

WESTERGREN'S SCREENING FOR DYSPHAGIA (WSD)

Westergren, A., Hallberg, I.R., & Ohlsson, O. (1999).

Nursing assessment of Dysphagia among patients with stroke. *Scandinavian journal of Caring Sciences*, 13, 274-282.

Meetinstrument	Westergren's Screening for Dysphagia
Afkorting	WSD
Auteur	Westergren, Hallberg, & Ohlsson
Thema	Slikfunctie
Doel	Identificeren van patiënten met tekenen van dysfagie. Instrument te gebruiken voor onderzoeksdoeleinden (studies).
Populatie	Patiënten met een beroerte
Afname	Verpleegkundigen
Aantal items	5
Aanwezigheid patiënt vereist	Ja
Vindplaats meetinstrument	Westergren, A., Hallberg, I.R., & Ohlsson, O. (1999). Nursing assessment of Dysphagia among patients with stroke. <i>Scandinavian journal of Caring Sciences</i> , 13, 274-282.

DOEL

De "Westergren's Screening for Dysphagia" (WSD) heeft als doel de patiënten te identificeren die tekenen vertonen van dysfagie. Dit instrument werd ontwikkeld voor het gebruik in een onderzoek naar de frequentie van dysfagie bij (acute) patiënten met een beroerte (Westergren, Hallberg, & Ohlsson, 1999).

DOELGROEP

De WSD werd gevalideerd bij patiënten met een beroerte (Westergren et al. 1999).

BESCHRIJVING

De "Westergren's Screening for Dysphagia" (WSD) is gebaseerd op interviews, observaties en een sliktest. De WSD bestaat uit 5 items. Volgens de vragenlijst heeft de patiënt dysfagie als de patiënt zelf slikproblemen aangeeft, als dergelijke problemen geobserveerd worden door de verpleegkundige of als de patiënt tekens vertoont zoals hoesten of inspanningen moet leveren om vloeistoffen te drinken.

In de instructies van de vragenlijst wordt aangegeven dat de screening stopgezet moet worden bij een positief antwoord op alle items (behalve voor het 4^{de} item), waarna de verpleegkundige de arts of dysfagie expert (van de studie) contacteert. Verdere informatie hierover wordt niet gegeven. Bij de afwezigheid van eetproblemen kunnen er sliktesten uitgevoerd worden. De sliktesten worden uitgevoerd met 30 ml aangezuurde melk en/of 30 ml water, waarbij de patiënt rechtop dient te zitten op een stoel of in een bed in een hoek van minimum 45 graden. Eerst wordt de patiënt gevraagd om 30 ml aangezuurde melk in te slikken waarbij de verpleegkundige observeert of de patiënt kwijlt, hoest of zich moet inspannen om te slikken. Als er 'nee' kan worden geantwoord op alle tekenen, wordt de patiënt gevraagd om 30 ml water in te slikken waarbij dezelfde observaties worden gemaakt.

Uit de studie blijkt dat er bij twijfel toch sliktesten kunnen uitgevoerd worden, wat impliceert dat de screening niet gestopt hoeft te worden na een positief antwoord. De studie vermeldt dat de meeste patiënten met slikproblemen gedetecteerd worden door middel van het afnemen van de vragenlijst en observatie, dus zonder het uitvoeren van een sliktest. Het instrument kan ook gebruikt worden voorafgaand aan een videofluoroscopie, om patiënten te identificeren die geschikt zijn om dergelijk onderzoek te ondergaan. Het instrument kan ook gebruikt worden voor onderzoeksdoeleinden (studies) (Westergren et al. 1999).

BETROUWBAARHEID

Er werden zeer hoge Kappa -coëfficiënten gevonden voor bijna alle items van het instrument, behalve voor de beoordeling van expressieve dysfagie ($K = 0.57$), de vraag: 'heeft u eetproblemen?' ($K = 0.62$), voeding geven (in de KATZ index: Activiteiten van het Dagelijks Leven/ ADL) ($K = 0.62$) en de aanwezigheid van een handgreep aan het bord ($K = 0.78$) (Westergren et al. 1999).

VALIDITEIT

Er werden geen gegevens teruggevonden over de validiteit van het instrument.

GEBRUIKSVRIENDELIJKHEID

Vanuit de studie van Westergren et al. (1999) zou het instrument gemakkelijk, kosten- effectief, snel en bruikbaar zijn. Andere gegevens hierover, zoals uit andere studies zijn niet beschikbaar.

