

# Udvikling og pilottestning af en klinisk retningslinje

Temadag om dysfagi  
19. November 2013  
Susanne Zielke Schaarup

# Retningslinjen

Identifikation af vanskelig af  
vanskeligheder med at spise hos  
patienter/borgere (> 65 år) efter apopleksi  
med henblik på at iværksætte en målrettet  
indsats

# Baggrund for udviklingen

- \* Ultimo 2011 igangsatte Kommunernes Landsforening og Sundhedskartellet på baggrund af OK-aftale et treårigt udviklingsprojekt om udvikling af 4 kliniske retningslinjer på det kommunale sundhedsområde
- \* Patientgruppen/borgergruppen er den ældre patient +65 med apopleksi
- \* Emneområde: Ernæring

# Arbejdsgruppe

## Forfattergruppe

- Susanne Zielke Schaarup, klinisk oversygeplejerske MHS, Neurologisk afdeling Bispebjerg Hospital (metodisk ressourceperson)
- Tina Holm, faglig udviklingskonsulent, fysioterapeut, master i sundhedspædagogik, Træningsafsnittet, Roskilde kommune
- Gurli Laursen, leder, fysioterapeut, Neurocenter, Aarhus Kommune
- Tine Lund Undén, fysioterapeut, Neurologi- og Rehabiliteringscenter København, Københavns Kommune
- Anne Ringkjøbing, konsulent, sygeplejerske, master i gerontologi, Odense Kommune
- Kirsten Færgeman, Ernæringsfaglig konsulent, cand.scient., Sundhed og Omsorg, Aarhus Kommune
- Louise Schwenger Johansen, hjerneskadekoordinator, ergoterapeut, Vordingborg kommune
- Trine Schow, udviklingskonsulent, ergoterapeut, ph.d., Hjerneskadecentret BOMI
- Mie Lauwersen, klinisk diætist, Kost- og ernæringsforbundet (tovholder)

## Følgegruppe i hospitalsregi

- Jeanne Tolvdag Woll, klinisk sygeplejespecialist, Apopleksiklinikken N11, Bispebjerg Hospital
- Mia Vibe, sygeplejerske, Apopleksiklinikken N11, Bispebjerg Hospital
- Julie Boeberg Jensen, udviklingsergoterapeut - neurologisk område, MSc.OT, Bispebjerg Hospital
- Hanne Bigum, klinisk sygeplejespecialist, sygeplejerspecialist, Neurologisk modtageafdeling, Bispebjerg Hospital
- Britta Marie Steen, sygeplejerske, Neurologisk modtageafdeling, Bispebjerg Hospital.

## Konsulent

Lene Borrits læge, forskningsbibliotekar db, master i SundhedsIT, Det Natur-og videnskabelige Fakultetsbibliotek, har assisteret med den systematiske litteratursøgning.

# Spisevanskeligheder ved apopleksi

- \* afhængighed af hjælp
- \* dårlig siddestilling
- \* svært ved at :
  - \* håndtere maden på tallerknen
  - \* transportere maden op til munden
- \* fejlsynker
- \* oral apraksi
- \* problemer med at tygge maden
- \* manglende appetit
- \* træthed
- \* manglende lyst til at spise

# Problemstilling

- \* Spisevanskeligheder som følge af apopleksi udgør en væsentlig risikofaktor for underernæring, der øger risikoen for død, pneumoni, andre infektioner, gastrointestinal blødning og tryksår.

Sundhedsstyrelsen 2011: Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade.

- \* Spisevanskeligheder ses hos 80% på et rehabiliteringsafsnit for apopleksiramte

Westergren, a et al: Eating difficulties, need for assisted eating, nutritional status and pressure ulcers in patients admitted for stroke rehabilitation . J.clin Nurs 2001

- \* Underernæring forekommer hos 26 % af ældre borgere med apopleksi 4 mdr. efter udskrivelsen

Jonsson A. Weightloss after stroke: a populationbased study from the Lund Stroke Register. Stroke 2008;39(3):918-23

- \* Spisevanskeligheder er dokumenteret i op til 2 år efter apopleksiens opståen

Socialstyrelsen 2004: Livssituationen två efter efter stroke. En uppföljning av strokesdrabbade och deras närtstående

- \* Dokumentation af spisevanskelighederne mangelfulde ved udskrivelsen

- \* Carlsson E, et al 2010: Multidisciplinry recording and continuity of care for stroke patients with eting difficulties after stroke. J. interprof Care 24(3):298-

