

Péče klinického logopeda o pacienty s neurogenní dysfagií

Mgr. Naděžda Lasotová

Neurologická klinika LF MU a FN Brno



evropský
sociální
fond v ČR



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY



INVESTICE DO ROZVOJE VZDĚLÁVÁNÍ

náplň péče klinického logopeda

- diagnostika dysfagie
- terapie dysfagie
- konzultace komplexní péče o pacienta v rámci dysfagiologického týmu

- lůžková péče
- ambulantní péče

- přímá - s pacientem
- nepřímá - s rodinou

východiska diagnostiky dysfagie

- zjistit, kde v průběhu polykání vznikl problém
- navrhnout terapeutická opatření
 - zabránit aspiraci – bronchopneumonii
 - zabránit malnutrici, dehydrataci

POZOR!

!! DYSFAGIE JE PŘÍTOMNA U 42 - 67% PACIENTŮ V PRVNÍCH 3 DNECH OD VZNIKU CMP¹

!! 50 – 60% PACIENTŮ, KTEŘÍ ASPIRUJÍ (ZVL. NEUROLOGICKÝCH), NEKAŠLE²

!! I ZKUŠENÝ PRAKTIK NENÍ SCHOPEN PŘI KLINICKÉM VYŠETŘENÍ IDENTIFIKOVAT 40% PACIENTŮ, KTEŘÍ ASPIRUJÍ²

¹ Trapl, M. a kol.: Dysphagia Bedside Screening for Acute-stroke Patients. Stroke, 2007.

² Logemann, J.A.: Evaluation and treatment of swallowing disorders, 1998

specifika pacienta s neurogenní dysfagií

- stav vědomí
- stav fatických funkcí
- stav kognitivních funkcí
- stav hrubé i jemné motoriky
- motivace pacienta

diagnostika dysfagie

- popsání symptomů pacientem - anamnéza
- vyšetření orofaciální oblasti a vyšetření polykání
- objektivní zobrazovací vyšetření polykacího aktu (VFSS, FEES)
- dotazníky kvality života u poruch polykání

diagnostika - anamnéza

Pacienti s dysfagií často dokáží relativně přesně popsat jejich subjektivní potíže a lokalizovat místo jejich vzniku.¹

Možné otázky zjišťující poruchu polykání:

Máte potíže s polykáním?	Lepí se vám jídlo v ústech?
Jak dlouho tyto potíže trvají?	Zůstává vám jídlo v ústech? Kde?
Můžete tyto potíže popsat?	Máte pocit bolestivého polykání?
Co se stane, když pijete tekutiny?	Vrací se vám nestrávené jídlo?
Kašlete někdy, když pijete?	Býváte zahleněný/á?
Vyhýbáte se nějakým jídlům?	Změnil se vám hlas?
Vypadává vám jídlo z úst?	Trpíváte na zvýšenou teplotu?
Kašlete při nebo po jídle?	Ubýváte na váze?

diagnostika

- vyšetření orofaciální oblasti (Dysartrický profil Test 3F)¹
 - vyšetření motoriky a sensoriky v oblasti rtů, jazyka, tváří, vlna, stav dutiny ústní
(hodnocení v klidu i v pohybu; hodnocení síly, napětí, symetrie, koordinace, rychlosti...)
 - vyšetření fonorespirace (dýchání, hlasu, nasality...)
 - vyšetření fonetiky (artikulace, srozumitelnost řeči, prozodie...)

- screeningové vyšetření polykání
 - GUSS (Trapl, M. a kol. 2007)
 - test polykání vody (Daniels, 1997), Swallowing Volume Test (SVT), Swallowing Speed Test (SST)...

diagnostika – bedside vyšetření GUSS (Trapl, M. a kol., 2007)

- rychlá a účinná metoda u pacientů s akutní CMP v riziku dysfagie a aspirace
- „step by step“ vyšetření
- kvalitativní / kvantitativní hodnocení
- určuje stupeň dysfagie (riziko aspirace)
- doporučuje následná dietetická opatření
- senzitivita 100%, specificita 69%

diagnostika – bedside vyšetření GUSS (Trapl, M. a kol., 2007)

