**Terapeutfaglig udredning**

Anamnese

Undersøgelse af ansigt, mund og svælg (HHC)

Undersøgelse af ar/arvæv

Undersøg mundhule / tandstatus

Mundhygiejne / mundtørhed

Nuværende indtagelse af konsistenser

Vægt / vægttab

Smerter VAS / NRS

Forståelsesniveau / kognition

Masako

**Borger må indtage mad pr os;**

Løbende vurdering af konsistenser ved afprøvning / observation

**Borger må ikke indtage mad pr os;**

Løbende opfølgning på hvornår indtag kan forsøges

Se ”Hvornår må oral ernæring opstartes” på næste side

**Træningstilbud;**

Individuelt træningsforløb

Fokus på indarbejdelse af kompenserende strategier, behandling af ar / stråleskader (se ”Restriktioner”) træning på baggrund af undersøgelsesresultater.

Se forslag under ”Træningsøvelser” næste side

Pædagogisk indsats mhp. at fastholde livslang træning efter strålebehandling

**Ved ernæringsrisiko;**

Intern henvisning til diætist. Se procedure for dette på næste side

**Kompenserende strategier;**

Gennemgå og udlever relevante Uden Mad Og Drikke pjecer

**HVORNÅR MÅ ORAL ERNÆRING OPSTARTES**

Som udgangspunkt opstartes oral ernæring først når borger;

* Er vågen og svarer på tiltale
* Er i stand til at sidde opret med hovedet i midtlinje
* Er i stand til at transportere spyt tilbage i munden
* Er i stand til spontant at synke sit spyt
* Er i stand til at hoste / rømme sig
* Har klar stemme

Afprøv indtag af væske / føde flere gange inden der gives lov til, at borger indtager noget uden tilstedeværelse af ergoterapeut. Vær opmærksom på, at vågenhedsniveau kan svinge i løbet af dagen og påvirke sikkerheden ved indtag pr os. Sørg for, at der er grundigt instrueret i tilladte konsistenser, siddestilling og eventuelle andre kompenserende strategier.

**HENVISNING TIL DIÆTIST**

Har borger haft et utilsigtet vægttab indenfor de seneste 3 måneder / nedsat kostindtag de seneste 3 uger / et BMI under 20,5 eller er der andre relevante problematikker, kan der henvises til diætist. Opret opgave på borger til SC – Intern henvisning til Sundhedsrehabilitering og beskriv problematikken. Udlever eventuelt vægtskema og pjecen ”Din vægt når du træner” til borger.

**TRÆNINGSØVELSER**

Ideer til træning af forskellige problematikker. OBS at listen er til inspiration og ikke beskriver alle muligheder. Se desuden ”Aktive selvtræningsøvelser til patienter med Hoved-Halskræft” fra Center For Kræft & Sundhed København.

Nedsat bevægelighed i nakke: Bevægeøvelser. Udspænding.

Nedsat mimik: Mimiske øvelser. OBS kun 5 gentagelser.

Nedsat bevægelighed i kæbe: Trismus. Therabite. Bevægeøvelser.

Nedsat tungemotorik: Bevægeøvelser. Udspænding (obs først når operationsar er helet). Tungen søger mod berøring, så stimuler til bevægelse. Flyt et stykke æble, en rosin eller lignende fra kind til kind. OBS om stram halsmuskulatur via tungebenet hæmmer tungens bevægelighed. N-G lyde. Slik Nutella af læberne.

Ganesejl: Suge- og pusteøvelser. Drik med sugerør. MMM-AAA lyde. Isstimulering. Holde luft i kinderne.

Strubehoved: Udspænding af halsmuskulatur. Behandling af arvæv / strålevæv i området. Passiv mobilisering af strubehoved.

Sensibilitet: Berøring. El-tandbørste.

Åndedræt / hostekraft: Faciliter til udånding / host ved pres på brystkasse (OBS knogleskørhed). Åndedrætsøvelser med hånd på maven.

Stemme: Specifik tale-træning ligger hos logopæder. Hæs stemme skyldes, at stemmelæberne ikke lukker sammen. Våd stemme skyldes penetration og træningen retter sig mod årsagen hertil.

Læber / kinder: Puste- og sugeøvelser. Pres læber sammen om spatel. Skifte luft fra kind til kind. Fløjte. Flyt væske rundt i munden.

