

Algoritmus prevencie aspirácie u pacientov s CMP

Bunová Barbora¹

Bartko Daniel²

Madarász Štefan³

1.Ambulancia klinickej logopédie, Skalica

2.Ústav medicínskych vied a neurovied ÚVN- FN SNP, Ružomberok

3.Neurologická klinika ÚVN- FN SNP, Ružomberok



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

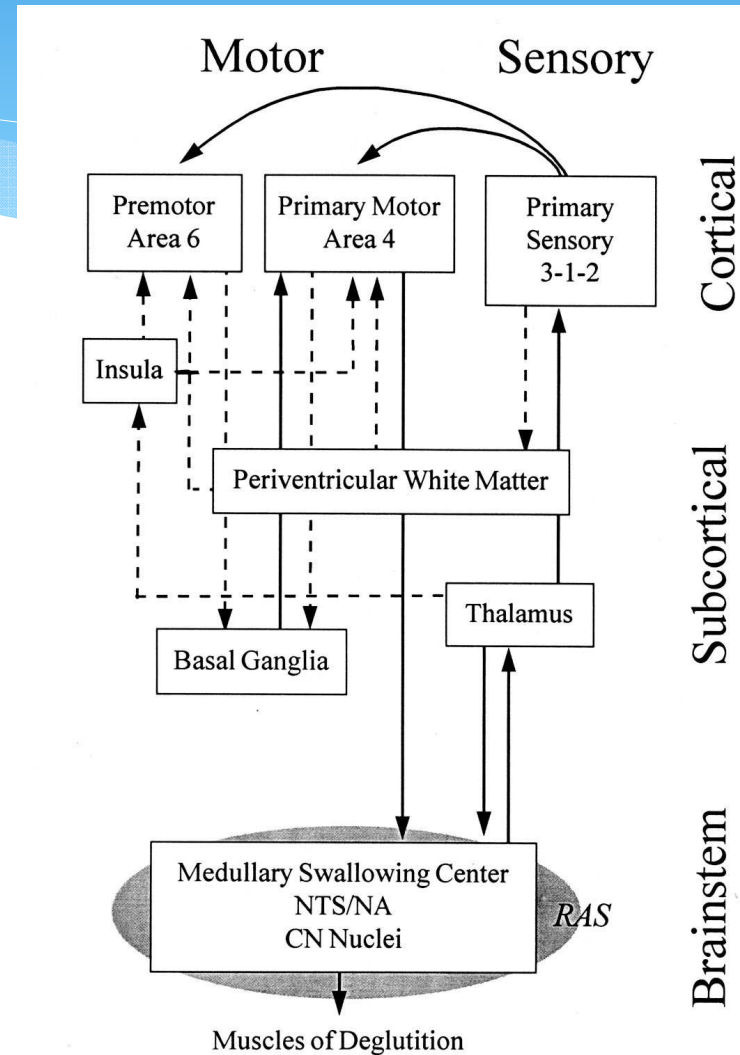


OP Vzdělávání
pro konkurenceschopnost

INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

CMP A PREHÝTANIE

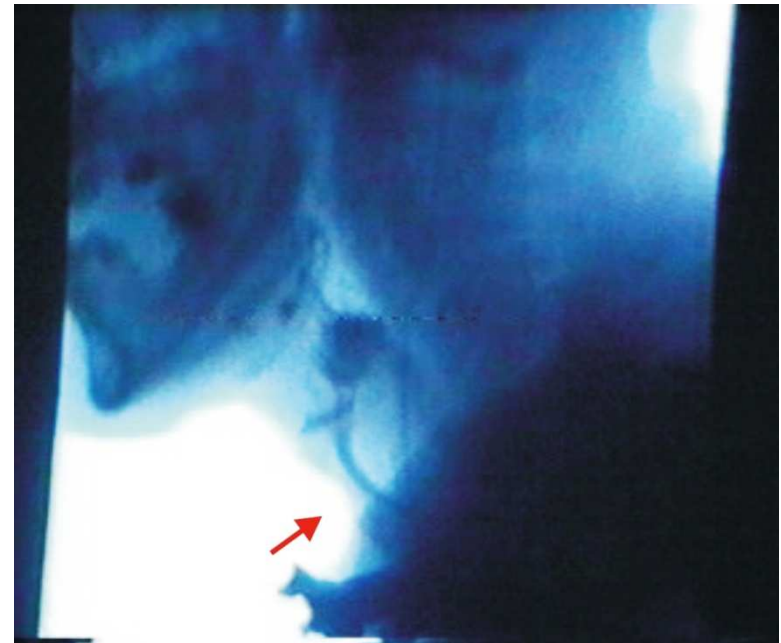
- * Jednou z komplikácií CMP-
aspirácia slín, tekutiny-
aspiračná pneumónia
- * NCMP- možné poškodenie
motorických a senzorických
funkcií mechanizmu prehĺtania
- * **Lézia F-P Opercula:** porucha
orálnej fázy
- * **Lézia v MK-** porucha
faryngeálnej fázy (Stanschus,
2011)



