

 <b>HELSE BERGEN</b> <small>Haukeland universitetssjukehus</small>	<h2>Øsofagus, Dynamisk svelgstudie med logoped</h2>
Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Annet	Gyldig fra/til: 09.02.2022/09.02.2024
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Radiologisk avdeling	Versjon: 1.06
Godkjenner: Johnsen, Dagrunn Oddveig	Prosedyre
Dok. ansvarlig: Line Nigardsøy Lie / Jostein Kråkenes	Dok.id: D46045

### Andre typer øsofagusundersøkelser, se:

- Øsofagus v/fremmedlegeme
- Øsofagus preoperativ achalasi-undersøkelse
- Øsofagus postoperativ achalasi-undersøkelse
- Øsofagus, Cleveland protokoll
- Øsofagus, Svelgstudie
- Øsofagus, perforasjon / fistel

NCRP kode: Dynamisk svelgstudie

Undersøkelsen utføres av radiograf i samarbeid med logoped. Logoped vurderer hvilke konsistenser eller fast føde som skal testes.

### Forberedelser før undersøkelse

- Logoped tar med seg mat av passe konsistens for den aktuelle problemstillingen.

### Forberedelse på røntgenlab

- Informere pasient
- Finne frem utstyr
- Logoped blander kontrast og fortykningsmiddel til ulike konsistenser

### Innstilling av pasient for undersøkelse

- Stående eller sittende på fotbrettet
- Man instruerer om viktigheten av å stå rolig for å holde seg innenfor bildefeltet.

### Utstyr /Kontrast

- Plastkrus
- Skje
- Cellestoff/pussbekken
- Fortykningsmiddel og/eller fast føde (besørges av logopedene)
- Vannløselig kontrast, styrke fra 350 mg/J. Gastrografin og flytende barium skal ikke brukes.
- Evt. Bariumpaste

### Eksponeringsparametere

- Organprogram: Øsofagus 2
- Bruk kiler etter behov
- Pulshastighet: 30 p/s på sidebilder, ellers 7.5 p/s

### Opptak

Start alltid med sideprojeksjoner. Undersøkelsen skal inneholde et opptak i frontplan.

#### Sideserier

- dekke hele munnhulen med bløte gane, farynx og øsofagus ned til clavícula.
- En frontkile føres inn og vinkles på skrå nedenfra slik at luftrommet under hakepartiet blir skjermet.
- Optimalt sett skal tungen og hypofarynx ha jevn eksponering.

#### Frontserie

- bør vinkles litt nedenfra ettersom man da kommer bedre opp under haken, og treffer dessuten mer vinkelrett på hypofarynx.
- Sideblenderne stilles inn like lateralt for columna.

- Høydeblenderne skal være helt ute.

## Metode

- Begynner med flytende kontrast.
- Be pasienten om å innta kontrasten og holde den i munnen.
- Gjennomlysning begynner.
- Pasienten blir bedt om å svelge. Dersom pasienten har store svelgvansker med aspirasjon, bør kontrastmengden avpasses deretter (en teskje kan være nok).
- Opptaket gjentas på samme måte med ulike konsistenser
- Gjennomlysningen må fortsette inntil det meste er svelget selv om pasienten må svelge flere ganger.
- Dokumentasjon i sectra: Skriv hvilke konsistenser som er gitt på seriene. Noter om eventuell aspirasjon er stille (uten hosting) eller om pasienten gir tegn til å merke aspirasjonen

## Tolkning

Følgende stadier i svelgningsakten vurderes:

- Tungens propulsjonsevne/kraft
- Ganeseilets lukning
- Utløsning av svelgrefleksen
- Kontraksjonskraften i farynx (tømming av valecula)
- Epiglottis-inversjon og larynx-lukning
- Cricofaryngeus-relaksasjon