



**Innovative tools for Diets oriented to
Education and hEalth improvement
in Dysphagia condition**

**Μαθησιακό Αποτέλεσμα 1: Ανάπτυξη μεθοδολογίας και εργαλείων
για εκπαιδευτές ενηλίκων**

Κεφάλαιο 1 ΔΥΣΦΑΓΙΑ

Τελική έκδοση

Οκτώβριος 2022

Ευρετήριο

<i>Μάθημα 1.1. Δυσφαγία</i>	5
1.1.1. Κατάποση	5
1.1.2. Δυσφαγία	6
1.1.3. Συνάφεια	7
1.1.4. Συνέπειες για την υγεία - Επιπλοκές: Πνιγμός, απόφραξη, λοιμώξεις του αναπνευστικού, συμπεριλαμβανομένης της πνευμονίας από αναρρόφηση	9
1.1.5. Συνέπειες για την υγεία - Επιπλοκές: Υποσιτισμός, αφυδάτωση, μείωση της ποιότητας ζωής	12
1.1.6. Συμπτώματα	14
<i>Αξιολόγηση</i>	16
<i>Περισσότερες Πληροφορίες</i>	18
<i>Μάθημα 1.2. Ανίχνευση, διάγνωση και θεραπεία</i>	19
1.2.1. Έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων	19
1.2.2. Εργαλεία διαγνωστικού ελέγχου δυσφαγίας	19
1.2.3. Εμπλεκόμενοι επαγγελματίες	26
1.2.4. Πρωτόκολλο συναγερμού	28
1.2.5. Διαχείριση της στοματοφαρυγγικής δυσφαγίας	29
1.2.6. Ιατρική και χειρουργική θεραπεία	30
<i>Αξιολόγηση</i>	33
<i>Περισσότερες Πληροφορίες</i>	36

Μάθημα 1.1. Δυσφαγία

Τι θα μάθω σε αυτό το μάθημα;

Στόχος αυτού του μαθήματος είναι η κατανόηση του ορισμού της δυσφαγίας.

Μαθησιακά αποτελέσματα

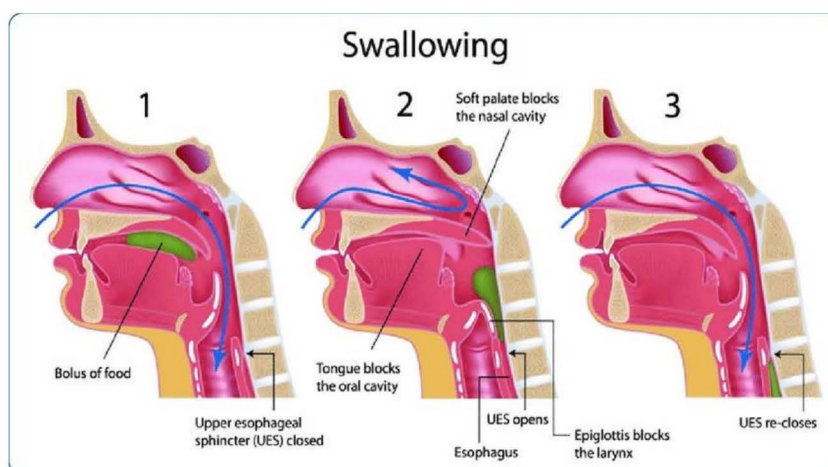
- Να αναλυθούν τα κύρια χαρακτηριστικά της κατάποσης (ορισμός της κατάποσης, φάσεις κατάποσης)
- Να κατανοήσετε τον ορισμό της δυσφαγίας
- Να μάθετε για την επικράτηση και την ταξινόμηση της δυσφαγίας.
- Να μάθετε για τις κύριες συνέπειες στην υγεία: Επιπλοκές (πνιγμός, απόφραξη, αναπνευστικές λοιμώξεις: συμπεριλαμβανομένης της πνευμονίας από αναρρόφηση)
- Να τονιστεί η σημασία των επιπλοκών (κίνδυνος υποσιτισμού και αφυδάτωσης, μείωση της ποιότητας ζωής)
- Εντοπισμός των συμπτωμάτων δυσφαγίας

1.1.1. Κατάποση

Η κατάποση είναι μια πολύπλοκη διαδικασία. Περίπου 50 ζεύγη μυών και πολλά νεύρα εργάζονται για να λάβουν τροφή, ποτό, φάρμακα ή σάλιο, να τα προετοιμάσουν και να τα μετακινήσουν από το στόμα στο στομάχι.

Υπάρχουν τρεις φάσεις κατάποσης:

1. **Η φάση του στόματος:** Εθελοντική μετακίνηση του κομματιού από τη στοματική κοιλότητα στο στοματοφάρυγγα.
2. **Η φάση του φάρυγγα:** Ακούσια μετακίνηση του κομματιού από τον στοματοφάρυγγα στον οισοφάγο.
3. **Η φάση του οισοφάγου:** Ακούσια μετακίνηση του κομματιού μέσω του οισοφάγου και μέσα στο στομάχι.



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

Η **στοματική φάση** της κατάποσης είναι το πρώτο στάδιο της απογλώττισης και είναι μια εκούσια διαδικασία. Είναι επίσης ευρέως γνωστή ως βουκκαλική φάση. Περιλαμβάνει τη

σύσπαση της γλώσσας για να ωθήσει το κομμάτι προς τα πάνω στον μαλακό ουρανίσκο και στη συνέχεια προς τα πίσω στον στοματοφάρυγγα τόσο από τη γλώσσα όσο και από τον μαλακό ουρανίσκο.

Σε αντίθεση με τη στοματική φάση, η **φαρυγγική φάση** είναι μια ακούσια διαδικασία. Αρχικά, η γλώσσα εμποδίζει τη στοματική κοιλότητα. Στη συνέχεια, ο ρινοφάρυγγας σφραγίζεται από τον στοματοφάρυγγα και τον λαρυγγόφάρυγγα με την ανύψωση της μαλακής υπερώας και του ουρανίσκου της. Στη συνέχεια, ο φάρυγγας θα υποδεχθεί το κομμάτι μετά από σύμπτυξη και διεύρυνση, ενώ ταυτόχρονα ο λάρυγγας θα ανυψωθεί. Τέλος, ο άνω οισοφαγικός σφιγκτήρας χαλαρώνει και ανοίγει, επιτρέποντας την είσοδο της τροφής στον οισοφάγο. Κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης, η αναπνοή αναστέλλεται και η επιγλωττίδα αποκλείει τον ανώτερο αεραγωγό για να αποτρέψει την είσοδο του τροφικού κομματιού και των υγρών στον αεραγωγό και την εισπνοή τους. Εάν η τροφή εισέλθει στον αεραγωγό, ενεργοποιείται το αντανακλαστικό του βήχα. Αυτό μπορεί να συμβεί αν κάποιος μιλάει ή εισπνέει ενώ καταπίνει.

Το τελικό στάδιο της απορρόφησης είναι η **οισοφαγική φάση**, η οποία είναι ακούσια. Το τροφικό κομμάτι μετακινείται προς τα κάτω, από το φάρυγγα στον οισοφάγο. Η σύσπαση των μυών δημιουργεί μια περισταλτική ράχη. Μόλις το κομμάτι της τροφής εισέλθει πλήρως στον οισοφάγο, ο άνω οισοφαγικός σφιγκτήρας συστέλλεται και κλείνει και πάλι. Το κομμάτι τροφής κινείται στη συνέχεια μέσω του οισοφάγου μέσω περισταλτισμού, των διαδοχικών συσπάσεων των παρακείμενων λείων μυών για την προώθηση της τροφής προς μία κατεύθυνση. Η βαρύτητα βοηθά επίσης στη μετακίνηση της τροφής προς το στομάχι.

1.1.2. Δυσφαγία

Η δυσφαγία είναι μια διαταραχή που προκαλεί δυσκολία ή αίσθηση δυσκολίας στην κατάποση ορισμένων τροφών, υγρών, φαρμάκων ή σάλιου.

Μπορεί να αφορά τη στοματική κοιλότητα, τον φάρυγγα, τον οισοφάγο ή το γαστροοισοφαγικό σύστημα και μπορεί να κυμαίνεται από δυσκολία στην απογλώττιση (τη συντονισμένη, ενεργητική διαδικασία διέλευσης τροφής και υγρών από τη στοματική κοιλότητα στον στοματοφάρυγγα και παρακάτω) έως την παθητική διέλευση του περιεχομένου από τον στοματοφάρυγγα μέσω του οισοφάγου και στο στομάχι.

Άλλες επιπλοκές κατάποσης.

- **Οδυνοφαγία**, που συχνά συγχέεται με τη δυσφαγία, ορίζεται ως πόνος κατά την κατάποση. Και τα δύο αυτά συμπτώματα υποδηλώνουν μια ανωμαλία -είτε καλοήγη είτε κακοήγη- που πρέπει να διερευνηθεί και να αξιολογηθεί περαιτέρω.
- **Πρεσβυφαγία** είναι ο ιατρικός όρος για τις αλλαγές στην κατάποση των κατά τα άλλα υγιών ηλικιωμένων. Παρόλο που οι αλλαγές που σχετίζονται με την ηλικία θέτουν τους ηλικιωμένους σε κίνδυνο προβλημάτων κατάποσης, η κατάποση ενός ηλικιωμένου δεν είναι απαραίτητα μια καταπόνηση, αλλά υπάρχουν συγκεκριμένες αλλαγές που μπορούν να κάνουν την κατάποση πιο δύσκολη.

Ορισμένες αλλαγές που επηρεάζουν την κατάποση με τη γήρανση μπορεί να είναι εμφανείς- για παράδειγμα, η έλλειψη δοντιών ή η οδοντοστοιχία μπορεί να δυσχεραίνει τη μάσηση. Άλλες αλλαγές δεν είναι τόσο εύκολο να γίνουν αντιληπτές, όπως οι αλλαγές στους μύες και τους ιστούς. Στην πραγματικότητα, οι μυϊκές ίνες μειώνονται σε μέγεθος και δύναμη, που αναφέρεται ως σαρκοπενία, οδηγώντας στην επιβράδυνση της πίεσης που παράγεται κατά την κατάποση. Οι ηλικιωμένοι συχνά μαθαίνουν να προσαρμόζονται με επιτυχία σε αυτές τις φυσιολογικές αλλαγές σε πρώιμα στάδια. Ωστόσο, με την πάροδο της ηλικίας, η κατάποση μπορεί να επιδεινωθεί πέρα από την αντισταθμιστική ικανότητα των ασθενών, παρουσιάζοντας τελικά δυσφαγία.

Ταξινόμηση δυσφαγίας:

- **Φαρυγγική δυσφαγία.** Δυσκολία ή δυσφορία που προκύπτει κατά τη διαδικασία της κατάποσης, από τη στιγμή που το φαγητό ή το ποτό φτάνει στο στόμα και σχηματίζεται το κομμάτι, μέχρι να ανοίξει ο άνω οισοφαγικός σφιγκτήρας. Περιλαμβάνει διαταραχές στοματικής, φαρυγγικής, λαρυγγικής και ανώτερου οισοφαγικού σφιγκτήρα προέλευσης και **αντιπροσωπεύει σχεδόν το 80% της διαγνωσμένης δυσφαγίας.** Τα συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως τις πρώτες στιγμές μετά την έναρξη της κατάποσης, αν και μπορεί επίσης να εμφανιστούν κατά τη διάρκεια, μετά ή λίγα λεπτά μετά την κατάποση. Μερικές φορές μπορεί να περάσουν απαρατήρητα, δίνοντας αφορμή για σιωπηλές αναρροφήσεις.
- **Οισοφαγική δυσφαγία.** Δυσκολία ή δυσφορία που προκύπτει κατά τη διαδικασία της κατάποσης, από τη στιγμή που η τροφή ή το ποτό περνάει από τον ανώτερο οισοφαγικό σφιγκτήρα μέχρι να φτάσει στο στομάχι. Οι κυριότερες οισοφαγικές αλλοιώσεις προκύπτουν από αποφρακτικές βλάβες, κινητικές διαταραχές του άνω οισοφάγου, του οισοφαγικού συστήματος, του κάτω σφιγκτήρα ή της καρδιάς. Τα συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως αρκετά δευτερόλεπτα μετά την κατάποση και αναφέρονται χαρακτηριστικά στην οπισθοστερνική και ακόμη και στην αυχενική περιοχή. **Αντιπροσωπεύει το 20% των διαγνωσμένων δυσφαγιών.**

Άλλες ταξινομήσεις μπορούν επίσης να γίνουν σύμφωνα με:

- **Την αιτία:** οργανική ή λειτουργική
- **Την σύσταση:** οξεία ή προοδευτική
- **Τη διάρκεια:** παροδική ή μόνιμη
- **Την υφή:** δυσφαγία σε στερεά, δυσφαγία σε υγρά ή δυσφαγία σε μικτές υφές

Βίντεο:

