

DYSFAGI

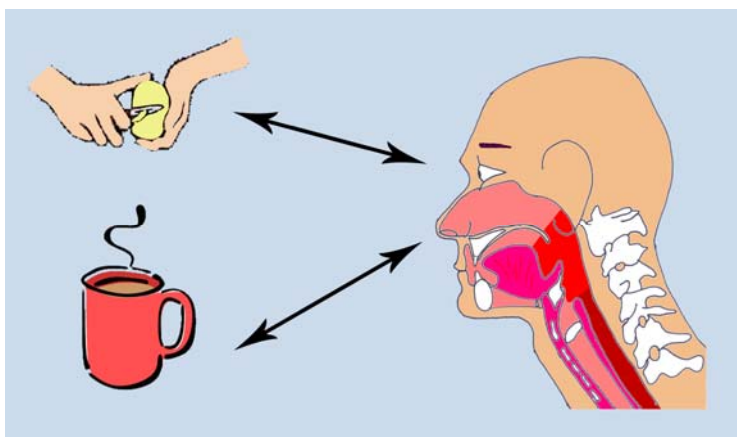
Er det et spørgsmål om ernæring og overlevelse?

Undersøgelse og behandling af personer, der har problemer med at spise og drikke (dysfagi), er et nyt fokusområde inden for neurorehabiliteringen i Danmark. I det tværfaglige team er det oftest sygeplejersken, der screener og ergoterapeuten, der er ansvarlig for undersøgelse og behandling (1). I de seneste 10 år er undersøgelse og behandling af personer med dysfagi blevet et ergoterapeutisk specialfelt (2). En national spørgeskemaundersøgelse (3) bekræfter, at undersøgelse og behandling af ansigt, mund og svælg med reference til Coombes-konceptet er et ergoterapeutisk specialfelt indenfor neurorehabiliteringen i Danmark.

Definition

Dysfagi defineres hyppigt som synkebesvær i en eller flere af den normale synkeproces' tre faser (oral, faryngeal og øsofageal fase) (4-5), dvs. en problemstilling, der primært berører mund, svælg og spiserør. Coombes definerer dysfagi som motoriske, sensoriske og kognitive problemer med at spise, drikke og synke. Hun beskriver den normale synkeproces i fire faser, dvs. tilføjer en præoral fase til de tre førstnævnte faser. Den præorale fase, det, der sker, inden maden kommer i munden, har betydning for de kommende faser af synkeprocessen. Denne fase indeholder mange terapeutiske muligheder for at inddrage patienten i den dagligdagsaktivitet, det er, at spise og drikke. Desuden giver denne fase terapeuten mulighed for at inddrage andre ADL aktiviteter som at lave mad, dække bord, købe ind, vaske op og så videre (1;6).

Den normale synkeproces ad modum Coombes



Coombes-konceptet

Coombes-konceptet lægger vægt på, at det, der sker inden maden kommer i munden, har betydning for, hvad der senere sker i mund, svælg og spiserør, at der er sammenhæng mellem hele kroppen og omgivelserne. Der tages udgangspunkt i problemløsning af meningsfulde aktiviteter frem for ”øvelser”, således at patienten umiddelbart oplever at få nogle basale behov dækket. På den måde kan det terapeutiske arbejde med dysfagi forbindes med målet for ergoterapi: At fremme patientens deltagelse i for ham meningsfulde aktiviteter. Det er ergoterapeutens primære rolle at fremme aktivitet. Der må således også arbejdes med patientens funktionsmæssige forudsætninger for aktivitet og deltagelse.

Aktiviteten: spise og drikke

Det at spise og drikke er ikke kun en konkret og funktionel menneskelig aktivitet, det er ikke kun en færdighed i at indtage tilstrækkelig ernæring. Spisning er en del af at deltage i et måltid. Måltidet er et vigtigt middel til at fastholde, etablere og udvikle social kontakt (7). Måltider er en del af hverdagslivet, en almindelig og familiær ting vi udfører hver dag. Det er en aktivitet, mennesker er engageret i gennem hele livet. Måltider er indkapslet i andre aktiviteter inklusiv forberedelse, indkøb, madlavning, servering og oprydning (8).

Måltider kan forstås og analyseres på forskellig måde f.eks.

- fra et sundhedsperspektiv, den ernæringsmæssige funktion er at give energi og forny kroppen.
- Mad kan også ses som sprog og symbol - et udtryk for identitet eller sociale forskelligheder og forskelle mellem køn.

Alternativt kan måltider ses som

- En kulturel og social begivenhed. Måltidet gør det muligt for personen at være nogen (identitet) og være sig selv i det daglige liv. Måltidet er et sted for værdifulde aktiviteter.