- předtestové vyšetření/ nepřímý test polykání (slin)
 - bdělost
 - volní kašel
 - polykání slin (schopnost polknout, drooling, změna hlasu)
- přímý test polykání – všechny konzistence (zahuštěná tekutina → tekutina → pevná strava)
 - schopnost polykání
 - drooling
 - kašel (před, během, po polknutí)
 - změna hlasu

diagnostika – objektivní zobrazovací vyšetření

- videofluoroskopie, flexibilní endoskopie
- diagnosticko – terapeutická hodnota
 - odhaluje příčinu poruchy polykání
 - ověřuje efektivitu terapeutických postupů
- nutná přítomnost klinického logopeda při zobrazovacím vyšetření

diagnostika – dotazníky kvality života u poruchy polykání

nejčastěji používané dotazníky

- MDADI (M.D. Anderson Dysphagia Inventory)
 - zaměření na kvalitu života pacientů s onkologickým onemocněním
 - rozdělení na škály (globální, emoční, funkční, fyzická)

- SWAL-QOL
 - zaměření na kvalitu života pacientů s orofaryngeální dysfagií
 - hodnotí 10 parametrů kvality života (trvání jídla, touha po jídle, frekvence symptomů, výběr jídla, komunikace, strach, mentální zdraví, sociální status, únavnost, spánek)

terapie

- vychází ze závěrů diagnostiky
 - konzultace vhodného typu výživy
 - zavedení rehabilitace polykání
 - doporučení protetických či kompenzačních pomůcek



aktivovat dysfagiologický tým

aktivovat pacienta a/nebo rodinné příslušníky

CÍL : OBNOVA PERORÁLNÍHO PŘÍJMU při současném udržování hydratace, výživy a bezpečného polykání

terapie – typ výživy

Konzultace ohledně zavedení orální x nonorální výživy.

■ orální - přizpůsobení diety

- modifikace polykaného objemu
 - velikost sousta
- modifikace konzistence stravy
 - mechanická úprava stravy
(mixování, kašovitá strava, zahušťování)

■ nonorální – typ nonorální výživy

- NGS x PEG – dle předpokládané délky rehabilitace

terapie – rehabilitační techniky

pasivní (kompenzační)

- orofaciální stimulace
- posturální techniky
- režimová opatření
- kompenzační pomůcky

aktivní (terapeutické)

- cvičení kontroly rozsahu pohybů v dutině ústní
- cvičení rozsahu pohybů hltanu a hrtanu
- polykací manévry

aktivní - nepřímé

- cvičení pouze na slinách
- realizace i při zavedení NGS či PEGu

aktivní - přímé

- cvičení s malým soustem stravy různé konzistence
- realizace i při zavedení NGS či PEGu (s omezeným množstvím dané konzistence stravy)

terapie – orofaciální stimulace

- masáže čela, nosu, rtů, tváří...
- stimulace v dutině ústní (senzitivita jazyka, tváří, dásní, patra ...)
- termálně taktilní stimulace (efektivita při frekvenci 350-400x / týden, tj. asi 10x / den)
- stimulace studenými a kyselými podněty
- stimulace silnější části jazyka při polykání (zatlačit lžičkou do jazyka při vkládání sousta do úst)

terapie – posturální techniky

- mění směr toku sousta a zmírňují příznaky poruchy polykání
 - záklon hlavy, přitažení brady, rotace hlavy k postižené straně (+ přitažení brady), leh na boku na zdravé straně, úklon hlavy k silnější straně

terapie - režimová opatření a kompenzační pomůcky

- hygiena dutiny ústní
- klid a dostatek času při jídle
(trénink polykání mimo dobu jídla)
- fyzický dohled na dysfagického pacienta
- polohování při jídle
- kompenzační pomůcky (upravené hrníčky, lžičky, slámky, protiskluzné podložky...)

terapie – cvičení kontroly rozsahu pohybů v dutině ústní

- cvičení rozsahu pohybů rtů, jazyka, čelisti, tváří, vlna ...
 - izolované pohyby (síla a rozsah pohybu), pohybové sekvence, rychlost, přesnost, koordinace
- trénink kontroly sousta v dutině ústní
 - velikost sousta, umístění sousta na jazyku, trénink manipulace sousta v ústech, trénink formování kohezivního sousta, cvičení posteriorního posunu sousta

terapie – cvičení kontroly rozsahu pohybů laryngu a faryngu

■ cvičení kořene jazyka

- masako cvičení, zatahování jazyka vzad, předstírání kloktání, zívání...