ASPIRÁCIA

Prienik tekutiny , slín, sústa
do dolných
DC

Tichá aspirácia- bez
reflexného kašľa



PREDIKTORY ASPIRÁCIE

- * Dyzartria
- * Dysfónia
- * Zmena hlasu po prehltnutí
- * Kašeľ po prehltnutí
- * Patologický vôľový kašeľ
- * Patologický dávivý reflex

NCMP A PREHÝTANIE

- * V akútnej fáze CMP – aspirácia: 20-30% pacientov, z toho dve tretiny sú tzv. „silent aspiration“
- * Včasné rozpoznanie aspirácie pomocou skriningového testu prehĺtania a následného algoritmu diagnostiky a terapie dysfágie vedie k skráteniu času zotavovania sa pacienta z následkov NCMP a redukuje náklady na jeho rehabilitáciu (Martino, 2000., ASHA, 2004)

SKRÍNING

- * Skrínigové testy prehĺtania: pacienti po NCMP s rizikom aspirácie – napr. test TORR-BSST (Martino, 2009), 3-oz water swallow test (Suiter & Leder, 2008), Test vody- „Danielstest“ (Daniels, 1997)
- * Na tichú aspiráciu nás upozornia tzv. prediktory aspirácie
- * Daniels((1997,1998) vo svojej štúdii overovala špecificitu(67%) a senzitivitu (92%) prediktorov aspirácie a zistila, že ak sa vyskytujú u pacienta aspoň dva prediktory aspirácie - je „Danielstest“ pozitívny a u pacienta je riziko aspirácie

*

POTVRDENIE ASPIRÁCIE

- * Najčastejšie :
videofluoroskopicky
videoendoskopicky



VÝSKUM

CIELE:

- * zistiť výskyt aspirácie u pacientov v akútnom štádiu CMP, ležiacich na JIS Neurologickej kliniky ÚVN FN SNP Ružomberok
- * overiť validitu prediktorov aspirácie
- * vytvoriť algoritmus prevencie aspirácie na JIS

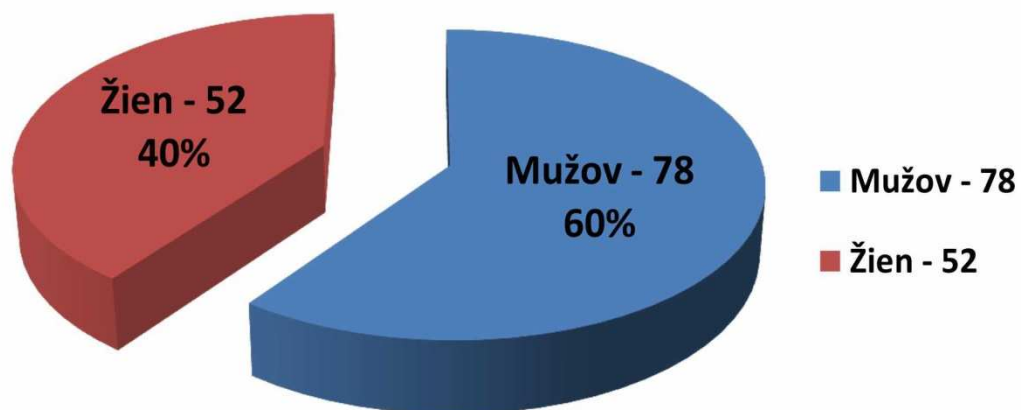
MATERIÁL A METODIKA

- * Súbtor tvorilo 130 pacientov s akútnym ischemickým iktom hospitalizovaných v priebehu rokov marec 2009-júl 2011 na Neurologickej klinike ÚVN-SNP-FN Ružomberok
- * Pre evaluáciu aspirácie sme použili klinické metódy (neurologické, dysfagiologické vyšetrenie, NIHŠ škála), laboratórne metódy (CT, MRI) a videofluoroskopiu

VÝSLEDKY

Výsledky: zo 130 pacientov s ischemickou CMP bolo 52 (40%) žien a 78(60%) mužov, ich priemerný vek bol 60,6 roka (graf č. 1)

