

Sint Jacob



Complicaties voorkomen, een methodiek voor het opsporen van (verborgen) slikstoornissen



**2^e symposium revalidatieartsen en verpleeghuisartsen
17 september 2008**



Wat is de beste manier om slikstoornissen te diagnosticeren in de acute fase na een beroerte?

Conceptrichtlijn beroerte, 2008

Diagnostiek, behandeling en zorg voor
patienten met een beroerte

Kwaliteitsinstituut voor de
Gezondheidszorg CBO

Krikke-Sjardijn C, Wielaert S, Wijlens M



leerdoelen

1. Zijn er aanwijzingen in de literatuur over het beste tijdstip van diagnostiek van slikstoornissen
2. Hoe is de toepasbaarheid van de verschillende in gebruik zijnde onderzoeksmethodieken
3. Wat zijn de risico's van het niet (tijdig) opsporen van slikstoornissen
4. Hoe is de werkwijze bij het tot stand komen van een herziene CBO richtlijn

Inleidende opmerkingen over slikstoornissen 1

definitie van dysfagie:

Abnormale oropharyngeale slik-fysiologie, met als mogelijke consequentie hiervan penetratie van vloeistoffen of (half)vaste stoffen in de larynx, maar boven de stembanden of aspiratie tot onder de stembanden.

Inleidende opmerkingen over slikstoornissen 2

Aspiratie (penetratie van vloeistoffen of (half)vaste stoffen in de larynx tot onder de stembanden)

1/3 van de patiënten die aspireren, vertonen uiterlijk waarneembare kenmerken: hoesten of een natte/borrelende stem

2/3 van de patiënten die aspireren, vertonen **geen** uiterlijk waarneembare kenmerken, de zogenaamde stille aspiratie



Tekenfilmpjes / X opnames van slikken / aspiratie

Inleidende opmerkingen over slikstoornissen 3

Slikstoornissen als

- Focaal teken van het primaire effect van het CVA op de corticobulbaire banen
- Niet focaal teken van de secundaire effecten van cerebraal oedeem of gewijzigd bewustzijn



Inleidende opmerkingen over slikstoornissen 4

Cerebrale laesies die *cognitieve functiestoornissen* geven, zoals:

- Concentratiestoornissen
- Selectieve attentie

kunnen de *controle* over de slikfunctie bedreigen

Inleidende opmerkingen over slikstoornissen 5

In de acute fase kunnen *slikstoornissen* worden verwacht bij:

- 2/3 van de CVA patiënten met bulbaire en bilaterale (corticale en subcorticale) laesies
- 1/3 van de CVA patiënten met unilaterale laesies

Aspiratie komt bij 21-42% van alle acute CVA patiënten voor

- 30-50% van de aspirators doen dat “**stil**”



Risico's van niet (tijdig) opsporen van slikstoornissen 1

Inadequaat kauwen en slikken van voedsel en/of het aspireren van vocht, eigen speeksel of voedsel kan leiden tot:

- Verstikking
- Aspiratiepneumonie
- Onvoldoende inname van vocht/voedsel
- Angst voor verslikken
- Verhoogde sterftekans
- Slechtere functionele gezondheidsuitkomst
- Langere of blijvende institutionalisering
- Hogere gezondheidszorgkosten



Risico's van niet (tijdig) opsporen van slikstoornissen 2

- Prevalentiecijfers van pneumonie bij CVA patiënten variëren van 7% tot 33%
- Patiënten met *slikstoornissen* hebben een 3 maal grotere kans op pneumonie dan de groep zonder
- patiënten die *aspireren* zouden een 4,5 maal grotere kans hebben op een pneumonie
- *stille* aspirators weer een 6 maal grotere kans op een pneumonie dan de aspirators die er bij hoesten
- Mortaliteit en invaliditeit 90 dagen na het CVA zijn onafhankelijk geassocieerd met slikstoornissen
- ziekenhuizen met een protocollaire slikscreening scoren een lager pneumonie-percentages



Beste tijdstip van diagnostiek?

Elke nieuwe CVA patiënt dient eerst een slikscreening te ondergaan door daartoe gekwalificeerd personeel alvorens voedsel en/of drinken verstrekt wordt

Beste tijdstip van diagnostiek? Overwegingen 1

- 16 tot 31% van de CVA patiënten zijn bij opname al ondervoed
- Bij toepassing van vloeistofverdikking hebben de patiënten onvoldoende intake van vocht: 33 tot 43% van de benodigde hoeveelheid per 24 uur
- 83% van de CVA patiënten herstelt na gemiddeld 3 weken van de slikstoornis
- Na 6 maanden kan 13% van de CVA patiënten nog steeds niet gewoon eten en drinken
- Significant effect van intensieve therapie in de eerste maand na het CVA
- Opmerkelijk resultaat met acupunctuur als interventie



Beste tijdstip van diagnostiek? Overwegingen 2

- Snel na presentatie onderzoek nodig
- Makkelijke herhaalbaarheid in de acute, maar ook in de chronische fase
- Regelmatig heroverweging van de gekozen interventie
- “Baat het niet”, het schaadt wel, indien onnodig



Toepasbaarheid van de verschillende in gebruik zijnde onderzoeksmethodieken

- Bedside testen
- VideoFluoroScopisch Onderzoek (VFS of VSS)
- Fiberoptic Endoscopic Examination of Swallowing ((FEES)
- O2 desaturatietest
- Combinatie bedside test en O2 desaturatietest

Bedside testen

- *Watersliktest onderdeel van uitgebreidere bedside test*
- SSA: Standardized bedside Swallowing Assessment, versie NHS
- Meest eenvoudige en snelle manier van opsporen van slikstoornissen
- Twijfel over het klinisch kunnen vaststellen van aspiratie!
- Na training af te nemen door verpleegkundigen



Videofluoroscopic Swallow Study (VFS of VSS) gouden standaard!