# Borgerens oplevelse

- \* Undervurderer deres vanskeligheder
- \* Det opleves skamfuldt ikke at kunne spise på en social acceptabel måde
- \* Bange for at spise p.g.a. frygt for fejlsynkning
- \* Generet af at være afhængig af hjælp
- \* Undgår sociale aktiviteter

Perry L. 2004: eating and dietary intake in communicationimpaired stroke survivors: a cohort study from acute stage hospital admission to 6 months poststroke. Clin nutr 23(6):1333-43

# Udviklingen af den kliniske retningslinje

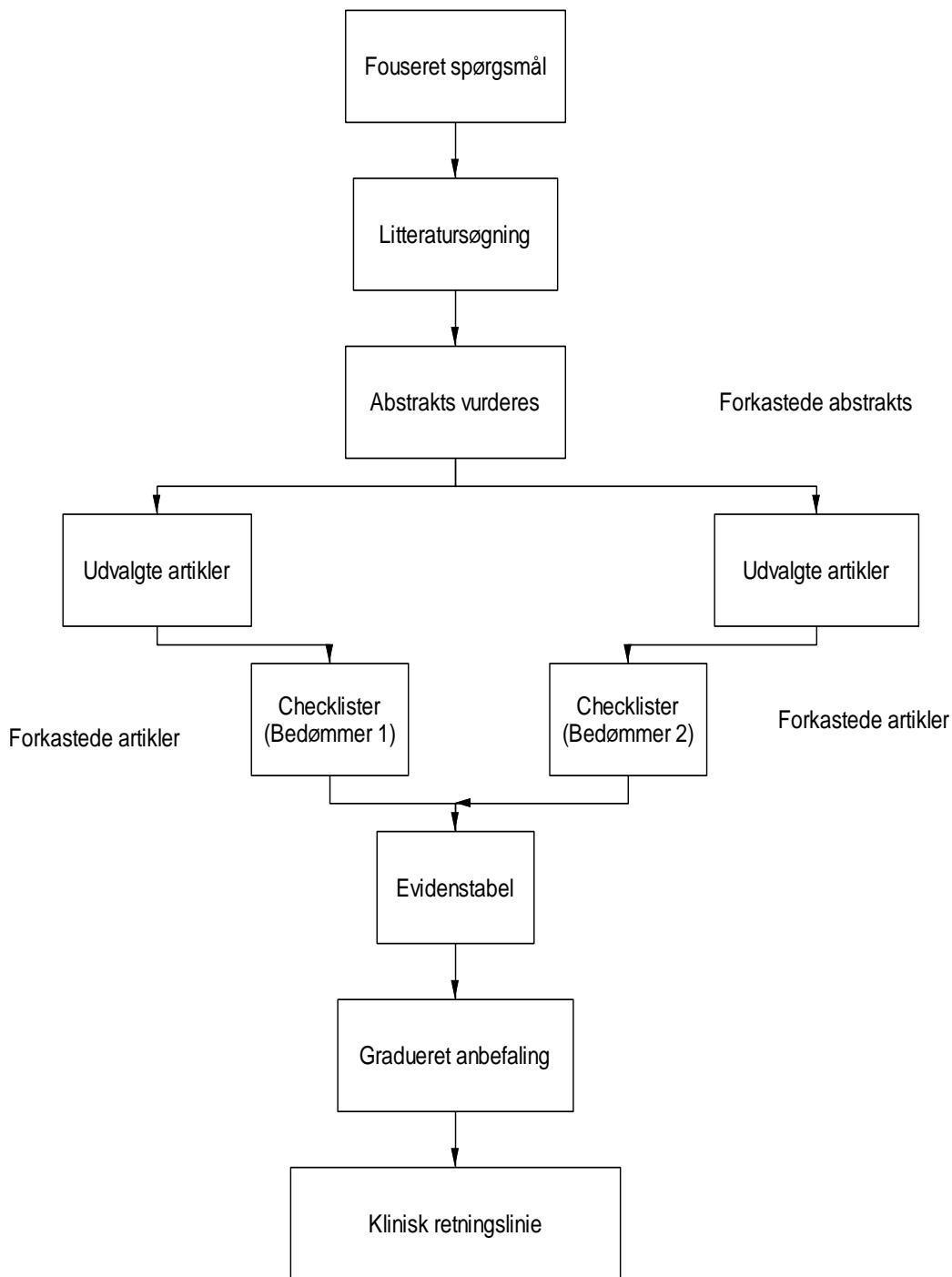
- \* Formål

At anbefale et redskab, som er let at anvende og kan identificere vanskeligheder med at spise hos patienter/borgere med apopleksi samt være retningsgivende for de indsatser, der kan afhjælpe vanskelighederne og sikre dokumentationen



# Metode

- \* Retningslinjen er udarbejdet ifølge anbefalingerne i Center for Kliniske Retningslinjer



Kilde: Sekretariatet for Referenceprogrammer. CEMTV. Vejledning i udarbejdelse af referenceprogrammer.

