

DYSFAGI - SY



af Gitte Kaas, tandplejer,
Afdeling for Regional Specialtandpleje,
Regionshospitalet Viborg,
Region Midtjylland

SYNKEBESVÆR

Mundhygiejne hos patienter med neurologiske skader/sygdomme er ofte forbundet med særlige udfordringer som følge af nedsat evne til at samarbejde og risiko for fejlsynkning. I denne artikel gennemgås metoder og hjælpemidler, der med fordel kan benyttes, hvis der er risiko for dysfagi.

I januar 2014 modtog Dansk Tandplejerforening en mail fra ergoterapeut Katje Bjerrum ved Klinik for tidlig neurorehabilitering, Regionshospitalet Hammel Neurocenter med følgende ordlyd:

"Jeg har på et tidspunkt set en folder fra Dansk Tandplejerforening om mundhygiejne ved sygdom med titlen: Dine tænder skal passes - også under sygdom. Jeg arbejder på en afdeling med hjerneskadede patienter, som ikke selv kan varetage mundplejen. Det giver ofte store problemer med fejlsynkning, hvorfor de ikke må skylle mund. Flere af patienterne kan ikke samarbejde i forhold til at skylle munden eller børste tænder. Det er meget forskelligt, om vi kan børste på bagsiden af tænderne og tungen. Jeg vil høre, om I også har noget materiale, som er relevant i denne sammenhæng. Jeg er bekendt med Oral motorik/Castillio Morales. Her i huset bruger vi primært Facial Oral Tract Therapy (FOTT). Vi er en lille arbejdsgruppe, der beskæftiger sig med, hvilke produkter vi bruger og fortsat skal benytte os af, og hvordan vi får større fokus på mundpleje hos vores patienter. I øvrigt en meget fin og informativ hjemmeside, I har."

Dansk Tandplejerforenings redaktion har efterfølgende henvendt sig til tandplejer Gitte Kaas, der er tandplejer i Afdeling for Regional Specialtandpleje i Region Midtjylland, og bedt hende besvare henvendelsen fra ergoterapeut Katje Bjerrum, hvilket er baggrunden for denne artikel, som, vi håber, at flere faggrupper kan have gavn af.

Forekomst af dysfagi

Dysfagi oversættes bedst som synkebesvær. Dysfagi kan ses i forbindelse med neurologiske lidelser som f.eks. muskelsvind, dissemineret sclerose, ALS, erhvervede hjerneskader (hjerneblødning, blodprop, traume), Parkinsons sygdom, Alzheimer og hoved-halskræft.

Patienter med neurologiske problemstillinger kan pga. nedsat fysisk og/eller psykisk funktionsevne, udover synke-spiseproblemer, have problemer med at samarbejde ved tandbørstning. En del har dystoni (ufrivillige bevægelser), muskelhypo- eller hypertoni (slap eller spændt muskulatur).

Der kan være store variationer i graden af dysfagi. Nogle patienter er så ramte, at fødeindtagelsen kun kan ske via sonde, mens andre kan spise fortygget, blendet eller flydende mad.

At synke sker både spontant og viljestyret. Med spontan synkning menes den synkning, der sker, når vi i vågen eller sovende tilstand synker spytet. Det sker stort set uden, vi tænker over det. Den viljestyrede synkning er den proces, der primært sker, når vi spiser og drikker.

