



Nustatymas, diagnozė ir gydymas

This project has been funded with support from the European Commission. This publication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

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

Paskaitos tikslai

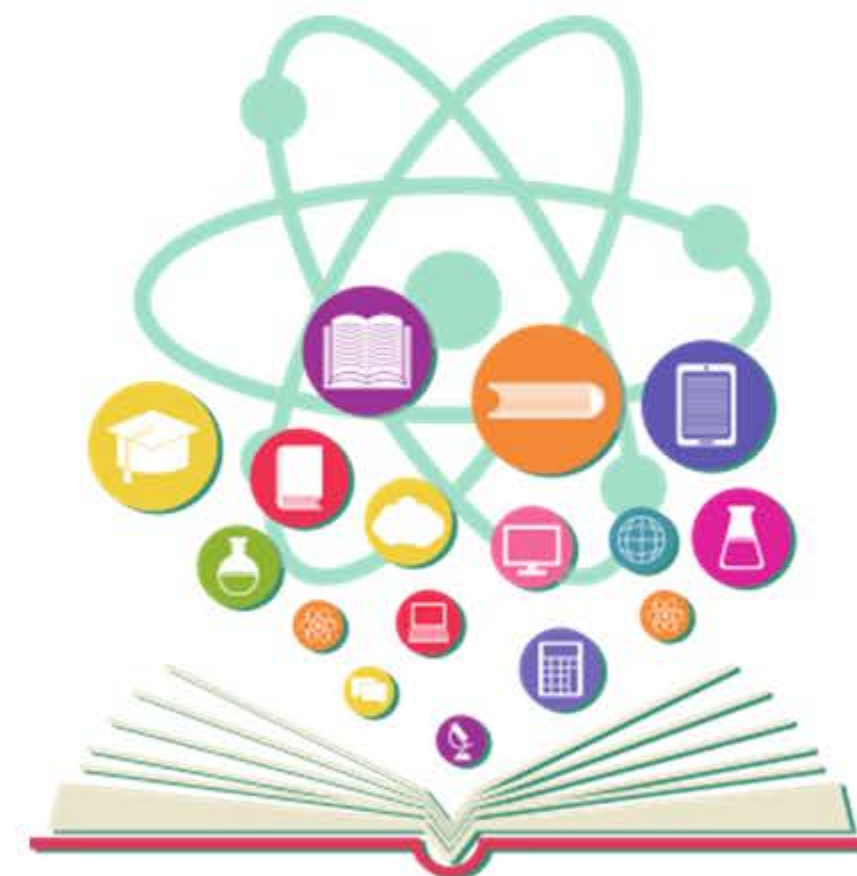
Šios paskaitos tikslas - išmokyti anksti atpažinti ligą, naudotis atrankinės patikros priemonėmis, suprasti dalyvaujančių specialistų reikšmę, susipažinti su įspėjamuoju protokolu ir burnos ertmės priežiūra esant disfagijai, pagilinti žinias apie medikamentinio ir chirurginio gydymo galimybes.



(Šaltinis: Canva Pro)

Mokymosi rezultatai

- Suprasti, kaip svarbu nustatyti ir diagnozuoti disfagijos požymius.
- Žinoti skirtingus diagnostinius tyrimus ir gydymo būdus.
- Taikyti žinias disfagijos valdyme.



(Šaltinis: Canva Pro)

Ledlaužis

XIX a. pradžioje žmonės manė, kad pomidorai turi gydomųjų savybių. Vienas gydytojas teigė, kad jie gali gydyti viduriavimą ir virškinimo sutrikimus, todėl sukūrė pomidorų kečupo receptą, kuris vėliau tapo piliule. Koks yra jūsų maistas-vaistas?



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

Disfagijos nustatymas

Ženklių nustatymas yra esminė disfagijos gydymo dalis. Kai disfagija nepakankamai įvertinama, neatpažįstama (vadinamoji tylioji disfagija) arba negydoma, ji gali sukelti anksčiau minėtus pavojus. Dėl šios priežasties vyresnio amžiaus ar labiausiai pažeidžiamų žmonių mokymas apie disfagiją ir kitas rijimo komplikacijas yra labai svarbus, kad būtų vykdomas tinkamas gydymas.

Mokantis aptikti disfagijos požymius, reikia atlikti šiuos veiksmus:

- **Atidžiai stebėkite:** kontroliuokite paciento sveikatos būklę: svorio svyravimus, nuovargį, maisto atmetimą, rijimo sunkumus ir kitas problemas. Jos gali rodyti sveikatos problemą.
- **Gaukite informacijos:** prašykite informacijos iš sveikatos centro ar neįgaliųjų asociacijos sveikatos priežiūros specialistų.
- **Nustatykite:** sveikatos sutrikimus, kurie gali būti susiję su sveikatos priežiūra. Nustatykite įprastus rijimo sutrikimo požymius ir kaip dažnai jie pasireiškia.
- **Veikite:** informuokite sveikatos priežiūros specialistą. Laikykitės specialisto nurodymų dėl laikysenos, mitybos ir kitų svarbių įpročių.