OPMERKINGEN

De WSD kan nuttig zijn daar de videofluoroscopie niet altijd beschikbaar of geschikt is. Dit laatste is het geval bij oudere patiënten die verschillende malen een beroerte kregen. Niet alle patiënten met slikproblemen werden gedetecteerd. Dit kon te wijten zijn aan het feit dat slikproblemen zich pas later ontwikkelen na een beroerte of variëren (Westergren et al. 1999).

REFERENTIES

Westergren, A., Hallberg, I.R., & Ohlsson, O. (1999). Nursing assessment of Dysphagia among patients with stroke. *Scandinavian journal of Caring Sciences*, 13, 274-282.

VINDPLAATS MEETINSTRUMENT

Westergren, A., Hallberg, I.R., & Ohlsson, O. (1999). Nursing assessment of Dysphagia among patients with stroke. *Scandinavian journal of Caring Sciences*, 13, 274-282.

Westergren's Screening for Dysphagia (WSD)

Westergren, Hallberg, & Ohlsson (1999)

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Westergren, Hallberg, & Ohlsson (1999)	A central hospital: medical clinic and a geriatric rehabilitation ward	Consecutive 160 stroke patients	Not specified	E	

Betrouwbaarheid/ fiabilité: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)

Validiteit/ validité: Face Validity (FV), Content Validity (CtV), Criterion Validity (CrV), Construct Validity (CsV)

Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR), Area Under the Curve (AUC)

Results reliability	Results validity	Commentary
E <i>Interobserver agreement</i> This agreement was calculated in 10 patients. The authors observed the nurses -who were making the assessments- in a passive way and recorded the results independently according to the tool. Results: -The assessment of expressive dysphagia: K= 0.57 -Question' Have you any eating problems': K= 0.62 -feeding (KATZ Index for ADL): K=0.62 -Handling implements on the plate: K=0.78 The agreement for the other items were almost perfect, ranging from K= 0.81 to 1.00		The sample consisted of stroke patients. This had implications for the generalizability of the results. Nurses were trained in the use of the instruments. Dysphagia could have been changed over time and developed later on. This explained that not all dysphagic patients were detected at the first screening. For the calculation of the interobserver agreement, 10 patients were taking into account.

Betrouwbaarheid/ fiabilité: Stability (S), Internal Consistency (IC), Equivalence (E)

Validiteit/ validité: Face Validity (FV), Content Validity (CtV), Criterion Validity (CrV), Construct Validity (CsV)

Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR), Area Under the Curve (AUC)

Westergren's Screening for Dysphagia (WSD)

Met toestemming van de auteur

Bron: Westergren, A., Hallberg, I.R., & Ohlsson, O. (1999). Nursing assessment of Dysphagia among patients with stroke. *Scandinavian journal of Caring Sciences*, 13, 274-282.

If any question in the screening tool is answered with "yes" (besides item 4) the screening is aborted and the nurse contacts the doctor or dysphagia expert. If no eating problems are noted the screening continues with test swallows. The test swallows are performed with 30 ml processed soured milk and/or 30ml water and with the patient in an upright position, in a chair when possible or seated in bed, at an angle of at least 45 degrees. First the patient is asked to swallow 30 ml of processed soured milk and the nurse observes whether the patient is drooling, coughing and/or having to make an effort to swallow. If there is a "no" for all signs the patient is asked to swallow 30 ml water and the same signs are observed.

1. The patient is unconscious or in such a condition that I judge it to be risky to perform swallow trials (if YES, STOP!)
NO
YES → STOP
2. The patient/relative/caregiver has observed that the patient has swallowing difficulties (if YES, give a short description and then STOP!)
NO
YES → describe in what way: _____ → STOP
3. The patient is being treated for suspected aspiration pneumonia (if YES, STOP!)
NO
YES → STOP
4. Observation of the patient when eating or asking the patient: "Have you noticed any problems in eating?"
Question to relatives or caregivers: "Have you noticed that xx has any problems in eating?"
NO
YES → Is there a problem because it is hard to handle implements or to handle food on the plate?
NO
YES
Is there a problem because it is difficult to sit in a proper position when eating?
NO
YES
Is it difficult to handle the food in the mouth?
NO
YES → Describe:

Test swallow with thirty (30) millilitres (ml) processed soured milk from a medicine cup. The patient must be propped up as high as possible or be sitting in a chair. The patient is not allowed to drink with a straw (mark the relevant response with an X)

	YES	NO
The patient coughs	☐	☐
The patient dribbles	☐	☐
The patient has to make an effort to swallow	☐	☐

Test swallow with thirty (30) millilitres (ml) water from a medicine cup. The patient must be propped up as high as possible or be sitting in a chair. The patient is not allowed to drink with a straw (mark the relevant response with an X)

	YES	NO
The patient coughs	☐	☐
The patient dribbles	☐	☐
The patient has to make an effort to swallow	☐	☐

Westergren A., Hallberg IR. & Ohlsson O. (1999) Nursing Assessment of Dysphagia Among Patients With Stroke. *Scand J Caring Sci* 13: 274-282.

