

VADEMECUM DYSFAGII

Porady dla pacjentów i opiekunów



O autorach



dr hab. n. med. Joanna Siuda

Specjalista neurolog, nauczyciel akademicki, adiunkt Kliniki Neurologii Wydziału Lekarskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, wykładowca Uniwersytetu Śląskiego Wydziału Filologicznego na kierunku logopedia i neurologopedia; lekarz klinicysta w Oddziale Neurologii Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. Kornela Gibińskiego w Katowicach; autorka ponad 40 artykułów naukowych i 50 doniesień zjazdowych; naukowo zajmuje się przede wszystkim współwystępowaniem w chorobach neurozwyrodnieniowych objawów manifestujących się zaburzeniami funkcji poznawczych i różnorodnymi zaburzeniami ruchowymi; recenzent w wielu polskich i zagranicznych czasopismach naukowych; członek Zarządu Sekcji Schorzeń Pozapiramidowych Polskiego Towarzystwa Neurologicznego, członek założyciel Polskiego Towarzystwa Alzheimerowskiego; prywatnie spełniona żona i matka dwóch nastoletnich synów; w wolnym czasie uwielbia wycieczki górskie.



Tatiana Lewicka

Specjalista neurologopeda. Od wielu lat zajmuję się problematyką schorzeń układu nerwowego oraz konsekwencjami jego uszkodzenia. Jestem autorką publikacji i wielu szkoleń z tego zakresu. Główny kierunek moich zainteresowań obejmuje dysfagię neurogeną. Zawodowo jestem związana z Uniwersyteckim Centrum Medycznym im. prof. K.Gibińskiego SUM w Katowicach (Katedra i Klinika Neurologii i Neurorehabilitacji). Jestem wykładowcą uczelni wyższych w Katowicach i Rzeszowie oraz członkiem ESPEN.

Zaburzenia połykania

Zaburzenia połykania (dysfagia) występują stosunkowo często w różnych chorobach neurologicznych, także o ostrym przebiegu – przykładowo dotyczą 65–78% chorych w ostrej fazie udaru mózgu oraz 25%–61% pacjentów po urazach mózgu 25%–61%. Dysfagia towarzyszy również postępującym chorobom neurologicznym, jak choroba Parkinsona (50–63%), stwardnienie rozsiane (34%–90%) czy stwardnienie boczne zanikowe – SLA (100%).

Zaburzenia połykania prowadzą do groźnych konsekwencji jak:

NIEDOŻYWIENIE, ODWODNIENIE oraz ZACHŁYSTOWE ZAPALENIE PŁUC.

Aby zapobiegać wystąpieniu trudności w połykaniu lub ograniczać ich występowanie i łagodzić skutki stosuje się, poza leczeniem choroby podstawowej, różne oddziaływania medyczne i terapeutyczne.

Oparte są one na trzech rodzajach strategii:

- **adaptacja** otoczenia do deficytów pacjenta. Polega na dostosowaniu sposobu podawania pokarmu, rodzaju pokarmu (konsystencja, temperatura, objętość i skład), doboru sprzętu do ograniczeń i możliwości chorego.
- **kompensacja** to działania poprawiające połykanie. Polega na nauczeniu pacjenta połykania w nieco zmieniony, ale bezpieczniejszy dla niego sposób. Przykładem może być pochylenie głowy w przód, zatrzymanie powietrza na czas połyknięcia i gwałtowne odkrztuszenie.
- **przywrócenie sprawności (restytucja)** przez trening osłabionych mięśni, poprawę czucia czy doskonalenie koordynacji. W ciężkich stanach oraz w postępujących chorobach takie oddziaływania nie zawsze są możliwe, lub ich efekt nie jest wystarczający dla poprawy funkcji połykania.

Dlatego też w praktyce klinicznej stosuje się jednocześnie wszystkie wymienione strategie terapeutyczne.