Disfagijos nustatymas

Gydytojai ir logopedai turi surinkti išsamią informaciją apie disfagiją. Šią informaciją turėtų pateikti pacientas arba jo šeima ir (arba) globėjas. Įvertinimas leidžia nustatyti disfagijos priežastį 80-85 % atvejų.

Pagrindinis diagnostikos programos tikslas - įvertinti dvi charakteristikas:



Sauga

Tai reiškia, kad boliusas gali patekti iš burnos į skrandį be patekimo ar aspiracijos į apatinius kvėpavimo takus.



Veiksmingumas

Tai reiškia galimybę suvartoti visą kalorijų ir skysčių kiekį, reikalingą asmeniniam paros energijos ir vandens poreikiui patenkinti.

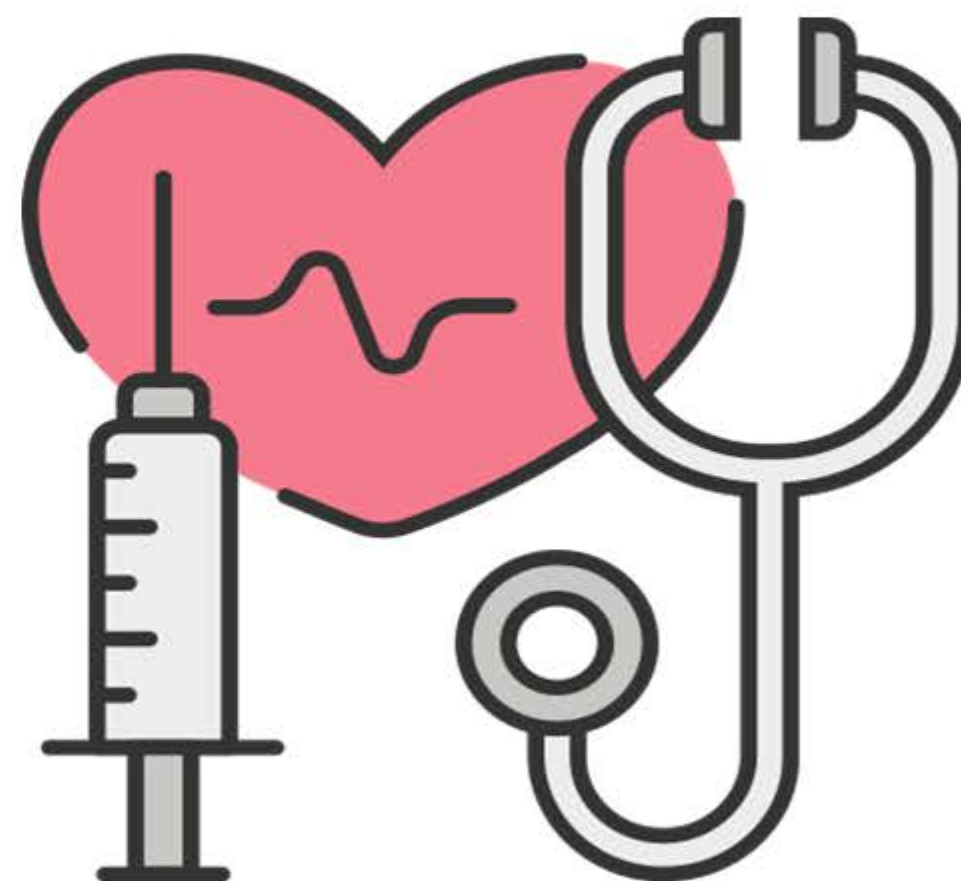
Disfagijos nustatymo priemonės

The diagnostic program for dysphagia should be carried out by complementary clinical and instrumental methods.

 Medicininė anamnezė

 Klinikinis tyrimas

 Instrumentinis vertinimas



(Šaltinis: obtained from Canva Pro)

Disfagijos nustatymo priemonės

■ Medicininė anamnezė

Išsami klinikinė anamnezė 80 % atvejų leidžia nustatyti problemos vietą, atskirti, ar tai gerklės, ar stemplės disfagija, jos priežastis ir nustatyti teisingą diagnozę.

Diferencinės diagnostikos atlikimas leidžia atskirti disfagiją nuo kitų klinikinių reiškinių, tokių kaip presbifagija ar odinofagija.

Tokie klausimynai kaip EAT-10 (Eating Assessment Tool) yra atrankinės patikros testai, skirti nustatyti asmenis, kuriems yra padidėjusi klinikinių disfagijos požymių rizika. Jie turėtų būti kruopščiai įvertinti, o rezultatai įtraukti į ligos istoriją.



(Šaltinis: Canva Pro)

Disfagijos nustatymo priemonės

EAT-10 (Eating Assessment Tool) yra paprastas ir tarptautiniu mastu patvirtintas klausimynas. (spausti čia). Jį sudaro 10 klausimų, į kuriuos reikia atsakyti pagal skalę nuo 0 (nėra problemų) iki 4 (rimta problema). Šią priemonę gali užpildyti pacientas ir (arba) slaugytojas, o jos užpildymas užtrunka greitai (3-5 min.). Jei rezultatas yra didesnis nei 3 balai, tai rodo, kad asmuo gali turėti burnos ir ryklės funkcijos sutrikimų. Tai nėra patvirtinta (validi) priemonė disfagijai diagnozuoti.