Mennesker med dysfagi oplever store begrænsninger i deres hverdagsliv. Det er vigtigt, at behandlingen tager højde for personlige og sociale faktorer samt ernæringsmæssige faktorer. Indtagelse af ernæring skal være effektiv og sikker, da den er kilden til overlevelse (7), ikke mindst i situationer hvor personen er syg eller har fået et traume. Der skal tages hensyn til de personlige og

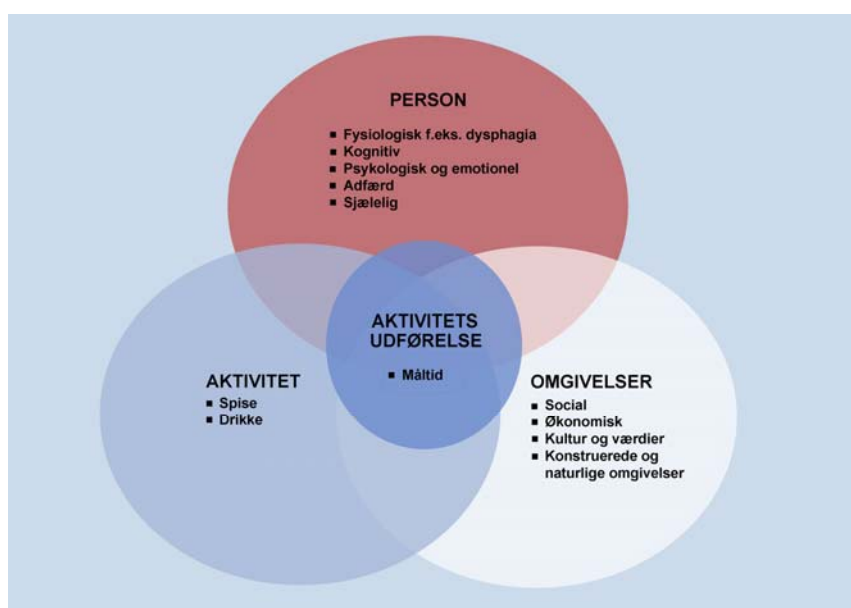
sociale sider af måltidet, da de har konsekvenser for personens oplevelse af velvære og for motivationen til at spise.

Hvorfor ergoterapi?

Ergoterapeuter ser bredt på aktiviteten at spise og drikke og kan identificere de aktiviteter, den omfatter og påvirker. Ergoterapeuter undersøger de fysiske, kognitive, sociale, emotionelle og kulturelle elementer og tager hensyn til dem i deres behandling. Ergoterapeuters tilgang til patienten er aktivitets-centreret. Herved fokuseres på de komponenter, der understøtter personens muligheder for at deltage i hverdagslivets spisnings-/bispisningsaktiviteter, som er værdifulde og berigende for personen. Det kan f.eks. være at lære at spise selvstændigt, møde venner til frokost og made et barn (9).

Ergoterapeuter tager udgangspunkt i en systemteoretisk tankegang om, at interaktionen mellem personen, omgivelserne og aktiviteten har indflydelse på personens aktivitetsudførelse. Måltidet som en aktivitet - indeholder en udførelsesdimension og en omgivelsesdimension, som er observerbare aktioner i definerede omgivelser samt en person-dimension, som bl.a. indeholder betydninger, værdier, antagelser, og som ikke er til at observere (8).

Aktiviteten måltid set fra et ergoterapeutisk perspektiv



Ergoterapeutisk intervention er rettet mod at fremme aktivitet og forhindre, begrænse og forebygge, at der opstår aktivitetsproblemer, der begrænser menneskets deltagelse i et hverdagsliv. Undersøgelse og behandling af dysfagi anses i Danmark for et ergoterapeutisk interventionsområde. En sikker synke- og spisefunktion er et vigtigt ADL mål set i forhold til både ernæring, deltagelse i socialt samvær og livskvalitet. Ergoterapeuten er central i det tværfaglige team omkring personer med dysfagi, da terapeuten har fokus på helhedsperspektivet omkring den orale ernæring. Dysfagi ses ikke kun som et medicinsk problem, men der fokuseres også på de kognitive og sociale komponenter, der kan påvirke patientens forudsætninger for at spise og drikke.

At undersøgelse og behandling af dysfagi er blevet en ergoterapeutisk specialistfelt i neurorehabiliteringen i Danmark kan skyldes flere faktorer. For det første har det været ”ingenmandsland”! Ingen anden faggruppe har haft det som deres speciale. En anden faktor kan være den hyppige anvendelse af Coombes-konceptet i neurorehabiliteringen, hvis grundantagelser netop ligger tæt op af de generelle ergoterapeutiske grundantagelser om vigtigheden af interaktionen mellem person, aktivitet og omgivelser.

Referencer

- 1) Kjærsgaard A: *Ansigt, mund og svælg*. København, DK: FADL's Forlag, 2005
- 2) Christensen, B; Thanning, G: At muliggøre aktivitet og deltagelse i forbindelse med somatisk behandling og rehabilitering - unge og voksne. I: Borg, T; Runge, U; Tjørnov, J: *Basisbog i ergoterapi - aktivitet og deltagelse i hverdagslivet*. København, DK: Munksgaard, 2003
- 3) Kjærsgaard A. Undersøgelse af synkefunktionen hos senhjerneskedede patienter. Hammel, DK: Satspuljerapport, 2002.
- 4) Groher ME. Dysphagia. Diagnosis and Management. Boston: Butterworth-Heinemann, 1997
- 5) Logemann JA. Evaluation and Treatment of swallowing Disorders. Texas: Pro-Ed, 1998
- 6) Gratz C. F.O.T.T. - Therapie des fazio-oralen Traktes. I: Habermann C, Kolster F, ed. Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 2002:151-169
- 7) Buchholz DW. What is dysphagia? *Dysphagia* 1996;11(1):23-24
- 8) Bundgaard KM. The Meaning of Everyday meals in Living Units for Older People. *Journal of Occupational Science, Australia* 2005;12(2):91-101
- 9) Clark GF et al. Specialized Knowledge and Skills in Eating or Feeding for Occupational Therapy Practice. *The American Journal of Occupational Therapy* 2003;57(6):660-78