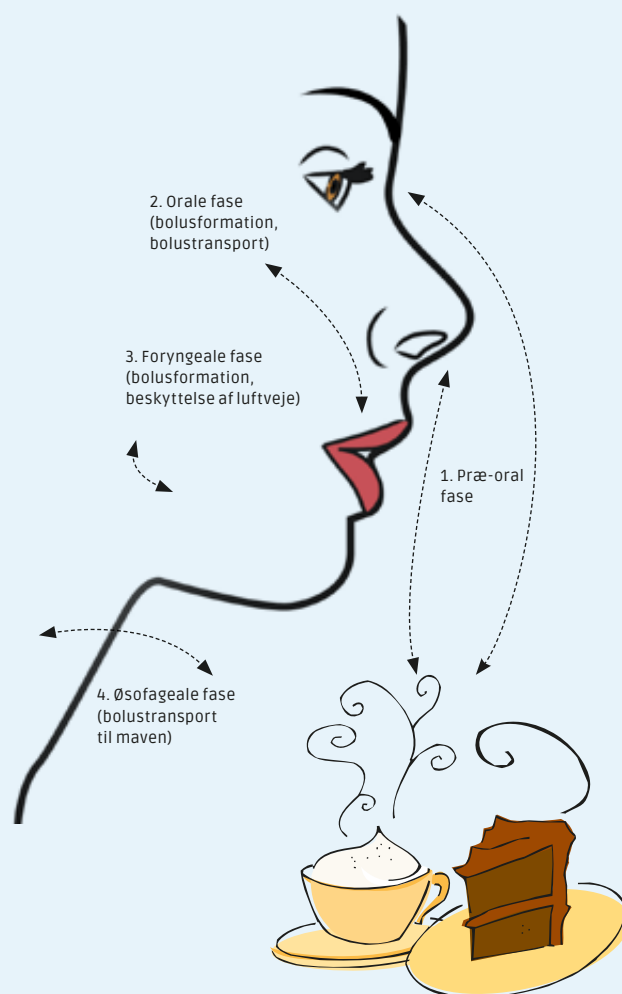
”Patienter med dysfagi kan have problemer med gentagende lungebetændelser (...)



Tabel 1. Synke-spisefunktionen inddeles i flere faser

Fase 1, 2 og 3 er de faser, vi skal være opmærksomme på i forbindelse med mundpleje

1. Præ-oral fase	Syn og duft. Forståelse af aktivitet der skal foregå, at føre mad og drikke til munden.	Det, der foregår, inden maden kommer i munden.
2. Oral fase	Bearbejdning af emne (mad, væske). Bolusformation og bolustransport. (Bolusen er en blanding af de faste fødevepartikler - reduceret i størrelse - og spyt.)	Det, der foregår, i munden. Spytet transporteres dorsalt i mundhulen.
3. Faryngal fase	Synkeprocessen. Bolustransport og beskyttelse af luftvejene.	Det, der foregår i svælget, hvor der lukkes for luftrøret og åbnes for spiserøret.
4. Øsofageal fase	Bolustransport til maven.	Spyttet/maden transporteres via spiserøret videre ned i mavesækken (ingen betydning i forbindelse med mundpleje).



Synke-spisefunktionens faser

Fase 1, 2 og 3 i tabel 1 er de faser, vi skal være opmærksomme på i forbindelse med mundpleje. I fase 3 sendes normalt besked fra hjernen (spontan/reflektorisk handling) om, hvornår der henholdsvis skal åbnes for spiserøret og lukkes for luftrøret. Denne funktion fungerer ofte ikke sufficient hos patienter med dysfagi, og der kan i denne fase forekomme fejlsynkning (aspiration), hvilket kan medføre vejrtrækningsproblemer, lungebetændelser og i værste fald kvælning. Visheden om disse risici, kan få patienten til at afvise eksempelvis tandbørstning og skylning af mund, da der vil være risiko for fejlsynkning af vand.

Patienter med dysfagi kan have problemer med gentagende lungebetændelser, som oftest skyldes fejlsynkning, hvor dele af maden eller mundhulebakterierne kommer ned i lungerne. Begge dele kan forårsage lungebetændelse.