EAT-10: A Swallowing Screening Tool

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.

Disfagijos nustatymo priemonės

Klinikinis tyrimas

Klinikinė apžiūra - tai kvalifikuoto specialisto atliekamų procedūrų visuma, kurios tikslas - gauti papildomos klinikinės informacijos, patvirtinančios anamnezėje pateiktą orientacinę diagnozę.

Klinikinė informacija: bet kokio pavidalo, tipo ar rūšies duomenys, leidžiantys įgyti ar išplėsti žinias apie asmens fizinę ir sveikatos būklę, kad ją būtų galima išsaugoti, prižiūrėti, pagerinti ar atkurti.

Pagrindinis klinikinio tyrimo tikslas - suteikti gydytojui informacijos apie esamus rijimo sutrikimus, su rijimu susijusius neuromuskulinius procesus ir jų pokyčius. Taip galima kelti hipotezes apie sutrikimą lemiančius patofiziologinius mechanizmus ir parinkti optimalius diagnostikos ir gydymo metodus.

Disfagijos nustatymo priemonės

Pagrindiniai klinikiniai tyrimai:

- **Veido, liemens ir kaklo stebėjimas.** Atkreipkite dėmesį į veido gestus, kaklą, laikyseną ir galvos padėtį.
- **Burnos ertmės tyrimas.** Burnos anatomijos ir fiziologijos stebėjimas: gebėjimas atverti burną, lūpų, liežuvio judesiai visomis kryptimis, apatinio žandikaulio ir skruostų judesių aktyvumas, seilių likučių kaupimasis, kramtymo gebėjimo pokyčiai, dantų būklė ir bet kokie jų anatomijos ar fiziologijos pokyčiai.
- **Ryklės ir gerklų motorinis ir sensorinis tyrimas.** Gerklų judrumo, išskyrų buvimo, rijimo funkcijos ir kosulio įvertinimas. Pastarasis yra gerklų apsaugos nuo aspiracijos požymis. Asmenys, turintys kaklo tracheostomijos randą, tiriami siekiant įsitikinti, ar nėra gerklų judrumą ribojančių sąaugų.
- **Kognityvinės būklės vertinimas.** Galūnių judrumo, laikysenos, tonuso, koordinacijos, osteotendininių refleksų, paviršinio ir gilaus jautrumo įvertinimas. Nenormalių judesių, distonijos ar įgimtų refleksų (čiulpimo ir kramtymo) nustatymas leidžia planuoti tinkamiausias gydymo gaires, remiantis aktyviu jų bendradarbiavimu ir supratimu.

Disfagijos nustatymo priemonės

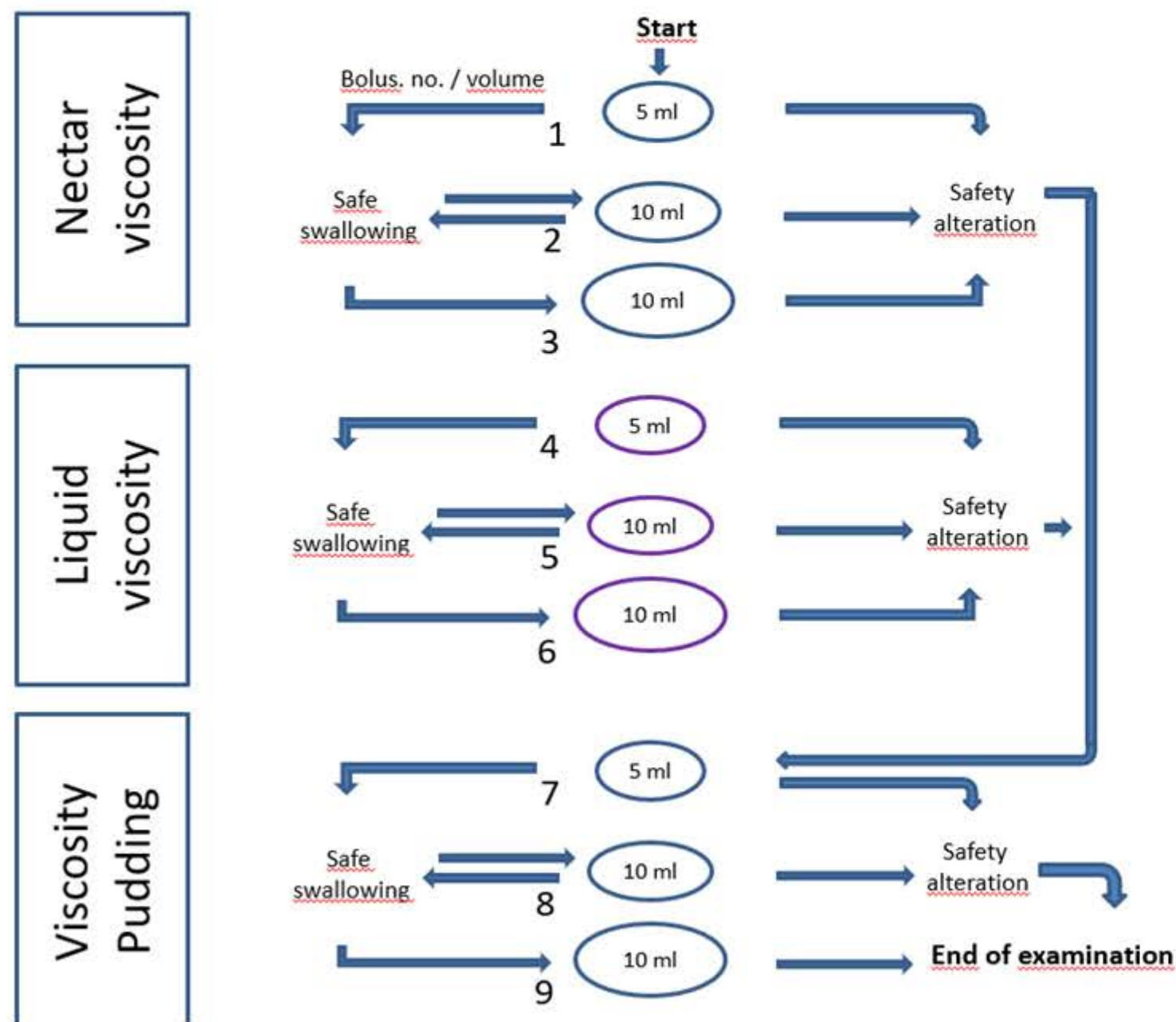
Pagrindiniai klinikiniai tyrimai:

