

Dysfagiscreening

Uppmärksammande av sväljsvårigheter/dysfagi på särskilda boenden i Växjö kommun

Vattensväljningstest (steg 1)

En snabb checklista fylls i av sjuksköterska innan vattensväljningen påbörjas.

Vattensväljningstestet* är ett överskådligt schema där sjuksköterskan följer instruktionerna i pilarnas riktning. Färgmarkera den riktning som följs i schemat och anteckna samtidigt övriga iakttagelser. En måltidsobservation utförs alltid efter utfört vattensväljningstest.

Måltidsobservation (steg 2)

Sjuksköterska på boendet genomför en måltidsobservation. Momentet innebär att sitta med under en hel huvudmåltid och identifiera eventuella svårigheter genom att besvaras frågorna under steg 2. Under måltiden är det viktigt att ha gott om tid för att hinna studera omsorgstagarens ätbeteende.

Egenremiss (steg 3)

Logoped från Region Kronoberg kan erbjuda hembesök till omsorgstagare där sväljsvårigheterna är orsakade av stroke. Vid sväljsvårigheter som inte är orsakade av stroke kan omsorgstagaren remitteras av ansvarig läkare till lasarettets dysfagiteam.

Vid tidigare förekomst av stroke hos omsorgstagaren ringer man logopeden på telefon 0470-59 22 52. Vid samtalet avgörs om det är aktuellt med ett hembesök, och i dessa fall skickas dysfagiformulär och egenremiss i pappersform till logoped på Rehabkliniken.

Adress: Rehabiliteringskliniken J.F. Liedholms väg 14. Box 1223, 351 12 Växjö.

*Testet baseras på SSA, ett standardiserat sväljningstest av prof. Lin Perry, Australien och är här modifierat för att fungera på särskilda boenden.

Vattensväljningstest

Screening av sväljsvårigheter hos vårdtagare på särskilda boenden

Namn: _____ Personnummer: _____ Datum: _____

Boende: _____ Diagnos: _____

Aktuell vikt: _____ Sjuksköterska: _____

Telefon och mail: _____

Innan vattensväljningen

Salivhantering: Kan omsorgstagaren hantera sin saliv? Sväljer saliven? Dreglar?

JA NEJ

Hosta: Kan omsorgstagaren hosta på uppmaning?

