

## **Øvre Luftvejsproblemer og dysfagi**

### **Respiratoriske Problemer og aspekter i relation til akut apopleksi**

13. november 2008  
Regionshospitalet Hammel Neurocenter

Anne Junker Alsted  
Fysioterapeut, specialeansvarlig  
Ergoterapi- og Fysioterapiafdelingen  
Århus Sygehus  
Nørrebrogade 44, Århus

## **Definitioner**

### **Øvre luftveje:**

Næse, cavitas nasi og de to øverste afsnit af pharynx (pars nasalis og pars oralis)

### **Nedre luftveje:**

Larynx, thrachea og bronchier

## Forekomst af lungekomplikationer ved apopleksi

Lungeinfektion forekommer med en hyppighed på 10-20%

Svær apopleksi og **dysfagi** giver øget risiko for lungekomplikationer i form af

- Atelectase
- Sekretstagnation
- Hypoksi
- Pneumoni

Alder, overvægt, rygevaner og allerede eksisterende lungesygdom hos den immobiliserede patient

## Forebyggelse af lungekomplikationer

- Lungefysioterapi med
- hostestøtte
- stillingsskift
- maskebehandling med (**CPAP**)  
(**C**ontinuous **P**ositive **A**irway **P**ressure) anbefales til patienter med små lungevolumina som følge af neuromuskulære sygdomme

## CPAP kontra PEP

### Formål:

Forebygge hypoksi, atelectase,  
sekretstagnation og lungeinfektion

**CPAP** anvendes frem for **PEP** (Positive  
Expiratory Pressure) med begrundelse i:

Nedsat respirationsmuskelarbejde

Øger FRC (Functional Reserve Capacity)

CPAP fremmer sekretmobilisering

Kan anvendes uden patientens bevidste medvirken

\*

## Anbefaling

### Referenceprogram for apopleksi

Immobiliserede patienter med øget risiko for  
lungekomplikationer bør tilbydes profylaktisk  
lungefysioterapi og et individuelt tilpasset  
lejringsregime (IV)

## **Fysioterapeutisk undersøgelse**

- Mentale funktioner: Bevidsthedsniveau, kommunikation, praksis, opmærksomhed, perception
- Respiration i hvile (liggende, siddende, stående) og i aktivitet
- Mønster
- Frekvens og rytme
- Hoste spontant og på opfordring
- Sekret
- Spytsekretion

- Ansigt
- Kæbe
- Tunge
- Svælg
- Stemme
- Hoved- og truncuskontrol
- Ledbevægelighed i col. cerv. og thorac.
- Resultat af evt. vandtest/dysfagiscreening indhentes

## **Fysioterapeutisk behandling af respirationsproblemer og dysfagi ved apopleksi**

- Tidspunktet for lungeterapi indpasses efter evt. indgift af sondeernæring: tidligst 30 min. efter
- Kontrol af mundhygiejne før lungeterapi
- **Lungeterapi**, herunder CPAP på maske eller trachealkanyle i siddende og evt. sideleje (profylaktisk og/eller som behandling af eksisterende problemer)
- Hostestøtte og hvis muligt instruktion i hosteteknik

- **Sugning ved behov - i samarbejde med plejepersonale samt CPAP mellem hver seance**
- **Stimulation til øget opmærksomhed mod afficerede side**
- **Træning af aktiv hoved-truncuskontrol**
- **Vejledning af plejepersonale i CPAP, hostestøtte samt opsætning af skriftlig instruktion på sengestue**
- **Vejledning af plejepersonale vedr. hensigtsmæssige hvilestillinger**
- **Information til/ Vejledning af pårørende**