- **Neurologinis kaukolės nervų tyrimas.** Nervai, kuriuose yra motorinių ir sensorinių jungčių. Jie valdo lūpų, veido, liežuvio simetriją, iškilimą, judrumą ir stiprumą, uoslės ir gomurio simetriją, burnos ir burnos ertmės jautrumą, gebėjimą valdyti išskyras ir gebėjimą savanoriškai kosėti. Šie judesiai vertinami žodžiu aprašant, kartojant arba atliekant minėtas funkcijas.
- **Tiriamas kramtymo, rijimo ir kosulio refleksas.** Kramtymo, rijimo ir kosulio provokavimas, siekiant įvertinti reakciją į komplikaciją maitinimo metu, užtikrinant proceso saugumą ir veiksmingumą.
- **Rijimo tyrimas pagal fazes.** Juo siekiama nustatyti kiekvienoje rijimo proceso fazėje (burnos parengiamojoje fazėje, burnos varomojoje fazėje ir ryklės fazėje) dalyvaujančių struktūrų judesių ir jautrumo pokyčius. Buvo sukurti įvairūs metodai, pagrįsti skirtingo klampumo ir tūrio boliusais. Šiuos tyrimus gali rekomenduoti ir atlikti tik kvalifikuotas ir patyręs sveikatos priežiūros personalas, daugiausia gydytojai, logopedai ir slaugytojai. Žinomiausias ir plačiausiai naudojamas yra žemiau pateiktas testas, nes tai saugus ir patvirtintas metodas, nors yra ir kitų.



Rijimo fazių patikros testas

MECV-V (klinikinis tūrio ir klampos santykio tyrimo metodas)



GUSS (Gugging Swallowing Screen) (GUSS rijimo tyrimas)

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

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

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

*	First administer 1/2 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)

Disfagijos nustatymo priemonės

■ Instrumentinis vertinimas

Instrumentinio vertinimo metu vertinami funkciniai ir struktūriniai rijimo aspektai, kurių nematyti atliekant fizinę apžiūrą. Jis gali atsakyti į konkrečius klausimus apie rijimo sutrikimų buvimą ir mastą, maitinimosi saugumą ir gydymo strategijų veiksmingumą.

Daugumos ligoninių sveikatos priežiūros specialistai supranta instrumentinio rijimo vertinimo poreikį. Gydytojams, susirūpinusiems dėl tolesnių tyrimų, patariama įvertinti visą jų teikiamos informacijos naudą, pavyzdžiui, nustatant maitinimosi ir rijimo problemas "priežastis" ir nustatant veiksmingas saugaus maitinimosi strategijas.



(Šaltinis: Canva Pro)

Disfagijos nustatymo priemonės

Instrumentinis vertinimas:

Videofluoroskopinis rijimo tyrimas (VFSS).

Videofluoroskopinis rijimo tyrimas (VFSS), dar vadinamas modifikuotu bario rijimu, yra dinaminis rentgeno tyrimas, kurio metu tiriama burnos ertmė, ryklė ir kaklo stemplė. VFSS leidžia įvertinti paciento rijimo funkciją suleidžiant įvairios konsistencijos skysčius ir kietąsias medžiagas, kad būtų galima fluoroskopiškai įvertinti rijimą.