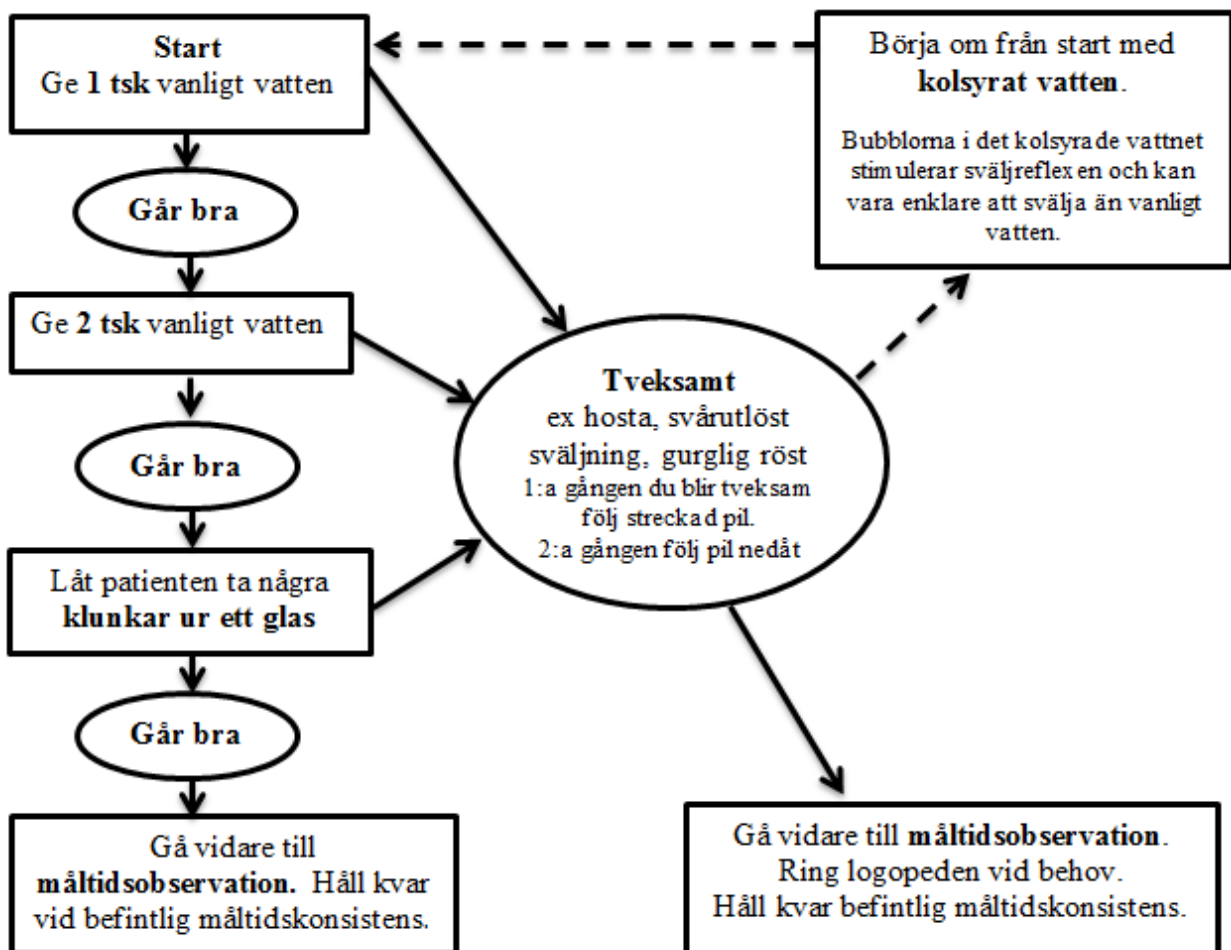
JA NEJ

Röst: Låter omsorgstagarens röst gurglig eller hörs rosslig andning?

JA NEJ

Munhåla: Se över munhygien, finns matrester eller beläggning på tungan. Om munhygien är nedsatt, rengör innan vattensväljningen påbörjas.

JA NEJ



Iakttagelser:

Hostar omsorgstagaren under eller efter sväljning vid vanligt/kolsyrat vatten?

Finns svårigheter att utlösa sväljningen (mer än 2-3 sek för varje klunk)?

Låter omsorgstagarens röst gurglig eller hörs rosslig andning under eller efter sväljning?

Andra iakttagelser

Måltidsobservation

Screening av sväljsvårigheter hos vårdtagare på särskilda boenden

Namn: _____ Personnummer _____
Sjuksköterska _____

Iaktta en måltid som är så vanligt som möjligt för omsorgstagaren.

Finns matrester kvar i munnen sen föregående måltid?	JA NEJ
Finns beläggning eller svamp i munnen?	JA NEJ
Hostar omsorgstagaren?	JA NEJ
Låter rösten gurglig/rosslig?	JA NEJ
Matas omsorgstagaren?	JA NEJ
Har omsorgstagaren gått ner i vikt?	JA NEJ
Används förtjockad dryck?	JA NEJ

Vilken konsistens äter omsorgstagaren?

Ansamlas mat i munnen? Rinner mat/dryck från mungipan?

Hur lång tid tar huvudmålet att äta upp?

Finns frågor eller tveksamheter kring sväljning eller konsistens på maten?

Har omsorgstagaren haft lunginflammation eller tecken på sådan?

Andra iakttagelser?

Stroke Ring för rådgivning: 0470-59 22 52 Posta screeningsblanketterna med egenremiss till: Rehabiliteringskliniken Box 1223 351 12 Växjö	Inte stroke Ansvarig läkare remitterar till Dysfagiteamet på Lasarettshab.
---	---

Egenremiss till

EGENREMISS

Rehabiliteringskliniken/Smärtrehabiliteringskliniken

Personnummer

Namn

Adress

Postadress

Telefon

Vilken sjukdom har du?

Beskriv kortfattat vilka besvär Du söker för

Önskat mål med din rehabilitering här

Tränar du någon annanstans? Var/vilken tid?

Går du på kontroller hos läkare och i så fall vem?

Och eventuellt vilken vårdcentral?

Har du behandlats på rehabiliteringskliniken tidigare?

Ja Nej

Om ja, vilket år?

Samtycke till att rehabiliteringskliniken skickar efter journalkopior från andra kliniker?

Ja Nej

Om samtycke lämnas, vilka kliniker har varit aktuella?

Namnteckning

Ort och datum

Namnteckning

Namnförtydligande