

Gäller för: VO3 Anestesi Operation Intensivvård

Giltig från: 2025-01-23

Innehållsansvar: Kristina Wernvik, (kriwe9), Ivasjuksköterska

Giltig till: 2027-01-23

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1), Verksamhetschef

# Dysfagi inom intensivvård

Innehållsansvarig:

Kristina Wernvik, sjuksköterska IVA

Clara Helenius, leg. logoped

## Förändringar sedan föregående version

Nytt styrdokument.

## Bakgrund och syfte

Dysfagi innebär svårigheter med att svälja men också att hantera mat och dryck i munnen. Inom intensivvård är dysfagi ett vanligt tillstånd bland patienter av flera anledningar, bl.a. deras grundläggande sjukdomstillstånd, effekterna av långvarig intubation eller mekanisk ventilation, och neurologiska skador eller sjukdomar.

## Utförande

Dysfagi hos intensivvårdspatienter kan leda till en rad komplikationer, däribland aspiration och aspirationspneumoni, luftvägsinfektioner, undernäring och mest akut, hotande luftväg som kan leda till kvävning. Detta har en betydande påverkan på patientens återhämtning och risk för förlängd intensivvård.

Aspiration innebär att mat eller dryck åker ner i luftvägarna och tecken på det kan vara direkt hörbart som hosta och harklingar. Det kan även ske tyst aspiration som innebär att patienten inte känner att mat/dryck hamnar i luftvägarna. Tecken på tyst aspiration kan vara att patienten får en våt och gurglig röst kvalitet, bli andningspåverkad i samband med måltid eller sjunker i saturation. Sekundärt även ökad slemproduktion, oklara febertoppar och risk för pneumoni.

Hanteringen av dysfagi inom intensivvård innefattar ofta ett tvärprofessionellt samarbete, där logoped, dietist, läkare, sjuksköterskor och undersköterskor arbetar tillsammans för att bedöma patientens sväljförmåga och utveckla en anpassad vårdplan. Man kan behöva modifiera kostens konsistens eller ge enteral sondnäring medan patienten återfår sin sväljförmåga.

Patienter som har trakeostomi eller har varit intuberade i över 72 timmar har en ökad risk för dysfagi. Därför viktigt att vara extra observant på dessa patienter. Om patienten har en trakeostomi, var observant på hur ofta denna behöver sugas. Är det oftare i samband med måltid och ökad slemproblematik så misstänk dysfagi och kontakta logoped.

Vid misstankar om att patienten har svårt att svälja ska logoped kontaktas för fortsatt bedömning. Fiberendoskopisk undersökning (FUS) kan bli aktuellt.

Att identifiera och behandla dysfagi tidigt inom intensivvård är avgörande för att förebygga komplikationer och främja en snabbare återhämtning för patienten. Ett standardiserat screeningverktyg som IVA-sjuksköterskor och undersköterskor kan använda bedside för att bedöma sväljförmåga är ett effektivt sätt att identifiera riskpatienter och förebygga aspirationspneumoni vilket är den största risken vid dysfagi hos extuberade IVA-patienter.

## **Inledande sväljningsbedömning för intensivvårdspatienter som varit trakeotomerade eller intuberade >72 h**

**Säkerställ att patienten kan genomföra undersökningen. Försäkra att patienten sitter i en upprätt ställning.**

1. Är patienten kontaktbar och/eller svarar på tilltal? Ja          Nej  
Om svaret är **nej** på ovanstående fråga: **Fortsätt ej.**

### **Kontrollista:**

- |  |    |     |
|--|----|-----|
| 2. Har patienten bra hostkraft?                                      | Ja | Nej |
| 3. Kan patienten svälja/kontrollera sitt saliv?                      | Ja | Nej |
| 4. Har patienten en klar röst<br>(det vill säga ej gurglig/rosslig)? | Ja | Nej |

Om svaret är **nej** på någon av ovanstående frågor: **Fortsätt ej.** Upprepa test efter 24h. Vid misstankar om sväljningssvårigheter kan ett inledande sväljningstest genomföras av vårdpersonal. Observera patienten efter varje intagen mängd.

**Avbryt testet** om något följande tecken på dysfagi/aspiration förekommer: **utebliven/fördröjd sväljning, hosta, dregling, och/eller röstpåverkan** – remittera i så fall till logoped för sväljbedömning. Om patienten inte klarar någon av uppgifterna i det direkta sväljtestet, ordinera patienten 0 per os och påbörja alternativ nutrition, tex sond och rådgör med läkare och remittera till logoped.

Ge 3 ml vatten Om pat lyckas svälja 3 ml, gå vidare med ökade mängder	Klarar	Klarar inte
Ge 5 ml vatten	Klarar	Klarar inte
Ge 10 ml vatten	Klarar	Klarar inte
Ge 20 ml vatten	Klarar	Klarar inte
Ge 50 ml vatten	Klarar	Klarar inte

Om patienten klarar att svälja 50 ml vatten utan besvär, börja introducera lätt förtjockad dryck/IDDSI 2 (som nyponsoppa) och lämplig kost, tex timbalkost. Förtjockad näringsdryck finns på IVA. Rådfråga logoped vid behov. (Svensk översättning av The Gugging Swallowing Screenintensive care unit (GuSS-ICU) framtagen via Umeå universitet.)

## Arbetsgrupp

Kristina Wernvik    Sabina Bengtsson    Clara Helenius  
Sjuksköterska IVA    Undersköterska IVA    Leg. logoped

## Källförteckning

Brodsky, M.B., Pandian, V. & Needham. D.M. (2019). Post-extubation dysphagia: a problem needing multidisciplinary efforts. *Intensive Care Medicine*. (2020). 46:93-96. <http://doi.org/10.1007/s00134-019-05865-x>

Christensen M, Trapl M. Development of a modified swallowing screening tool to manage post-extubation dysphagia. *Nurs Crit Care*. 2018;23:102–107. Svensk översättning av The Gugging Swallowing Screenintensive care unit (GuSS-ICU) framtagen via Umeå universitet.

Dobak, S. & Kelly, D. (2020). Though Pill to Swallow: Postextubation Dysphagia and Nutrition Impact in the Intensive Care Unit. *American Society for Parenteral and Enteral Nutrition*. 0(0). Doi:10.1002/ncp.10602

Xuantian L. Yeqing L. Hongping M & Lifeng Z. (2023) Incidence and factors associated with dysphagia in intensive care unit patients 24 h after extubation. *Nursing in Critical Care* 2024;1-10. DOI:10.1111/nicc.1302610LUOET AL.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** VO3 Anestesi Operation Intensivvård

**Innehållsansvar:** Kristina Wernvik, (kriwe9), Ivasjuksköterska

**Granskad av:** Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

**Godkänd av:** Annelie Sundén Gustavsson, (anns1),  
Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SKAS9696-242963441-176

**Version:** 1.0

**Giltig från:** 2025-01-23

**Giltig till:** 2027-01-23