Toaleta jamy ustnej i techniki czyszczące

Aby pomóc choremu z zaburzeniami połykania należy mu zapewnić:

1. ODPOWIEDNIĄ POSTAWĘ CIAŁA

Chory może być karmiony w pozycji półsiedzącej (podtrzymywany lub oparty w przypadku znacznego niedowładu), **zalecana jest jednak pozycja siedząca**. Chorzy często mają trudności z utrzymaniem właściwej pozycji głowy, można ją wówczas podtrzymywać jedną ręką – stojąc za pacjentem i karmić go drugą. Czasem niezbędna jest pomoc dwóch osób lub unieruchomienie głowy za pomocą wałka lub poduszki. Należy zwrócić uwagę na niskie ustawienie brody – bezpieczniejsze jest połykanie z jej przywiedzeniem do klatki piersiowej, niż unoszenie ku górze.



2. UTRZYMANIE HIGIENY JAMY USTNEJ

Utrzymanie higieny jamy ustnej często jest utrudnione. Jeżeli niemożliwe jest mycie zębów (np. odruch kąsania, nadmierne zaciskanie zębów) należy oczyszczać dostępne powierzchnie gazikiem nasączonym płynem do higieny jamy ustnej i płukać wodą po każdym posiłku. Należy też zwrócić uwagę na pokarm mogący zalegać pod protezami oraz w przedsiönku jamy ustnej i policzków. Zabiegi te zawsze wykonuje się w pozycji siedzącej, żeby zapobiec przypadkowemu zachłyśnięciu. **Higiena jamy ustnej jest kluczowym działaniem w zapobieganiu zachłystowemu zapaleniu płuc**, przed rozpoczęciem karmienia należy ocenić, czy nie ma zalegania pokarmu lub wydzielin i usunąć je wilgotnym gazikiem lub specjalną szpatułką, natomiast **po każdym karmieniu** trzeba przeprowadzić pełną toaletę jamy ustnej.

3. SPRZĘTY DOSTOSOWANE DO POTRZEB I TRUDNOŚCI

łyżka powinna być niezbyt duża, raczej płaska o gładkich, zaokrąglonych brzegach. Pokarm umieszcza się w jej przedniej części, by ułatwić zbieranie go wargami. Należy zawsze podawać łyżkę prostopadłe do ust (nigdy bokiem). Właściwe podawanie płynów ułatwią specjalne kubki ze słomką lub wycięciem na jednym brzegu – stosując je unika się odchylenia głowy w tył.



4. WŁAŚCIWIE DOBRANE POKARMY

Powinny być półpłynne, ale gęste.

Temperatura jest silnie pobudzającym bodźcem – wielu chorym łatwiej jest połykać pokarmy zimne, ale warto wypróbować też zdecydowanie ciepłe. Ponieważ połykanie płynów sprawia największe trudności można je zagęszczać dodając specjalny proszek **zagęszczający** np. Nutilis Clear do zup czy napojów. Niekiedy utrudnione gryzienie i żucie nie sprzyja tworzeniu kęsa i połykaniu, warto wówczas podawać rozdrobnione.



5. POMOC W ZBIERANIU POKARMU Z ŁYŻKI

Jest ona nieodzowna w przypadku niedowładu warg. Jeśli chory, mimo możliwości ruchowych nie zbiera pokarmu można lekko przycisnąć czubkiem łyżki język w dół, a łyżkę unieść stromo w górę.

- Gdy niedowładna jest jedna strona mięśni ust, pokarm podaje się na zdrową stronę i przytrzymuje palcami niedomykający się kącik ust,
- Jeśli mięśnie ust są słabe i wiotkie, przy wysuwaniu łyżki należy je docisnąć płasko ułożonymi palcami (wskazującym i środkowym).

6. UŁATWIANIE OTWIERANIA UST

Chorym ze wzmożonym napięciem mięśniowym czasem trudno jest otworzyć usta. Można ten ruch stymulować lekko przyciskając punkt pod dolną wargą lub trzymając wskazującym palcem brodę pod dolną wargą i jednocześnie uciskać kciukiem podbródek (wówczas usta otwierają się i lekko wysuwa się język). W zmniejszeniu napięcia może pomóc masaż mięśni żwaczy po obu stronach policzków powolnym okrężnym ruchem.

