



Αν ί χ ν ε υ σ η , δ ι ά γ ν ω σ η κ α ι θ ε ρ α π ε ί α

Το έργο αυτό χρηματοδοτήθηκε με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η παρούσα δημοσίευση αντανακλά μόνο τις απόψεις του συγγραφέα και η Επιτροπή δεν φέρει ευθύνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.

INDEED: "Innovative tools for diets oriented to education and health improvement in dysphagia condition"

Project N:2020-1-ES01-KA204-083288



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Στόχος του μαθήματος

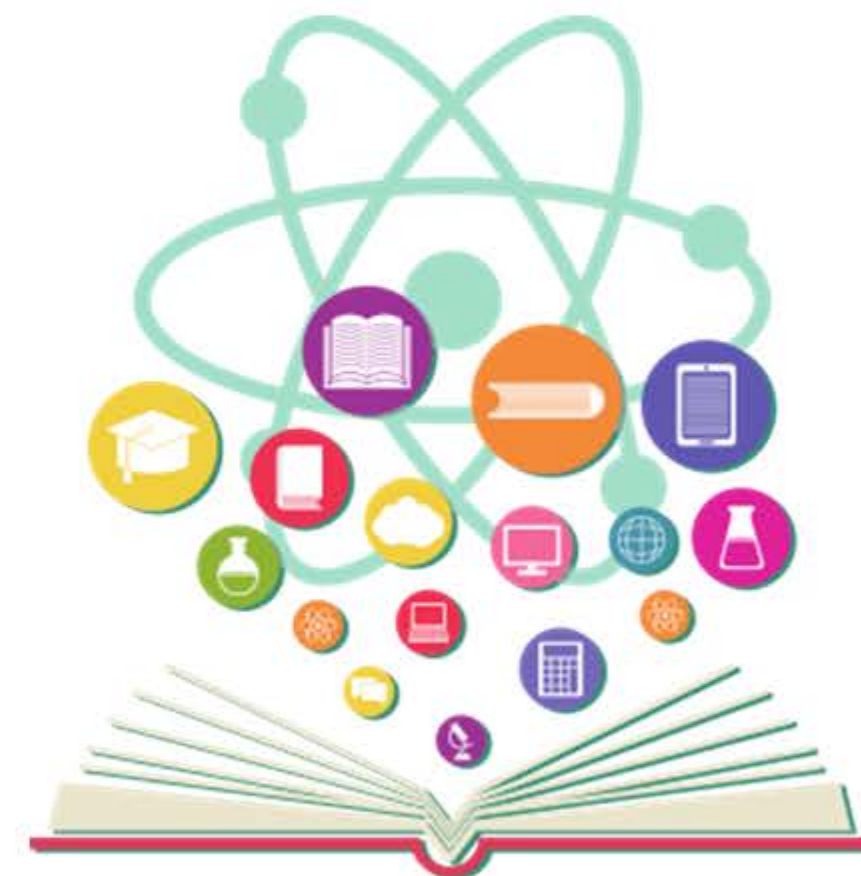
Στόχος αυτού του μαθήματος είναι η εκμάθηση της έγκαιρης αναγνώρισης της νόσου, η χρήση των εργαλείων διαλογής, η κατανόηση της σημασίας των εμπλεκόμενων επαγγελματιών, η εκμάθηση του πρωτοκόλλου συναγερμού και της διαχείρισης της στοματοφαρυγγικής δυσφαγίας και η βελτίωση των γνώσεων σχετικά με τις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



(Πηγή: ελήφθη από το Canva Pro)

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



(Πηγή: ελήφθη από το Canva Pro)

Σπάσιμο πάγου

Στις αρχές του 1800, οι άνθρωποι πίστευαν ότι οι ντομάτες είχαν φαρμακευτικές ιδιότητες. Ένας γιατρός ισχυρίστηκε ότι μπορούσαν να θεραπεύσουν τη διάρροια και τη δυσπεψία, οπότε έφτιαξε μια συνταγή για ένα είδος κέτσαπ ντομάτας που στη συνέχεια έγινε χάπι.

Ποιο είναι το φαγητό-φάρμακό σας;



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

Ανίχνευση της δυσφαγίας

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 δυσφαγία 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
- Αναλάβετε δράση:** 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

Εργαλεία διαγνωστικού ελέγχου για τη δυσφαγία

Το διαγνωστικό πρόγραμμα για τη δυσφαγία πρέπει να διεξάγεται με συμπληρωματικές κλινικές και ενόργανες μεθόδους.