Φυσιολογική κατάποση και δυσφαγία: <https://www.youtube.com/watch?v=fqG0QmlaFMs>

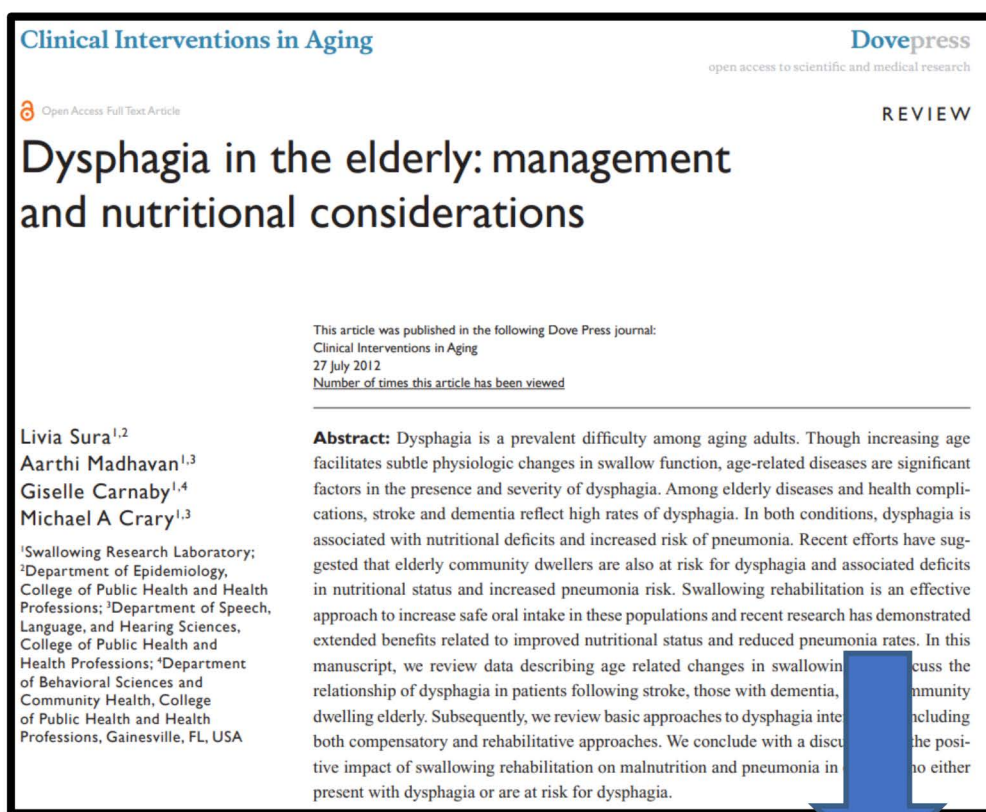
Ανάλυση της δυσφαγίας: <https://www.youtube.com/watch?v=KNYgbN9SIfk>

Πρόγραμμα INDEED: <https://www.youtube.com/watch?v=Z5FmfFOD5g0>

1.1.3. Συνάφεια

Επισκόπηση

- Η δυσκολία κατάποσης, η οποία μπορεί να εμφανιστεί όταν τρώτε πολύ γρήγορα ή δεν μασάτε αρκετά καλά το φαγητό σας, συνήθως δεν αποτελεί λόγο ανησυχίας. Αλλά η επίμονη δυσφαγία μπορεί να υποδηλώνει μια σοβαρή ιατρική κατάσταση που απαιτεί θεραπεία.
- Η δυσφαγία μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία ή μπορεί επίσης να σχετίζεται με **πόννο, αναπηρία, χρόνιες ασθένειες και άλλες ιατρικές καταστάσεις**. Οι αιτίες των προβλημάτων κατάποσης ποικίλλουν και η θεραπεία εξαρτάται από την αιτία.
- **Ο επικράτηση της δυσφαγίας είναι περίπου 8% στον παγκόσμιο ενήλικο πληθυσμό.** Η επικράτηση αυτή είναι ακόμη υψηλότερη σε ορισμένες περιπτώσεις. 20-60% σε άτομα άνω των 55 ετών και μεταξύ 35-84% σε νευρολογικές παθήσεις (CP, Alzheimer, ELA ...) και άλλες ιατρικές καταστάσεις (χειρουργική επέμβαση, καρκίνος κ.ο.κ.).



Η δυσφαγία είναι μια διαδεδομένη δυσκολία μεταξύ των ενηλίκων. Αν και η αύξηση της ηλικίας διευκολύνει τις φυσιολογικές αλλαγές στη λειτουργία της κατάποσης, οι ασθένειες που σχετίζονται με την ηλικία αποτελούν σημαντικούς παράγοντες για την παρουσία και τη σοβαρότητα της δυσφαγίας. Μεταξύ των ασθενειών και των επιπλοκών της υγείας των ηλικιωμένων, το εγκεφαλικό επεισόδιο και η άνοια αντικατοπτρίζουν υψηλά ποσοστά δυσφαγίας.

Και στις δύο καταστάσεις, η δυσφαγία συνδέεται με **διατροφικά ελλείμματα και αυξημένο κίνδυνο πνευμονίας**. Πρόσφατες έρευνες έχουν δείξει ότι οι ηλικιωμένοι κάτοικοι της κοινότητας διατρέχουν

επίσης κίνδυνο δυσφαγίας και συναφών ελλειμμάτων στη διατροφική κατάσταση και αυξημένου κινδύνου πνευμονίας.

Η δυσφαγία προβλέπεται να γίνει πιο συχνή στο εγγύς μέλλον, είναι κρίσιμο να αναγνωριστεί ως εθνικό πρόβλημα υγείας.

Η συνάφεια της δυσφαγίας είναι περίπου 8% στον παγκόσμιο ενήλικο πληθυσμό. Η συνάφεια αυτή είναι ακόμη υψηλότερη σε ορισμένες περιπτώσεις: 20-60% σε άτομα άνω των 55 ετών και μεταξύ 35-84% σε νευρολογικές παθήσεις (CP, Alzheimer, ELA ...) και άλλες ιατρικές καταστάσεις (χειρουργική επέμβαση, καρκίνος κ.ο.κ.).

Ο επιπολασμός της νόσου αυξάνεται με την ηλικία και η δυσφαγία αποτελεί τυπική συνύπαρξη πολλών διεργασιών ή θεραπειών της νόσου.

Ο επιπολασμός της δυσφαγίας βρέθηκε να είναι 11,4 τοις εκατό σε αυτόν τον "υγιή" ηλικιακά μεγαλύτερο πληθυσμό, γεγονός που είναι σημαντικό δεδομένης της δημογραφικής κατάστασης.

- Η **ωτοφαρυγγική δυσφαγία** είναι μια κατάσταση που προκαλεί δυσκολία στο φαγητό και το ποτό. Το προσωπικό, κοινωνικό και οικονομικό κόστος της κατάστασης δεν αντικατοπτρίζεται σε αυτή τη δήλωση.
- Η **δυσφαγία είναι μια κρυφή διαταραχή** επειδή δεν μπορεί να φανεί όπως η ημιπληγία ή ένα σπασμένο πόδι. Συχνά αποτελεί κατάσταση με διάφορες νευροεκφυλιστικές παθήσεις, κυρίως με το εγκεφαλικό επεισόδιο.
- Ο επιπολασμός της δυσφαγίας έχει αναφερθεί ως συνάρτηση του περιβάλλοντος περίθαλψης, της πάθησης και της χώρας που διεξάγεται η έρευνα, γεγονός που καθιστά δύσκολο τον προσδιορισμό του πραγματικού επιπολασμού.



Ο επιπολασμός της στοματοφαρυγγικής δυσφαγίας έχει τεκμηριωθεί επαρκώς ως αποτέλεσμα νευρολογικών διαταραχών. Όσον αφορά τη δυσφαγία στον "υγιή" πληθυσμό, από την άλλη πλευρά, λίγες έρευνες έχουν αξιολογήσει τον επιπολασμό της σε ευρωπαϊκούς πληθυσμούς.

The data published in World Gastroenterology Organization about prevalence of dysphagia is as follows;



Prevalence of dysphagia

	Condition	Prevalence (%)
1	Adults aged 65 and older	≥ 13%
2	Institutionalized elderly patients	≥ 51%
3	Stroke	40 - 70%
4	Neurodegenerative Disease	60 - 80%
5	Head & Neck cancer patients undergoing radiotherapy	60 - 75%

(Source: obtained from Canva Pro)

1.1.4. Συνέπειες για την υγεία - Επιπλοκές: Πνιγμός, απόφραξη, λοιμώξεις του αναπνευστικού, συμπεριλαμβανομένης της πνευμονίας από αναρρόφηση

Οι συνέπειες της δυσφαγίας περιλαμβάνουν υποσιτισμό και αφυδάτωση, πνευμονία από αναρρόφηση, επιβαρυμένη υγεία, χρόνια πνευμονοπάθεια, πνιγμό, ακόμη και θάνατο.

Οι ενήλικες με δυσφαγία μπορεί επίσης να βιώνουν αδιαφορία, μειωμένη απόλαυση, αμηχανία ή/και απομόνωση σχετικά με το φαγητό ή το ποτό.

Η δυσφαγία μπορεί να αυξήσει το κόστος και την επιβάρυνση των φροντιστών και μπορεί να απαιτήσει σημαντικές αλλαγές στον τρόπο ζωής του ασθενούς και της οικογένειάς του. Είναι απαραίτητο να υπάρχει μια επαγγελματική ομάδα για τη διάγνωση και τη διαχείριση της στοματικής και φαρυγγικής δυσφαγίας.

Ορισμένοι άνθρωποι έχουν δυσφαγία και δεν το γνωρίζουν - σε αυτές τις περιπτώσεις, η δυσφαγία μπορεί να μη διαγνωσθεί και να μην αντιμετωπιστεί, αυξάνοντας τον κίνδυνο για την υγεία και τις επιπλοκές.

Επιπλοκές: η δυσκολία στην κατάποση μπορεί να οδηγήσει σε:

A. Αναρρόφηση λόγω πνευμονίας:

Η πνευμονία από αναρρόφηση είναι ένας τύπος πνευμονικής λοίμωξης που προκαλείται από την είσοδο σημαντικής ποσότητας υπολειμμάτων στους πνεύμονες μέσω του στομάχου ή του στόματος

B. Παρεμπόδιση:

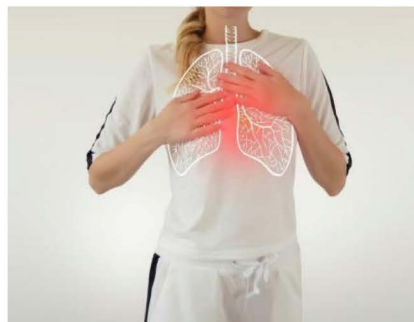
Η κατάποση μπορεί να δυσχεραίνεται από καταστάσεις που προκαλούν απόφραξη του λαιμού ή στένωση του οισοφάγου (του σωλήνα που μεταφέρει την τροφή από το στόμα στο στομάχι)

C. Πνιγμός:

Ο πνιγμός μπορεί να συμβεί όταν η τροφή παγιδευτεί στο λαιμό. Ο θάνατος μπορεί να επέλθει εάν η τροφή φράξει πλήρως τον αεραγωγό και κανείς δεν επέμβει με έναν ελιγμό Heimlich

1.1.4.1 Αναπνευστικές λοιμώξεις: Πνευμονία από αναρρόφηση

Οι λοιμώξεις της αναπνευστικής οδού (ΛΑΟ) είναι λοιμώξεις τμημάτων του σώματος που εμπλέκονται στην αναπνοή, όπως τα ιγμόρεια, το κλείσιμο του λαιμού, οι αεραγωγοί ή οι πνεύμονες. Οι περισσότερες ΛΑΟ βελτιώνονται χωρίς θεραπεία, αλλά οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος όπως η πνευμονία χρειάζονται θεραπεία.



Ο αυξημένος κίνδυνος αναρρόφησης οδηγεί σε μια σειρά σοβαρών συνεπειών, συμπεριλαμβανομένων των λοιμώξεων του θώρακα, της πνευμονίας από αναρρόφηση και της αυξημένης θνησιμότητας

(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

Η πνευμονία είναι μια αναπνευστική κατάσταση κατά την οποία υπάρχει φλεγμονή (πρήξιμο) ή λοίμωξη των πνευμόνων ή των μεγάλων αεραγωγών.

Τα άτομα με δυσφαγία αναπτύσσουν πνευμονία από αναρρόφηση, όταν η τροφή, το σάλιο, τα υγρά ή ο εμετός εισπνέονται από τους πνεύμονες ή από τους αεραγωγούς που οδηγούν στους πνεύμονες, αντί να καταποθούν στον οισοφάγο και το στομάχι.

Όλα αυτά τα πράγματα μπορεί να μεταφέρουν βακτήρια που προσβάλλουν τους πνεύμονες. Το 52% των ασθενών με δυσφαγία πάσχει από αναρρόφηση.

Ποια είναι τα συμπτώματα της πνευμονίας από αναρρόφηση;

- Πόνος στο στήθος
- Δυσκολία στην αναπνοή
- Συριγμός
- Κόπωση
- μπλε απόχρωση του δέρματος
- βήχας, ενδεχομένως με πράσινα φλέματα, αίμα ή δυσάρεστη οσμή
- δυσκολία στην κατάποση
- άσχημη αναπνοή
- υπερβολική εφίδρωση

Όποιος εμφανίζει αυτά τα συμπτώματα θα πρέπει να επικοινωνήσει με το γιατρό του για να λάβει ιατρική φροντίδα και έγκαιρη διάγνωση.

Σημείωση: Ο αεραγωγός είναι ένα πολύπλοκο σύστημα σωλήνων που μεταφέρει τον εισπνεόμενο αέρα από τη μύτη και το στόμα στους πνεύμονές σας.*

1.1.4.2 Απόφραξη

Είναι η απόφραξη οποιουδήποτε τμήματος του αεραγωγού λόγω τροφής ή ξένου αντικειμένου. Μια απόφραξη μπορεί να εμποδίσει εντελώς την είσοδο του αέρα στους πνεύμονες, γεγονός που θα αποτελούσε επείγον περιστατικό απειλητικό για τη ζωή και θα απαιτούσε άμεση ιατρική φροντίδα

Πώς αντιμετωπίζεται η απόφραξη των αεραγωγών;

- Η απόφραξη των αεραγωγών αποτελεί συνήθως επείγουσα ιατρική ανάγκη. Καλέστε έναν εθνικό αριθμό τηλεφώνου έκτακτης ανάγκης εάν κάποιος κοντά σας αντιμετωπίζει απόφραξη αεραγωγού. Υπάρχουν μερικά πράγματα που μπορείτε να κάνετε για να βοηθήσετε όσο περιμένετε να φτάσουν οι υπηρεσίες έκτακτης ανάγκης.

1.1.4.3 Πνιγμός

Είναι η αίσθηση ότι η τροφή έχει κολλήσει στο λαιμό ή το στήθος σας και εμποδίζει εν μέρει τον αέρα να εισέλθει στους πνεύμονες. Εμποδίζεται η αναπνοή και έτσι αρχίζει ο βήχας για να εξαλειφθεί αυτό το παράξενο σωματίδιο. Μερικές φορές ο βήχας προκαλεί επίμονη έκκριση σάλιου, παλινδρόμηση, ναυτία, εμετό ή άλλα συμπτώματα.