POHLAVIE - 130 PACIENTOV

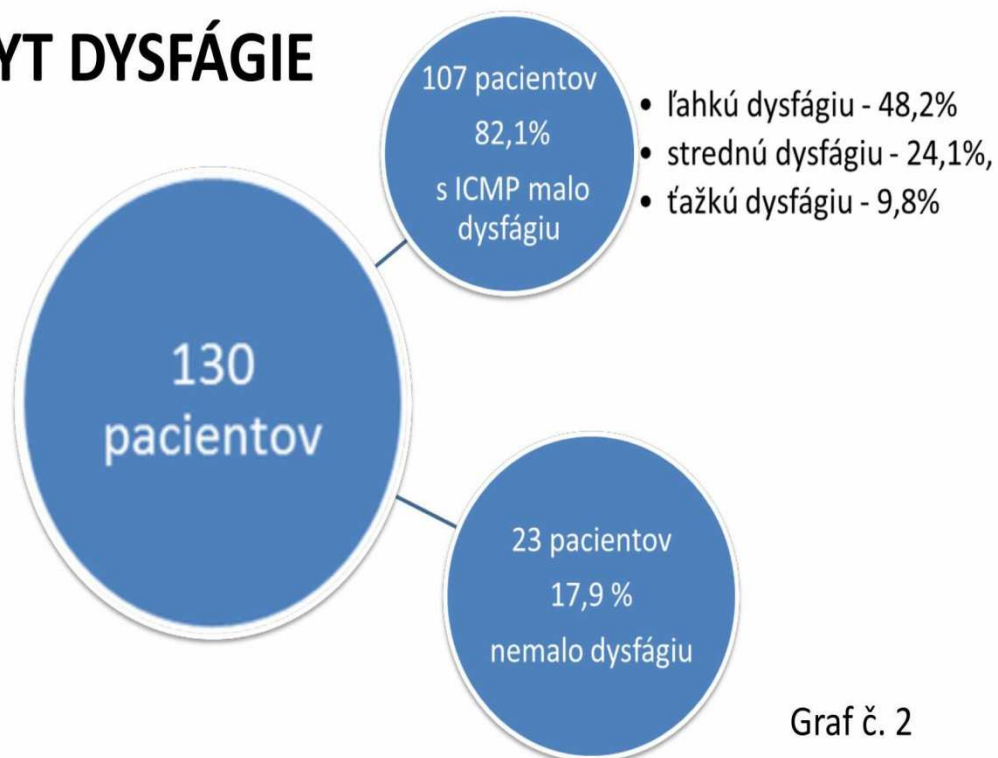


Graf č.1

VÝSLEDKY

Videofluoroskopickým vyšetrením, ktoré sme uskutočnili do piatich dní od prijatia pacienta na JIS, sa potvrdila dysfágia u 107 pacientov (82,1%), z toho ľahká (48,2%), stredná (24,1%) a ťažká (9,8%). U 23 pacientov (17,9%) sme dysfágiu nezistili (graf č 2)

VÝSKYT DYSFÁGIE



Graf č. 2

VÝSLEDKY

Prostredníctvom CT a MRI nálezov sme zistili, že zo 130 pacientov malo léziu kortikálne alebo subkortikálne 110 pacientov a 20 pacientov malo léziu v mozgovom kmeni (graf č.3)

