statements/ESSD\\_Position\\_Statements\\_on\\_adult\\_patients\\_for\\_web.pdf](http://myessd.org/docs/position_statements/ESSD_Position_Statements_on_adult_patients_for_web.pdf)
3. Scottish Intercollegiate Network Guidelines. (2010). Management of patients with stroke: identification and management of dysphagia. A national clinical guideline.
4. The Speech Pathology Association of Australia. (2012). Dysphagia. Clinical guidelines.
5. Royal College of Speech and Language Therapists. (2009). RCSLT resource manual for commissioning and planning services for SLCN - Dysphagia.