Πώς αντιμετωπίζεται ο πνιγμός;

- Συνιστάται να ενθαρρύνετε το άτομο να βήχει μέχρι να αποβληθεί το στοιχείο. Θα πρέπει να αποφεύγεται η κατανάλωση υγρών, η κατανάλωση τροφής ή ταπισώπλστα χτυπήματα επειδή το ξένο αντικείμενο θα μπορούσε να εισέλθει στον αεραγωγό.

Εάν το άτομο με δυσφαγία έχει χάσει βάρος τις τελευταίες εβδομάδες ή μήνες, επισκεφθείτε έναν επαγγελματία.

Πολλοί ασθενείς με δυσφαγία ανησυχούν μήπως πνιγούν ή τους πιάσει βήχας ενώ πίνουν υγρά.

Η δυσφαγία συνδέεται με μείωση της πρόσληψης νερού, η οποία επιδεινώνεται από την υποβάθμιση της δίψας στα ηλικιωμένα άτομα. Διατρέχουν υψηλό κίνδυνο αφυδάτωσης ως αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης. (Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)



Η πρώτη προσέγγιση για την πρόληψη της αφυδάτωσης είναι να παρακολουθείτε πόσα υγρά καταναλώνετε σε καθημερινή βάση.

Η πνευμονία από αναρρόφηση αποτελεί κύρια αιτία θανάτου σε ηλικιωμένους και αδύναμους οργανισμούς, καθώς και σε ασθενείς που δεν βήχουν μετά την αναρρόφηση ή των οποίων οι επανειλημμένες αναρροφήσεις ή η πνευμονία δεν αναγνωρίζονται.

1.1.5. Επιπτώσεις στην υγεία - Επιπλοκές: Υποσιτισμός, αφυδάτωση, μείωση της ποιότητας ζωής

Οι κύριες επιπλοκές της δυσφαγίας

Λόγω της απώλειας όρεξης ή της δυσφορίας κατά την κατάποση, τα άτομα που αντιμετωπίζουν προβλήματα κατάποσης γενικά μειώνουν την ποσότητα και την ποικιλία της διατροφής τους. Η έλλειψη ελκυστικότητας των θρυμματισμένων ή πολτοποιημένων τροφών είναι ένας άλλος λόγος για

τον οποίο οι ασθενείς με προβλήματα κατάποσης περιορίζουν την πρόσληψη τροφής. Τα χρώματα που μοιάζουν πολύ και οι γεύσεις που είναι πολύ άγνωστες μπορεί να είναι μερικές από τις αιτίες για την αδιαφορία σας.

Αξίζει επίσης να σημειωθεί ότι τα άτομα με δυσφαγία είναι πιο πιθανό να έχουν χρόνιες παθήσεις όπως ο καρκίνος, η νόσος του Αλτσχάιμερ, το εγκεφαλικό επεισόδιο ή η νόσος του Πάρκινσον, οι οποίες αυξάνουν τις διατροφικές απαιτήσεις.

Όλοι αυτοί οι λόγοι θα μπορούσαν να εξηγήσουν γιατί οι ασθενείς με δυσφαγία είναι πιο πιθανό να χάσουν βάρος και να υποσιτιστούν. Ο υποσιτισμός μπορεί να φτάσει το 40% σε οίκους ευγηρίας για ηλικιωμένα άτομα με δυσφαγία, σύμφωνα με έρευνα που δημοσιεύθηκε σε ιατρικές εκδόσεις.

Επιπλοκές της ωτοφαρυγγικής δυσφαγίας

Η ωτοφαρυγγική δυσφαγία μπορεί να κυμαίνεται από μικρές δυσκολίες έως πλήρη αδυναμία κατάποσης. Στα ηλικιωμένα άτομα, η στοματοφαρυγγική δυσφαγία μπορεί να προκαλέσει δύο τύπους κλινικά σημαντικών επιπλοκών: υποσιτισμό και/ή αφυδάτωση λόγω μείωσης της αποτελεσματικότητας της απόχρεμψης, η οποία μπορεί να εμφανιστεί σε ποσοστό 25%-75% των ασθενών με δυσφαγία, και πνιγμό και τραχειοβρογχική αναρρόφηση λόγω απόφραξης του αεραγωγού.



Επιπλοκές. Η δυσκολία κατάποσης μπορεί να οδηγήσει σε:

Υποσιτισμός. Ο υποσιτισμός μπορεί να προκύψει από τη μείωση της στοματικής πρόσληψης τροφής λόγω δυσκολιών κατάποσης.

Αφυδάτωση. Η αφυδάτωση συμβαίνει όταν ο οργανισμός χάνει περισσότερο νερό από ό,τι προσλαμβάνει, κυρίως από τον ενδοκυττάριο όγκο (ICV).

(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

Χαμηλή ποιότητα ζωής. Η δυσφαγία μπορεί να οδηγήσει σε σοβαρές επιπλοκές όπως πνευμονία, αφυδάτωση, αστία, ακόμη και θάνατο. Έχει αρνητικό αντίκτυπο στην ποιότητα ζωής και την ψυχική υγεία των ασθενών.

1.1.5.1 Υποσιτισμός

Ο υποσιτισμός έχει οριστεί ως μια κλινική κατάσταση ανισορροπίας ενέργειας, πρωτεϊνών και άλλων θρεπτικών συστατικών (έλλειψη σημαντικών βιταμινών και ανόργανων συστατικών) που προκαλεί αρνητικές επιπτώσεις στη σύνθεση του σώματος, τη σωματική λειτουργία και τα κλινικά αποτελέσματα.

Το 51% των ατόμων με δυσφαγία κινδυνεύουν από υποσιτισμό και η σοβαρότητα της δυσφαγίας σχετίζεται με αυξημένη συχνότητα υποσιτισμού.

Οι θεραπείες σε υποσιτισμένους κατοίκους που πάσχουν από δυσφαγία είναι αντισταθμιστικού ή αποκαταστατικού χαρακτήρα και περιλαμβάνουν π.χ.:

- Τροποποιημένη διατροφή.
- Συμπληρώματα διατροφής.
- Στοματο-κινητική θεραπεία.

- Τεχνικές στάσης του σώματος.
- Τεχνικές διευκόλυνσης.
- Άλλα.

Γενικά, συνιστάται μια διεπιστημονική προσέγγιση από ωτορινολαρυγγολόγο και/ή νευρολόγο και/ή γαστρεντερολόγο, κλινικό γηριατρό/γιατρό φροντίδας ηλικιωμένων, ακτινολόγο, λογοθεραπευτή, διαιτολόγο, νοσηλεύτη και φροντιστή για την ασφαλή και αποτελεσματική διαχείριση της κατάποσης

1.1.5.2 Αφυδάτωση

Η αφυδάτωση συμβαίνει όταν καταναλώνετε ή χάνετε περισσότερα υγρά από όσα προσλαμβάνετε και το σώμα σας δεν έχει αρκετό νερό και άλλα υγρά για να εκτελέσει τις φυσιολογικές του λειτουργίες.

- a. Επειδή η πρόσληψη υγρών είναι περιορισμένη στους περισσότερους ασθενείς με δυσφαγία, τα άτομα αυτά διατρέχουν κίνδυνο αφυδάτωσης. Αυτό οδηγεί σε αυξημένο ιατρικό κόστος, νοσηρότητα και θνησιμότητα. Ως εκ τούτου, η κατάσταση ενυδάτωσης του ασθενούς πρέπει να παρακολουθείται στενά και να διορθώνεται γρήγορα.
- b. Η αφυδάτωση μπορεί να οδηγήσει σε λήθαργο, διανοητική σύγχυση και αυξημένη αναρρόφηση. Επιπλέον, η αφυδάτωση καταστέλλει το ανοσοποιητικό σύστημα, καθιστώντας τον ασθενή ευάλωτο σε λοιμώξεις, και μπορεί επίσης να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για πνευμονία, επειδή μειώνει τη ροή σάλιου (προωθώντας έτσι τα μικρόβια του στοματοφάρυγγα)

Άλλα συμπτώματα της αφυδάτωσης περιλαμβάνουν:

- Αίσθημα μεγάλης δίψας
- Ξηροστομία
- Ούρηση και εφίδρωση λιγότερο από το συνηθισμένο
- Σκουρόχρωμα ούρα
- Ξηρό δέρμα
- Αίσθημα κόπωσης
- Ζαλάδα
- Σύγχυση
- Αίσθημα λιποθυμίας
- Αυξημένοι παλμοί καρδιάς
- Γρήγορη αναπνοή
- Σοκ

1.1.5.3 Ποιότητα ζωής

Η ποιότητα ζωής μπορεί να οριστεί ως ο βαθμός στον οποίο ένα άτομο είναι υγιές, άνετο και ικανό να συμμετέχει ή να απολαμβάνει τα γεγονότα της ζωής.

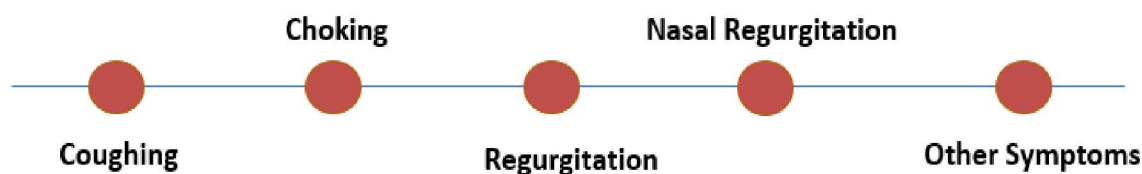
Οι προηγούμενες κύριες επιπλοκές που σχετίζονται με τη δυσφαγία μπορεί να οδηγήσουν σε μειωμένη ποιότητα ζωής και κοινωνική απομόνωση, εκτός του ότι θέτουν τα άτομα σε υψηλό κίνδυνο για παράλληλες ασθένειες και θνησιμότητα.

Όταν η δυσφαγία υποτιμάται, δεν αναγνωρίζεται (η λεγόμενη σιωπηλή δυσφαγία) ή δεν αντιμετωπίζεται, μπορεί να οδηγήσει σε προηγούμενους κινδύνους όπως: πνευμονία από αναρρόφηση, αφυδάτωση, υποσιτισμό κ.λπ., ακολουθούμενη από αισθήματα κοινωνικής απομόνωσης, άγχος ή ακόμη και κατάθλιψη.

Όλα αυτά οδηγούν σε αύξηση της εξάρτησης, σε μεγαλύτερη επιβάρυνση της προσωπικής και ιατρικής φροντίδας, καθώς και σε αύξηση της εισαγωγής σε ιδρύματα.

1.1.6. Συμπτώματα

Τα πιο κοινά σημάδια δυσφαγίας είναι:



Βήχας

Ο βήχας είναι μια γενική αντίδραση σε ένα ευρύ φάσμα ερεθισμάτων που συνήθως προέρχεται από το φάρυγγα, το λάρυγγα ή τους πνεύμονες. Ο βήχας που συμβαίνει κατά τη διάρκεια ή λίγο μετά την κατάποση είναι σαφής ένδειξη δυσκολίας κατάποσης.

Οι ασθενείς μπορεί να μην αντιλαμβάνονται τη χρονική συσχέτιση μεταξύ βήχα και κατάποσης, δεδομένου ότι οι άνθρωποι καταπίνουν καθ' όλη τη διάρκεια της ημέρας. Ο βήχας μπορεί να προκληθεί από πρόωγη διαρροή στοματικού περιεχομένου στο φάρυγγα, ανεπαρκή εκκαθάριση του κομματιού από το φάρυγγα ή παλινδρόμηση οισοφαγικού περιεχομένου πίσω στο φάρυγγα, τα οποία δημιουργούν σύγχυση στη σχέση αυτή (Εικόνα 3). Αντί του βήχα, η φράση "πνιγμός" χρησιμοποιείται συχνά για να αναφερθεί στην αίσθηση ότι η τροφή προσκολλάται στο λαιμό.

Πνιγμός

Οι ασθενείς (και οι κλινικοί γιατροί) χρησιμοποιούν συχνά τον όρο "πνιγμός" για να περιγράψουν την αίσθηση της τροφής που έχει κολλήσει στον οισοφάγο ή του βήχα. Και τα δύο συμπτώματα είναι κοινά σε άτομα με δυσκολίες κατάποσης, αλλά υποδηλώνουν διαφορετικές πηγές δυσλειτουργίας. Ως αποτέλεσμα, είναι κρίσιμο να εντοπίσουμε τι ακριβώς προκαλεί τα συμπτώματα κατά την εξέτασή τους.

Παλινδρόμηση

Η διαδικασία της κατάποσης έχει σχεδιαστεί έτσι ώστε να διασφαλίζει ότι το καταποθούμενο κομμάτι κινείται προς μία μόνο κατεύθυνση. Ο όρος "παλινδρόμηση" αναφέρεται στην επιστροφή της τροφής ή των υγρών στο στόμα ή στο φάρυγγα, αφού φαίνεται να έχει περάσει από τον οισοφάγο.

Η παλινδρόμηση είναι η αβίαστη επιστροφή υλικού στο στόμα ή στο λαιμό. Αυτό έρχεται σε αντίθεση με τον εμετό, ο οποίος χαρακτηρίζεται από ναυτία και αναγωγές, καθώς και από τη σύσπαση των κοιλιακών μυών και του διαφράγματος.

Ένα πρόβλημα κατάποσης παρατηρείται συχνά όταν οι ασθενείς λένε ότι το υλικό που αναρροφάται έχει γεύση σαν φαγητό που έχει μασηθεί.

Ρινική παλινδρόμηση

Ο ρινοφάρυγγας κλείνει με την ανύψωση της μαλακής υπερώας και τη σύσπαση των άνω φαρυγγικών μυών (ανώτεροι φαρυγγικοί μύες). Η ρινική παλινδρόμηση μπορεί να οφείλεται σε αποτυχία αυτού του μηχανισμού σύγκλεισης, σε κατακράτηση του φάρυγγα ή σε οισοφαγογαστρική παλινδρόμηση.