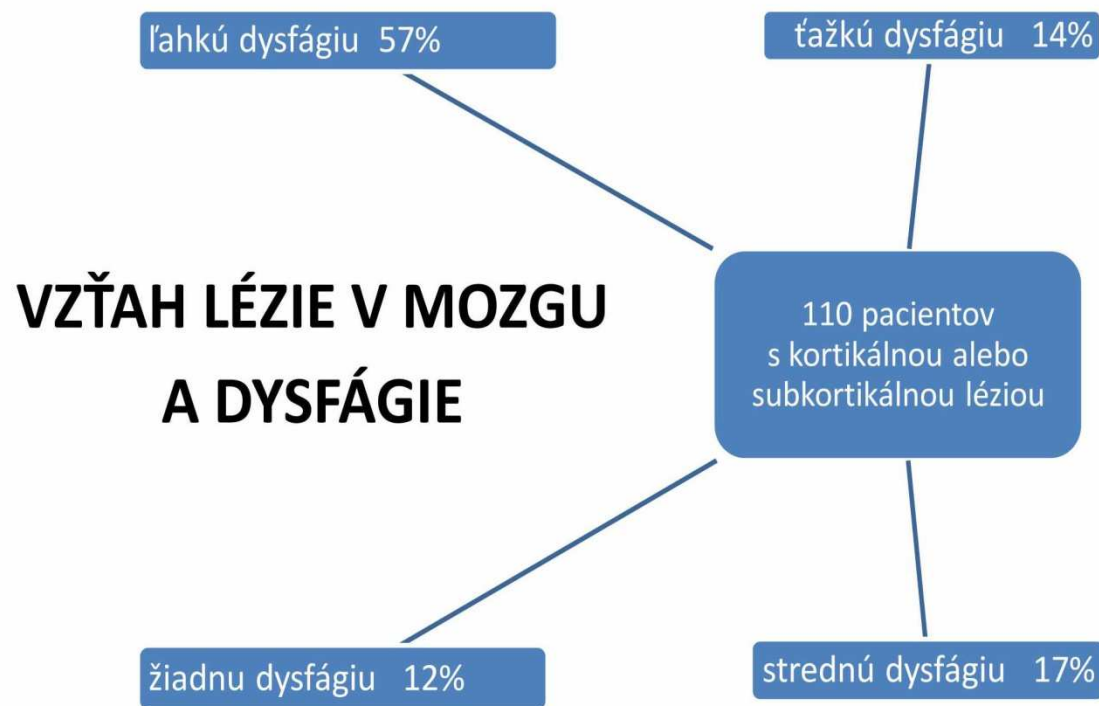
LOKALIZÁCIA LÉZIE



Graf č 3

VÝSLEDKY

Čo sa týka vzťahu lokalizácie lézie v mozgu a dysfágie, zistili sme u 110 pacientov s kortikálnou a subkortikálnou léziou ľahkú dysfágiu u 57%, strednú dysfágiu u 17%, ťažkú dysfágiu 14% a žiadnu dysfágiu 12% (graf č. 4)

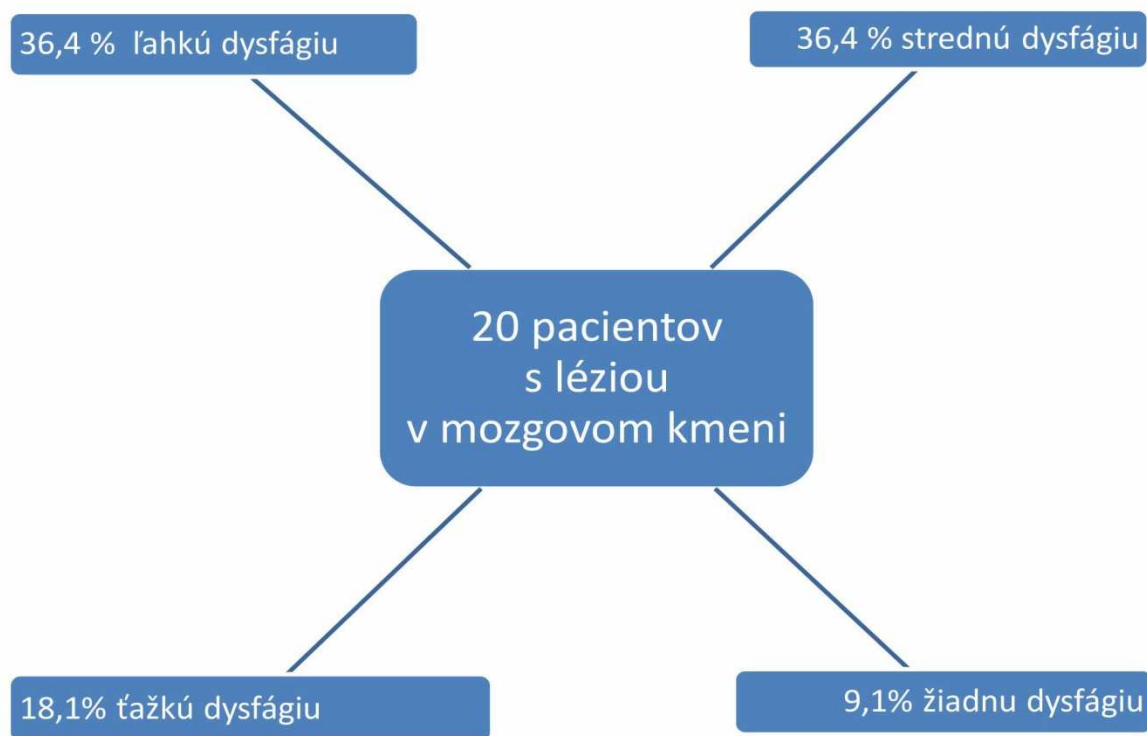


Graf č. 4

VÝSLEDKY

Z 20 pacientov s léziou v mozgovom kmeni sme zistili ľahkú dysfágiu u 36,4%, rovnaké percento pacientov (36,4%) malo strednú dysfágiu, 18,1% pacientov malo ťažkú dysfágiu a u 9,1% pacientov s léziou v mozgovom kmeni sme nezaznamenali žiadnu dysfágiu (graf č 5)