■ cvičení zlepšení elevace hrtanu

- tlačení dlaněmi do čela, fistulový hlas, nácvik ke zvládnutí Mendelsonova manévru

■ cvičení na zlepšení addukce hlasivek

- tlačení dlaněmi o sebe, shaker cvičení, trénink ke zvládnutí manévru supraglotického a super-supraglotického polykání

terapie – polykací manévry

- energetické polykání

- omezený posteriorní pohyb kořene jazyka

- Mendelsonův manévr

- omezené laryngeální pohyby

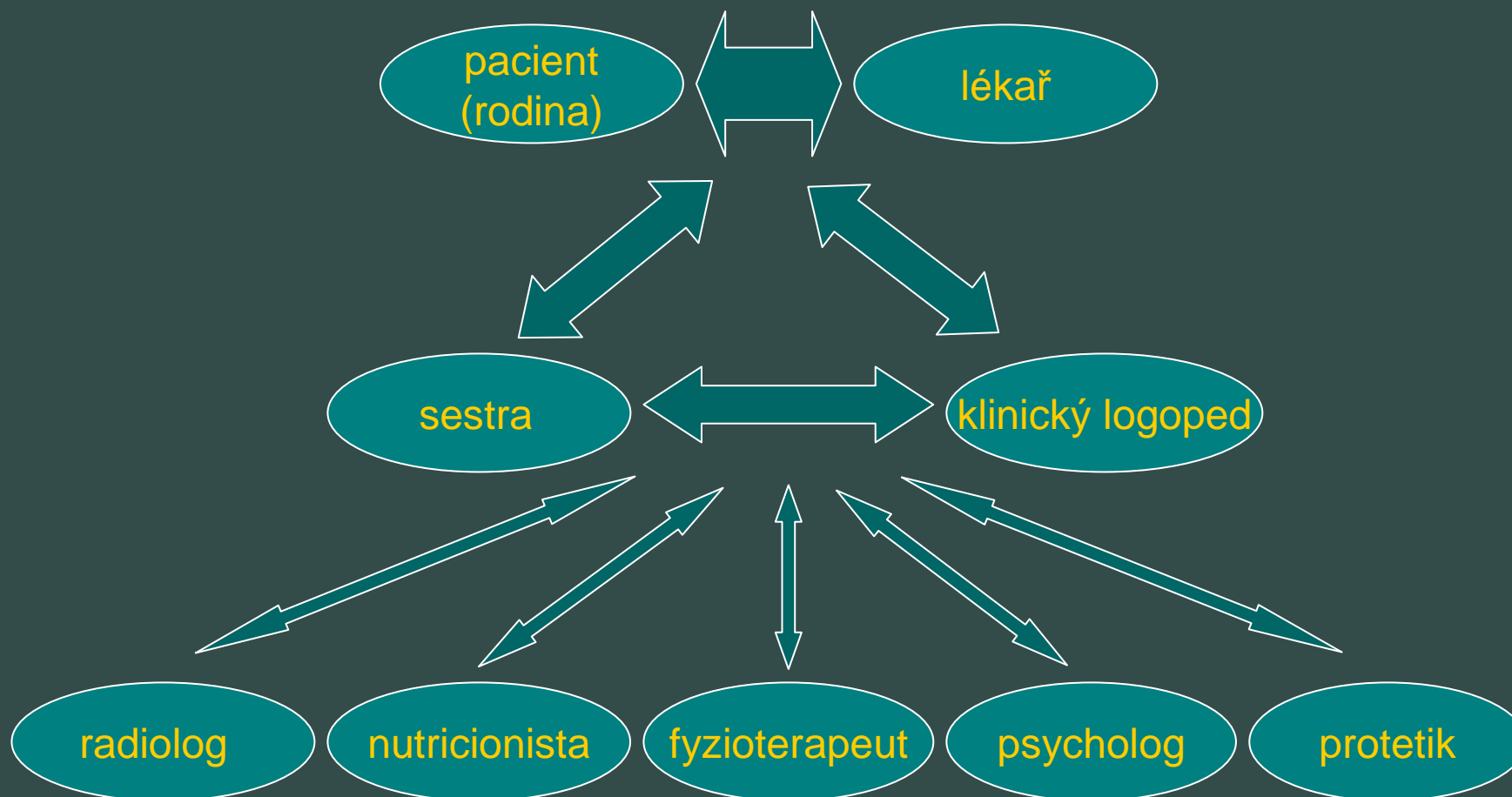
- supraglotické polykání

- omezený nebo opožděný uzávěr hlasové štěrbiny či opožděné faryngeální polykání


- super – supraglotické polykání

- omezený uzávěr dýchacích cest


dysfagiologický tým



shrnutí

- dysfagie = podceňovaná diagnóza
- kvalitní diagnostika  dobře nastavená terapie

 bezpečně polykající pacient

 potřeba vzájemné
interdisciplinární spolupráce



děkuji za pozornost