Άλλα συμπτώματα

Οι ασθενείς μπορεί να αισθανθούν ξυσίματα στο λαιμό, βραχνάδα, δύσπνοια και δυσφορία ή πόνο στο στήθος, ανάλογα με τον τύπο της δυσλειτουργίας της κατάποσης. Είναι πιθανό η σχέση μεταξύ της κατάποσης και αυτών των συμπτωμάτων να μην είναι σαφής. Κανένα από αυτά τα συμπτώματα δεν είναι χαρακτηριστικό των δυσκολιών κατάποσης και θα μπορούσαν να αναπτυχθούν από διάφορες άλλες αιτίες.

Όλα τα συμπτώματα

Τα σημεία και τα συμπτώματα που σχετίζονται με τη δυσφαγία μπορεί να περιλαμβάνουν:

- Δυσκολία στο να τρώνε το φαγητό με τα μαχαιροπήρουνα
- Η τροφή παραμένει στο στόμα
- Αυξημένος χρόνος μάσησης και χειρισμού του στόματος
- Αδυναμία διατήρησης του κομματιού στη στοματική κοιλότητα
- Δυσκολία εκτέλεσης και συντονισμού των στοματικών κινήσεων με τους μύες του προσώπου, του στόματος και της γλώσσας
- Απώλεια δύναμης κατά τη μάσηση
- Υπερβολική μάσηση
- Έλλειψη ή μείωση της αντίληψης της τροφής στο στόμα
- Δυσκολία συγκέντρωσης του κομματιού στο πίσω μέρος της γλώσσας
- Δυσχέρεια ή αδυναμία έναρξης κατάποσης
- Συχνές επαναλαμβανόμενες καταπώσεις
- Έκκριση σάλιων
- Απόρριψη τροφίμων ή ποτών που είχαν προηγουμένως καταναλώσει
- Καθυστερημένη ή απουσία ανύψωσης του λάρυγγα
- Υπολείμματα τροφής στο στόμα μετά την κατάποση
- Συχνός καθαρισμός του λαιμού από βήχα που σχετίζεται με την κατάποση ή φίμωση: πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την κατάποση
- Αίσθημα υπολείμματος ή συμπίεσης στο στόμα ή στο φάρυγγα
- Πόνος, δυσφορία ή αίσθημα κολλήματος στο λαιμό
- Εφίδρωση, υγρά μάτια και δυσφορία
- Ρινική ή στοματική παλινδρόμηση
- Αλλαγές στον τόνο της φωνής, βραχνάδα ή "υγρή φωνή" ή ρινική

- Συχνοί πνιγμοί
- Αποφράξεις αεραγωγών
- Αίσθημα πνιγμού κατά την κατάποση
- Αλλαγές στην αναπνοή κατά τη διάρκεια του φαγητού

Συμπτώματα οισοφαγικής δυσφαγίας:

- Ναυτία ή εμετός
- Ρινική, στοματική ή τραχειοτομική παλινδρόμηση
- Παλινδρόμηση
- Αίσθηση ότι το φαγητό κολλάει στο λαιμό ή στο στήθος ή πίσω από το στέρνο
- Πόνος πίσω από το στέρνο που σχετίζεται με την κατάποση

Άλλα συχνά συμπτώματα:

- Επαναλαμβανόμενες αναπνευστικές λοιμώξεις
- Βήχας κατά τη διάρκεια των γευμάτων ή έως και 20 λεπτά αργότερα
- Επαναλαμβανόμενος πυρετός ή χαμηλός πυρετός
- Αλλαγή χρώματος στα δάχτυλα ή τα χείλη
- Χαμηλά ποσοστά οξυγόνου στο αίμα
- Απώλεια σωματικού βάρους
- Αφυδάτωση
- Άλλα

Αξιολόγηση

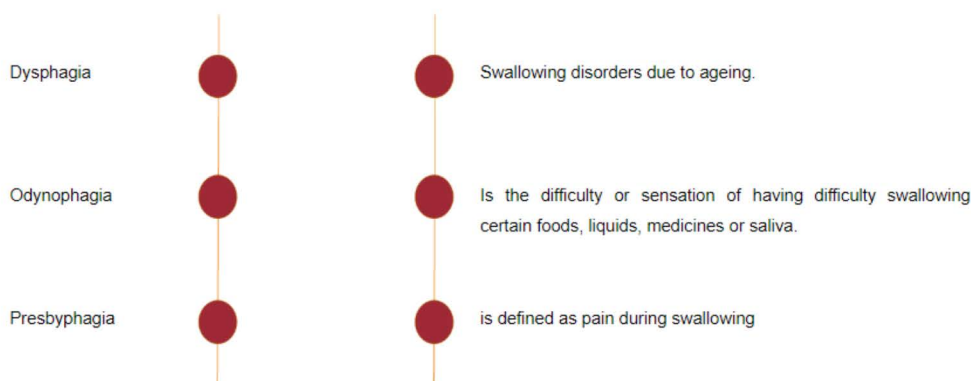
Οι σωστές απαντήσεις είναι υπογραμμισμένες

1. Οι φάσεις κατάποσης είναι οι εξής:

- a. Στοματική φάση και φαρυγγική φάση
- b. Φαρυγγική φάση και οισοφαγική φάση
- c. Στοματική φάση
- d. Στοματική φάση, Φαρυγγική φάση Οισοφαγική φάση.

2. Συνδέστε τα ονόματα με τον σωστό ορισμό τους

Connect the names with their correct definition:



3. Επιλέξτε την ορθή δήλωση

- Ο επιπολασμός της δυσφαγίας είναι περίπου 8% στον παγκόσμιο ενήλικο πληθυσμό
- Ο επιπολασμός της δυσφαγίας είναι περίπου 5% στον παγκόσμιο ενήλικο πληθυσμό
- Ο επιπολασμός της δυσφαγίας είναι περίπου 10% στον παγκόσμιο ενήλικο πληθυσμό
- Ο επιπολασμός της δυσφαγίας είναι περίπου 2% στον παγκόσμιο ενήλικο πληθυσμό

4. Οι συνέπειες της δυσφαγίας περιλαμβάνουν:

- υποσιτισμό και αφυδάτωση
- υποσιτισμό και αφυδάτωση, πνευμονία από αναρρόφηση, πνιγμό, ακόμη και θάνατο
- υποσιτισμό και αφυδάτωση, και υποβαθμισμένη υγεία
- υποσιτισμό και αφυδάτωση, πνευμονία από αναρρόφηση, υποβαθμισμένη υγεία, χρόνια πνευμονοπάθεια, πνιγμό, ακόμη και θάνατος

5. Σωστό ή λάθος

- Λόγω απώλειας όρεξης ή δυσφορίας κατά την κατάποση, τα άτομα που αντιμετωπίζουν πρόβλημα κατάποσης γενικά μειώνουν την ποσότητα και την ποικιλία στη διατροφή τους. ΣΩΣΤΟ
- Τα άτομα με δυσφαγία είναι πιο πιθανό να έχουν χρόνιες παθήσεις όπως καρκίνο, νόσο του Αλτσχάιμερ, εγκεφαλικά επεισόδια ή η νόσο του Πάρκινσον, οι οποίες αυξάνουν τις διατροφικές απαιτήσεις. ΣΩΣΤΟ
- Ο υποσιτισμός μπορεί να φτάσει το 20% σε οίκους ευγηρίας για ηλικιωμένα άτομα με δυσφαγία, σύμφωνα με έρευνα που δημοσιεύθηκε σε ιατρικές εκδόσεις. ΛΑΘΟΣ
- Η έλλειψη ελκυστικότητας των θρυμματισμένων ή πολτοποιημένων τροφών είναι ένας άλλος λόγος για τον οποίο οι ασθενείς με προβλήματα κατάποσης περιορίζουν την πρόσληψη τροφής. ΣΩΣΤΟ

6. Οι θεραπείες σε υποσιτισμένους κατοίκους που πάσχουν από δυσφαγία είναι αντισταθμιστικού ή αποκαταστατικού χαρακτήρα και περιλαμβάνουν (επιλέξτε τη λάθος πρόταση):

- Τροποποιήσεις της διατροφής.

- b. Συμπληρώματα διατροφής.
- c. Θεραπεία στο χέρι.
- d. Τεχνικές στάσης του σώματος.

7. Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα δυσφαγίας είναι

- a. Βήχας, πνιγμός και παλινδρόμηση
- b. Βήχας, πνιγμός, ρινική παλινδρόμηση και παλινδρόμηση
- c. Βήχας και πνιγμός
- d. Πνιγμός και παλινδρόμηση

Περισσότερες Πληροφορίες

- Sura L, Madhavan A, Carnaby G, Crary MA. Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. Clin Interv Aging. 2012;7:287-98. doi: 10.2147/CIA.S23404.
- Speyer R., Baijens L., Heijnen M., Zwijsenberg I. Effects of therapy in oropharyngeal dysphagia by speech and language therapists: a systematic review. Dysphagia. 2010;25(1):40–65. doi: 10.1007/s00455-009-9239-7
- Huppertz VAL, Halfens RJG, van Helvoort A, de Groot LCPGM, Baijens LWJ, Schols JMGA. Association between Oropharyngeal Dysphagia and Malnutrition in Dutch Nursing Home Residents: Results of the National Prevalence Measurement of Quality of Care. J Nutr Health Aging. 2018;22(10):1246-1252. doi: 10.1007/s12603-018-1103-8.
- <https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/stages-of-swallowing>
- <https://www.cancertherapyadvisor.com/home/decision-support-in-medicine/hospital-medicine/dysphagia-and-odynophagia/>
- <https://www.melbswallow.com.au/resources/presbyphagia-or-swallowing-and-ageing/>
- <http://www.ebrsr.com/evidence-review/15-dysphagia-and-aspiration-following-stroke>

Μάθημα 1.2. Ανίχνευση, διάγνωση και θεραπεία

Τι θα μάθω από αυτό το μάθημα;

Στόχος αυτού του μαθήματος είναι η εκμάθηση της έγκαιρης αναγνώρισης της νόσου, η χρήση των εργαλείων διαλογής, η κατανόηση της σημασίας των εμπλεκόμενων επαγγελματιών, η εκμάθηση του πρωτοκόλλου συναγερμού και της διαχείρισης της στοματοφαρυγγικής δυσφαγίας και η βελτίωση των γνώσεων σχετικά με τις δυνατότητες ιατρικής και χειρουργικής θεραπείας.

Μαθησιακά αποτελέσματα

- Να κατανοήσετε την σημασία της ανίχνευσης και διάγνωσης των συμπτωμάτων δυσφαγίας
- Να γνωρίσετε τις διάφορες διαγνωστικές εξετάσεις και θεραπείες
- Να εφαρμόσετε τις γνώσεις για να είστε σε εγρήγορση κάθε μέρα

1.2.1. Έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων

Η ανίχνευση των συμπτωμάτων αποτελεί ουσιαστικό μέρος της θεραπείας των ατόμων με δυσφαγία. Όταν η δυσφαγία υποτιμάται, δεν ανιχνεύεται (η λεγόμενη σιωπηλή δυσφαγία) ή δεν αντιμετωπίζεται, μπορεί να οδηγήσει στους προηγούμενους κινδύνους που αναφέρθηκαν. Για το λόγο αυτό, η επιμόρφωση των ηλικιωμένων ή των πιο ευάλωτων ατόμων στα θέματα της δυσφαγίας και σε άλλες επιπλοκές της κατάποσης είναι απαραίτητη για τη διεξαγωγή μιας σωστής θεραπείας.

Για την επιμόρφωση για την ανίχνευση συμπτωμάτων δυσφαγίας, θα πρέπει να ακολουθήσετε τα επόμενα βήματα:

- Να παρακολουθείτε στενά την υγεία σας: Έλεγχος της κατάστασης της υγείας σας: διακυμάνσεις βάρους, κόπωση, απόρριψη τροφής, δυσκολία κατάποσης και άλλα προβλήματα. Μπορεί να υποδηλώνουν κάποιο πρόβλημα υγείας
- Ενημερωθείτε: ζητήστε πληροφορίες από τους επαγγελματίες υγείας του κέντρου υγείας ή του συλλόγου ατόμων με αναπηρία
- Ανίχνευση: Προσδιορίστε τα συνήθη συμπτώματα της δυσφαγίας και πόσο συχνά εμφανίζονται
- Πράξη: Ενημερώστε τον επαγγελματία υγείας αναφοράς. Ακολουθήστε τις οδηγίες του ειδικού σχετικά με τη στάση του σώματος, τη διατροφή και άλλες σχετικές συνήθειες

Η αξιολόγηση της δυσφαγίας απαιτεί τη συλλογή λεπτομερών πληροφοριών από τους γιατρούς και τους λογοθεραπευτές. Οι πληροφορίες αυτές θα πρέπει να παρέχονται από τον ασθενή ή την οικογένειά του/τον φροντιστή του. Η αξιολόγηση καθιστά δυνατό τον προσδιορισμό της αιτίας της δυσφαγίας στο 80-85% των περιπτώσεων.

Ο κύριος στόχος του διαγνωστικού προγράμματος είναι η αξιολόγηση δύο χαρακτηριστικών:

Ασφάλεια: Αναφέρεται στην ικανότητα μεταφοράς του κομματιού από το στόμα στο στομάχι χωρίς διείσδυση ή αναρρόφηση στους κατώτερους αεραγωγούς.

Αποτελεσματικότητα: Αναφέρεται στην ικανότητα πρόσληψης ολόκληρης της ποσότητας θερμίδων και υγρών που απαιτούνται για την πλήρη κάλυψη των προσωπικών ημερήσιων αναγκών σε ενέργεια και νερό.

1.2.2. Εργαλεία διαγνωστικού ελέγχου δυσφαγίας

1.2.2.1 Ιατρικό ιστορικό

Η εκπόνηση ενός λεπτομερούς ιατρικού ιστορικού μας επιτρέπει να προσδιορίσουμε, στο 80% των περιπτώσεων, την εντόπιση του προβλήματος, να διαφοροποιήσουμε αν πρόκειται για στοματοφαρυγγική ή οισοφαγική δυσφαγία, τα αίτια και να θέσουμε τη σωστή διάγνωση. Η διενέργεια διάγνωσης καθιστά δυνατή τη διαφοροποίηση της δυσφαγίας από άλλες κλινικές εικόνες, όπως η πρεσβυφαγία ή η οδυνοφαγία.