København: Sundhedsstyrelsen; 2004.

Temadag Det smager... Susanne Zielke Schaarup

19. nov 2013

# MEOF-II

- \* Minimal Eating Observation Form (MEOF-II ) er et validt redskab, der kan anvendes til at identificere vanskeligheder med at spise
- \* Westergren A, Lindholm C, Mattsson A'Ulander, K. Minimal eating observation form: reliability and validity. The journal of nutrition, Health and Aging 2009;13.
- \* MEOFF-II er udviklet af Albert Westergren og anvendes i Sverige , Holland og Island
- \* MEOF-II er oversat til Dansk

# MEOF-II

Inddeler spisevanskelighederne i 3 kategorier:

1. Fødeindtagelse
2. Synkeprocessen
3. Energi/appetit

## Patientlabel

### MEOF-II, Minimal Eating Observation Form-Version II

Vurdér hvorvidt patient/borger klarer at spise uden hjælpemiddel/assistance/kompensation. En markering i gråt område indikerer problemer/vanskeligheder.

Observation ved <input type="checkbox"/> Morgenmad <input type="checkbox"/> Frokost <input type="checkbox"/> Middag <input type="checkbox"/> Mellemmåltid <input type="checkbox"/> Andet				Dato:	Sign.
<b>FØDEINDTAGELSE</b>				Klarer selv uden problemer	
				Ja	Nej
A1 Siddestilling (siddet normalt/uden støtte)				0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
A2 Håndtering af mad på tallerken (uden at spilde, uden hjælpemiddel, anvender begge hænder)				0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
A3 Transport af mad til mund (uden at spilde, rammer munden med det samme, ingen hjælpemidler).				0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
<b>SYNKEPROCESSEN</b>				Klarer selv uden problemer	
				Ja	Nej
B1 Manipulering af mad i mund (tygger, almindelig konsistens, ingen mad i mundvig og kind)				0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
B2 Selve synkeprocessen (uden hoste, uden særlig koncentration, ingen eller kun få madrester i munden).				0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
B3 Er det vanskeligt at tygge maden pga. problemer med tænder/proteser eller mund.		0 <input type="checkbox"/> Aldrig 0 <input type="checkbox"/> Sjældent	1 <input type="checkbox"/> Nogle gange/af og til	1 <input type="checkbox"/> Ganske ofte	1 <input type="checkbox"/> Meget ofte
<b>ENERGI/APPETIT</b>				Klarer selv uden problemer	
				Ja	Nej
C1 Spiser mere end ¼ af portionen		1/1 portion (100 %)	0 <input type="checkbox"/>		1 <input type="checkbox"/>
		¾ portion (75 %)			1 <input type="checkbox"/>
		½ portion (50 %)			1 <input type="checkbox"/>
		< ½ portion (<50 %)			1 <input type="checkbox"/>
C2 Orker at spise et helt måltid i jævnt forløb og stopper først, når patienten/borgeren føler sig mæt				Ja 0 <input type="checkbox"/>	Nej 1 <input type="checkbox"/>
C3 Appetitten nu sammenlignet med tidligere	0 <input type="checkbox"/> Kraftigt øget	0 <input type="checkbox"/> Øget	0 <input type="checkbox"/> Normal	1 <input type="checkbox"/> Nedsat	1 <input type="checkbox"/> Kraftigt nedsat

© Westergren A. Oversat til dansk med tilladelse fra Westergren, A.