VZŤAH LÉZIE V MOZGU A DYSFÁGIE

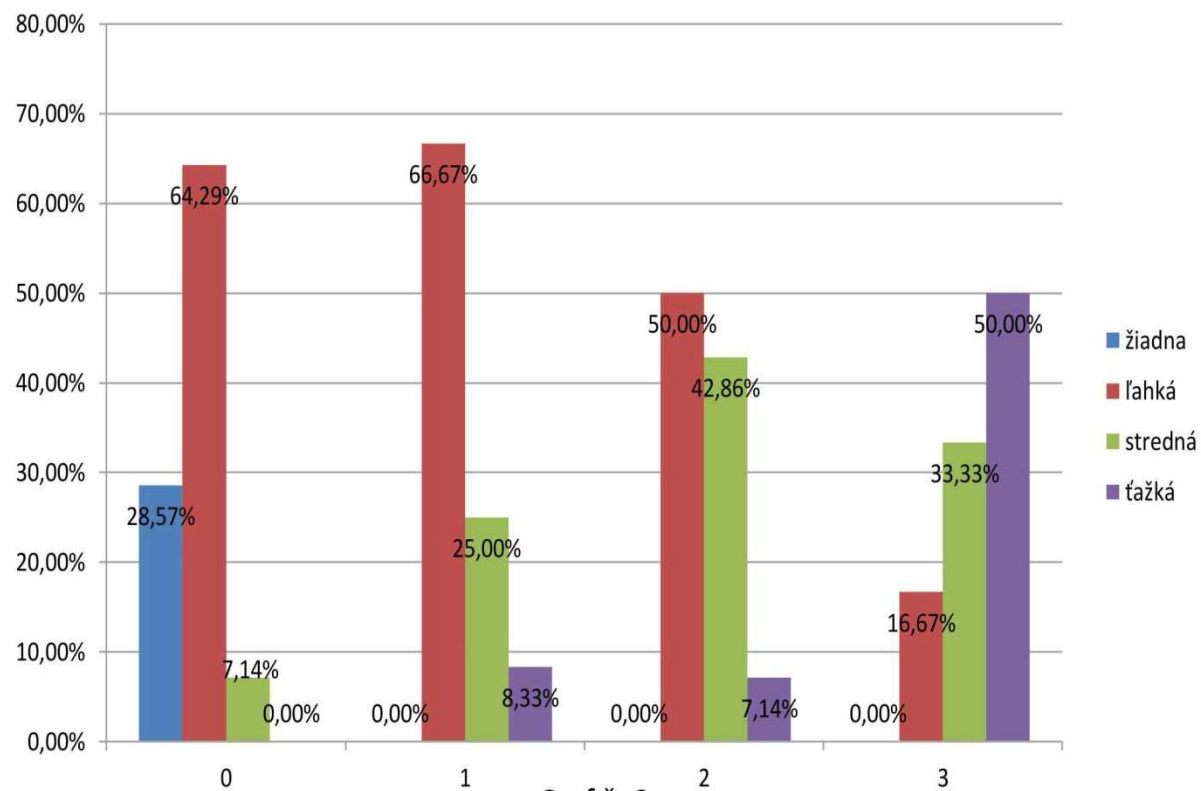


Graf č. 5

VÝSLEDKY

VZŤAH POČET PREDIKTOROV ASPIRÁCIE A DYSFÁGIA

žaden-0, jeden - 1, dva - 2, tri a viac - 3

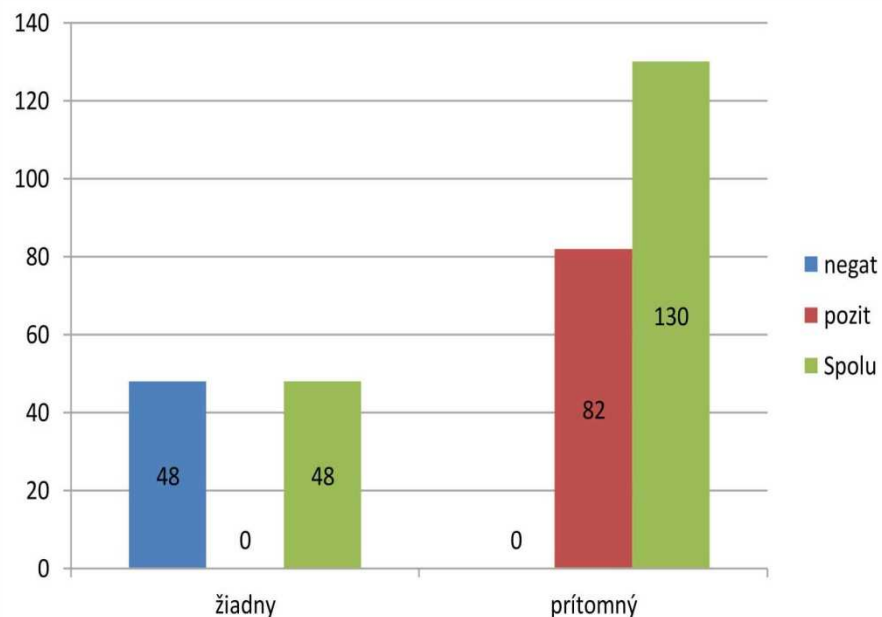


Graf č 6

VÝSLEDKY

Ďalej nás zaujímal vzťah prediktorov aspirácie a „Danielstestu“ (skrínigového testu vody). Skrínigový test vody bol negatívny a teda žiaden prediktor dysfágie sa vyskytoval u 48 pacientov zo 130 a u 82 pacientov sa vyskytoval pozitívny test vody (boli prítomné aspoň dva prediktory aspirácie). Graf č. 7

Prediktory aspirácie a test vody

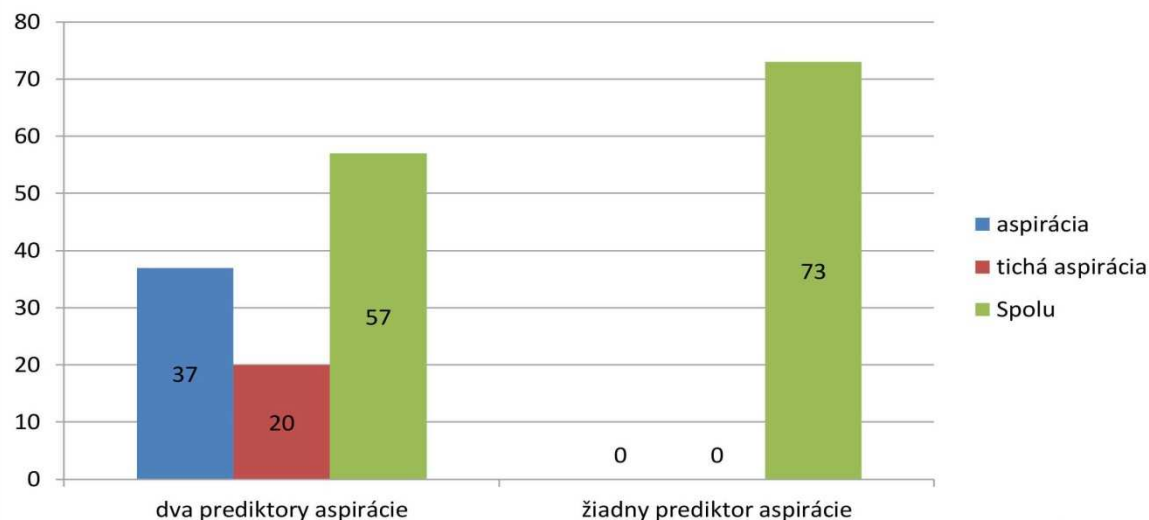


Graf č. 7

VÝSLEDKY

Chceli sme si overiť, či naozaj su prediktory aspirácie valídnyimi prediktormi a dokážu rozoznať aspiráciu. Videofluoroskopickým vyšetrením sme potvrdili zo 130 pacientov aspiráciu a výskyt aspoň dvoch prediktorov aspirácie u 57 (43,94%), z toho tichá aspirácia sa vyskytovala u 20 (35%) pacientov. U 73 (56,15%) pacientov sme nezaznamenali aspiráciu a žiaden prediktor aspirácie (graf č.8).

Vzťah prediktorov aspirácie a aspirácia



Graf č. 8

VÝSLEDKY

**Zistili sme až 39x vyššie riziko aspirácie u tých,
ktorí mali aspoň dva prediktory aspirácie !!!!**

ZÁVERY

- * Naším výskumom sme potvrdili **vysoký výskyt aspirácie a tichej aspirácie** u pacientov v akútnom štádiu CMP
- * Potvrdili sme aj **validitu prediktorov aspirácie**, zistili sme **39x vyššie riziko aspirácie** u tých, ktorí mali aspoň dva prediktory aspirácie