Niet gevalideerde Nederlandstalige vertaling.

Bron: Westergren, A., Hallberg, I.R., & Ohlsson, O. (1999). Nursing assessment of Dysphagia among patients with stroke. *Scandinavian journal of Caring Sciences*, 13, 274-282.

Westergren's screening naar dysfagie

Als er één vraag beantwoord wordt met 'ja' (behalve item 4) wordt de screening gestopt waarbij de verpleegkundige de arts of sliktherapeut contacteert. Als er geen voedingsproblemen te zien zijn, gaat de screening verder met sliktesten. De sliktesten worden uitgevoerd met 30 ml aangezuurde melk en/of 30 ml water. De patiënt zet zich in een rechtopzittende houding, indien mogelijk op een stoel of anders in bed met een hoek van ten minste 45 graden. Eerst wordt de patiënt gevraagd om 30 ml aangezuurde melk in te slikken en de verpleegkundige observeert of de patiënt kwijlt, hoest of zich moet inspannen om te slikken. Als het antwoord nee is op de drie vragen, wordt de patiënt gevraagd om 30 ml water in te slikken waarbij dezelfde verschijnselen geobserveerd worden.

Omcirkel de juiste optie en STOP de screening als het wordt vastgesteld.

1. De patiënt is niet bij bewustzijn of in zo'n toestand waarbij ik oordeel dat het te risicovol is om sliktesten uit te voeren (indien JA, STOP!). NEE

JA > STOP

2. De patiënt, familielid of zorgverlener merkt op dat de patiënt moeilijkheden heeft bij het slikken (indien JA, geef een korte beschrijving en STOP daarna!).

NEE

JA > beschrijf op welke manier: > STOP

3. De patiënt werd behandeld voor een vermoedelijke slikpneumonie (indien JA, STOP!)

NEE

JA > STOP

4. Observatie van de patiënt tijdens het eten of vraag de patiënt: "heb je enige problemen ervaren tijdens het eten?"

Vraag gericht aan familielid of zorgverlener: 'Heb je opgemerkt dat X problemen heeft tijdens het eten?'

NEE

JA > is er een probleem omdat het moeilijk is de hulpmiddelen die gebruikt worden bij het eten te hanteren of om met het voedsel op het bord om te gaan?"

NEE

JA

Is er een probleem omdat het moeilijk is om in een juiste houding te zitten tijdens het eten?

NEE

JA

Is het moeilijk om het voedsel in de mond te verwerken?

NEE

JA > beschrijf

5. a) Sliktest met aangezuurde zure melk;

Test het slikken met dertig (30) milliliter (ml) aangezuurde zure melk uit een cupje. De patiënt moet zo recht mogelijk zitten of op een stoel zitten. De patiënt mag niet met een rietje drinken (markeer het antwoord met een X).

	JA	NEE
De patiënt hoest	☐	☐
De patiënt kwijlt	☐	☐
De patiënt moet moeite doen om te slikken	☐	☐

Bij JA op één van bovenstaande vragen > STOP!

5. b) Sliktest met water;

Test het slikken met dertig (30) milliliter (ml) water uit een cupje. De patiënt moet zo recht mogelijk zitten of op een stoel zitten. De patiënt mag niet met een rietje drinken (markeer het antwoord met een X).

	JA	NEE
De patiënt hoest	☐	☐
De patiënt kwijlt	☐	☐
De patiënt moet moeite doen om te slikken	☐	☐

Gelieve bij gebruik van dit rapport als volgt te refereren :

Bulteel L., Gobert M., Piron C., de Bonhome, A., De Waegeneer, E., Vanderwee K., Verhaeghe S., Van Hecke, A., Defloor T. (2010) Actualiseren van de bestaande BeST-databank & aanvullen van de bestaande BeST-databank met nieuwe schalen. Brussel: Federale Overheidsdienst Volksgezondheid van de voedselketen en leefmilieu.

Comment citer ce rapport ?

Bulteel L., Gobert M., Piron C., de Bonhome, A., De Waegeneer, E., Vanderwee K., Verhaeghe S., Van Hecke, A., Defloor T. (2010) Actualisation de la base de données BeST & ajout de nouvelles échelles dans la base de données BeST. Bruxelles: Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.