



Svelgeproblemer etter hjerneslag

Evnen til å svelge er komplisert og krever nøye koordinering av mange strukturer og muskler som er styrt av hjernen og som kan bli skadet av et hjerneslag. Mange som har hatt et hjerneslag, vil oppleve problemer med å svelge de første dagene etter hjerneslag. Svelgevansker er også kalt dysfagi. Dette faktaarket forklarer problemet og hvordan det kan løses.

Hva er tegnene på svelgevansker?

Noen tegn på svelgevansker er sikling, hosting under måltid, opplevelse på at maten sitter fast i halsen eller at mat/drikke går lett i vrangstrupen.

Hva er risikoen?

Uten tidlig og riktig behandling, kan personer med dysfagi være utsatt for dehydrering og underernæring. Det er også en risiko for at mat og væske kan gå feil veg og havne i lungene. Dette kalles aspirasjon og kan lede til infeksjon og til lungebetennelse.

Tester i akutfasen

Når personen er ved bevissthet og kan sitte opp, vil en sykepleier prøve med litt vann i en teskje. Går dette bra, vil man prøve med flere teskjemengder og eventuelt et glass med vann. Hvis «vann-testen» avdekker problemer, bør pasienten henvises til logoped eller annen person med kompetanse på svelgevansker for videre utredning og trening. Ved vedvarende eller alvorlige svelgevansker, kan en røntgenundersøkelse som heter videofluoroskopi benyttes. Denne undersøkelse kan vise svelgeakten i sin helhet og hjelpe å finne hvor svelgeproblemet ligger.

Det er viktig at personer med svelgevansker får hjelp til tannpuss 2-3 ganger om dagen.

Kan svelgevansker behandles?

Mellom en til to uker etter slaget vil de fleste kunne svelge trygt igjen. Men for de som har vedvarende vansker, kan en logoped eller andre med spesialist kompetanse i dysfagi gi råd om individuell tilpasset trening for å forbedre spise- og svelgefunksjonen.

Kompenserende tiltak gir umiddelbar, men midlertidig hjelp for at spising og svelging skal gå lettere. f.eks. endring i sitte-/hodestilling, tempo på spising, mengde mat per munnfull og mat/drikke konsistens, Hvis man ikke gjør de bestemte tiltak, vil svelging gå like dårlig som før.

Rehabiliterende behandling er tiltak som har til hensikt med å oppnå varig forbedring av muskulatur og koordinering av svelgefunksjonen via bestemte øvelser. Svelgevansker kan bedres over tid og dermed er det viktig å ha jevn oppfølging av en logoped som kan justere nødvendige tiltak og veiledning etter hvert.





Generelle råd for personer med svelgevansker

- Hvis spising/svelging er strevsomt, kan det hjelpe å spise små og hyppige måltider.
- Å unngå dehydrering er viktig. Å drikke jevnlig gjennom dagen og å drikke godt til måltidene er derfor viktig.
- Fysiske handikap kan gjøre det vanskelig å spise selv. Det finnes hjelpemidler som spesialbestikk, kopper med spesielle håndtak og tallerken med kant.
- Sett av god tid til måltidet, spis sakte og i rolige omgivelser
- Sitt rett når du spiser og sitt oppreist i 30 minutter etter du har spist
- Ta bare en skje om gangen og svelg denne maten før du tar mer
- Ikke bland mat og drikke i samme munnfull
- Hvis det er vanskelig å svelge tabletter, spør legen om dine medisiner kan fås i væskeform

Hva er langtids behandling?

Ved alvorlige svelgevansker og stor fare for aspirasjon (feilsvelging), kan det være nødvendig med sondeføde. I første omgang brukes det en nasogastrisk sonde som er en tynn slange som settes inn i nesa og som går på baksiden av halsen ned i magen. En næringsrik væske-diett vil da forsiktig bli dryppet ned i slangen. Dersom svelgevanskene fortsetter mer enn 3-4 uker, vil det bli brukt en gastronomisk (magesonde), som ofte kalles PEG-sonde. Evnen til å spise og drikke trygt og med glede er viktig i livet. Svelgevansker kan være utfordrende både for den slagrammede, familie og venner. Det kan være nyttig å få hjelp av hjemmesykepleien eller søke råd hos spesialhelsetjenesten.

