

Dysfagiscreening inom äldreomsorgen, Växjö kommun

Steg 1. Vattensväljningstest

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.

Steg 2. Måltidsobservation

Sjuksköterskan genomför därefter 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.

Steg 3. Egenremiss

Logoped från Region Kronoberg kan erbjuda hembesök till omsorgstagare där sväljsvårigheterna är orsakade av stroke. Vid sväljsvårigheter av annan orsak kan ansvarig läkare skriva remiss till logopedmottagningen på centralasarettet i Växjö (CLV).

Vid tidigare förekomst av stroke kontaktas logoped på telefon: 0470-59 22 52. Vid samtalet avgörs om det är aktuellt med ett hembesök. Då skickas ifyllt screeningformulär och egenremiss till logoped på adress: *Rehabiliteringskliniken J.F. Liedholms väg 14. Box 1223, 351 12 Växjö.*

Patientuppgifter:

Namn: _____

Personnummer: _____

Boende: _____

Dysfagiscreening utförd av:

Sjuksköterska: _____

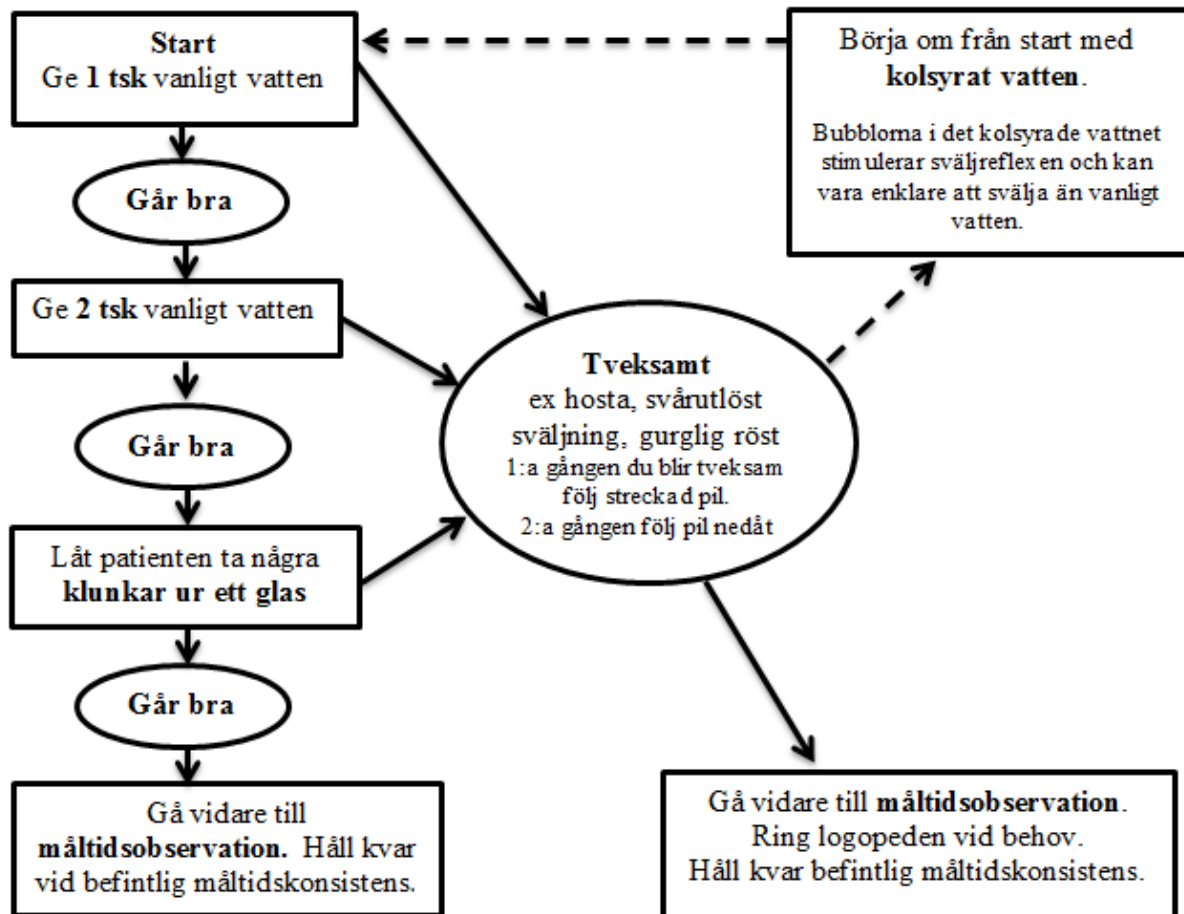
Datum: _____

Vattensväljningstest (steg 1)

Innan vattensväljningen:

Saliv:	Kan omsorgstagaren svälja sin saliv? Dreglar omsorgstagaren?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Hosta:	Kan omsorgstagaren hosta på uppmaning?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Röst:	Låter omsorgstagarens röst gurglig eller hörs rosslig andning?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Munhåla:	Finns matrester eller beläggning på tungan?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Om munhygien är nedsatt, rengör innan vattensväljningen börjar.



Att observera under vattensväljningstestet:

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

Finns svårigheter att utlösa sväljningen (>2–3 sek/klunk)?

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

Måltidsobservation (steg 2)

Innan måltiden:

Finns beläggning eller svamp i munnen? **Ja** **Nej**
Finns matrester kvar i munnen sedan föregående måltid? **Ja** **Nej**
Låter rösten eller andningen gurglig eller rosslig? **Ja** **Nej**

Under måltiden:

Omsorgstagaren börjar äta kl. _____

Matas omsorgstagaren? **Ja, helt** **Ja, delvis** **Nej**

Vilken konsistens på mat och dryck äter/dricker omsorgstagaren? _____

Finns någon konsistens som omsorgstagaren ej kan/vill äta? _____

Hur bearbetas maten i munnen: **Tuggar vertikalt** **Tuggar rotatoriskt**

Mosar/pressar maten med tungan **Annat** _____

Hålls maten kvar i munnen länge innan sväljning? **Ja** **hur länge** _____ **Nej**

Ansamlas mat i munnen? **Ja** **Nej**

Rinner mat/dryck från mungipan? **Ja** **Nej**

Hostar eller harklar under måltiden? **Ja** **Nej**

Låter rösten eller andningen gurglig eller rosslig? **Ja** **Nej**

Har omsorgstagaren haft återkommande febertoppar? **Ja** **Nej**

Andra iakttagelser (ex. sittställning, samtal, distraktion som påverkar)? _____

Efter måltiden

Omsorgstagaren slutar äta kl. _____

Finns matrester kvar i munnen efter måltiden? **Ja** **Nej**

Egenremiss till

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