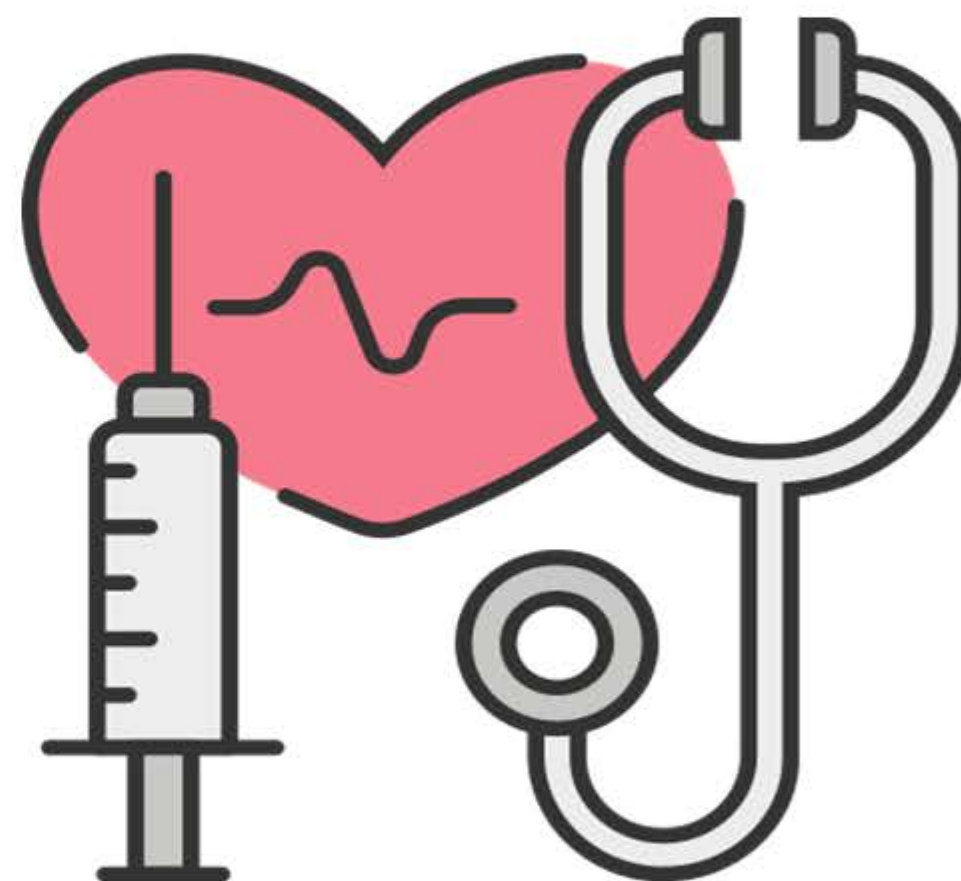
Ιατρικό ιστορικό



Ιατρική εξέταση



Οργανική αξιολόγηση



(Πηγή: ελήφθη από το Canva Pro)

Εργαλεία διαγνωστικού ελέγχου για τη δυσφαγία

■ 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.



(Source: obtained from Canva Pro)



Εργαλεία διαγνωστικού ελέγχου για τη δυσφαγία

Το EAT-10 (Eating Assessment Tool) είναι ένα απλό και διεθνώς επικυρωμένο ερωτηματολόγιο (κάντε κλικ εδώ για να το ανοίξετε).

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.

INDEED: "Innovative tools for diets oriented to education and health improvement in dysphagia condition"
Project N:2020-1-ES01-KA204-083288

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



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Εργαλεία διαγνωστικού ελέγχου για τη δυσφαγία

■ 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.

Εργαλεία διαγνωστικού ελέγχου για τη δυσφαγία

Κύριες ιατρικές διερευνήσεις:

- **Παρατήρηση προσώπου, κορμού και αυχένα.** Παρατήρηση των κινήσεων του προσώπου, του αυχένα, της στάσης του σώματος και της θέσης του κεφαλιού.
- **Διερεύνηση στοματικής κοιλότητας.** Παρατήρηση της ανατομίας και φυσιολογίας του στόματος: ικανότητα ανοίγματος του στόματος, κινήσεις των χειλιών και της γλώσσας 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.
- **Κίνηση του λάρυγγα και του φάρυγγα και εξέταση των αισθήσεων.** 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 αντανακλαστικών των τενόντων των οστών 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.

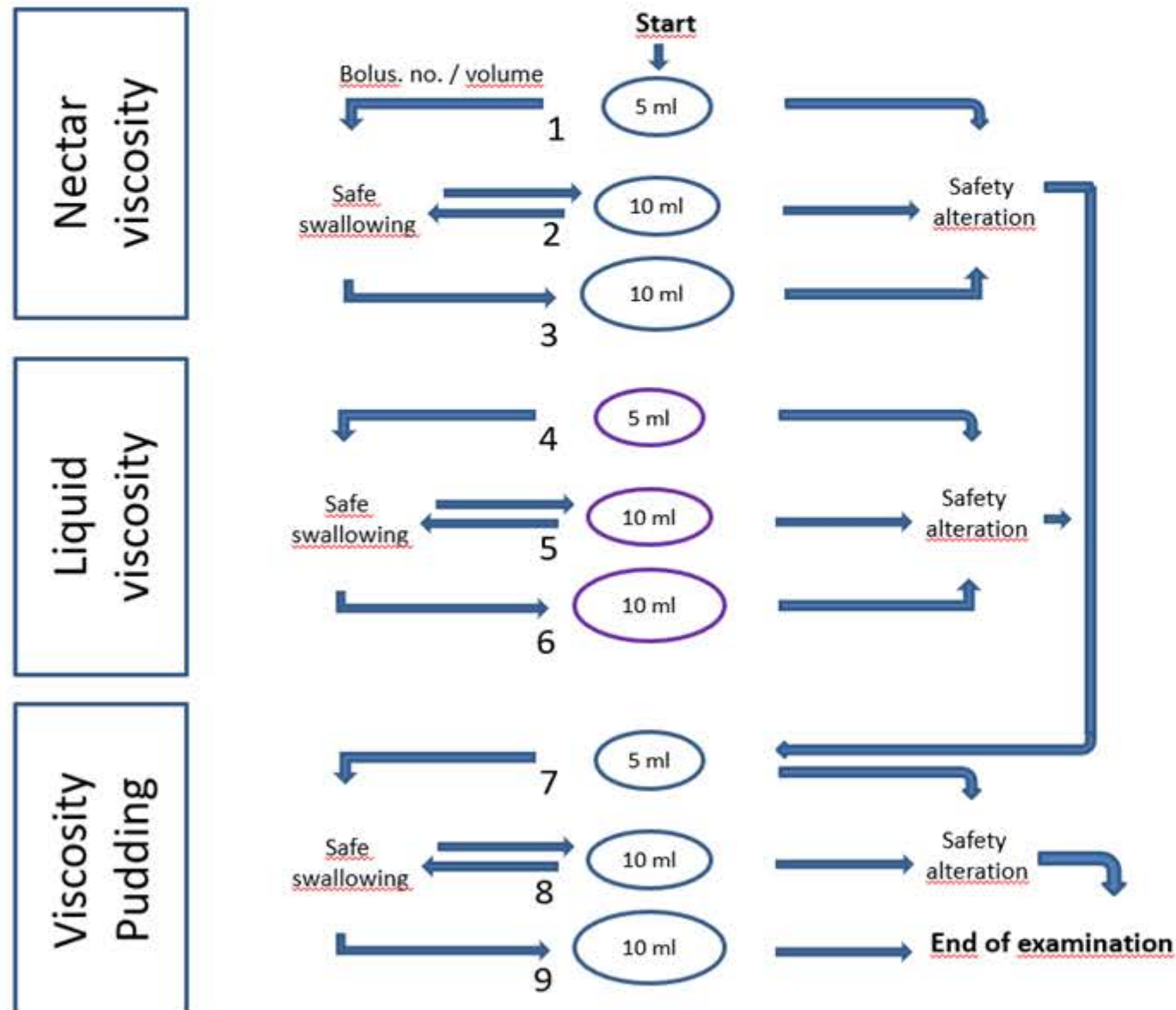
Εργαλεία διαγνωστικού ελέγχου για τη δυσφαγία