Mundtørhed: OBS ekstra vigtigt med god mundhygiejne. Stimuler spytdannelse med sukkerfrit tyggegummi eller pastiller. Drik ofte. Brug kunstigt spyt på spray.

Mundstimuleringsøvelse: Normaliserer tonus, øger spytproduktion (og dermed synkerefleks), træner tungen, nedsætter hypersensibilitet, øger vågenhed.

**KOMPENSERENDE STRATEGIER**

Se pjecerne Uden Mad Og Drikke… OBS Chin down er ikke nødvendigvis god for HHC borgere. Modsat andre dysfagi-grupper har HHC oftest lettest ved at drikke tynd væske.

**SENFØLGER**

Senfølger efter stråleterapi kan være i form af skader i tænder, mund og svælg der kan medføre problemer med den orale funktion og have væsentlig betydning for tilstrækkelig ernæring. Trismus skyldes stramning af slimhinde i kind / ganebuestramning (m. m. pterygoideus) / retromolar stramning og er påvist hos 32 % af patienterne 1-3 år efter afsluttet stråleterapi. Det er derfor vigtigt at have fokus på behov for forebyggelse hos den enkelte patient samt vejledning og instruktion i vedligeholdende træning. Der kan dannes bindevæv (fibrose) måneder til år efter strålebehandling i den del af hoved-halsområdet, der har fået stråler. Fibrose kan gøre det vanskeligt at åbne munden og kan nedsætte bevægelighed og smidighed af tunge, svælg og strube.

De strålebeskadigede slimhinder gør ondt. Smerter forværres når patienten forsøger at spise / drikke eller blot synker sig eget spyt.

Mundtørhed skyldes strålebeskadigelse af de store spytkirtler og er oftest den største klage hos patienter, der har fået stråler. De serøse kirtler der producerer det tynde spyt, er mest følsomme, og man producerer derfor mest sejt slim. Mundtørhed indtræder tidligt i strålebehandlingen. Først 6 måneder efter stråleterapi kan man sige, hvordan spytproduktionen ender.

Smagssansen ændres eller forsvinder under strålebehandling. Kan vare længe. Kan blive kronisk, men skulle gerne komme igen efter 1 år. Skyldes i stort omfang mundtørhed.

Komplikationer til strålebehandlingen er direkte relateret til det samlede bestrålede volumen og til direkte relateret til den samlede stråledosis.

**RESTRIKTIONER**

Restriktioner videregives i GOP’en, så vidt det er muligt. Restriktionerne kan afhænge af hvornår i forløbet GOP’en er udarbejdet og kan have ændret sig afhængig af hvornår genoptræning påbegyndes. Såfremt man er i tvivl om restriktioner kan Ergoterapien på Næstved sygehus altid kontaktes, alternativt RH hvis borger kommer derfra.

Det er en lægelig vurdering om vi / hvornår der må behandles med strøm. Der er anmodet om, at det noteres i genoptræningsplanen, at det er lægelig godkendt at der må behandles med strøm. Det kan være et problem i forhold til genoptræningsplaner, der udarbejdes tidligt i forløbet. Stråleterapien kontaktes mhp. lægelig vurdering af eventuelle kontraindikationer. Operation: Trismusøvelser må begyndes 3-5 dage efter operationen. Der må ikke laves passiv mobilisering af tunge før der er fuld heling (efter omkring 3 uger).

**LYMFØDEM**

Lymfødembehandling varetages udelukkende af fysioterapien på sygehuset. Patienter med behov for lymfødembehandling kan henvises til fysioterapi i sygehusregi. Borger henvises tidligst til lymfødembehandling ved 2 månderskontrol. Fysioterapeut oplyser at man gerne må lave selvdrænage, også før 2 måneder hvis huden tillader det.

**FEES**

Stråleterapien kan kontaktes mhp. FEES-undersøgelse. Dette er muligt så længe patienterne har et åbent forløb (5 år fra behandlingsstart).

**APARATURBEHANDLING**

Stimuli kan godt trænge igennem ødem, men protokollen skal ændres til et kontinuerligt program. Dette lærer man på VitalStim advanced. Der er god erfaring med Deep oscillation til ødem.

**KINESIOTAPE OG SILIKONEPLASTER**

Ved strålevæv, der ikke er akut generet er der ingen restriktioner og kinesiotape og silikoneplaster kan sagtens benyttes. Hvis borger er nyligt opereret og arvæv ikke er helet op eller nylig strålebehandlet og hud er forbrændt og rød, så benyt ikke kinesiotape de første par uger.