[[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.

Instrumentinis vertinimas:

■ Fibroptinis endoskopinis rijimo įvertinimas (FEES).

FEES naudoja transnasalinį endoskopą viršutiniam virškinimo traktui apžiūrėti rijimo metu ir suteikia informacijos, būdingos ryklės rijimo fazei.

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.	

Disfagijos nustatymo priemonės

Instrumentinis vertinimas:

■ **Auskultacija (CA).**

Tai klausymosi prietaiso, paprastai klinikinėje praktikoje - stetoskopo, naudojimas rijimo garsams ir, kai kuriais atvejais, kvėpavimo takų garsams įvertinti. Tada sprendžiama, ar garsai yra normalūs, ar pažeisti.



(Šaltinis: Canva Pro)

■ **24 valandų pH pokyčių tyrimas.**

Tai vienas iš metodų, kurį gydytojas gali taikyti, norėdamas įvertinti rūgštinį ir nerūgštinį refliuksą iš skrandžio į stemplę (praėjimą tarp burnos ir skrandžio) per parą. Plonas, į makaroną panašus, lankstus kateteris (vamzdelis), įkištas į nosį ir nukreiptas į skrandžio angą.

Kateteris gali fiksuoti rūgštingumo pokyčius per visą savo ilgį. Kateteris perduoda informaciją apie jūsų rūgšties refliukso aktyvumą į maždaug išmaniojo telefono dydžio kompiuterį, kurį nešiojate ant diržo

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

Tinkamo gydymo svarba esant disfagijai

Rijimo tyrimą turėtų atlikti specializuoti ir apmokyti sveikatos priežiūros specialistai, naudodami specialius įrankius.

Tai leidžia ne tik diagnozuoti disfagiją, bet ir nustatyti tinkamiausią gydymą, skatinantį taisyklingą maitinimąsi per burną, mažinantį mitybos ir kvėpavimo takų komplikacijas bei sergamumo ir mirtingumo riziką, gerinantį gyvenimo kokybę



Dalyvaujantys specialistai

This project has been funded with support from the European Commission. This publication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

