

## EVIDENSBASERET INSTRUKS

### IDENTIFICERING AF SPISEVANSKELIGHEDER EFTER APOPLEKSI

#### FORMÅL

**Systematisk identifikation af vanskeligheder med at spise hos borgere /patienter > 65 år efter apopleksi med henblik på at iværksætte en målrettet indsats.**

#### MÅLGRUPPE

Borgere/patienter på 65 år eller over med nedsat funktionsevne som følge af apopleksi.

#### SUNDHEDSPROFESSIONELLE

Medarbejdere i primær og sekundær sektor, der yder behandling, træning og pleje til borgere/patienter med apopleksi.

#### DEFINITION AF BEGREBER

Instruksen er relateret til vanskeligheder ved at spise som følge af apopleksi.

Begreberne defineres med afsæt i International klassifikation af funktionsevne, funktionsevnenedsættelse og helbredstilstande (ICF). ICF anskuer vanskeligheder ved at spise i et bio-psyko-socialt perspektiv.

**Apoplexia cerebri:** En pludseligt opstået neurologisk skade eller udfald på baggrund af iskæmi (nedsat blodforsyning) i hjernen. Den kan enten skyldes en blodprop i et forsynende blodkar eller en bristning af et blodkar, der medfører en blødning i hjernens væv.

**Spise:** At udføre sammensatte handlinger i forbindelse med indtagelse af føde, som

er serveret for en, få maden op til munden og spise på en kulturelt accepteret måde, skære eller bryde maden i stykker, åbne flasker og dåser, anvende spiseredskaber, deltage i måltider og festligheder.

**Drikke:** At holde om en drik, tage drikken op til munden og drikke på en kulturelt accepteret måde, blande, omrøre og skænke drikke op, åbne flasker og dåser, bruge sugerør, drikke rindende vand fra en hane eller kilde.

**Fødeindtagelse:**

Indtagelse og bearbejdning af fødemidler og væsker gennem munden.

**Synkefunktion:**

Funktioner, bestemmende for at bringe mad og drikke fra mundhulen gennem svælget og spiserøret til mavesækken med passende frekvens og hastighed.

**Dysfagi:**

Problemer med at synke.

**MEOF-II** (Minimal Eating Observation Form – Version II):

Redskab, der identificerer tre overordnede kategorier af vanskeligheder ved at spise: fødeindtagelsen, synkeprocessen samt energi og appetit.

MEOF-II anvendes til at identificere vanskeligheder ved at spise hos patienter/borgere med nedsat funktionsniveau som følge af apopleksi.

MEOF-II er et supplement til redskaber, der anvendes til ernæringsvurdering og dysfagi-screening, så som redskabet "Ernæringsvurdering" (God Mad – Godt Liv) og screeningsredskabet "Gugging Swallowing Screen" (GUSS). MEOF-II afdækker kompleksiteten i vanskelighederne ved at spise – se klinisk retningslinje ([indsæt link](#))

**ANBEFALING**

Vanskeligheder ved at spise identificeres og dokumenteres hos alle patienter med apopleksi umiddelbart inden udskrivelse fra hospitalet.

Borgere/patienter med funktionsnedsættelse som følge af apopleksi screenes med MEOF-II for vanskeligheder ved at spise - som minimum hhv. tre og seks måneder efter apopleksiens opståen.

Er risiko for underernæring eller dysfagi allerede identificeret, anvendes MEOF-II

som supplement for at afdække årsagen til vanskeligheder ved at spise.

#### **HANDLINGSANVISNING**

Det anbefales at kommunen beskriver tværfaglige arbejdsgange, hvor det præciseres hvem, der udfører screeningen og efterfølgende hvem, der inddrages i løsningen af de enkelte problemfelter.

Det anbefales, at der dokumenteres i IT-systemer.

#### **Fremgangsmåde**

Er screeningen foretaget på hospitalet anvendes resultaterne til at målrette, planlægge og iværksætte den videre indsats sammen med borgeren.

Hvis screening ikke er foretaget på hospitalet ved udskrivelsen, screenes borgeren som en del af den tidlige udredning.

På baggrund af resultaterne fra screeningen målrettes, planlægges og iværksettes den videre indsats i samarbejde mellem borgeren, de pårørende og relevante sundhedsprofessionelle.

Efter tre og seks måneder gentages screeningen med MEOF- II, og der iværksettes nye indsatser eller justeres på eksisterende indsatser.

#### **LOKAL HANDLINGSANVISNING**

Lokale arbejdsgange og rutiner relateret til instruksen, inklusiv dokumentation.

Herunder beskrivelse af:

Den tværfaglige arbejdsgang

Hvem der inddrages i løsninger

Dokumentation i journalsystem

Hvordan borgeren kontaktes efter 3 måneder

Hvordan borgeren kontaktes efter 6 måneder

Hvordan en indsats iværksættes eller justeres

Hvordan brugen af MEOF-II kombineres med de øvrige anbefalede screeningsredskaber i forhold til ernæringstilstanden og dysfagi / "God Mad – Godt Liv" anbefalet af Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen samt GUSS anbefalet i "Referenceprogrammet for behandling af patienter med apopleksi 2013"

#### **KOMPETENCER**

Det er en forudsætning, at de sundhedsprofessionelle kan anvende systematiske screeningsredskaber og har fået introduktion til MEOF-II.

#### **LOKALE SPECIFIKATIONER**

Kontaktpersoner og disses telefonnumre og mailadresser

#### **RETNINGSLINJEN, SOM INSTRUKSEN ER AFLEDT FRA**

Systematisk identificering af vanskeligheder med at spise hos borgere/patienter (>65 år) med nedsat funktionsevne som følge af apopleksi

#### **GODKENDELSE**

Den ansvarlige for at autorisere ibrugtagelse af instruksen

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

Godkendt dato: 27.november 2013

Revisionsdato: 27.maj 2016

Udløbsdato:26.november 2016

Det angives desuden hvornår instruksen lokalt skal opdateres (årligt, hvert 2 år etc.)

**DATO FOR INSTRUKSENS UDLØB - ANSVARLIG KONTAKTPERSON/PERSONER**

Ansvarlige kontaktpersoner – f.eks. ift. hvordan instruksen bruges, eller ift. hvordan der dokumenteres i forbindelse med brug af instruksen

## Bilag 6

### 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<br><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 (sidder 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  |  |

|  |  |                                 |                                   |                                   |  |
|--|--|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| C1 Spiser mere end ¾ af portionen  |  | 1/1 portion (100 %)             | 0 <input type="checkbox"/>        | Ja                                | Nej  |
|  |  | 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 |  |                                 | 0 <input type="checkbox"/>        | Ja                                | 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 Patienten/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.