Κύριες ιατρικές διερευνήσεις:

-  **Νευρολογική εξέταση 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 φάρυγγα, την ικανότητα διαχείρισης των εκκρίσεων και την ικανότητα εκούσιου βήχα. Η αξιολόγηση αυτών των κινήσεων θα γίνεται με προφορικό αίτημα, επανάληψη ή εκτέλεση βουκολιθοπροσωπικών πράξεων.
-  **Διερεύνηση του αντανεκλαστικού 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.

indeed Δοκιμασία διαλογής κατάποσης κατά φάσεις

MECV-V (MECV-V (Μέθοδος κλινικής εξέτασης όγκου-υγρού)



GUSS (Gugging Swallowing Screen)

GUSS (Gugging Swallowing Screen)		Name: _____
		Date: _____
		Time: _____
1. Preliminary Investigation / Indirect Swallowing Test		
	YES	NO
Vigilance (The patient must be alert for at least for 15 minutes)	1 ☐	0 ☐
Cough and/or throat clearing (voluntary cough) (Patient should cough or clear his or her throat twice)	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 →
	SEMISOLID*	LIQUID**
		3 →
		SOLID ***
DEGLUTITION:		
• Swallowing not possible	0 ☐	0 ☐
• Swallowing delayed (> 2 sec.) (Solid textures > 10 sec.)	1 ☐	1 ☐
• Swallowing successful	2 ☐	2 ☐
COUGH (involuntary): (before, during or after swallowing - until 3 minutes later)		
• Yes	0 ☐	0 ☐
• No	1 ☐	1 ☐
DROOLING:		
• Yes	0 ☐	0 ☐
• No	1 ☐	1 ☐
VOICE CHANGE: (listen to the voice before and after swallowing - Patient should speak „O“)		
• Yes	0 ☐	0 ☐
• No	1 ☐	1 ☐
SUM:	(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 5th 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)		

Εργαλεία διαγνωστικού ελέγχου για τη δυσφαγία

■ 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.



(Πηγή: ελήφθη από το Canva Pro)

Εργαλεία διαγνωστικού ελέγχου για τη δυσφαγία

Κύρια οργανική αξιολόγηση:

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.



[[File:Verzoegerte Schluckreflextriggerung 87M - RF - 011.jpg|Verzoegerte Schluckreflextriggerung 87M - RF - 011]]

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.

Κύρια οργανική αξιολόγηση:

■ 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 ειδικά για τη φαρυγγική φάση της κατάποσης.

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.	

Εργαλεία διαγνωστικού ελέγχου για τη δυσφαγία

Κύρια οργανική αξιολόγηση:

■ 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.



(Πηγή: ελήφθη από το Canva Pro)

■ 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.



indeed 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.





Εμπλεκόμενοι επαγγελματίες

Το έργο αυτό χρηματοδοτήθηκε με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η παρούσα δημοσίευση αντανακλά μόνο τις απόψεις του συγγραφέα και η Επιτροπή δεν φέρει ευθύνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.

INDEED: “Innovative tools for diets oriented to education and health improvement in dysphagia condition”

Project N: 2020-1-ES01-KA204-083288



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

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

-  Ο λογοθεραπευτής είναι ο συντονιστής της ομάδας
Ο παθολόγος ηγείται της ομάδας για τη δυσφαγία
-  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

Παιδίατρος



Εργοθεραπευτής



Ψυχολόγος/Ψυχίατρος



Γαστρεντερολόγος



Νευρολόγος



Νοσηλεύτης

Οδοντίατρος



Νεογνολόγος



Ωτορινολαρυγγολόγος



Διατροφολόγος/Διαιτολόγος



Μαθητής



Κοινωνικός λειτουργός



Πνευμονολόγος



Ακτινολόγος



Ασθενής



Φυσικοθεραπευτής

Ογκολόγος

Λογοθεραπευτής
Παθολόγος

Μέλος
οικογένειας/Φροντιστής



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. Παρέχει συμβουλές για τη στοματική υγιεινή



Γαστρεντερολόγος

Προσδιορίζει τυχόν δυσκολίες με τον γαστρεντερικό σωλήνα- εκτελεί διαγνωστικές εξετάσεις που σχετίζονται με το οισοφαγικό τμήμα της κατάποσης- και τοποθετεί σωλήνες σίτισης εάν ο ασθενής/μαθητής χρειάζεται εναλλακτική λύση στη σίτιση από το στόμα.

Νεογνολόγος

Εντοπίζει τα βρέφη με δυσκολίες κατάποσης, τα παραπέμπει για αξιολόγηση, διατάσσει τις κατάλληλες θηλές και παρακολουθεί την πρόοδό τους



Νευρολόγος

Διαγνώσκει και αντιμετωπίζει τα νευρολογικά αίτια των προβλημάτων κατάποσης

(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

Νοσηλευτής

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.



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

Διατροφολόγος/Διαιτολόγος

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.



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

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.



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

Παιδιάτρος

Εντοπίζει τα παιδιά με προβλήματα κατάποσης, παρέχει τις κατάλληλες παραπομπές και ενσωματώνει τις συστάσεις της ομάδας δυσφαγίας στη γενική υγεία και ευημερία του παιδιού.



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

Ψυχολόγος/Ψυχίατρος

Αξιολογεί και θεραπεύει τους ασθενείς/εκπαιδευόμενους και τις οικογένειές τους στην προσαρμογή στη δυσφαγία, 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.



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

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.



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

Ογκολόγος

Εφαρμόζει σχήματα ακτινοθεραπείας για τη θεραπεία ασθενών/εκπαιδευόμενων με δυσφαγία που προκαλείται από κακοήθειες του στόματος, του φάρυγγα ή/και του οισοφάγου.

Ραδιολόγος

Αξιολογεί προβλήματα κατάποσης μέσω ακτινολογικών μελετών, κυρίως με τους λογοθεραπευτές κατά τη διάρκεια βιντεοφθοροσκοπικών μελετών κατάποσης (VFSS).