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

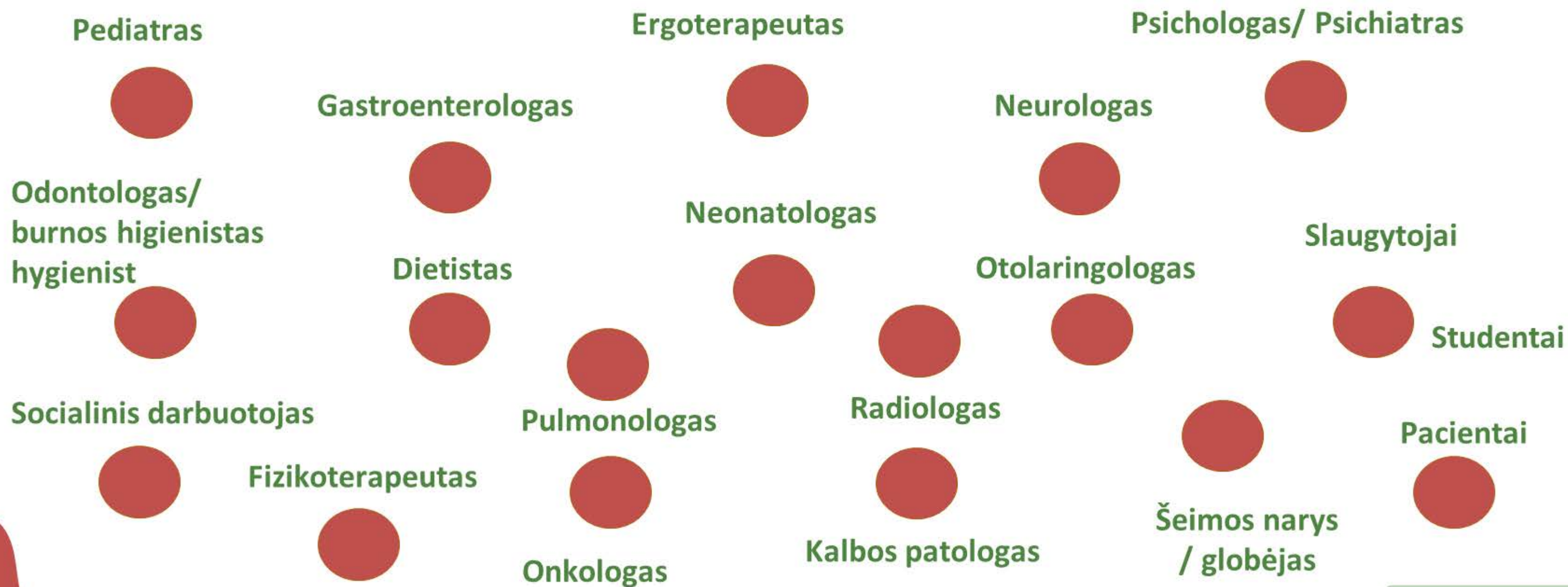
Disfagijos komanda

- Asmenys, turintys disfagijos (valgymo ir rijimo sutrikimų), gali turėti įvairių medicininių problemų, kurias reikia įvertinti ir gydyti įvairiose aplinkose (pvz., mokykloje, namuose, ligoninėje, slaugos įstaigoje).
- Disfagijos priežastys ir pasekmės peržengia tradicines profesines ribas ir gali prireikti daugelio medicinos ar terapijos specialistų bendradarbiavimo. Maitinimasis ir rijimas apima burną, gerklę, viršutinius kvėpavimo takus, gerklas, trachėją, stemplę ir skrandį.
- Žmonėms, susiduriantiems su sudėtingais iššūkiais, geriausiai tinka daugiadalykė arba tarpdisciplininė specialistų komanda. Siekdami geriausio rezultato, šie specialistai bendradarbiauja tarpusavyje, taip pat su pacientu ir jo šeima.

Koordinatorius

- Disfagijos komandai vadovauja koordinatorius, kuris paprastai yra kalbos patologas. .
- Jis nustato pagrindinius komandos narius ir pagalbos tarnybas; palengvina komandos bendravimą; palaiko komandos susitelkimą, bendravimą ir įsitraukimą.
- Dokumentuoja komandos veiklą, naudodamasis tinkamomis konsultavimosi su kitais komandos nariais ir kitomis tarnybomis procedūromis.

Disfagijos komanda



Disfagijos komanda

Gydytojas odontologas /burnos higienistas

Burnos higienistas: vertina ir gydo dantenų ir dantų disfunkciją, gali specializuotis protezavimo srityje, kad pagerintų rijimą. Konsultuoja burnos higienos klausimais.



Gastroenterologas

Nustato bet kokius virškinamojo trakto sunkumus; atlieka diagnostinius tyrimus, susijusius su rijimo stemplės segmentu, ir įdeda maitinimo vamzdelius, jei pacientui ir (arba) mokiniui reikia alternatyvos maitinimui per burną.

Neonatologas

Atpažįsta kūdikius, turinčius rijimo sunkumų, siunčia juos įvertinti, skiria tinkamą gydymą ir stebi jų pažangą.



Neurologas

Diagnozuoja ir gydo neurologines rijimo sutrikimų priežastis.

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



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

Slaugytojas:

Slaugytoja bendradarbiauja su pacientu/studentu ir slaugytojais, siekdama įgyvendinti ir palaikyti saugius rijimo būdus ir kompensacines ar palengvinimo strategijas valgant ir vartojant vaistus.



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

Mitybos specialistas/dietistas:

Įvertina mitybos poreikius; laikosi terapijos rekomendacijų dėl skysčių ir kieto maisto konsistencijos, nustato specialios dietos poreikius; užtikrina tinkamą mitybą, kai naudojamos alternatyvios mitybos priemonės.



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

Ergoterapeutas

Įvertina ir gydo sensorinius ir motorinius sutrikimus bei įvertina protezavimo poreikius, susijusius su savarankišku maitinimusi ir rijimu.

Otolaringologas

Diagnozuoja ir gydo burnos, ryklės, gerklų ir trachėjos patologijas, galinčias sukelti arba prisidėti prie rijimo sutrikimų; bendradarbiauja su logopedais atliekant endoskopinį rijimo vertinimą.



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



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

Pediatras:

Atpažįsta vaikus, turinčius rijimo sutrikimų, pateikia atitinkamus siuntimus ir įtraukia disfagijos komandos rekomendacijas į bendrą vaiko sveikatą ir gerovę.



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

Psichologas /psichiatras

Įvertina ir gydo pacientus bei jų šeimas, kad jie galėtų prisitaikyti prie disfagijos negalios, susidoroti su rijimo sutrikimų padariniais ir įveikti su tuo susijusį stresą.

Kineziterapeutas:

Įvertina ir gydo kūno padėtį, jutiminius ir motorinius judesius, būtinus saugiam ir veiksmingam rijimui, rekomenduoja tinkamą sėdėjimo įrangą, reikalingą maitinimosi metu.



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



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

Socialinis darbuotojas

Padedą ir konsultuoja pacientą bei jo šeimą prisitaikymo prie negalios, galimybės patekti į mažiausiai ribojančią gyvenamąją ir gydymo aplinką bei trečiųjų šalių mokėjimo klausimais.

Pulmonologas

Įvertina ir sprendžia pacientų/studentų kvėpavimo problemas; kontroliuoja lėtines plaučių ligas ir nuo dirbtinės plaučių ventiliacijos priklausomus pacientus.



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



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

Spindulinės onkologijos gydytojas

Onkologas taiko spindulinio gydymo režimus, kad gydytų pacientus/studentus, kuriems yra burnos, gerklės ir (arba) stemplės piktybinių navikų sukelta disfagija.

Radiologas

Vertina rijimo problemas atlikdamas radiologinius tyrimus, pirmiausia kartu su kalbos patologais atlikdamas videofluorografinius rijimo tyrimus (VFSS).