Ερωτηματολόγια όπως το EAT-10 (Eating Assessment Tool) είναι εργαλεία διαγνωστικού ελέγχου για τον εντοπισμό των ατόμων που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης κλινικών συμπτωμάτων δυσφαγίας. Πρέπει να αξιολογούνται διεξοδικά και τα αποτελέσματα πρέπει να περιλαμβάνονται στο ιατρικό ιστορικό.

Το EAT-10 (Eating Assessment Tool) είναι ένα απλό και διεθνώς επικυρωμένο ερωτηματολόγιο. Αποτελείται από 10 ερωτήσεις που πρέπει να απαντηθούν σε μια κλίμακα τιμών από 0 (κανένα πρόβλημα) έως 4 (σοβαρό πρόβλημα). Το εργαλείο αυτό μπορεί να συμπληρωθεί από τον ασθενή ή/και τον φροντιστή και είναι γρήγορο στη συμπλήρωση (3-5 λεπτά). Εάν η βαθμολογία είναι μεγαλύτερη από 3, υποδηλώνει ότι το άτομο μπορεί να έχει στοματοφαρυγγική δυσλειτουργία. Δεν αποτελεί, όμως, έγκυρο εργαλείο για τη διάγνωση της δυσφαγίας.



(Πηγή: Έληφθη από το Canva Pro)

EAT-10: A Swallowing Screening Tool

Nestlé
Nutrition Institute

LAST NAME	FIRST NAME	SEX	AGE	DATE
OBJECTIVE:				
EAT-10 helps to measure swallowing difficulties. It may be important for you to talk with your physician about treatment options for symptoms.				
A. INSTRUCTIONS:				
Answer each question by writing the number of points in the boxes. To what extent do you experience the following problems?				
1 My swallowing problem has caused me to lose weight. 0 = no problem 1 2 3 4 = severe problem		6 Swallowing is painful. 0 = no problem 1 2 3 4 = severe problem		
2 My swallowing problem interferes with my ability to go out for meals. 0 = no problem 1 2 3 4 = severe problem		7 The pleasure of eating is affected by my swallowing. 0 = no problem 1 2 3 4 = severe problem		
3 Swallowing liquids takes extra effort. 0 = no problem 1 2 3 4 = severe problem		8 When I swallow food sticks in my throat. 0 = no problem 1 2 3 4 = severe problem		
4 Swallowing solids takes extra effort. 0 = no problem 1 2 3 4 = severe problem		9 I cough when I eat. 0 = no problem 1 2 3 4 = severe problem		
5 Swallowing pills takes extra effort. 0 = no problem 1 2 3 4 = severe problem		10 Swallowing is stressful. 0 = no problem 1 2 3 4 = severe problem		
B. SCORING:				
Add up the number of points and write your total score in the boxes. Total Score (max. 40 points)				
C. WHAT TO DO NEXT:				
If the EAT-10 score is 3 or higher, you may have problems swallowing efficiently and safely. We recommend discussing the EAT-10 results with a physician.				
Reference: The validity and reliability of EAT-10 has been determined. Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Annals of Otolaryngology & Laryngology 2008;117(12):919-924.				

www.nestlenutrition-institute.org

1.2.2.2. Ιατρική εξέταση

Η ιατρική εξέταση είναι ένα σύνολο διαδικασιών που εκτελούνται από έναν λογοθεραπευτή, σκοπός των οποίων είναι η απόκτηση περαιτέρω κλινικών πληροφοριών που επιβεβαιώνουν τον διαγνωστικό προσανατολισμό που παρέχεται από το ιατρικό ιστορικό.

Ιατρικές πληροφορίες: δεδομένα οποιασδήποτε μορφής, τύπου ή είδους που επιτρέπουν την απόκτηση ή την επέκταση της γνώσης σχετικά με τη φυσική κατάσταση και την κατάσταση της υγείας ενός ατόμου για τη διατήρηση, τη φροντίδα, τη βελτίωση ή την ανάκαμψή της.

Ο κύριος στόχος της ιατρικής εξέτασης στη δυσφαγία είναι να παράσχει στον κλινικό ιατρό πληροφορίες σχετικά με τα υπάρχοντα ελλείμματα, τις νευρομυϊκές διεργασίες που εμπλέκονται στην κατάποση και τις τροποποιήσεις τους. Με αυτόν τον τρόπο μπορούν να διατυπωθούν

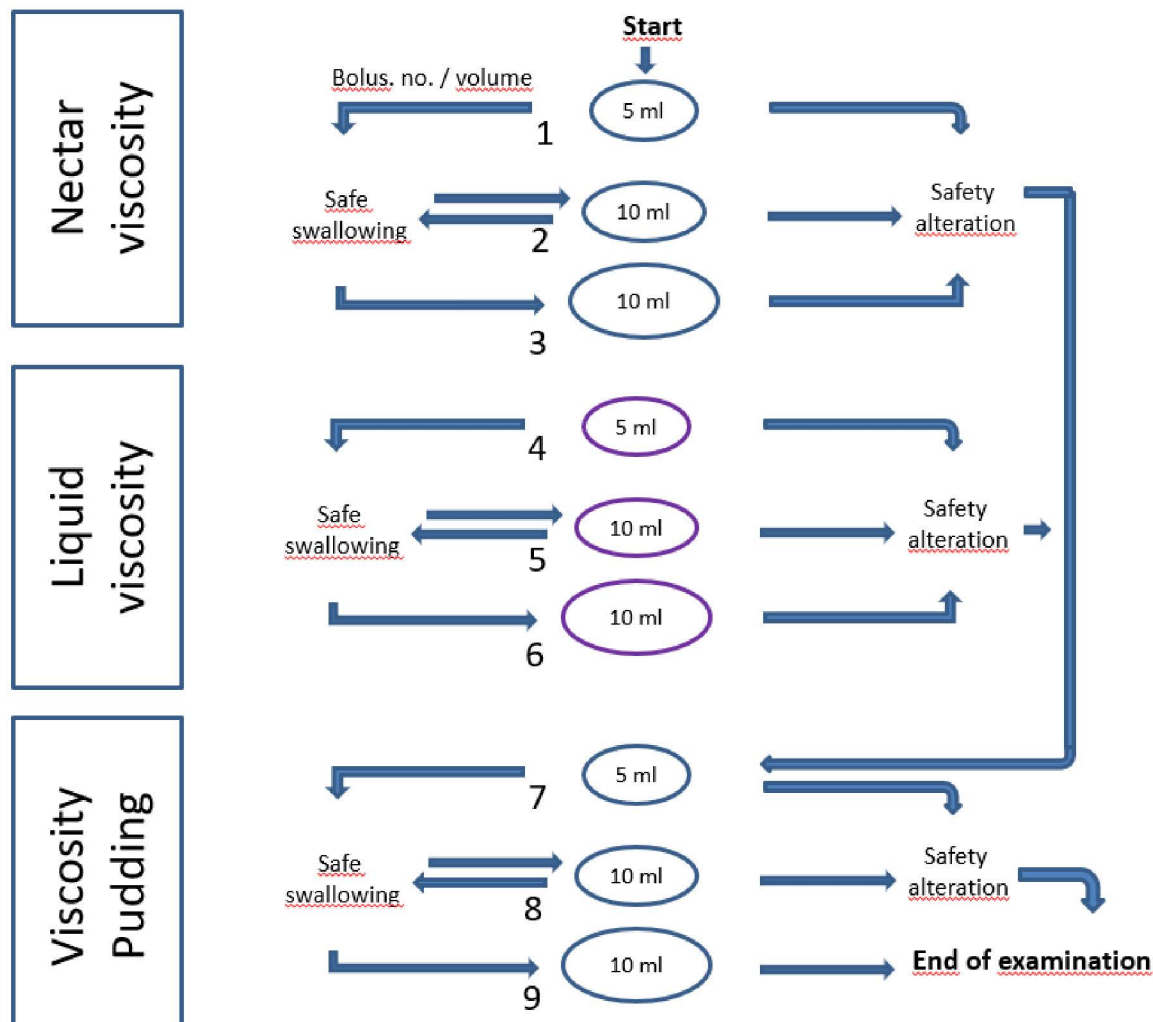
υποθέσεις σχετικά με τους παθοφυσιολογικούς μηχανισμούς που ευθύνονται για τη διαταραχή και να επιλεγούν οι βέλτιστες διαγνωστικές και θεραπευτικές τεχνικές.

Κύριες ιατρικές διερευνήσεις:

- **Παρατήρηση προσώπου, κορμού και αυχένα.** Προσέχοντας τις κινήσεις του προσώπου, τον αυχένα, τη στάση του σώματος και τη θέση του κεφαλιού
- **Διερεύνηση στοματικής κοιλότητας.** Παρατήρηση της ανατομίας και φυσιολογίας του στόματος: ικανότητα ανοίγματος του στόματος, χειλειακές, γλωσσικές κινήσεις σε όλους τους άξονες, κινήσεις της κάτω γνάθου και των μάγουλων ενεργές και ενάντια στην αντίσταση. Παρουσία ή συσσώρευση υπολειμμάτων ή σάλιου, μεταβολή της ικανότητας μάσησης, κατάσταση των δοντιών και κάθε μεταβολή της ανατομίας ή της φυσιολογίας τους
- **Φαρυγγολαρυγγική κινητική και αισθητική εξέταση.** Αξιολόγηση της κινητικότητας του λάρυγγα, της παρουσίας εκκρίσεων, της λειτουργίας της γλωττίδας και του εκούσιου βήχα. Ο τελευταίος αποτελεί ένδειξη λαρυγγικής προστασίας έναντι της εισρόφησης. Άτομα με ουλή τραχειοστομίας στον τράχηλο θα διερευνηθούν για να διασφαλιστεί ότι δεν υπάρχουν συμφύσεις που περιορίζουν την κινητικότητα του λάρυγγα
- **Αξιολόγηση της γνωστικής κατάστασης.** Αξιολόγηση της κινητικότητας των άκρων, της στάσης, του τόνου, του συντονισμού, των οστεοτενόντιων αντανακλαστικών και της επιφανειακής και βαθιάς ευαισθησίας. Η ανίχνευση ανώμαλων κινήσεων, δυστονίας ή αρχαϊκών αντανακλαστικών (πιπίλισμα και δάγκωμα) επιτρέπει τον σχεδιασμό των καταλληλότερων κατευθυντήριων γραμμών για τη θεραπεία με βάση την ενεργό συνεργασία και την κατανόησή τους
- **Νευρολογική εξέταση των νεύρων του κρανίου.** Νεύρα που περιέχουν κινητικές και αισθητικές ίνες. Ελέγχουν τη συμμετρία των χειλιών, του προσώπου, την προβολή, την κινητικότητα και τη δύναμη της γλώσσας, τη συμμετρία του ουρανίσκου, την ευαισθησία του στόματος και του στοματοφάρυγγα, την ικανότητα διαχείρισης των εκκρίσεων και την ικανότητα εκούσιου βήχα. Η αξιολόγηση αυτών των κινήσεων θα γίνεται με προφορικό αίτημα, επανάληψη ή εκτέλεση βουκολιθοπροσωπικών πραξίων
- **Διερεύνηση του αντανακλαστικού της φίμωσης, της κατάποσης και του βήχα.** Πρόκληση φίμωσης, κατάποσης και βήχα για την αξιολόγηση της ανταπόκρισης σε μια επιπλοκή κατά τη διάρκεια της σίτισης, διασφαλίζοντας την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα της διαδικασίας
- **Διερεύνηση της κατάποσης κατά φάσεις.** Στοχεύει στον εντοπισμό μεταβολών στις κινήσεις και τις ευαισθησίες των δομών που εμπλέκονται σε κάθε φάση της διαδικασίας κατάποσης (προπαρασκευαστική φάση του στόματος, προωθητική φάση του στόματος και φαρυγγική φάση). Έχουν αναπτυχθεί διάφορες μέθοδοι που βασίζονται στη χορήγηση δόσεων διαφορετικού ιξώδους και όγκου. Οι εξετάσεις αυτές μπορούν να συνιστώνται και να εκτελούνται μόνο από εξειδικευμένο και έμπειρο υγειονομικό προσωπικό, κυρίως γιατρούς, λογοθεραπευτές και νοσηλευτές. Η πιο γνωστή και ευρέως χρησιμοποιούμενη

είναι η MECV-V επειδή είναι μια ασφαλής και επικυρωμένη μέθοδος, αν και υπάρχουν και άλλες

MECV-V (Μέθοδος κλινικής εξέτασης όγκου-υγρού)



GUSS (Gugging Swallowing Screen)

G U S S

(Gugging Swallowing Screen)

Name: _____

Date: _____

Time: _____

1. Preliminary Investigation /Indirect Swallowing Test

	YES	NO
Vigilance (<i>The patient must be alert for at least for 15 minutes</i>)	1 ☐	0 ☐
Cough and/or throat clearing (<i>voluntary cough</i>) (<i>Patient should cough or clear his or her throat twice</i>)	1 ☐	0 ☐
Saliva Swallow:	1 ☐	0 ☐
• Swallowing successful		
• Drooling	0 ☐	1 ☐
• Voice change (hoarse, gurgly, coated, weak)	0 ☐	1 ☐
SUM:	(5)	
	1 - 4= Investigate further* 5= Continue with part 2	

2. Direct Swallowing Test (Material: Aqua bi, flat teaspoon, food thickener, bread)

In the following order:	1 →	2 →	3 →
	SEMISOLID*	LIQUID**	SOLID ***
DEGLUTITION:			
▪ Swallowing not possible	0 ☐	0 ☐	0 ☐
▪ Swallowing delayed (> 2 sec.) (Solid textures > 10 sec.)	1 ☐	1 ☐	1 ☐
▪ Swallowing successful	2 ☐	2 ☐	2 ☐
COUGH (involuntary): (<i>before, during or after swallowing – until 3 minutes later</i>)			
▪ Yes	0 ☐	0 ☐	0 ☐
▪ No	1 ☐	1 ☐	1 ☐
DROOLING:			
▪ Yes	0 ☐	0 ☐	0 ☐
▪ No	1 ☐	1 ☐	1 ☐
VOICE CHANGE: (<i>listen to the voice before and after swallowing - Patient should speak „O“</i>)			
▪ Yes	0 ☐	0 ☐	0 ☐
▪ No	1 ☐	1 ☐	1 ☐
SUM:	(5)	(5)	(5)
	1 - 4= Investigate further* 5= Continue Liquid	1 - 4= Investigate further* 5= Continue Solid	1 - 4= Investigate further* 5= Normal
SUM: (Indirect Swallowing Test AND Direct Swallowing Test)	----- (20)		