7. DOBRE PRZEMIESZCZANIE POKARMU W JAMIE USTNEJ

Jest utrudnione przy niedowładach i zaburzeniach czucia. Należy podawać pokarmy na stronę zdrową, a zalegający w przedsionkach policzków pokarm delikatnie usuwać.

8. ZAPOBIEGANIE ZALEGANIU POKARMU W JAMIE USTNEJ

Jest to istotne dla zapobiegania zachłyśnięciom, pokarm który przylega np. do podniebienia może po jakimś czasie przemieścić się w niekontrolowany sposób do gardła i doprowadzić do zachłyśnięcia. Dlatego, poza higieną jamy ustnej, proponuje się tak zwane „**połykanie naprzemienne**” czyli jeden kęs pokarmu stałego, potem łyk płynu. Jeżeli połykanie płynów jest niebezpieczne podaje się na przemian jedną łyżkę pełną, jedną pustą, co stymuluje do ponownego połykania.



9. POMOC W WYZWALANIU ODRUCHU POŁYKANIA

Niekiedy chorzy przetrzymują długo pokarm w ustach nie mogąc rozpocząć połykania. Kiedy chory ma już kęs w ustach można masować podbródek dość silnym ruchem skierowanym w dół lub masować szyję poniżej krtani. Niektórym pacjentom pomaga uniesienie kości gnykowej (palcami ułożonymi w widełki).

10. WŁAŚCIWY DOBÓR POZYCJI PRZY ŁYKANIU

Szczególnie istotny jest u chorych z połowicznym porażeniem mięśni gardła i / lub przełyku. Chory powinien połykając **odwrócić głowę w stronę porażoną** (tak, jakby chciał spojrzeć za siebie) lub **pochylić w stronę zdrową** (ucho w kierunku ramienia). Wybór pozycji najwygodniejszej należy do pacjenta.



11. STYMULACJĘ W PRZYPADKU ZBYT WOLNEGO PASAŻU KĘSA

Zimno, a zwłaszcza **zimna woda jest silnie działającym bodźcem**, warto to wykorzystać podając po każdym kęsie tyk bardzo zimnej wody na tyżeczce. Połykanie pokarmów gęstych i śliskich również będzie łatwiejsze. Jeśli pojawia się uczucie zalegania należy polecić choremu **przełknięcie kilka razy** (raz za razem) – pozwoli to na usunięcie z gardła zalegających resztek pokarmu.

12. ZMNIJSZENIE NADMIERNEGO ŚLINIENIA

Można je uzyskać dobierając pokarmy i przyprawy (pokarmy sone i kwaśne powodują wydzielanie dużej ilości wodnistej śliny, zaś słodkie raczej kleistej i zagęszczonej). Przy bardzo nasilonym ślinieniu można w porozumieniu z lekarzem zastosować doraźne środki farmakologiczne zmniejszające ślinienie (atropina, plastry skopolaminowe SCOPODERM TTS, leki antyhistaminowe). Wyptywanie śliny z niedomkniętego kącika ust można ograniczyć jedynie poprzez poprawę sprawności mięśni. W przypadku nadmiernej suchości stosuje się leki lub ostre przyprawy np. tabasco.

13. POMOC W TOROWANIU RUCHÓW ŻUJĄCYCH

Nawet jeżeli chory otrzymuje miksowany pokarm warto zwrócić uwagę by próbował samodzielnie **wykonywać ruch żucia**, lub trzymając lekko za podbródek kierować żuchwą powolnym eliptycznym ruchem. Można trenować żucie i gryzienie również u osób z zaburzeniami połykania podając pokarm owinięty w dwie warstwy gazy na powierzchnie żujące zębów trzonowych (np. małe winogrono, skórkę chleba) przytrzymując końce gazy na zewnątrz, po rozgryzieniu usunąć wraz z gazą.

