

Dansk Selskab for Klinisk Ernæring

Dansk Selskab for Dysfagi

NKR: Øvre dysfagi (synkebesvær)

- Opsporing,
- Udredning
- Udvalgte indsatser

DSKE3105@outlook.dk



outlook



- * Forkerte datoer

- * Forkerte



- * e-mail forsinket i op til flere dage

- * Meget langsom indlæsning af data

- * Osv.

Men uden det ingen DOK5000



Tak til Anders Nyborg

DOK 5000



Formålet med NKR Dysfagi

- * Formålet med den nye retningslinje er **at højne og ensarte kvaliteten af opsporing, udredning og behandlingen af øvre dysfagi** med henblik på at øge patientsikkerheden, dvs. mindske komplikationer, som kan medføre øget sygelighed og død, samt sikre ernæringstilstanden.

NKR: Øvre dysfagi (synkebesvær) - opsporing, udredning og udvalgte indsatser

17. december 2015

Den nationale kliniske retningslinje om øvre dysfagi forholder sig til:

1. Systematisk opsporing af dysfagi
2. Systematisk klinisk undersøgelse
3. Instrumentel undersøgelse af synkefunktionen

Det er de 3 nedslagspunkter i diagnostikken

NKR: Øvre dysfagi (synkebesvær) - opsporing, udredning og udvalgte indsatser

- * Den nationale kliniske retningslinje om øvre dysfagi forholder sig til:
- * 4. Målrettet måltidsassistance
- * 5. Training i spise- og drikkesituationer
- * 6. Intensiveret mundhygiene
- * 7. Sesomotorisk training af tungen
- * 8. Trakealkanyl

Det er de 5 nedslagspunkter i behandlingen

Hvad er GRADE

- * The **G**rading of **R**ecommendations **A**ssessment, **D**evelopment and **E**valuation (short GRADE) working group began in the year 2000 as an informal collaboration of people with an interest in addressing the shortcomings of grading systems in health care. The working group has developed a common, sensible and transparent approach to grading quality (or certainty) of evidence and strength of recommendations.

Overblik over AGREE-II vurderinger af retningslinjer for NKR øvre dysfagi - Opsporing, udredning og udvalgte indsatser

Reference	Samlede vurdering	Rigour vurdering (Domæne 3) Gennemsnit for 2 bedømmere
Canadian Best Practice Recommendations for Stroke Care (Update 2013). (Ref ID: 5608)	Inkluderer dystagi, ingen estimater, GRADE ikke anvendt. Nogle recommendationer synes ikke klart relateret til underliggende evidens. Kan ikke bruges direkte; Referencer kan evt bruges.	4,8
National storke foundation. Clinical guidelines for stroke management, Australia (Ref ID: 5577)	Inkluderer dysfagi, ingen estimater, GRADE ikke anvendt. Nogle recommendationer synes ikke klart relateret til underliggende evidens. Kan ikke bruges direkte; Referencer kan evt bruges.	5,5*
Management of Stroke Rehabilitation Working Group VA/DoD clinical practice guideline for the management of stroke rehabilitation (Ref ID: 5602)	Inkluderer dysfagi, ingen estimater, GRADE ikke anvendt. Nogle recommendationer synes ikke klart relateret til underliggende evidens. Kan ikke bruges direkte; Referencer kan evt bruges.	4,5*
National Institute for Clinical Excellence (NICE) Stroke rehabilitation : Long-term rehabilitation after stroke (Ref ID: 11)	Inkluderer dysfagi, Men ikke relevante interventioner. Estimer og GRADE anvendt. Kan ikke bruges	6,9*
Network Management of patients with stroke: identification and management of dysphagia : A national clinical guideline (SIGN 119) (Ref ID: 8)	Metodologisk uklar; ingen estimater, GRADE ikke anvendt. Nogle recommendationer synes ikke klart relateret til underliggende evidens. Kan ikke bruges direkte; Referencer kan evt bruges.	3,3
SIGN Scottish Intercollegiate, Guidelines Network. Brain injury rehabilitation in adults : national clinical guideline (SIGN 130) (Ref ID: 198)	Inkluderer dysfagi, ingen estimater, GRADE ikke anvendt. Nogle recommendationer synes ikke klart relateret til underliggende evidens. Kan ikke bruges direkte; Referencer kan evt bruges.	4,6*

Gennemgang af litteraturen

PICO 1 (systematisk opsporing af dysfagi)

Spørgsmål: Bør systematisk opsporing med en beskrevet procedure til identifikation af øvre dysfagi tilbydes voksne i risikopopulationen?

- * Der fandtes 3706 randomiserede studier
- * 3658 studier (fra 3706) med apopleksipatienter i den akutte fase.
- * Evidensgrundlaget består af 3 randomiserede studiere.

EVIDENSENS KVALITET – DE FIRE NIVEAUER

Høj (++++)

- * Vi er meget sikre på, at den sande effekt ligger tæt på den estimerede effekt.

Moderat (+++0)

- * Vi er moderat sikre på den estimerede effekt. Den sande effekt ligger sandsynligvis tæt på denne, men der er en mulighed for, at den er væsentligt anderledes.

Lav (++00)

- * Vi har begrænset tiltro til den estimerede effekt. Den sande effekt kan være væsentligt anderledes end den estimerede effekt

Meget lav (+000)

- * Vi har meget ringe tiltro til den estimerede effekt. Den sande effekt vil sandsynligvis være væsentligt anderledes end den estimerede effekt.

ANBEFALINGENS STYRKE

- * **Stærk anbefaling for** ↑↑

Sundhedsstyrelsen anvender en stærk anbefaling for, når de samlede fordele ved interventionen vurderes at være klart større end ulemperne.

- * **Svag/betinget anbefaling for** ↑

Sundhedsstyrelsen anvender en svag/betinget anbefaling for interventionen, når vi vurderer, at fordelene ved interventionen er større end ulemperne, eller den tilgængelige evidens ikke kan udelukke en væsentlig fordel ved interventionen, samtidig med at det vurderes at skadevirkningerne er få eller fraværende. Anvendes også, når det vurderes, at patienters præferencer varierer.

NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE FOR ØVRE DYSFAGI – OPSPORING, UDREDNING OG UDVALGTE INDSATSER

Quick guide

Identifikation og udredning af øvre dysfagi

- * ↑ Overvej at tilbyde voksne i høj risiko for øvre dysfagi systematisk opsporing med beskrevet procedure til identifikation af øvre dysfagi (⊕000).
- * ✓ Det er god praksis at tilbyde patienter med tegn på øvre dysfagi en systematisk klinisk undersøgelse.
- * ↑ Overvej at tilbyde patienter med øvre dysfagi supplerende instrumentel undersøgelse, enten med endoskopisk undersøgelse (FEES) eller radiologisk undersøgelse (FVES) af synkefunktionen i tillæg til den kliniske undersøgelse for øvre dysfagi, særligt i situationer hvor patienten efter en klinisk undersøgelse fortsat er diagnostisk uafklaret eller der er mistanke om silent aspiration (⊕⊕00).

Mange tak til

- * Diætist Jette Drost
- * Diætist Annette Thurø
- * Udviklingssygeplejerske Mette Foldager
- * Oversygeplejerske Jette Wensien
- * Tina Beermann DSKE
- * Christian Lodberg Hvas DSKE
- * Studentermedhjælperne
- * og især foredragsholderne