Problematikker ved daglig mundhygiejne

Patienter med dysfagi kan have behov for hjælp til at varetage den daglige mundhygiejne. Flere problematikker kan gøre sig gældende i forhold til dette:

- Risiko for fejlsynkning af spyt og tandpasta.
- Helt eller delvis nedsat evne til at samarbejde.
- Ingen selvrensning af tandsættet via tyggefunktion/fødeemner, hvilket betyder, at maden ophober sig i munden.
- Nedsat tungefunktion (motorisk/sensorisk), patienten kan ikke selv rense mundhule/omslagsfold.
- Indtagelse af hjørcariogene fødeemner, ernæringsdrikke, fortykningsmidler.
- Nedsat spytsekretion som følge af medicinindtagelse.
- Helt eller delvis afhængig af andre til varetagelse af mundpleje.

Anbefalinger til varetagelse af mundplejen

Når sundhedsfagligt plejepersonale eller pårørende skal varetage mundplejen på en patient/pårørende vil jeg give følgende anbefalinger:

- Patienten lejres på en måde, der hæmmer tilbageløb af spyt, dvs. siddende i stol, oprejst med god fodstøtte eller kørestol (kørestolen skal være i oprejst stilling). Hos meget dårlige patienter kan en lejrning på siden være ideel.



For at hæmme cariesprogression hos patienter, der peroralt indtager fast og/eller flydende fødeemner, herunder ernæringsdrikke, kan der med fordel anvendes Duraphattandpasta.[®]

- Anvend en tandbørste med et godt greb, et lille børstehoved, bløde og tætsiddende børstehår eller en elektrisk tandbørste med et lille børstehoved. Vibrationerne fra den elektriske tandbørste kan hos nogle patienter virke stimulerende på muskulaturen. Man skal dog være opmærksom på, at samme vibrationer ikke tolereres af alle.
- Får patienten ernæringsdrikke eller andre drikke eller fødeemner peroralt, bør der anvendes Duraphattandpasta[®] (receptpligtigt), som har et meget højt fluorindhold. Undersøgelser viser, at bare det at applicere Duraphattandpasta i mundhulen nedsætter cariesfrekvensen betydeligt. Får patienten ikke mad peroralt anvendes en lavtskummende mild tandpasta, hovedsageligt af hensyn til patientens velvære i form af frisk mund, fx Zendiums tandpasta.
- Vis patienten tandbørsten og fortæl hvad du gør: "Du skal have børstet tænder, nu tager jeg tandbørsten, kommer tandpasta på (...). Det kan også lette forståelsen, hvis patienten selv har en tandbørste i hånden, medens hjælperen børster patientens tænder.
- Mange patienter med dysfagi har vanskeligheder med at holde munden åben. Der findes forskellige remedier til at hjælpe patienten med dette, eksempelvis har Proxident lavet Oral Bite Support, som minder om et fingerbøl i hård plast, der sættes på pegefingern og placeres mellem patientens tænder i sideregionen i modsatte side af, hvor der skal børstes.
- Bideklodsens Markel Mouth Prope er i modsætning til Oral Bite Support lavet af et blødt gummimateriale, den fås i forskellige størrelser.

>>



Proxidents Oral Bite Support minder om et fingerbøl i hård plast, der sættes på pegefingern og placeres mellem patientens tænder i modsatte side af, hvor der skal børstes.



Bideklodsens Markel Mouth Prope er lavet af et blødt gummimateriale og fås i forskellige størrelser.

- Af sikkerhedsmæssige hensyn skal begge hjælpemidler have monteret en snor (tandtråd er velegnet), som sikrer, at man hurtigt kan få dem ud af munden. Oral Bite Support skal have boret hul i skjoldet for at kunne montere en snor. Markel Mouth Prop har et præfabrikeret hul til formålet.
- Det kan være svært at holde kinder og læber til side samtidig med, at tænderne børstes. Derfor kan en

mundvinkelholder - f.eks. Spandex læbe- og kindholder fra f.eks. Plandent være meget anvendelig.