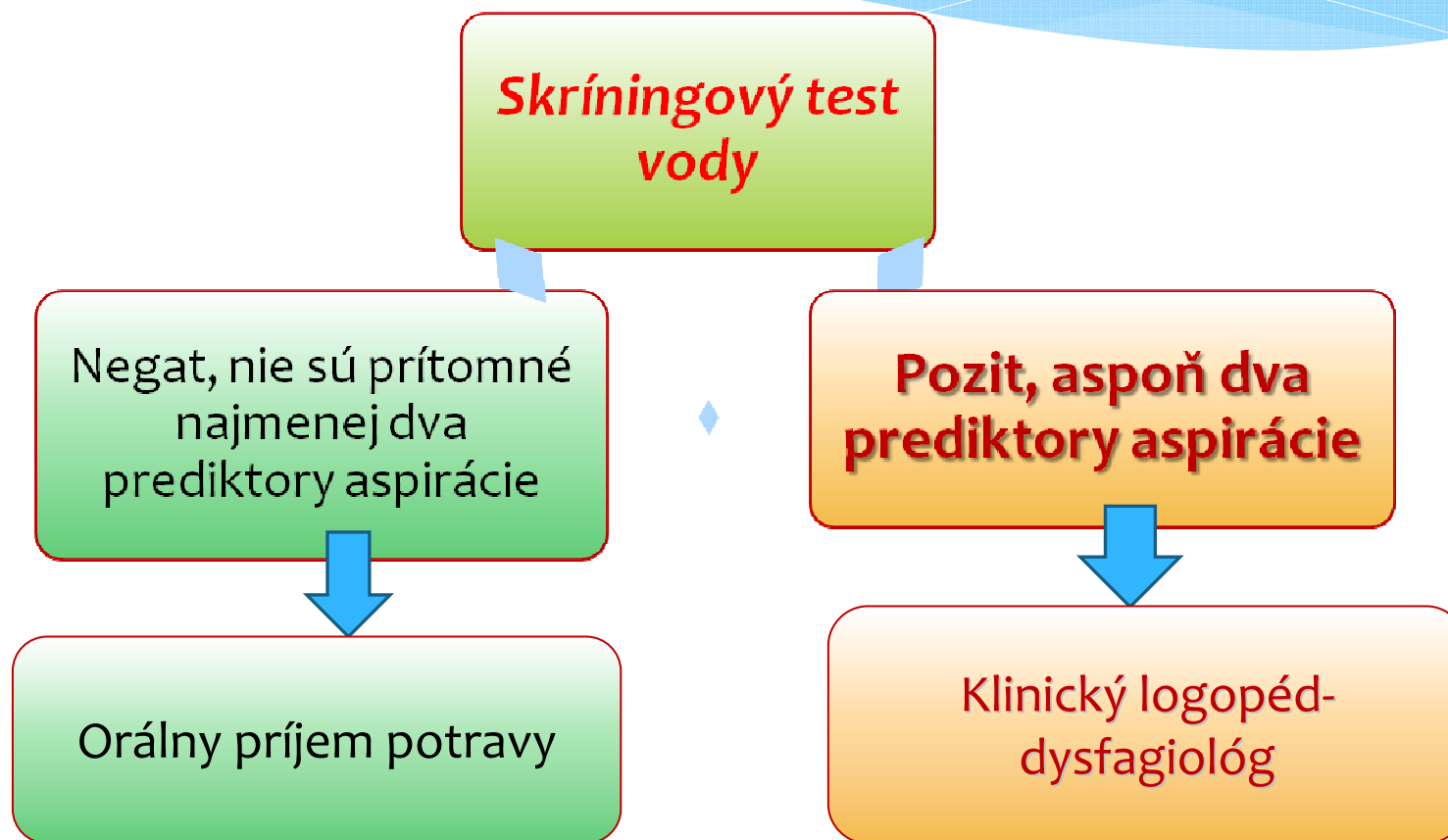
ZÁVERY

- * Vzhľadom na uvedené výsledky ale aj zahraničné štatistiky odporúčame zaradiť do guidelines CMP **skrínigové vyšetrenie prehĺtania do 24 hodín od prijatia pacientov na JIS**
- * každú neurologickú kliniku alebo oddelenie obsadiť **klinickým logopédom, dysfagiológom** k zabezpečeniu prevencie aspirácie, tak ako je to uvedené v Guidelines Scottish Intercollegiate Guidelines network, 2010

