

**20130503****“Mini-FUS”**

En “mini-FUS” är sväljningsundersökning som görs med avsikt att besvara frågan om aspiration (bolus förbigår glottal planet) eller penetration (bolus passerar ej glottalplanet) föreligger eller ej och i så fall vid vilka kroppspositioner och vid vilka bolus konsistenser . En FUS är informativ vid en orofaryngeal -, men inte vid en esofagal dysfagi

I princip utförs en vanlig fiberskopisk undersökning det är en fördel om man kan göra en inspelning för att eftergranska undersökningen om man inte hinner uppfatta avvikelserna i ”detta nu”.

Fiberskopet läggs strax under palatinal/sfinkterplanet (gommens slutningsplan mot bakre svalgväggen).

Man studera innan testmåltiden inleds förekomst av sekretstagnation i vallecula och sinus piriformis: mängd och assymetri noteras, rodnader, kärlpulsationer. Förmåga att hålla bolus i munnen. Testmåltiden består av vatten och karamellfärgad jordgubbskräm i olika konsistenser samt ett kex (regionala skillnader finns)

Börja med krämkonsistens **3** och gå sedan upp eller ner beroende på hur patienten klarar av att svälja. Det är oftast svårast att svälja tunnflytande vid en orofaryngeal dysfagi

- 1) Bedöm den orofaryngeala transittiden - dvs hur lång tid tar transporten av bolus från mun till svalg
- 2) Föreligger prematurt spill - dvs syns bolusen i svalget via fiberskopet innan “white out”?
- 3) Sker primär penetration/aspiration ner i endolarynx ? hostar patienten bort detta eller ligger det kvar i så fall vart ? behövs flera hostningar/harklingar för att rengöra svalget ?
- 4) Föreligger ”postgluttativ residual i svaljet” dvs sväljningsrester i så fall hur mycket och på vilken sida (nedsatt clearance)
- 5) Föreligger risk för sekundär ”spillover” av dessa sväljrester, dvs rinner det över ner i endolarynx
- 6) Hur många eftersväljningar behövs för att svälja undan bolus rester

Prova sväljning med olika huvud positioner (rotation åt båda håll särskilt om bolus dämmer upp på en sida) haka mot bröstben (chin-tuck)

*Karamellinfärgad jordgubbskräm – klinikreceptet*

- 1) Karamellfärg + ½ dl H<sub>2</sub>O (klipp ut en stans ur muggen så att du kan fiberskopera)
- 2) Karamellfärg + ½ dl H<sub>2</sub>O + 5 ml pulver
- 3) Karamellfärg + ½ dl H<sub>2</sub>O + 10 ml pulver
- 4) Karamellfärg + ½ dl H<sub>2</sub>O + 15 ml pulver
- 5) Mariekex

Dysfagi konsulter: Konsult remissen handläggs primärt av dagbakjour som avgör om remissen skall hanteras akut i så fall handläggs den av primärdagjouren *om* hanteringen kan vänta någon eller några dagar prioriteras densamma enligt följande (bedömaren måste sätta en prio [1= inom 1 v, 2= inom 1 månad]): Remissen läggs digitalt till Ewa-Stina Mannberg sekreterare log mott om den skall till logoped.

Logoped: gör FUS på neurologiskt sjuka patienter med diagnos ex ALS, MS logopederna vari logopeden är team medlem: Veronica Lindberg och Jenny Holmberg har medicinsk delegation för att göra FUS. Remissen läggs digitalt till Ewa-Stina Mannberg sekreterare log mott

Foniater. utreder dysfagi som led i utredning av neurologisk och eller tumörinducerad sjukdom och besvara frågan om aspirations finns och i så fall vid vilken kroppsposition och boluskonsistens, video feed back vid träning. Kan vi få en funktionell per oral sväljning genom konsistensmodifiering eller positionering eller måste vi hitta en ”peroral bypass teknik ex PEG

ÖNH/ DJ : skall kunna göra en miniFUS se PM och besvara frågan om aspirations finns och i så fall vid vilken kroppsposition och bolus konsistens

PM som du nu fått finns även på :  
G:\ÖNH-kliniken\Umeå\PM Foniatriktionen  
samt <http://docs.nusonh.se>

Katarina Olofsson Överläkare/foniater, Öron-, näs och halsmottagningen, Norrlands universitetssjukhus, Umeå, 090-785 91 39