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

Ασθενής/Μαθητής

Ακολουθεί διαιτητικές, αντισταθμιστικές και τεχνικές διευκόλυνσης για να αποκαταστήσει τη λειτουργία της κατάποσης και να διατηρήσει επαρκή διατροφή και ενυδάτωση.



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

Μέλος 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.



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

Λογοθεραπευτής παθολόγος

Αξιολογεί και θεραπεύει ασθενείς/μαθητές με προβλήματα κατάποσης, συμπεριλαμβανομένων άμεσων τροποποιήσεων των φυσιολογικών αντιδράσεων και έμμεσων προσεγγίσεων, όπως η τροποποίηση της διατροφής.



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)



Πρωτόκολλο συναγερμού

Το έργο αυτό χρηματοδοτήθηκε με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η παρούσα δημοσίευση αντανακλά μόνο τις απόψεις του συγγραφέα και η Επιτροπή δεν φέρει ευθύνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.

INDEED: “Innovative tools for diets oriented to education and health improvement in dysphagia condition”

Project N: 2020-1-ES01-KA204-083288



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

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.



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

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.



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

■ 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.



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

■ 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.



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

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:



(Πηγή: ελήφθη από το Canva Pro)

- 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 συνηθισμένων προειδοποιητικών δεικτών.
- 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.



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

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



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

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
- Συμπερίληψη του γεγονότος στο βιβλίο συμβάντων, ώστε να είναι γνωστό σε όλη την ομάδα
- Τροποποίηση του κλινικού/διατροφικού φακέλου του χρήστη καθώς και των επεξηγηματικών εγγράφων διατροφής.



Διαχείριση της στοματοφαρυγγικής δυσφαγίας

Το έργο αυτό χρηματοδοτήθηκε με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η παρούσα δημοσίευση αντανακλά μόνο τις απόψεις του συγγραφέα και η Επιτροπή δεν φέρει ευθύνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.

INDEED: “Innovative tools for diets oriented to education and health improvement in dysphagia condition”

Project N: 2020-1-ES01-KA204-083288



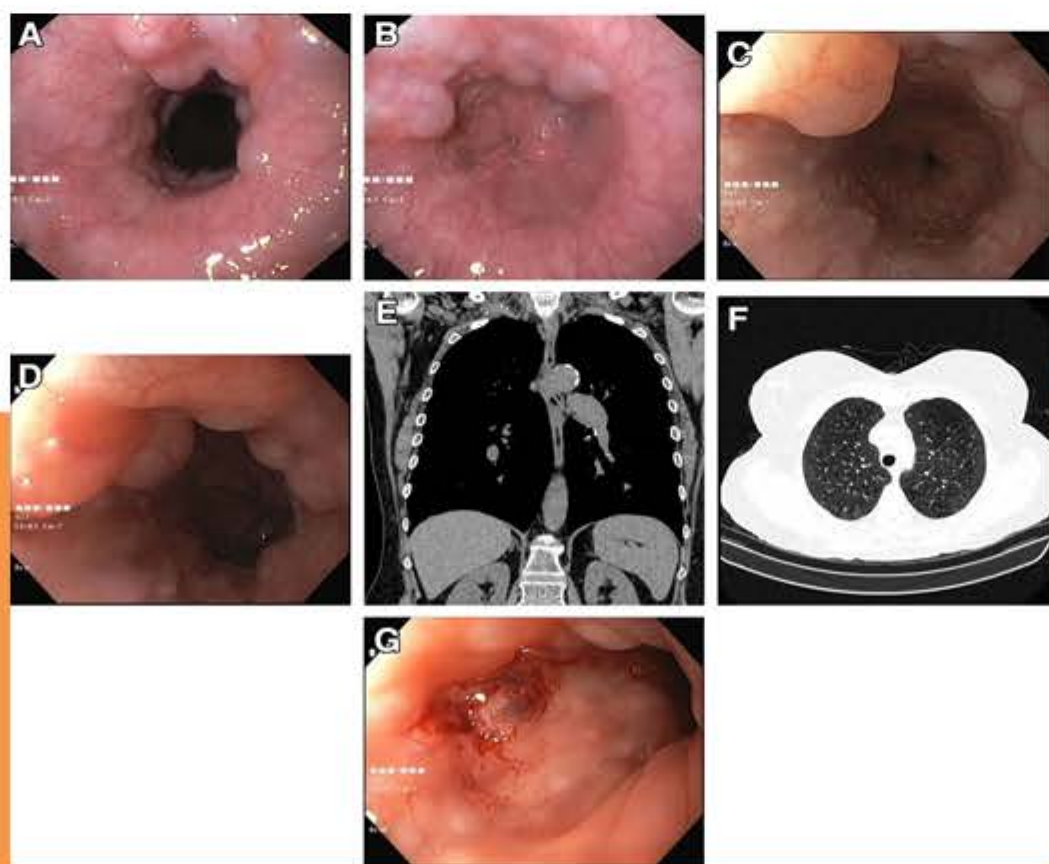
Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

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



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

Διαχείριση δυσφαγίας στα πρόωρα βρέφη

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



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

Διαχείριση της δυσφαγίας στους 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>)



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)



Ιατρική και χειρουργική θεραπεία

Το έργο αυτό χρηματοδοτήθηκε με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Η παρούσα δημοσίευση αντανακλά μόνο τις απόψεις του συγγραφέα και η Επιτροπή δεν φέρει ευθύνη για οποιαδήποτε χρήση των πληροφοριών που περιέχονται σε αυτήν.