*

ODPORÚČANIE DO PRAXE

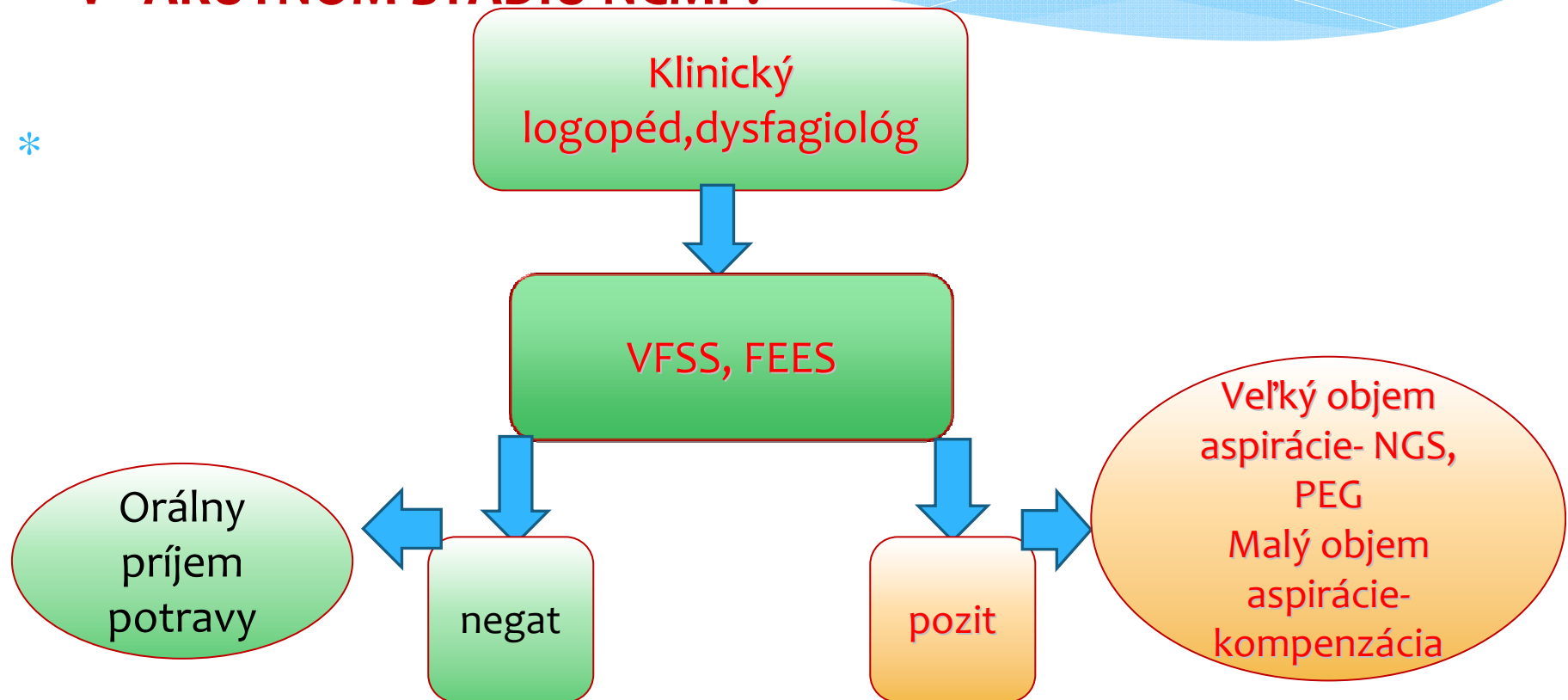
* ALGORITMUS PREVENIE ASPIRÁCIE U PACIENTOV V AKÚTNOM ŠTÁDIU NCMP:



ODPORÚČANIE DO PRAXE

* ALGORITMUS PREVENIE ASPIRÁCIE U PACIENTOV V AKÚTNOM ŠTÁDIU NCMP:

*



POUŽITÁ LITERATÚRA

- * American Speech-Language –Hearing Association. Special populations: Dysphagia. 2004
- * Daniels, S.K., Foundas, A.L.: The role of the insular cortex in dysphagia. Dysphagia 1997, volume 12 , p. 146- 156
- * Daniels, S.K., Brailey, K., Priestly, D.H., et al.: Aspiration in patients with acute stroke. Archives of Physical and Medical Rehabilitation 1998, volume 79, 1, p.14- 19. ([PMID-9440410](#))
- * Martino, R., Pron, G., Diamant N.E.: Screening for oropharyngeal dysphagia in stroke patients: Insufficient evidence for guidelines. Dysphagia 2000, volume 15, p.19-30
- * Martino, R et al. : The Toronto Bedside Swallowing Screening Test (TORR-BSST): Development and validation of a dysphagia screening tool for patients with stroke. Stroke 2009, volume 40, p.555-561
- * Scottish Intercollegiate Guidelines Network: Management of patients with stroke. Edinburgh, 2010
- * Stanschus,S.: Dysphagie-Management bei akutem Schlaganfall.Schulz Kirchner Verlag, Idstein, 2011
- * Suiter, DM., Leder, S.B.: Clinical utility of the 3-ounce water swallow test. Dysphagia, 2008, volume 23,p. 244-250

ĎAKUJEME ZA POZORNOSŤ!