*	First administer ½ up to a half teaspoon Aqua bi with food thickener (pudding-like consistency). If there are no symptoms apply 3 to 5 teaspoons. Assess after the 5 th spoonful.
**	3, 5, 10, 20 ml Aqua bi - if there are no symptoms continue with 50 ml Aqua bi (Daniels et al. 2000; Gottlieb et al. 1996) Assess and stop the investigation when one of the criteria is observed!
***	Clinical: dry bread; FEES: dry bread which is dipped in coloured liquid
†	Use functional investigations such as Videofluoroscopic Evaluation of Swallowing (VFES) , Fiberoptic Endoscopic Evaluation of Swallowing (FEES)

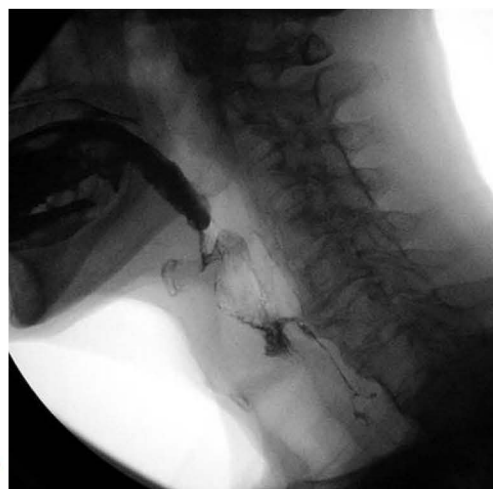
1.2.2.3 Οργανική αξιολόγηση

Η οργανική αξιολόγηση εξετάζει τις λειτουργικές και δομικές πτυχές της κατάποσης που δεν είναι ορατές κατά τη φυσική εξέταση. Μπορεί να απαντήσει σε συγκεκριμένα ερωτήματα σχετικά με την παρουσία και την έκταση της δυσλειτουργίας της κατάποσης, την ασφάλεια για τη σίτιση και την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών στρατηγικών.

Οι επαγγελματίες υγείας στα περισσότερα νοσοκομεία κατανοούν την ανάγκη για οργανική αξιολόγηση της κατάποσης. Για τους γιατρούς που ανησυχούν για περαιτέρω εξετάσεις, παρέχονται όλα τα οφέλη των πληροφοριών, όπως ο εντοπισμός του "γιατί" πίσω από το πρόβλημα σίτισης και κατάποσης και ο καθορισμός αποτελεσματικών στρατηγικών για ασφαλή σίτιση.

ο **Βιντεοφθοροσκοπική μελέτη κατάποσης (VFSS).**

Η βιντεοφθοροσκοπική μελέτη κατάποσης (VFSS), γνωστή και ως τροποποιημένη κατάποση βαρίου, είναι μια δυναμική ακτινογραφική εξέταση της στοματικής κοιλότητας, του φάρυγγα και του οισοφάγου. Η VFSS επιτρέπει την αξιολόγηση της λειτουργίας της κατάποσης του ασθενούς μέσω της χορήγησης υγρών και στερεών διαφορετικής σύστασης για την αξιολόγηση της κατάποσης με φθοριοσκοπική.



VIDEOFLUOROSCOPIC SWALLOW STUDY	
Advantages	Disadvantages
Visualizes swallowing during bolus passage through the oral, pharyngeal and esophageal phases of swallowing.	Limited duration of exam with infants/children due to radiation exposure.
Defines anatomy and physiology of the swallowing mechanism during swallowing, including bolus formation in oral cavity/transfer in oral cavity, velopharyngeal function, laryngeal excursion, pharyngeal motility, residue, presence and timing of aspiration, response to aspiration.	Requires transport to radiology suite; equipment limits positioning options in the fluoroscopy suite.
Identifies bolus and positioning variables in feeding strategies or maneuvers that enhance swallowing safety.	Barium can alter taste and texture of liquid/food.

- **Ενδοσκοπική αξιολόγηση της κατάποσης με οπτικές ίνες (FEES).**
Η FEES χρησιμοποιεί διαρρινικό ενδοσκόπιο για την εξέταση της ανώτερης αεροπεπτικής οδού κατά τη διάρκεια της κατάποσης, παρέχοντας πληροφορίες

FIBEROPTIC ENDOSCOPIC EVALUATION OF SWALLOWING	
Advantages	Disadvantages
No radiation exposure to limit test length, allowing a full feeding to be assessed.	Patient discomfort during scope insertion.
Direct view of laryngeal and pharyngeal structures and function during swallowing: vocal fold mobility and airway protection, velopharyngeal insufficiency, normal and abnormal anatomy of pharynx and larynx.	No direct assessment of oral and esophageal phase of swallowing (can assess pharyngeal and laryngeal structures only before and after the swallow); limited view of pharyngeal phase during the swallow with a period of "white out."
Completed at the bedside with positioning in typical feeding position with actual food and liquid.	Fast successive swallows in infants can make images difficult to interpret.
Can assess secretion management.	
Can assess infant swallow function during breastfeeding.	

ειδικά για τη φαρυγγική φάση της κατάποσης.

- **Αυχενική ακρόαση (CA)**
Είναι η χρήση μιας ακουστικής συσκευής, συνήθως ενός στηθοσκοπίου στην κλινική πρακτική, για την αξιολόγηση των ήχων κατάποσης και, σύμφωνα με ορισμένους ορισμούς, των ήχων του αεραγωγού. Στη συνέχεια γίνονται κρίσεις σχετικά με την κανονικότητα ή το βαθμό εξασθένησης των ήχων.
- **24ωρη δοκιμή σύνθετης αντίστασης pH**
Είναι μια μέθοδος που μπορεί να χρησιμοποιήσει ο γιατρός για να αξιολογήσει την παλινδρόμηση οξέων και μη οξέων από το στομάχι στον οισοφάγο (το πέρασμα μεταξύ του στόματος και του στομάχου) στη διάρκεια μιας ημέρας.

Ένας λεπτός, εύκαμπτος καθετήρας (σωλήνας) που εισάγεται από τη μύτη και οδηγείται στο άνοιγμα του στομάχου. Ο καθετήρας μπορεί να ανιχνεύσει αλλαγές στην οξύτητα σε όλο το μήκος του. Ο καθετήρας μεταφέρει πληροφορίες σχετικά με τη δραστηριότητα της γαστροοισοφαγικής παλινδρόμησης σε έναν υπολογιστή περίπου στο μέγεθος ενός smartphone που φοράτε σε μια ζώνη.

Σημασία της σωστής θεραπείας της δυσφαγίας

Η μελέτη της κατάποσης πρέπει να πραγματοποιείται από εξειδικευμένους επαγγελματίες υγείας με τη χρήση ειδικών εργαλείων. Επιτρέπει όχι μόνο τη διάγνωση της δυσφαγίας, αλλά και τον

προσδιορισμό της καταλληλότερης θεραπείας για την προώθηση της σωστής σίτισης από το στόμα, τη μείωση της παρουσίας διατροφικών και αναπνευστικών επιπλοκών καθώς και του κινδύνου νοσηρότητας και θνησιμότητας, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

1.2.3. Εμπλεκόμενοι επαγγελματίες

Ομάδα για τη δυσφαγία

Τα άτομα με δυσφαγία (διαταραχές σίτισης και κατάποσης) μπορεί να έχουν μια σειρά από ιατρικά ζητήματα που απαιτούν αξιολόγηση και θεραπεία σε διάφορα περιβάλλοντα (π.χ. σχολείο, σπίτι, νοσοκομείο, κέντρο ειδικευμένης νοσηλείας).

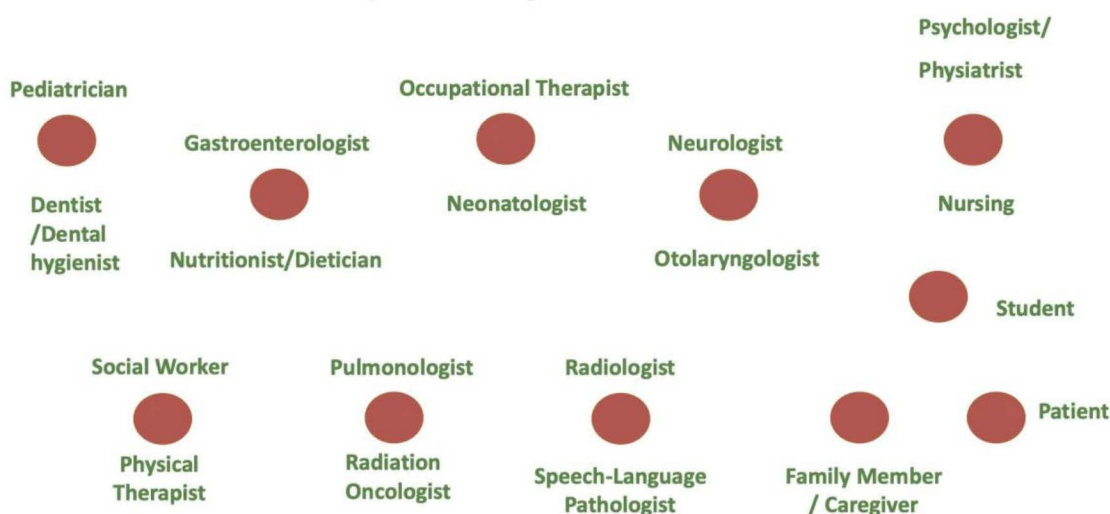
Τα αίτια και οι συνέπειες της δυσφαγίας διαπερνούν τα παραδοσιακά επαγγελματικά όρια και μπορεί να απαιτούν τη συνεργασία πολλών ιατρικών ή θεραπευτικών ειδικοτήτων. Η σίτιση και η κατάποση αφορούν το στόμα, το λαιμό, τους ανώτερους αεραγωγούς, το λάρυγγα, την τραχεία, τον οισοφάγο και το στομάχι.

Μια διεπιστημονική ομάδα ειδικών είναι η καταλληλότερη για τη διαχείριση ατόμων με περίπλοκες προκλήσεις. Για να επιτευχθεί το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα, οι ειδικοί αυτοί συνεργάζονται μεταξύ τους καθώς και με τον ασθενή/εκπαιδευόμενο και την οικογένειά του.

Ο συντονιστής

- Ένας συντονιστής, ο οποίος συνήθως είναι λογοθεραπευτής, ηγείται της ομάδας της δυσφαγίας
- Προσδιορίζει τα βασικά μέλη της ομάδας και τις υπηρεσίες υποστήριξης- διευκολύνει την επικοινωνία της ομάδας- διατηρεί την εστίαση, την επικοινωνία και τη δέσμευση της ομάδας
- τεκμηριώνει τις δραστηριότητες της ομάδας και χρησιμοποιεί τις κατάλληλες διαδικασίες διαβούλευσης με άλλα μέλη της ομάδας και άλλες υπηρεσίες

Ομάδα για τη δυσφαγία



- **Οδοντίατρος:** Αξιολογεί και αντιμετωπίζει τις δυσλειτουργίες των ούλων και των δοντιών και μπορεί να ειδικεύεται στην προσθετική για τη βελτίωση της κατάποσης. Συμβουλές για τη στοματική υγιεινή
- **Νεογνολόγος:** Εντοπίζει τα βρέφη με δυσκολίες κατάποσης, τα παραπέμπει για αξιολόγηση, παραγγέλλει τις κατάλληλες θεραπείες και παρακολουθεί την πρόοδό τους
- **Γαστρεντερολόγος:** πραγματοποιεί διαγνωστικές εξετάσεις που σχετίζονται με το οισοφαγικό τμήμα της κατάποσης και τοποθετεί σωλήνες σίτισης εάν ο ασθενής/εκπαιδευόμενος χρειάζεται εναλλακτική λύση για την από του στόματος σίτιση
- **Νευρολόγος:** Διαγιγνώσκει και αντιμετωπίζει νευρολογικές αιτίες προβλημάτων κατάποσης
- **Νοσηλεύτης:** Συνεργάζεται με τον ασθενή/εκπαιδευόμενο και τους φροντιστές στην εφαρμογή και διατήρηση ασφαλών τεχνικών κατάποσης και στρατηγικών αντιστάθμισης ή διευκόλυνσης κατά τη διάρκεια των γευμάτων και κατά τη λήψη φαρμάκων
- **Διατροφολόγος/Διατροφολόγος:** Αξιολογεί τις διατροφικές ανάγκες- ακολουθεί τις θεραπευτικές συστάσεις σχετικά με τη σύσταση των υγρών και στερεών τροφών, καθορίζει τις ανάγκες για ειδικές δίαιτες- και εξασφαλίζει επαρκή διατροφή όταν χρησιμοποιεί εναλλακτικά μέσα διατροφής
- **Εργοθεραπευτής:** Αξιολογεί και αντιμετωπίζει αισθητηριακές και κινητικές βλάβες και αξιολογεί τις προσθετικές ανάγκες που σχετίζονται με την αυτοσύνθεση και την κατάποση
- **Ωτορινολαρυγγολόγος:** Συνεργάζεται με λογοθεραπευτές για τη διενέργεια ενδοσκοπικών αξιολογήσεων της κατάποσης
- **Παιδίατρος:** Εντοπίζει τα παιδιά με προβλήματα κατάποσης, παρέχει τις κατάλληλες παραπομπές και ενσωματώνει τις συστάσεις της ομάδας δυσφαγίας στη γενική υγεία και ευημερία του παιδιού
- **Ψυχολόγος/Ψυχίατρος:** Αξιολογεί και θεραπεύει τους ασθενείς/εκπαιδευόμενους και τις οικογένειές τους στην προσαρμογή στη δυσφαγική αναπηρία, στην αντιμετώπιση των συνεπειών των διαταραχών κατάποσης και στη διαχείριση του σχετικού άγχους
- **Φυσικοθεραπευτής:** Αξιολογεί και θεραπεύει την τοποθέτηση του σώματος, τις αισθητηριακές και κινητικές κινήσεις που είναι απαραίτητες για την ασφαλή και αποτελεσματική κατάποση, συνιστά τον κατάλληλο εξοπλισμό καθίσματος που απαιτείται κατά τη διάρκεια της σίτισης
- **Κοινωνικός λειτουργός:** Βοηθάει και συμβουλεύει τον ασθενή/εκπαιδευόμενο και τις οικογένειες σε θέματα προσαρμογής στην αναπηρία, πρόσβασης στα λιγότερο περιοριστικά περιβάλλοντα διαμονής και θεραπείας και σε θέματα πληρωμών από τρίτους