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

Pacientas

Teikia informaciją kitiems komandos nariams apie savo sutrikimą; parodo, kad supranta disfagijos sutrikimo priežastis ir gydymą; laikosi dietinių, kompensacinių ir palengvinančių metodų, kad atkurtų rijimo funkciją ir palaikytų tinkamą mitybą bei hidrataciją.



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

Šeimos narys / globėjas

Suteikia informaciją kitiems komandos nariams apie paciento sutrikimo požymius ir simptomus; parodo, kad supranta ir taiko rekomenduojamus gydymo metodus.



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

Logopedas

Jis vertina ir gydo pacientus, turinčius rijimo problemų, įskaitant tiesioginį fiziologinių reakcijų keitimą ir netiesioginius metodus, pavyzdžiui, dietos keitimą.



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



Ispējimo protokolas

This project has been funded with support from the European Commission. This publication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

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

Kodėl reikalingas įspėjimo protokolas?

Europos disfagijos tyrimo grupės atliktų tyrimų duomenimis:

- iki 36 % pacientų, kuriems diagnozuota disfagija, teigia vengiantys vakarieniauti su kitais žmonėmis, dėl to didėja socialinė izoliacija.
- Nuo diagnozės nustatymo 41 proc. respondentų nurodo, kad prieš valgį jie jaučia didesnę nerimą.
- 55 % respondentų mano, kad pablogėjo jų gyvenimo kokybė.

Visa tai lemia didėjančią priklausomybę, taip pat didesnę asmeninę ir medicininę priežiūrą bei institucinę globą.



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

Ką turėtumėte daryti ir į ką kreiptis, kai įtariama disfagija?

Disfagijos simptomai gali pasireikšti iš karto po valgio ar gėrimo arba per artimiausias 15-30 minučių. Vienas ar keli iš šių požymių turi būti atpažįstami ir nustatomi pakartotinai diagnozės laikotarpiu.

Aptikus ar įtarus disfagijos požymius, įspėjimo protokolas bus sudarytas iš toliau nurodytų veiksmų:

■ Pirminės sveikatos priežiūros gydytoj informavimas.

Šis specialistas turi atlikti pirminį simptomų įvertinimą ir nustatyti, ar pacientui gresia rizika susirgti šia liga.

Jis taip pat yra atsakingas už pacientų nukreipimą pas atitinkamus Sveikatos sistemos specialistus, jei pastebi kokius nors požymius arba turi rimtų įtarimų.



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

- Reikėtų atkreipti dėmesį į subjekto ar asociacijos sveikatos priežiūros personalą, nepriklausomai nuo to, ar jis turi sveikatos priežiūros tarnybą, ar ne.
Centras turi informuoti gydytojus, slaugytojus ir logopedus, kurie vykdys centro veiksmų protokolą dėl disfagijos patikros, nustatymo, diagnozavimo ir gydymo.



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

■ Gyvybiškai svarbu laikytis sveikatos priežiūros specialistų nurodymų. Šie bus atsakingi už tai, kad išspręstų visas jūsų abejones, klausimus ir suteiktų jums tikrą ir teisingą informaciją, kurios jums reikia.

Tuo atveju, jei jie negalės atsakyti į pateiktus klausimus, jie taip pat yra geriausiai kvalifikuoti nukreipti jus pas kitą sveikatos priežiūros specialistą, kuris gali tai padaryti.

Nerekomenduojama ieškoti informacijos internete ar socialiniuose tinkluose, nes ji gali būti neteisinga ir net pavojinga asmens sveikatai.

Po diagnozės nustatymo bus atliekami periodiniai vertinimai, siekiant užtikrinti, kad maitinimas būtų saugus ir veiksmingas procesas, nes progresuojant disfagiją sukeliančiai patologijai, progresuoja ir simptomai



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

ĮSPĖJIMO PROTOKOLAI DĖL DISFAGIJOS CENTRUOSE

Kai specialistas gauna įspėjimą apie įtariamą (-us) disfagijos pavojaus ženklą (-us), jis turi atlikti toliau nurodytus veiksmus:



(Šaltinis: Canva Pro)

- **Specialistas dalyvaus priimant maistą ir gėrimus per kitas tris dienas centre, kad nustatytų, ar yra nurodytas įspėjimas.**
- **Apie šių simptomų buvimą referentas informuos specialistus ir šeimos narius, dalyvaujančius asmens maitinime. Jis taip pat bus naudojamas kaip priminimas apie dažniausiai pasitaikančius įspėjamuosius rodiklius.**
- **Specialistas padarys įrašą centro incidentų knygoje, kad visa komanda žinotų apie situaciją. Per kitas penkias dienas specialistai pateikia patvirtinimą apie priežiūrą.**

Jei per kitas 5 dienas nepasikartos jokie disfagijos požymiai ar simptomai, maitinimas bus stebimas kaip įprastai.

Priklausomai nuo to, ar centre yra specializuotas specialistas, ar ne, jei stebėjimo laikotarpiu nustatomas vienas ar daugiau disfagijos požymių.