- *Randvoorwaarden/opmerkingen:*
- Alertheid en actieve medewerking bij het uitvoeren van opdrachten vereist
- 30 minuten ongesteund rechtop zitten in een speciale stoel
- Meting onder kunstmatige omstandigheden met gestandaardiseerde hoeveelheden en voedsel-consistenties
- Stralingsbelasting
- Risico van aspiratie van bariumsuspensies
- Betrouwbaarheid daalt bij ongetrainde assessoren
- organisatorische en financiële aspecten



Fiberoptic Endoscopic Examination of Swallowing (FEES)

- *Randvoorwaarden/opmerkingen:*
- Kleine camera aan endoscoop bevestigd, via de neus ingebracht
- Slikproces kan in diverse omstandigheden in beeld worden gebracht
- Uitvoerbaar door getrainde clinici / logopedisten
- Mobiel
- Organisatorische en financiële aspecten



O2 desaturatietest

- *Randvoorwaarden/opmerkingen:*
- Pulse oximeter op de wijsvinger geplaatst
- Meting van O2 saturatie voor, tijdens en na slikproces
- Desaturatie van meer dan 2% t.o.v. de baseline: aspiratie



Combinatie bedside test en O2 desaturatietest

- *Randvoorwaarden/opmerkingen:*
- Elke patiënt in staat tot een waterslikpoging, kan dit combinatieonderzoek kort na opname ondergaan: weinig belasting
- Meting kan herhaald worden in allerlei situaties en fases
- Representatief voor vocht- en voedselinname in de klinische setting
- Uitvoerbaar door getrainde hulpverleners, die 7X 24 uur aanwezig zijn



Kans op opsporen aspiratie

- **Watersliktest:**

- Uitgevoerd door *logopedisten en artsen*

Sensitiviteit: 47%-68%, Specificiteit: 67%-86%

- Uitgevoerd door *verpleegkundigen:*

Sensitiviteit: 97%, Specificiteit: 96%

- Onderschatting van slikstoornissen in vergelijking met VFS

- Overschatting van aspiratie in vergelijking met VFS



Kans op opsporen aspiratie

- **VFS of VSS:**

- Aspiratie en stille aspiratie kan feitelijk alleen op instrumentele wijze worden aangetoond
- In acute fase niet bruikbaar alvorens drinken wordt aangeboden



Kans op opsporen aspiratie

- **FEES**

- Reeds meermalen als referentietest gehanteerd



Kans op opsporen aspiratie

- **O₂ desaturatietest**

- Als enige meting niet betrouwbaar
- Hoeveelheid die geslikt wordt tijdens de test, beïnvloedt de meetbaarheid van de desaturatie



Kans op opsporen aspiratie

- **Combinatie bedsidetest en O₂ desaturatietest**
- Sensitiviteit van 73% -100%
- Specificiteit van 62%-76%
- Kans op detectie van **stille** aspiratie neemt toe

gezondheidswinst

Groter aantal gescreeende patiënten
Groter aantal momenten van screening
Significante daling van complicaties
Pneumonierisico wordt tot 1/3
teruggebracht



Werkwijze herziening CBO richtlijn

- EBRO cursus 2 dagen (niet geaccrediteerd door NVVA!)
- Inventarisatie innovaties / knelpunten sinds vorige richtlijn
- Uitwerkers voor de verschillende keuze-onderwerpen
- literatuursearch met informatiespecialist CBO / eigen handsearch
- Selectiecriteria benoemen voor de beoordeling van de ontvangen literatuur
- literatuurbeoordeling van de 1^e selectie van 108 artikelen
- Inclusie van 32 artikelen
- Kwaliteitsbeoordeling en bewijskrachtdefiniëring
- Vervaardiging tekst
- Beoordeling door de gehele werkgroep van de conceptteksten van de deelonderwerpen



Werkwijze herziening CBO richtlijn 2

- Werkgroep benoemt gemiste onderdelen
- Zo mogelijk extra onderwerpen + uitwerkers zoeken
- Totale concepttekst vaststelling
- Commentaarronde voor alle betrokken beroepsorganisaties
- Bijstelling concepttekst nav commentaren
- Publicatie definitieve tekst herziene richtlijn, oa op www.cbo.nl

Werkwijze herziening CBO richtlijn 3

- *Indicatorenset: onderdelen waarvan verwacht wordt dat de meeste winst behaald kan worden:*
- Percentage trombolyse
- Deur-tot-naald tijd
- Slikscreening
- Tijdigheid TIA-diagnostiek
- Tijd TIA/stroke tot carotisingreep
- Mobilisatie binnen 24 uur
- Frequentie oefentherapie
- Gezondheidstoestand 3 maanden na beroerte
- Stroke-service: aanwezigheid ketencoördinator
- Begeleiding mantelzorg



Interessante link

- www.EBRSR.com
- Canadese basis
- Wordt voortdurend digitaal bijgehouden
- Alle onderdelen van beroerte-zorg