- Omslagsfolden kan renses med en gaze- eller skumgummiswab dyppet i vand. (Ergoterapeut Katje Bjerum gør opmærksom på, at skumgummiswabs kan indeholde en del vand, hvis de ikke presses for vand, før de føres ind i munden. Skulle patienten komme til at bide i den, og hjælperen komme til at trække i >>

Mundvinkelholder til at holde kinder og læber til side.



swabsen, er der endvidere risiko for, at skumgummiet går i stykker.)

- Anvend tandpastamængde svarende til en ært. Anlæg tandbørsten med en skrå vinkel mod tandkødet og børst tænderne med små gnubbebevægelser. Hvis der anvendes elektrisk tandbørste, skal den anlægges med samme vinkel og flyttes en tand ad gangen. Gå systematisk til værks. Hold hyppige pauser, så patienten får mulighed for at trække vejret og synke. Af hensyn til fluoreffekten fra tandpastaen bør patienten ikke skylle munden.
- Følg tandplejerens/tandlægens individuelle anvisninger i forhold til anvendelse af hjælpemidler til rengøring af tandmellemlommene. Der kan være tale om tråd, stikker eller interdentalbørster.
- Har patienten problemer med sejt spyt/slim i munden, kan der med fordel anvendes danskvand på swaps (svamp eller gage). Man skal dog være opmærksom på, at patienten kan bide den over og i værste fald fejlsynke den. I stedet kan anvendes gaze eller engangsvaskeklude viklet om pegefingeren og fugtet i vand eller danskvand.
- Der kan være indikation for anvendelse af klorhexidinpræparater i kortere perioder. Klorhexidin fås i flere forskellige former, f.eks. mundskyllevæsker, tandpasta og géler (f.eks. Curasept® og Corsodyl®). Anvendelse af klorhexidin er en kemisk genvej til bakteriebekæmpelse, der kun bør anvendes i særlige tilfælde og altid i samråd med tandplejer/tandlæge. Anvendes klorhexidin i mere end 14 dage, er der risiko for påvirkning af mundhulens normale bakterieflora, som er en del af kroppens immunforsvar.

Hyposali

Medicinering i forbindelse med neurologiske lidelser kan - enten på grund af specifikke præparater eller polyfarmaci (brug af flere medikamenter på samme tid) - medføre hyposali. Der findes mange forskellige spyterstattende og/eller stimulerende midler, som kan købes både som sugetablet, vingummi, væske- og geleform.

Ergoterapeut Katje Bjerrum beretter, at geleformen kan være svær at anvende til meget hjerneskadede patienter, da den har tendens til at trævle. Har patienten tørre læber, kan der med fordel anvendes en næse-læbesalve (f.eks. Labidan®) eller en fed creme (f.eks. Decubal®). Hvis patienten får ilt, må der ikke anvendes olieholdige cremer pga. brandfare.

Mundplejens betydning

Mundpleje er en del af den basale pleje. At have en ren mund har ikke blot betydning for bevarelse af tandsættet. Mundens sundhed kan også påvirke en lang række



Omslagsfolden kan renses med en gaze- eller skumgummiswab dyppet i vand eller danskvand.

systemiske sygdomme som f.eks. diabetes. Derudover har mundhygiejne også betydning for den enkeltes velbefindende, værdighed og i allerhøjeste grad for det sociale liv. At have ren mund skal prioriteres på lige fod med anden kropshygiejne og pleje. Tandbørstning skal ske med respekt og forståelse for den enkeltes integritet. Patientens skal inddrages i opgaven i det omfang, det kan lade sig gøre.

Hvis patienten har vanskeligheder med at benytte de almindelige tandplejetilbud, har patienten krav på at modtage omsorgs- eller specialtandpleje. Den offentlige tandpleje i patientens bopælskommune kan være behjælpelig vedr. henvisning.

Tak for sparring til ergoterapeut Annette Kjærsgaard, forskningsansvarlig ved Hammel Neurocenter, Hospitalsenhed Midt, som også har skrevet bogen: Ansigt, mund og svælg. Undersøgelse og behandling efter Coombes konceptet. Kan købes på <http://munksgaard.dk>.