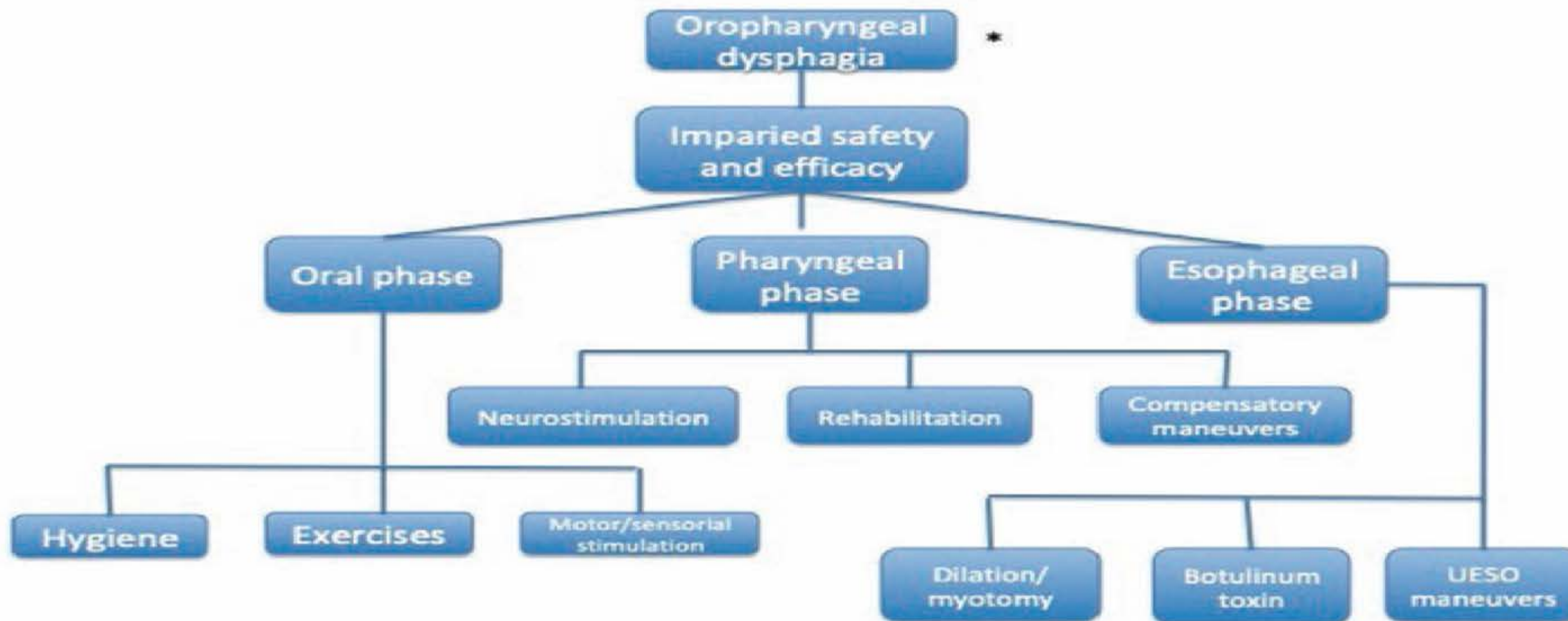
INDEED: “Innovative tools for diets oriented to education and health improvement in dysphagia condition”

Project N: 2020-1-ES01-KA204-083288



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Αλγόριθμος για τη θεραπεία της στοματοφαρυγγικής δυσφαγίας



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

Φάση του στόματος

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

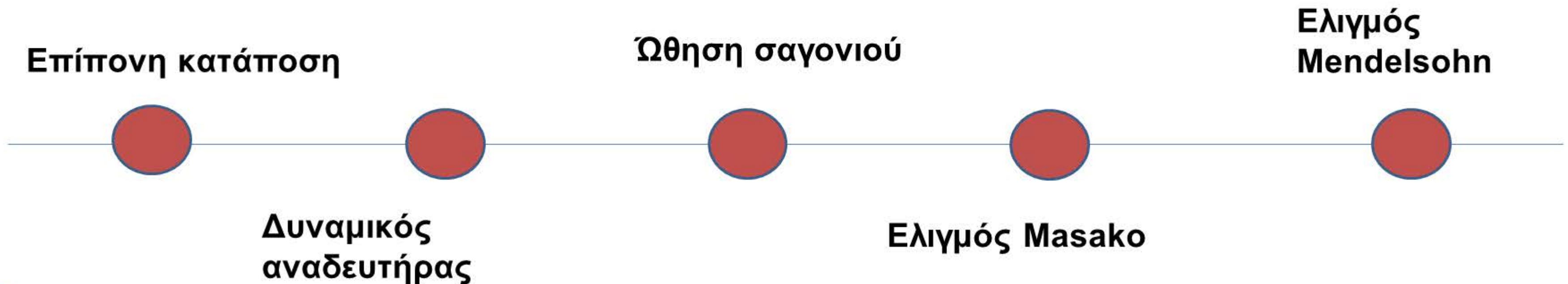
Η θεραπεία της στοματοπροσωπικής ρύθμισης του Castillo Morales, η οποία συνδυάζει τη διαχείριση του σώματος και του στόματος με την τοποθέτηση ενός ουρανίσκου, έχει δείξει ενθαρρυντικά αποτελέσματα σε ασθενείς με δυσφαγία.



(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 (δείτε το Μάθημα 3.2).