## Forklaringer til bedømmelse af spiseprocessen ved observation af almindeligt måltid.

- A1 Siddestilling under måltidet. For bedømmelsen "ja" kræves at:**
- patienten/borgeren sidder selvstændigt og bevæger sig frit efter egen vilje i siddende stilling.
- A2 Håndtering af mad på tallerken. For bedømmelsen "ja" kræves at:**
- patienten/borgeren bruger begge hænder
  - der er kun beskedent spild ved siden af tallerkenen
  - patienten/borgeren benytter ingen hjælpemidler (f.eks. tallerkenkant, specielt bestik)
  - patienten/borgeren bruger traditionelt bestik (ikke ske til kød og kartofler)
  - patienten/borgeren skærer selv sin mad ud, smører selv sit brød
  - patienten/borgeren både løfter og sætter selv kop og glas fra sig.
- A3 Transport af mad til mund. For bedømmelsen "ja" kræves at:**
- patienten/borgeren har fri bevægelighed i armene
  - patientens/borgerens bevægelser i arme, krop og hoved koordineres, når maden føres op til munden
  - patienten/borgeren har ikke behov for spisestykke
  - patienten/borgeren rammer munden direkte
  - der er kun beskedent spild ved transport af mad til mund
  - patienten/borgeren holder selv glas/kop/bestik eller smørrebrød
  - patienten/borgeren anvender ikke tilpassede redskaber (f.eks. suppe i krus, sugerør).
- B1 Manipulering af mad i munden. For bedømmelsen "ja" kræves at:**
- patienten/borgeren har både vertikale og horisontale tyggebevægelser
  - madens konsistens er ikke tilpasset
  - patienten/borgeren flytter nemt maden bagud i munden
  - patienten/borgeren har ikke madrester i munden efter et måltid (kontrollér specielt området mellem tænder og kind)
  - samtaler under måltidet er muligt (mellem mundfulde).
- B2 Synkeprocessen. For bedømmelsen "ja" kræves at:**
- patienten/borgeren har under måltidet kun få moderate host, der kan opfattes som fejlsynkning
  - synkebevægelsen følger umiddelbart efter at maden er færdigtygget
  - patienten/borgeren ikke holder pause og ikke har behov for ekstra koncentration i forbindelse med synkeprocessen
  - efter synkeprocessen er munden stort set tom.
- B3 Problemer med at tygge. For bedømmelsen "sjældent" eller "aldrig" kræves at:**
- patienten/borgeren tager en passende bid af maden og deler den ikke på afvigende måde (Eksempel: deler ikke brødet ved at trække det mellem tænder og hænder)
  - maden tabes ikke ud af munden på patienten/borgeren, imens han/hun tygger.
- C1 Mængden af spist mad (hvor det forudsættes, at portionen er tilpasset personens behov ift. mængde og indhold). For bedømmelsen "Ja" 1/1 (100 %) kræves at:**
- patienten/borgeren spiser hele portionen og levner kun krummer eller småbidder
  - der gives ikke kunstig ernæring (enteral eller parenteral) pga. utilstrækkeligt kostindtag.
- C2 Patientens/borgerens energi. For bedømmelsen "ja" kræves at:**
- måltidet afbrydes kun når patienten/borgeren er mæt, ikke fordi patienten/borgeren ikke orker at fortsætte.
- C3 Appetitten nu, sammenlignet med tidligere:**
- spørg primært om patienten/borgerens egen vurdering, derefter foretages et skøn af observatøren
  - patientens/borgerens appetit nu skal sammenlignes med patientens/borgerens sædvanlige appetit.

Westergren A, Lindholm C, Mattson A, Ulander K (2009) Minimal Eating Observation Form: Reliability and Validity. The Journal of Nutrition Health and Ageing 13(1):6-12.

# Trin i oversættelsesproceduren

**Trin 1: Forberedelse**

**Trin 2: Forlæns oversættelse**

**Trin 3 Sammenligning af ord og begreber**

**Trin 3 Tilbageoversættelse**

**Trin 4 Gennemgang og harmonisering af tilbageoversættelsen.**

**Trin 5 Afprøvning af instrumentet i praksis ‘Cognitive debriefing’.**

**Trin 6 Endelig godkendelse**

# Kvalitetsmonitorering

## Foreslået indikatorer

- \* Andelen af patienter hvor screening ifølge MEOF-II er udført umiddelbart inden udskrivelsen
- \* Andelen af borgere hvor screening ifølge MEOF-II er udført 3 og 6 måneder efter udskrivelsen hos borgere med apopleksi, hvor risiko for underernæring og/eller dysfagi er identificeret ved udskrivelsen



# Evidensbaseret Instruks

Indeholder beskrivelse af:

- \* Målgruppe
- \* Sundhedsprofessionelle
- \* Definition af begreber
- \* anbefalinger
- \* Handlingsanvisninger
- \* Kompetencer
- \* Godkendelse
- \* Dato for instruksens udløb

# Pilottest

- \* alle bidragende kommuner er i dette efterår inviteret til at være med til at afprøve en eller flere af de evidensbaserede instrukser i den kommunale praksis
- \* SIF/Center for interventionsforskning er købt af projektet til at evaluere afprøvningen af de kliniske retningslinjer og skal belyse, hvordan de deltagende kommuner forbereder og gennemfører afprøvningen, og hvordan ledelse og medarbejdere oplever anvendeligheden og brugen af de kliniske retningslinjer/instrukser.