- **Πνευμονολόγος:** Ελέγχει χρόνιες πνευμονικές παθήσεις και ασθενείς/εκπαιδευόμενους που εξαρτώνται από αναπνευστήρα
- **Ακτινοθεραπευτής ογκολόγος:** Εφαρμόζει σχήματα ακτινοθεραπείας για τη θεραπεία ασθενών/εκπαιδευόμενων με δυσφαγία που προκαλείται από κακοήθειες του στόματος, του φάρυγγα ή/και του οισοφάγου
- **Ακτινολόγος:** Αξιολογεί προβλήματα κατάποσης μέσω ακτινολογικών μελετών, κυρίως με τους λογοθεραπευτές κατά τη διάρκεια βιντεοφθοροσκοπικών μελετών κατάποσης (VFSS).
- **Ασθενής:** Ακολουθεί διαιτητικές, αντισταθμιστικές και διευκολυντικές τεχνικές για να αποκαταστήσει τη λειτουργία της κατάποσης και να διατηρήσει επαρκή διατροφή και ενυδάτωση.
- **Μέλος της οικογένειας / φροντιστής:** Παρέχει πληροφορίες στα άλλα μέλη της ομάδας σχετικά με τα σημεία και τα συμπτώματα της διαταραχής του ασθενούς/μαθητή-επιδεικνύει κατανόηση και εφαρμόζει τις συνιστώμενες τεχνικές διαχείρισης
- **Λογοθεραπευτής:** Αξιολογεί και θεραπεύει ασθενείς/μαθητές με προβλήματα κατάποσης, συμπεριλαμβανομένων άμεσων τροποποιήσεων των φυσιολογικών αντιδράσεων και έμμεσων προσεγγίσεων, όπως η τροποποίηση της διατροφής

1.2.4. Πρωτόκολλο συναγερμού

Γιατί είναι απαραίτητο το πρωτόκολλο συναγερμού;

Σύμφωνα με μελέτες που διεξήχθησαν από την Ευρωπαϊκή Ομάδα για τη Μελέτη της Δυσφαγίας:

- έως και το 36% των ασθενών που έχουν διαγνωστεί με δυσφαγία αναφέρουν ότι αποφεύγουν να δειπνήσουν με άλλους, με αποτέλεσμα την αυξημένη κοινωνική απομόνωση
- Μετά τη διάγνωσή τους, το 41% αναφέρει αύξηση του άγχους πριν από το φαγητό
- Το 55% πιστεύει ότι η ποιότητα ζωής τους έχει επιδεινωθεί

Όλα αυτά οδηγούν σε αύξηση της εξάρτησης, καθώς και σε μεγαλύτερο βάρος της προσωπικής και ιατρικής φροντίδας και της ιδρυματοποίησης.

Όταν υπάρχει υποψία δυσφαγίας, τι πρέπει να κάνετε και σε ποιον πρέπει να απευθυνθείτε;

Τα συμπτώματα δυσφαγίας μπορεί να εμφανιστούν αμέσως μετά την κατανάλωση φαγητού ή ποτού ή μέσα στα επόμενα 15-30 λεπτά. Ένας ή περισσότεροι από αυτούς τους δείκτες πρέπει να αναγνωρίζονται και να εντοπίζονται επανειλημμένα κατά την περίοδο διάγνωσης.

Σε περίπτωση ανίχνευσης ή υποψίας ενδείξεων δυσφαγίας, το πρωτόκολλο συναγερμού περιλαμβάνει τα ακόλουθα βήματα:

- Ενημερώστε τον γιατρό πρωτοβάθμιας περίθαλψης. Ο εν λόγω επαγγελματίας είναι υπεύθυνος για τη διενέργεια μιας προκαταρκτικής αξιολόγησης των συμπτωμάτων και την εκτίμηση του κατά πόσον ο ασθενής διατρέχει κίνδυνο να αναπτύξει αυτή την πάθηση. Είναι επίσης υπεύθυνος για την παραπομπή των ασθενών στον κατάλληλο

ειδικό στο πλαίσιο του συστήματος υγείας, εάν παρατηρήσει ενδείξεις ή έχει ισχυρές υποψίες

- Το υγειονομικό προσωπικό της οντότητας ή της ένωσης θα πρέπει να παρατηρείται είτε διαθέτει υπηρεσία υγείας είτε όχι. Το κέντρο πρέπει να ενημερώνει τους γιατρούς, τους νοσηλευτές και τους λογοθεραπευτές, οι οποίοι θα εκτελούν το πρωτόκολλο συναγερμού του κέντρου για τον έλεγχο, την ανίχνευση, τη διάγνωση και τη θεραπεία της δυσφαγίας
- Είναι ζωτικής σημασίας να ακολουθείτε τις οδηγίες που σας δίνουν οι επαγγελματίες υγείας. Αυτοί θα είναι υπεύθυνοι για την επίλυση όλων των αμφιβολιών και των ερωτήσεών σας και θα σας παρέχουν τις πραγματικές και αληθινές πληροφορίες που χρειάζεστε. Σε περίπτωση που δεν είναι σε θέση να απαντήσουν στις ερωτήσεις που τίθενται, είναι επίσης οι πλέον αρμόδιοι για να σας παραπέμψουν σε άλλον επαγγελματία υγείας που μπορεί. Η αναζήτηση πληροφοριών στο διαδίκτυο ή στα κοινωνικά δίκτυα αποθαρρύνεται ανά πάσα στιγμή, καθώς μπορεί να μην είναι αληθινές και να είναι ακόμη και επικίνδυνες για την υγεία του ατόμου. Μετά τη διάγνωση, θα πραγματοποιούνται περιοδικές αξιολογήσεις για να διασφαλιστεί ότι η σίτιση είναι μια ασφαλής και αποτελεσματική διαδικασία, καθώς όσο η παθολογία που προκαλεί τη δυσφαγία εξελίσσεται, τόσο εξελίσσονται και τα συμπτώματα.

Πρωτόκολλα συναγερμού για τη δυσφαγία σε κέντρα

Όταν ένας επαγγελματίας λαμβάνει προειδοποίηση για ύποπτο σύμπτωμα (ή συμπτώματα) συναγερμού δυσφαγίας, πρέπει να ακολουθήσει τα παρακάτω βήματα:

- Ο επαγγελματίας θα είναι παρών κατά τη διάρκεια των λήψεων (φαγητό-ποτό) για τις επόμενες τρεις ημέρες στο κέντρο για να διαπιστωθεί εάν υπάρχει ο καθορισμένος συναγερμός
- Οι επαγγελματίες και τα μέλη της οικογένειας που εμπλέκονται στη σίτιση του ατόμου θα ενημερώνονται για την παρουσία αυτών των συμπτωμάτων από το πρόσωπο αναφοράς. Θα χρησιμεύσει επίσης ως υπενθύμιση των πιο (Πηγή: ελήφθη από το Canva Pro)
- Ο Επαγγελματίας θα κάνει μια σημείωση στο βιβλίο συμβάντων του κέντρου, ώστε όλη η ομάδα να γνωρίζει την κατάσταση. Εντός των επόμενων πέντε ημερών, οι επαγγελματίες παρέχουν επιβεβαίωση της εποπτείας



Εάν δεν διαπιστωθούν επαναλαμβανόμενα συμπτώματα δυσφαγίας τις επόμενες 5 ημέρες, η σίτιση θα παρακολουθείται κανονικά. Ανάλογα με το αν υπάρχει ή όχι εξειδικευμένος επαγγελματίας στο κέντρο, προχωρήστε με τον κατάλληλο τρόπο, εάν κατά την περίοδο παρακολούθησης ανακαλυφθούν ένας ή περισσότεροι δείκτες δυσφαγίας.

Χωρίς εξειδικευμένους επαγγελματίες για τη διενέργεια δοκιμών αξιολόγησης της υφής στο κέντρο

Παραπομπή σε οικογενειακό γιατρό μέσω της οικογένειας ή του κέντρου για επαγγελματική εξέταση και οδηγίες υφής/πάχυνσης. Χρησιμοποιήστε υλικά (στερεά και υγρά) με επίπεδο υφής πιο προσαρμοσμένο από το συνηθισμένο μέχρι να πραγματοποιηθεί η εξέταση

Με εξειδικευμένους επαγγελματίες για τη διενέργεια δοκιμών αξιολόγησης υφής στο κέντρο

- Ανάλυση της κατάστασης και λήψη απόφασης σχετικά με τη δοκιμή που πρέπει να διεξαχθεί
- Ανάπτυξη κανόνων για την υφή και το πάχος
- Ενημέρωση των επαγγελματιών του κέντρου και της οικογένειας για τις νέες διατροφικές οδηγίες που έχουν δημιουργηθεί
- Συμπεριλάβετε το γεγονός στο βιβλίο συμβάντων, ώστε να το γνωρίζουν όλοι στην ομάδα
- Τροποποίηση του κλινικού/διατροφικού φακέλου του χρήστη καθώς και των επεξηγηματικών εγγράφων διατροφής

1.2.5. Διαχείριση της στοματοφαρυγγικής δυσφαγίας

Στρατηγική διαχείρισης:

- Οι πάσχοντες από δυσφαγία πρέπει να εντοπίζονται το συντομότερο δυνατό
- Διάγνωση τυχόν ιατρικών ή χειρουργικών παθήσεων που μπορεί να ωφεληθούν από ορισμένες θεραπείες
- Σχεδιάζονται θεραπευτικά μέτρα για την εξασφάλιση ασφαλούς και αποτελεσματικής απορρόφησης και σωστής διατροφής

Πρόωρα βρέφη στη διαχείριση της δυσφαγίας

Η έγκαιρη ανίχνευση των πρόωρων βρεφών που ενέχουν υψηλό κίνδυνο είναι ζωτικής σημασίας.

Διαχείριση της δυσφαγίας σε ηλικιωμένους ασθενείς

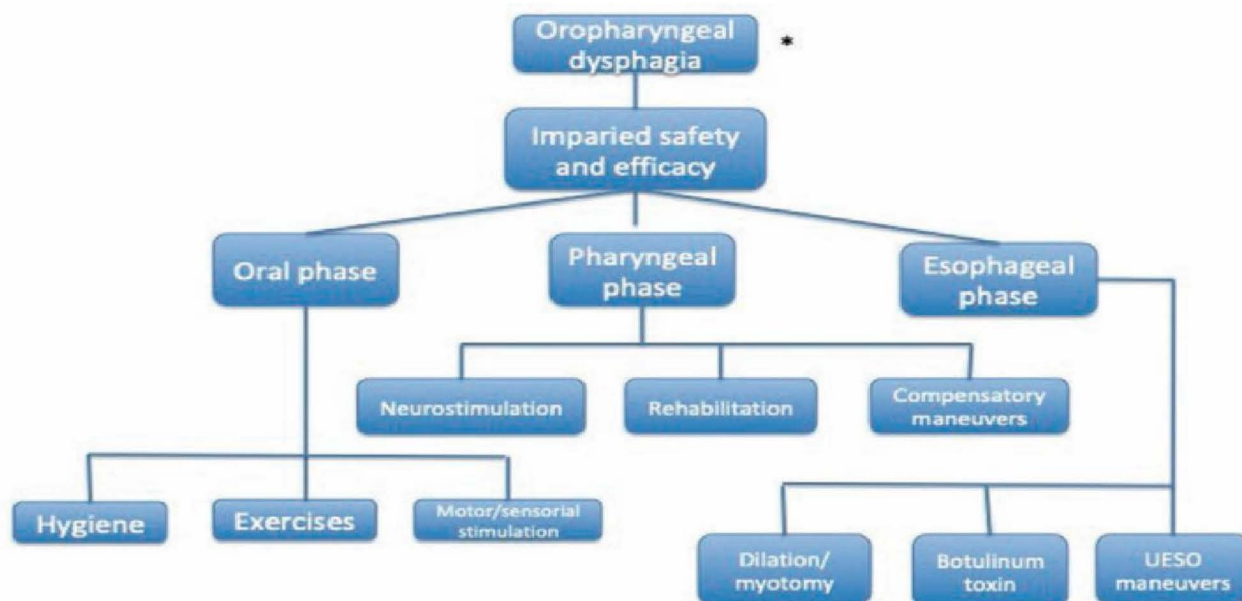
Η διαχείριση της δυσφαγίας είναι μια συλλογική προσπάθεια. Πολλά επαγγέλματα μπορεί να εμπλέκονται στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων δυσφαγίας ενός ασθενούς. Για να ενισχυθούν οι ελλιπείς λειτουργίες κατάποσης σε ηλικιωμένους, απαιτούνται πιο άμεσες και εντατικές θεραπείες αποκατάστασης. (Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)



1.2.6. Ιατρική και χειρουργική θεραπεία

Για τη διάγνωση και τη θεραπεία των δυσκολιών κατάποσης απαιτείται πλήρες ιατρικό ιστορικό και ενδελεχής εξέταση. Θα πρέπει να γίνεται εξέταση του λαιμού, του στόματος, του στοματοφάρυγγα και του λάρυγγα, καθώς και νευρολογική αξιολόγηση.