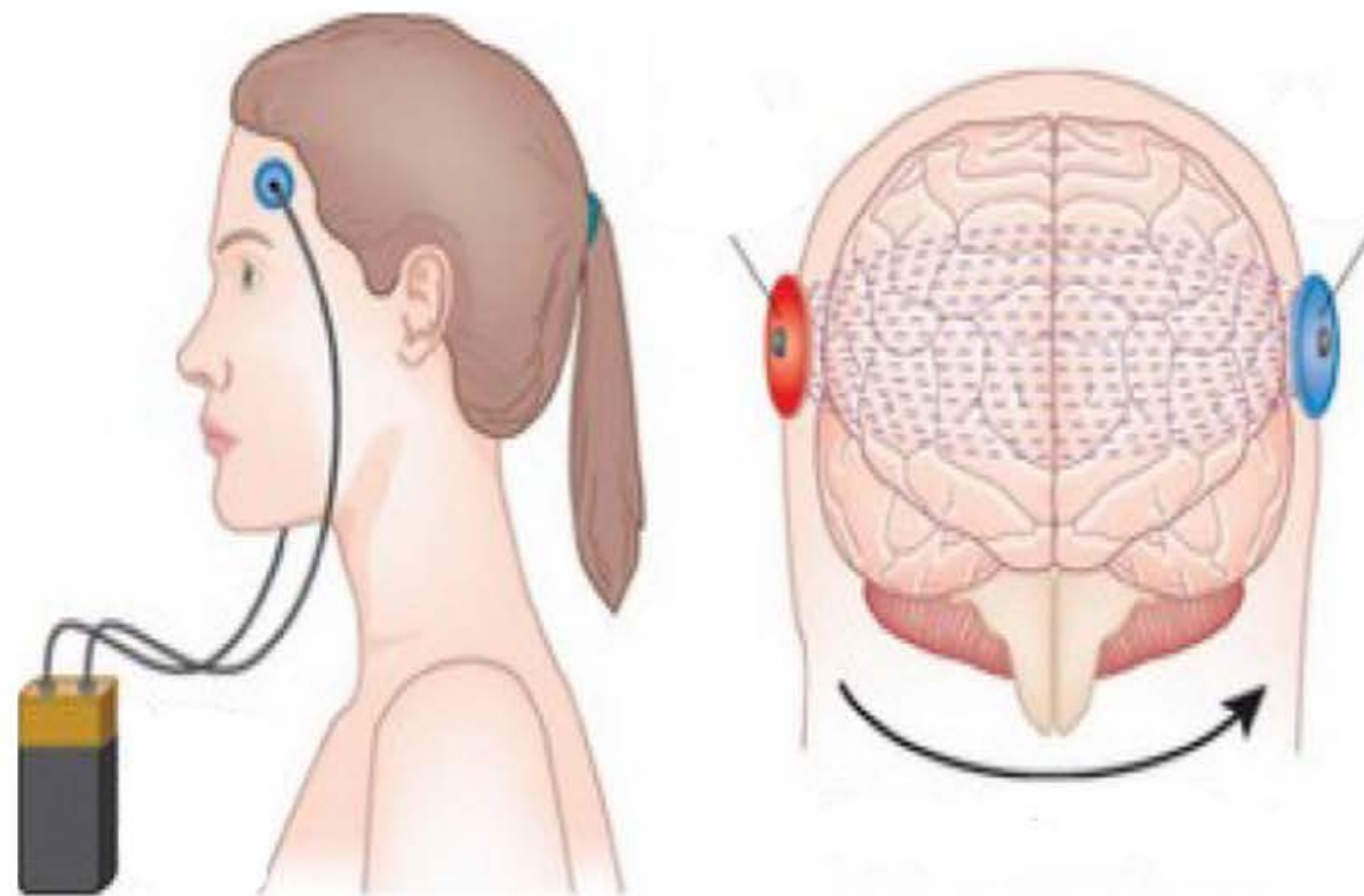


Φάση του φάρυγγα

■ 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



(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

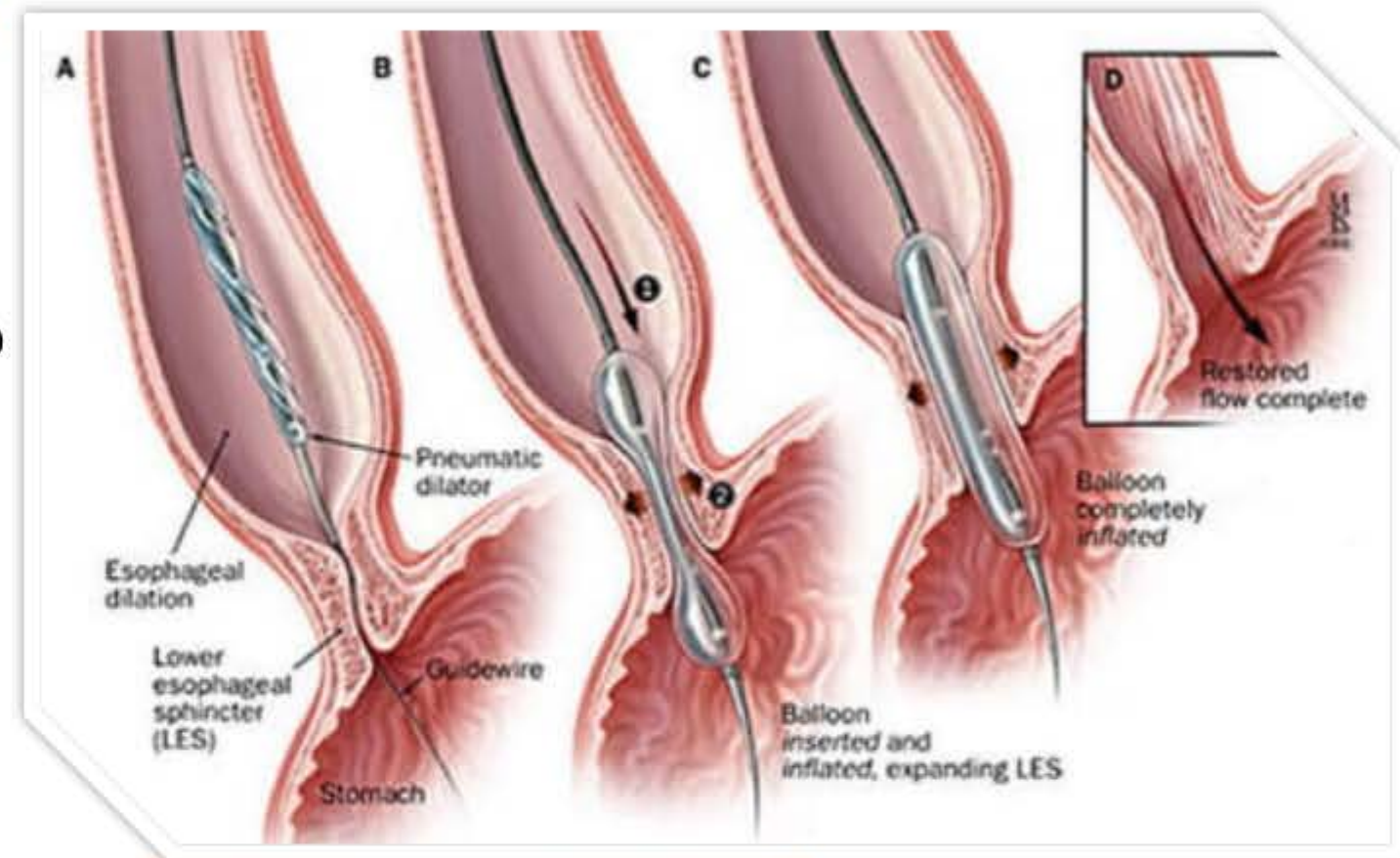


(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

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

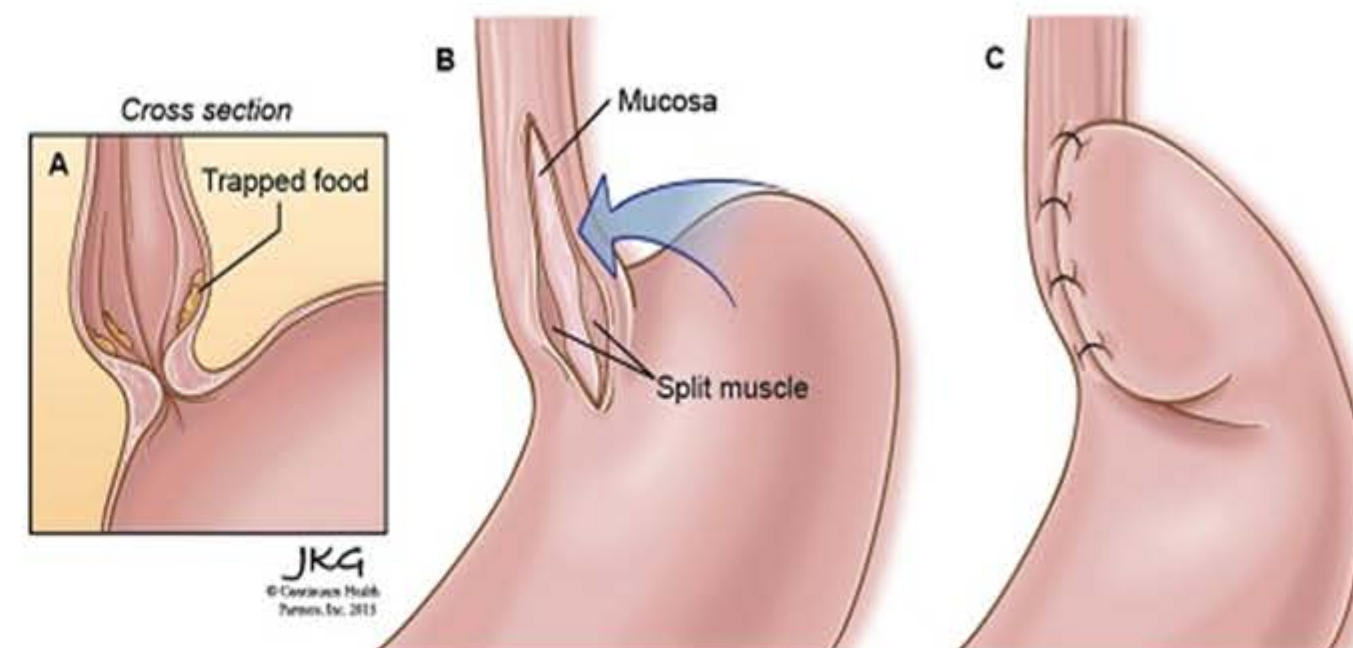