14. PRAWIDŁOWE DOMKNIĘCIE NAGŁOŚNI

Chorym, którzy często się zachłystują zaleca się :

- Powolne, rytmiczne przyjmowanie kęsów (przy zaburzeniach koordynacji ruchu).
- Synchronizację oddechu i połykania:
wdech – pokarm – przełknięcie – energiczny wydech.
- Szczególnie istotna jest ta technika, ponieważ zatrzymując powietrze przed połykaniem i w trakcie połykania wykorzystuje się naturalny mechanizm przywiedzenia fałdów głosowych, co uniemożliwia przedostanie się pokarmu do dróg oddechowych.
- Odkrztuszenie po każdym połyknięciu (zwłaszcza u chorych z zaburzeniami czucia w obrębie krtani).

Prawidłowe karmienie, odpowiednio często powtarzane w ciągu dnia przyczynia się w największym stopniu do poprawy lub utrzymania sprawności mięśni zaangażowanych w proces połykania (jednocześnie będących mięśniami aparatu artykulacyjnego) i jest obok higieny jamy ustnej niezbędnym wstępem do terapii logopedycznej.

Jak ćwiczyć?

1. W PRZYPADKU ASPIRACJI

czyli przedostawania się pokarmów/płynów do krtani, co objawia się kaszlem, chrząkaniem, zmianą barwy głosu zalecane są następujące ćwiczenia:

a/ ćwiczenia unoszenia głowy (Shaker'a):

- pozycja leżąca płasko na plecach. Unieś głowę na 1 minutę, ramiona leżą. 1 minuta przerwy – powtórzyć 3 razy.
- ta sama pozycja, unoszenie i opuszczanie głowy (krótko, bez przerw na odpoczynek) 30 razy.

b/ ćwiczenia artykulacyjne

- utóż język jak przy głoskach /k/ /g/ i utrzymaj pozycję języka 5 sekund (**zmodyfikowany manewr Valsav'y**)
- wymawiaj wybuchowo, z dużą siłą: /p/ /t/ /k/
- wymawiaj sylaby: /pa/ta/ka/ /op/ot/ok/ /ipi/iti/iki/
- w treningu można wykorzystać słowa z odpowiednimi głoskami, np. /hokej, poker, mokka, puka, pokój, linka, mąka, oko, mleko, wyka, pukać/

c/ śpiewanie (krtąń unosi się przy śpiewaniu wysokich dźwięków)

- zaśpiewaj gamę na głosce: /i/ /e/ /u/ /n/
- śpiewaj nisko i wysoko (najwyżej jak możesz): /i/ /e /u/ /n/

2. PRZEDOSTAWANIE SIĘ POKARMU DO JAMY NOSOWEJ

(REGURGITACJE) może być ograniczone dzięki usprawnieniu miękkiego podniebienia:

a/ ćwiczenia unoszenia miękkiego podniebienia przy mowie:

- powtarzanie sylab: am-pa, om-po, um-pu, em-pe, im-pi (głoska /p/ z zatrzymaniem powietrza i z silnym wybuchem);

- wypowiedzianie jednosylabowych słów z „k” w nagłosie: /kot, kat, koń, kos, koc, kit, kąt, kęs, kij, kap, kup, kop/; można dodawać przed innymi jednosylabowymi słowami sylabę /hok-/ (hok-tom, hok-las, hok-dach);
- naprzemienne wymawianie samogłosek w sposób ustny i nosowy;

b/ zmodyfikowany manewr Valsav’y:

należy zrobić ruch, jakby chciało się mocno powiedzieć „k” i zatrzymać tę pozycję, tak długo jak się da;

c/ ćwiczenie Masako:

silne przytrzymanie czubka języka zębami, próba połknięcia śliny w tej pozycji;