Αλγόριθμος για τη θεραπεία της στοματοφαρυγγικής δυσφαγίας:



- Specific treatment according to etiology, for example: CVD, Parkinson's disease
- UESO: upper esophageal sphincter opening

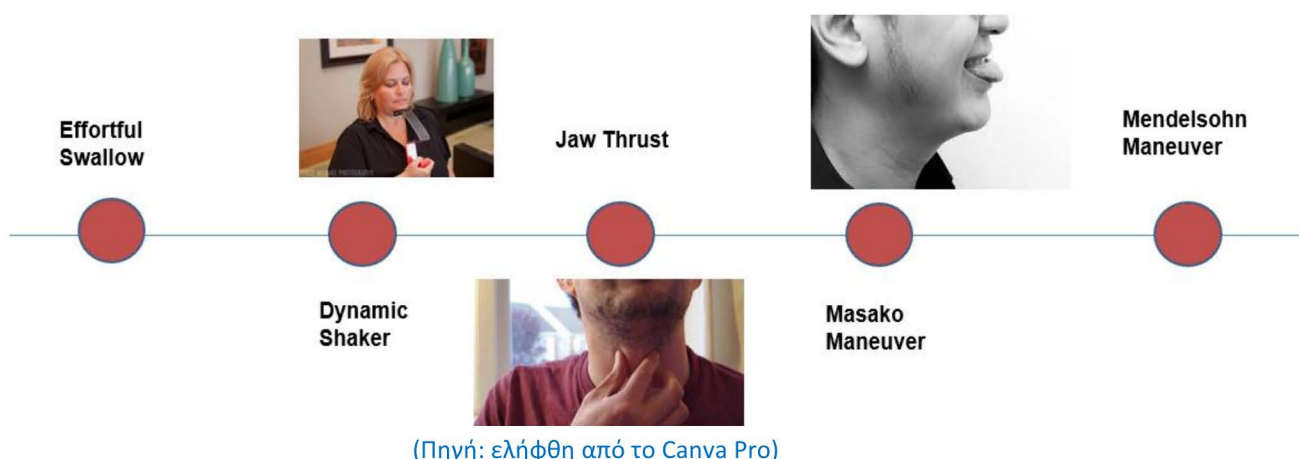
Στοματική φάση:

- Υγιεινή (Για τους ασθενείς με δυσφαγία, η στοματική φροντίδα περιλαμβάνει όχι μόνο τον καθαρισμό του στόματος, αλλά και την αποφυγή πνευμονίας από αναρρόφηση, η οποία μπορεί να αποβεί μοιραία)
- Κινητική/αισθητική διέγερση. Η θεραπεία της στοματοπροσωπικής ρύθμισης του Castillo Morales, η οποία συνδυάζει τη διαχείριση του σώματος και του στόματος με την τοποθέτηση ενός ουρανίσκου, έχει δείξει ενθαρρυντικά αποτελέσματα σε ασθενείς με δυσφαγία



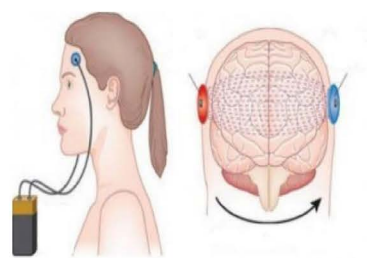
(πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

- Ασκήσεις: Οι ασθενείς με δυσφαγία θα πρέπει να ξεκινήσουν με ασκήσεις όπως αυτές που περιγράφονται παρακάτω, υπό την επίβλεψη ενός ειδικού ιατρού, όπως ένας λογοθεραπευτής ή ένας εργοθεραπευτής



Φαρυγγική φάση:

- **Νευροδιέγερση:** Η νευρομυϊκή ηλεκτρική διέγερση (NMES) είναι ένας τύπος διαδερμικής διέγερσης που ενεργοποιεί αισθητικές ή κινητικές νευρικές ίνες που εμπλέκονται στην κατάποση. Αυτός ο μηχανισμός δράσης θεωρείται ότι περιλαμβάνει την αύξηση της ανάκαμψης του κεντρικού νευρικού συστήματος και την επιτάχυνση της ανάπτυξης της μυϊκής δύναμης.



(Πηγή: ελήφθη από το Canva Pro)

- **Αποκατάσταση:** Οι ασκήσεις για την αποκατάσταση της κατάποσης έχουν σχεδιαστεί για να στοχεύουν σε ορισμένους μύες ή μυϊκές ομάδες. Μεγάλο μέρος της σημερινής θεραπείας επικεντρώνεται αποκλειστικά στη δύναμη, με λίγες τεκμηριωμένες μελέτες που αποδεικνύουν τα θεραπευτικά οφέλη των θεραπευτικών ασκήσεων.

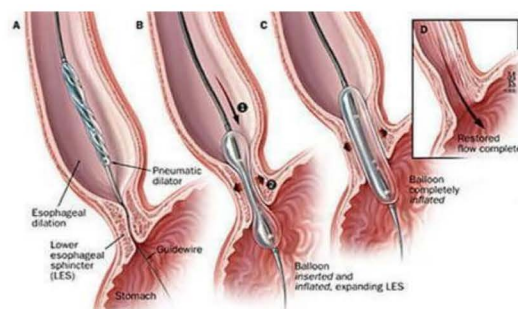


- **Αντισταθμιστικοί ελιγμοί:** Όταν υιοθετούνται αντισταθμιστικές τεχνικές, μεταβάλλουν την κατάποση αλλά δεν οδηγούν σε μακροπρόθεσμες λειτουργικές αλλαγές. Η περιστροφή του κεφαλιού, η οποία χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια της κατάποσης για να κατευθύνει το κομμάτι προς ένα από τα πλευρικά κανάλια του φαρυγγικού σωλήνα, είναι ένα παράδειγμα αντισταθμιστικής μεθόδου.

Φάση του οισοφάγου:

- Διαστολή/μυοτομία: Η μυοτομία μπορεί να γίνει μέσω του δέρματος ή με ενδοσκόπιο

Η αιμορραγία, η βλάβη του επαναλαμβανόμενου λαρυγγικού νεύρου και το φαρυγγικό ή οισοφαγικό συρίγγιο αποτελούν επιπλοκές της μυοτομής



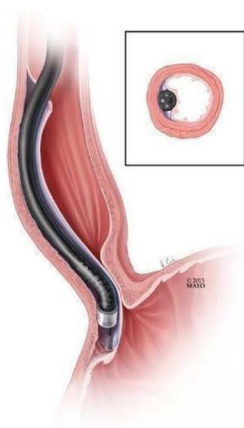
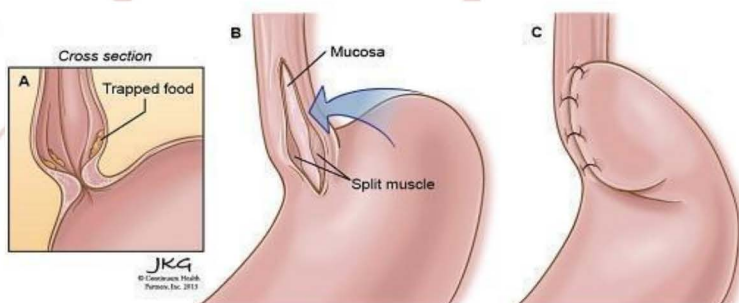
- Τοξίνη βοτολινίου: Σε άτομα με OD, η ένεση BoTox μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως πρώτη θεραπευτική επιλογή. Είναι απλή και ασφαλής και ανακουφίζει τη δυσφαγία στο 43% των περιπτώσεων. Στους ασθενείς με διατηρημένη δραστηριότητα στόματος και γλώσσας στο VFS και άθικτη ικανότητα προώθησης του κομματιού στη μανομετρία μπορεί να προσφερθεί CP μυοτομή εάν το BoTox αποτύχει.

Χειρουργική θεραπεία της OD

Η χειρουργική επέμβαση μπορεί να ενδείκνυται για τη θεραπεία του καρκίνου του οισοφάγου ή για τη βελτίωση των προβλημάτων κατάποσης που προκαλούνται από στένωση ή απόφραξη του λαιμού, όπως οστικές εκφύσεις, παράλυση φωνητικών χορδών, φαρυγγγοοισοφαγικό εκκόλψωμα, ΓΟΠΝ και αχαλασία. Μετά τη χειρουργική επέμβαση, η θεραπεία ομιλίας και κατάποσης είναι συχνά ευεργετική

Το είδος της χειρουργικής θεραπείας εξαρτάται από την αιτία της δυσφαγίας. Ορισμένα παραδείγματα είναι:

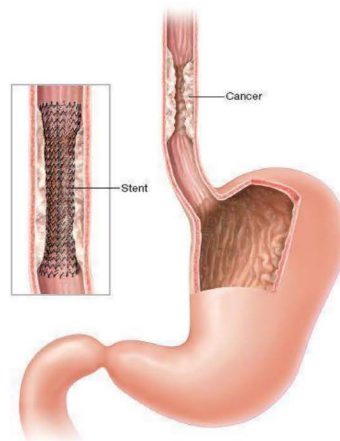
- **Λαπαροσκοπική μυοτομή Heller** - όταν ο μυς στο κάτω άκρο του οισοφάγου (σφιγκτήρας) αποτυγχάνει να ανοίξει και να απελευθερώσει την τροφή στο στομάχι σε άτομα με αχαλασία, αυτή η διαδικασία χρησιμοποιείται για την αποκοπή του



- **Περιορική ενδοσκοπική μυοτομή (POEM)** - ο χειρουργός τοποθετεί ένα ενδοσκόπιο μέσα στο στόμα σας και στο λαιμό για να κάνει μια τομή στην επένδυση του οισοφάγου. Στη συνέχεια ο χειρουργός κόβει το μυ

στο κάτω άκρο του οισοφαγικού σφιγκτήρα, παρόμοια με τη μυστομή Heller.

- **Τοποθέτηση στεντ** - ένας μεταλλικός ή πλαστικός σωλήνας (stent) μπορεί επίσης να τοποθετηθεί από το γιατρό για να ανοίξει μια στένωση ή απόφραξη στον οισοφάγο. Ορισμένα στεντ είναι μόνιμα, όπως αυτά για τους ασθενείς με καρκίνο του οισοφάγου, ενώ άλλα είναι προσωρινά και αφαιρούνται αργότερα



Αξιολόγηση

Οι σωστές απαντήσεις είναι υπογραμμισμένες

1. Η δυσφαγία ταξινομείται σε δύο κατηγορίες. Ποια από τις δύο καταλαμβάνει το 80% των περιπτώσεων;

- a. Φαρυγγική δυσφαγία
- b. Δυσφαγία του οισοφάγου

2. Η αξιολόγηση της δυσφαγίας απαιτεί τη συλλογή λεπτομερών πληροφοριών από τους γιατρούς και τους λογοθεραπευτές. Οι πληροφορίες αυτές πρέπει να παρέχονται από:

- a. Τον ασθενή ή την οικογένεια/ τους φροντιστές του
- b. Τους λογοθεραπευτές
- c. Τους γιατρούς και τους νοσοκόμους
- d. Εξωτερικοί παράγοντες

3. Η δυσκολία κατάποσης μπορεί να οδηγήσει σε:

- a. Πνευμονία από αναρρόφηση
- b. Απόφραξη
- c. Πνιγμό
- d. όλες οι απαντήσεις είναι σωστές

4. Τα εργαλεία εντοπισμού της δυσφαγίας πρέπει να είναι τα ακόλουθα:

- a. Ιατρικό ιστορικό
- b. Ιατρική αξιολόγηση
- c. Οργανική αξιολόγηση
- d. Ιατρικό ιστορικό Κλινική και οργανική αξιολόγηση

5. GUSS (Gugging Swallowing Screen) είναι:

- a. Η συγκέντρωση του ιατρικού ιστορικού
- b. Η έμμεση δοκιμασία κατάποσης
- c. Μία οργανική αξιολόγηση
- d. Η παρατήρηση προσώπου και κορμού

6. Σωστό ή λάθος

- a. Τα άτομα με δυσφαγία (διαταραχές σίτισης και κατάποσης) μπορεί να έχουν μια σειρά από ιατρικά ζητήματα που απαιτούν αξιολόγηση και θεραπεία σε διάφορα περιβάλλοντα (π.χ. σχολείο, σπίτι, νοσοκομείο, κέντρο ειδικευμένης νοσηλείας). **ΣΩΣΤΟ**
- b. Τα αίτια και οι συνέπειες της δυσφαγίας πρέπει να αντιμετωπίζονται μόνο από λογοθεραπευτή. **ΛΑΘΟΣ**
- c. Η σίτιση και η κατάποση αφορούν το στόμα, το λαιμό, τους ανώτερους αεραγωγούς, το λάρυγγα, την τραχεία, τον οισοφάγο και το στομάχι. **ΣΩΣΤΟ**

d. Μια διεπιστημονική ομάδα ειδικών είναι η καταλληλότερη για τη διαχείριση ατόμων με περίπλοκες προκλήσεις. ΣΩΣΤΟ

Περισσότερες πληροφορίες

- Speyer R., Baijens L., Heijnen M., Zwijsen I. Effects of therapy in oropharyngeal dysphagia by speech and language therapists: a systematic review. *Dysphagia*. 2010;25(1):40–65. doi: 10.1007/s00455-009-9239-7
- Pizzorni N, Schindler A, Castellari M, Fantini M, Crosetti E, Succo G. Swallowing Safety and Efficiency after Open Partial Horizontal Laryngectomy: A Videofluoroscopic Study. *Cancers (Basel)*. 2019;11(4):549. doi: 10.3390/cancers11040549.
- McCullough GH & Martino R. Clinical evaluation of patients with dysphagia: Importance of history taking and physical exam. In: *Manual of diagnostic and therapeutic techniques for disorders of deglutition* (pp. 11-30). 2013. Springer, New York, NY.
- Azpeitia Armán J, Lorente-Ramos RM, Gete García P, Collazo Lorduy T. Videofluoroscopic Evaluation of Normal and Impaired Oropharyngeal Swallowing. *Radiographics*. 2019;39(1):78-79. doi: 10.1148/rg.2019180070.
- Nacci A, Ursino F, La Vela R, Matteucci F, Mallardi V, Fattori B. Fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing (FEES): proposal for informed consent. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2008;28(4):206-11.
- Leslie P, Drinnan MJ, Zammit-Maempel I, Coyle JL, Ford GA, Wilson JA. Cervical auscultation synchronized with images from endoscopy swallow evaluations. *Dysphagia*. 2007 Oct;22(4):290-8. doi: 10.1007/s00455-007-9084-5.
- <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/24-hour-ph-impedance-testing>
- <https://www.nestlehealthscience.com/f4d0c0c8-452b-4ee8-bef0-eb8bddd039e8>