Η χειρουργική επέμβαση μπορεί να ενδείκνυται για τη θεραπεία του καρκίνου του οισοφάγου ή για τη βελτίωση των προβλημάτων κατάποσης που προκαλούνται από στένωση ή απόφραξη του λαιμού, όπως οστικές εκφύσεις, παράλυση φωνητικών χορδών, φαρυγγοοισοφαγικό εκκόλπωμα, ΓΟΠΝ και αχαλασία. Μετά τη χειρουργική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



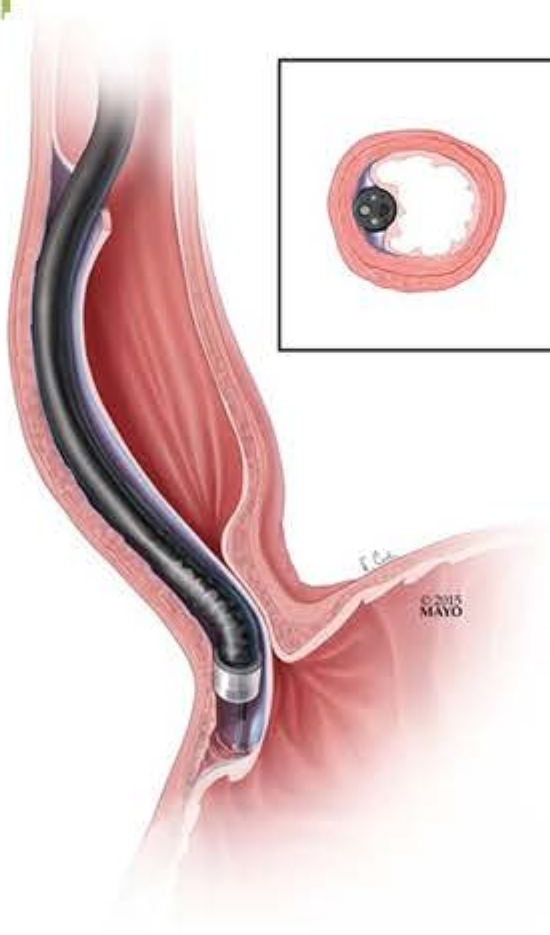
(Πηγή: <https://www.istockphoto.com>)