3. ZALEGANIE POKARMU W PRZEDSIONKU KRTANI

(stwierdzone na podstawie badania endoskopowego) objawiające się zmianą głosu, uczuciem przeszkody w gardle, często niezauważanym z powodu zaburzeń czucia w tym obszarze. Obustronne zalegania można zmniejszyć przez następujące ćwiczenia i manewry:

a/ ćwiczenia unoszenia głowy (Shaker’a)

opisane powyżej (1. a)

b/ manewr Mendelsohna

polega na celowym, maksymalnym uniesieniu krtani, przytrzymaniu tej pozycji, a następnie przełknięciu;



c/ ćwiczenia z oporem:

- pozycja siedząca, łokcie na stole, przedramiona podniesione, czoło naciska na dłonie, utrzymać 5 sekund; (samodzielne ćwiczenie)
- pozycja siedząca, głowa pochylona, broda w kierunku mostka; terapeuta dociska głowę w dół, pacjent próbuje unosić przeciw oporowi;
- pozycja j. w. ; dłoń terapeuty pod brodą pacjenta – dąży do uniesienia głowy; pacjent dociska głowę w dół. – (5 - 8 powtórzeń wiele razy dziennie);

4. POKARM WYCIEKA Z UST

z powodu jedno- lub obustronnego niedowładu warg. Problem ten można ograniczyć poprzez ćwiczenia wzmacniające napięcie mięśni warg.

Oddziaływania bierne:

- masaż wibracyjny
- tapping (opukiwanie)

Ćwiczenia czynne:

- zamykanie ust przeciw oporowi (palec ułożony na górnej wardze ciągnie w górę, palec na dolnej w dół – początkowo ćwiczenia wykonywać tylko dla jednej strefy, w zaawansowanej terapii jednocześnie górna i dolna warga)
- zwężanie ust
- silne zamykanie
- Istotne są też takie czynniki jak autokontrola i świadomość konieczności domykania warg;

5. TRUDNOŚCI W ZBIERANIU POKARMU Z ŁYŻKI

również mogą wynikać z osłabienia warg, stosuje się wówczas ćwiczenia z oporem:

- utrzymywanie zamknięcia przeciw oporowi (szpatułki, wkładki przedSIONKOWE)
- wzmacnianie mięśnia okrężnego warg;

6. KIEDY USTA I ŻUCHWA SĄ STAŁE OTWARTE

pojawiają się kłopoty w karmieniu, wycieka pokarm i ślina. Stosuje się ćwiczenia wzmacniające mięśnie żwacze oraz bródkowo-gnykowe:

a/ domykanie żuchwy

- domykanie przeciw oporowi (kciuk terapeuty pod dolną wargą na brodzie pacjenta, lekki nacisk w dół)
- zaciskanie drewnianej szpatułki między zębami, terapeuta próbuje ją wysunąć, a pacjent utrzymać
- wysuwanie i cofanie żuchwy
- terapeuta podtrzymuje potylicę jedną ręką, drugą żuchwę – chwyt B; krótki nacisk żuchwy w kierunku potylicznym wywołuje reakcję wysunięcia;

7. ZALEGANIE POKARMU W PRZEDSIONKU POLICZKA

utrudnia tworzenie kęsa, stwarza niebezpieczeństwo aspiracji po przełknięciu (drobiny jedzenia mogą przedostać się bez kontroli do gardła i krtani) oraz utrudnia utrzymanie właściwej higieny jamy ustnej. Zaleca się następujące ćwiczenia:

a/ ćwiczenia wzmacniające policzki:

- wciąganie policzków przeciw oporowi (szpatułki, palec)
- napinanie policzka przy napełnianiu powietrzem policzka po przeciwnej stronie
- silne dociskanie policzków do zębów: prawa, lewa i obustronnie
- gwizdanie
- dmuchanie
- picie przez słomkę
- naprzemienna wymowa „o” „i”
- wysunięcia;

b/ ćwiczenia wzmacniające ruchy boczne i rotacyjne języka (sprawny język „wymiała” drobiny jedzenia z policzków)

- ruchy boczne przeciw oporowi (szpatułka przyłożona do bocznej powierzchni języka); ruch języka wewnątrz jamy ustnej
- przesuwanie czubka języka naprzemiennie do kącików ust
- dotykanie bocznych zębów czubkiem języka
- ruch okrężny języka po powierzchni warg
- pacjent ma za zadanie przekładać kęs położony na powierzchni żującej zębów trzonowych z jednej strony jamy ustnej na drugą
- wybieranie pokarmu językiem z przedsionków policzków;

8.