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

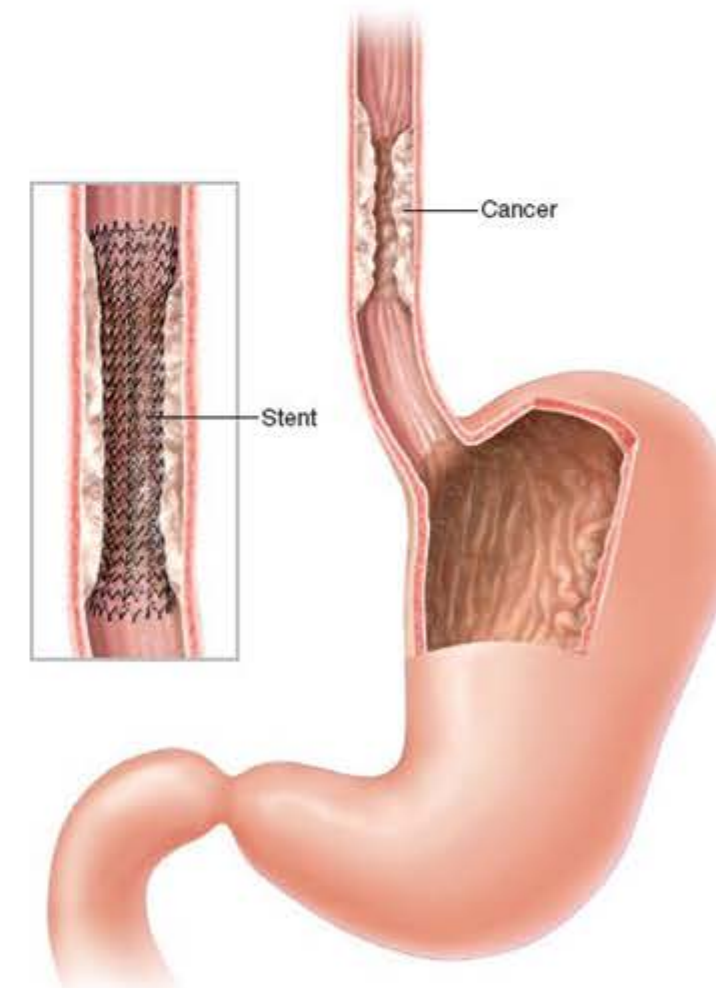
Λαπαροσκοπική μυοτομή Heller - όταν ο μυς στο κάτω άκρο του οισοφάγου (σφιγκτήρας) αποτυγχάνει να ανοίξει και να απελευθερώσει την τροφή στο στομάχι σε άτομα με αχαλασία, αυτή η διαδικασία χρησιμοποιείται για την αποκοπή του



Περορική 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 μυοτομή 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



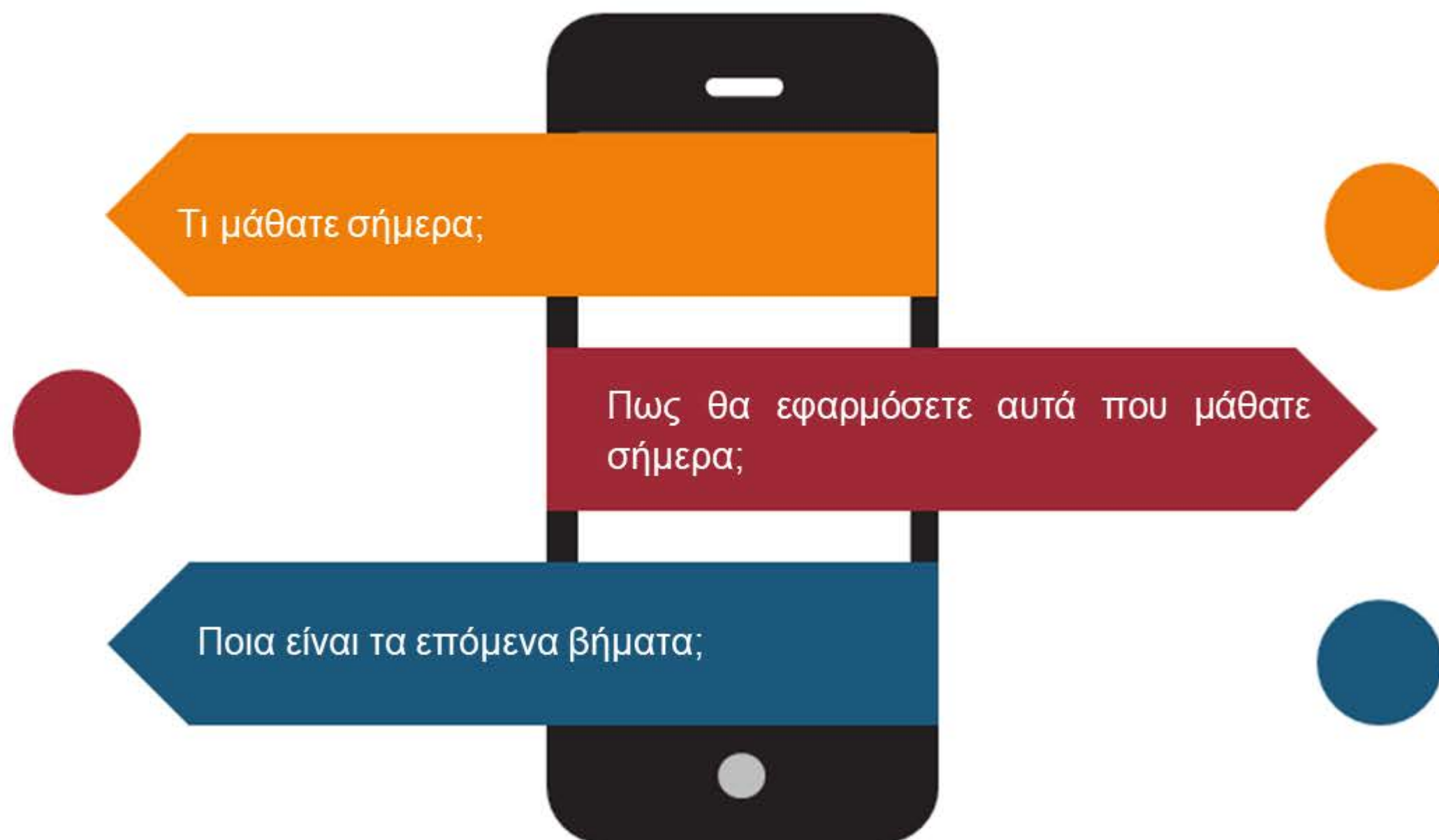


Ώρα για συζήτηση

Έχετε ερωτήσεις;



Ανασκόπηση του μαθήματος



Ανατροφοδότηση



Πόσα αστέρια θα
δίνετε σε αυτό το
μάθημα;

(1 μέχρι 5);



Ποιες αλλαγές θα
προτείνετε;



Τι σας άρεσε
περισσότερο;



Τι σας άρεσε
λιγότερο;

Επιπρόσθετη βιβλιογραφία

- Speyer R., Baijens L., Heijnen M., Zwijnenberg 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/rq.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>



Κοινοπραξία του προγράμματος Indeed



<https://indeed-project.org/>

INDEED: "Innovative tools for diets oriented to education and health improvement in dysphagia condition"

Project N:2020-1-ES01-KA204-083288



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union