ZAŁEGANIE POKARMU NA PODNIEBIENIU

wynika z osłabienia siły i zmniejszenia zakresu ruchu języka, stosuje się ćwiczenia języka z zastosowaniem oporu:

- unoszenie przeciw oporowi (szpatułka położona na języku, terapeuta przeciwstawia jej nacisk sile uniesienia języka przez pacjenta)
- opuszczanie przeciw oporowi (za szpatułką pod językiem)
- ćwiczenia w przesuwaniu języka po podniebieniu (bez oporu);

9.

ZAŁEGANIE POKARMU NA JĘZYKU

również wiąże się z osłabieniem siły mięśniowej, pomocne są następujące ćwiczenia:

a/ ćwiczenia unoszenia całej powierzchni języka

- unoszenie przeciw oporowi (nacisk płasko szpatułką lub palcem na powierzchnie języka)
- przysysanie całego języka do podniebienia tak, by widoczne było wędzidełko; usta otwarte
- to samo ćwiczenie: usta zamknięte
- „mlaskanie” („kłaskanie”)

b/ unoszenie nasady języka:

- unoszenie przeciw oporowi (nacisk szpatułką lub palcem)
- ssanie
- uniesienie języka jak przy wymowie „k” i zatrzymanie (**manewr Valsav’y**)
- ziewanie;

10. ZALEGANIE POKARMU W DOLKACH NAGŁOŚNIOWYCH

(między nagłośnią a nasadą języka) może być przyczyna aspiracji, dlatego też należy prowadzić ćwiczenia motoryki języka (opisane powyżej).

Zalecane jest:

a/ ćwiczenie Masako

– silne przytrzymanie czubka języka zębami, próba połknięcia śliny w tej pozycji;

11. ZALEGANIE POKARMU W GARDLE

(na całej powierzchni), może być przyczyna aspiracji. Pomocne mogą być:

a/ ćwiczenie Masako

– silne przytrzymanie czubka języka zębami, próba połknięcia śliny w tej pozycji

b/ zmodyfikowany manewr Valsav'y

czyli uniesienie języka jak przy wymowie „k” i zatrzymanie;

12. UTRUDNIONY LUB NIEMOŻLIWY TRANSPORT KĘSA Z JAMY USTNEJ DO GARDŁA

może być spowodowany osłabieniem ruchu języka ku tyłowi (w kierunku gardła). Zaleca się ćwiczenia cofania trzonu języka:

- „płukanie” gardła (usiąść w pozycji z odchyloną głową, zrobić ruch jak przy płukaniu gardła); utrzymać pozycję 1 sekundę,
- ziewanie; utrzymać 1 sekundę,
- cofanie podstawy języka do tylnej ściany gardła; utrzymać pozycję 1 sekundę.

Nutilis Clear to żywność specjalnego przeznaczenia medycznego do postępowania dietetycznego w dysfagii.
Stosować pod nadzorem lekarza. Zapytaj lekarza czy Nutilis Clear jest odpowiednim rozwiązaniem dla Ciebie.

NUTRICIA Polska Sp. z o.o., ul. Bobrowiecka 8, 00-728, Warszawa
www.posilkiwchorobie.pl



Serwis Konsumentki:

infolinia: (22) 55 00 155 | e-mail: serwis@nutriciamedyczna.pl

Opłata za połączenie zgodna z taryfą operatora.
Serwis Konsumentki czynny od poniedziałku do piątku w godz. 9.00 - 17.00.