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

1) Centre nėra specializuotų specialistų, kurie atliktų tekstūros vertinimo testus

Siuntimas pas šeimos gydytoją arba centrą profesionaliam ištyrimui ir tekstūros / storinimo nurodymams.

Kol bus atliktas tyrimas, naudokite tekstūras (kietas ir skystas), kurių lygis yra labiau pritaikytas nei įprastai.



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

2) Su specializuotais specialistais, kurie centre atlieka tekstūros vertinimo testus.

- Situacijos analizė ir sprendimas, kokį testą atlikti.
- Sukurti tekstūros ir tirštumo taisykles
- Informuoti centro specialistus ir šeimą apie sukurtas naujas mitybos rekomendacijas.
- Įtraukti tai į įvykių knygą, kad visi komandos nariai apie tai žinotų.
- Pakeisti naudotojo klinikinę / mitybos bylą, taip pat aiškinamuosius maisto dokumentus.



Orofaringinės disfagijos valdymas

This project has been funded with support from the European Commission. This publication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

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

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



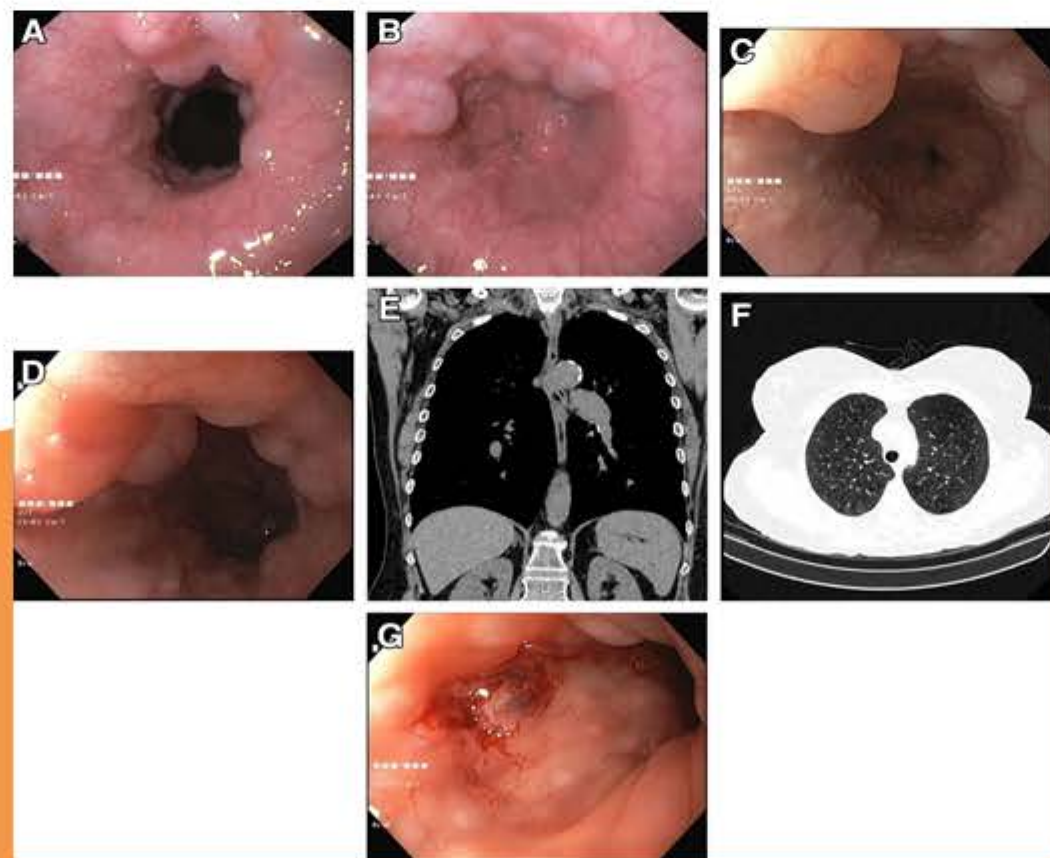
Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Valdymo strategija

Disfagija sergančius asmenis reikia kuo greičiau identifikuoti.

Diagnozuoti bet kokias medicinines ar chirurgines būkles, kurioms gali būti naudingas tam tikras gydymas.

Parengiamos terapinės priemonės, užtikrinančios saugų ir veiksmingą rijimą ir tinkamą mitybą.



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

Neišnešiotų kūdikių disfagijos gydymas

Labai svarbu anksti nustatyti didelės rizikos neišnešiotus kūdikius.



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

Pagyvenusių pacientų disfagijos valdymas

Disfagijos valdymas - tai bendros pastangos. Gydant paciento disfagijos simptomus gali dalyvauti daugelio profesijų atstovai.

Norint pagerinti nepakankamas vyresnio amžiaus žmonių rijimo funkcijas, reikalingas tiesioginis ir intensyvesnis reabilitacinis gydymas.



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



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



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



Medikamentinis ir chirurginis disfagijos gydymas

This project has been funded with support from the European Commission. This publication reflects the views only of the author, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein.

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

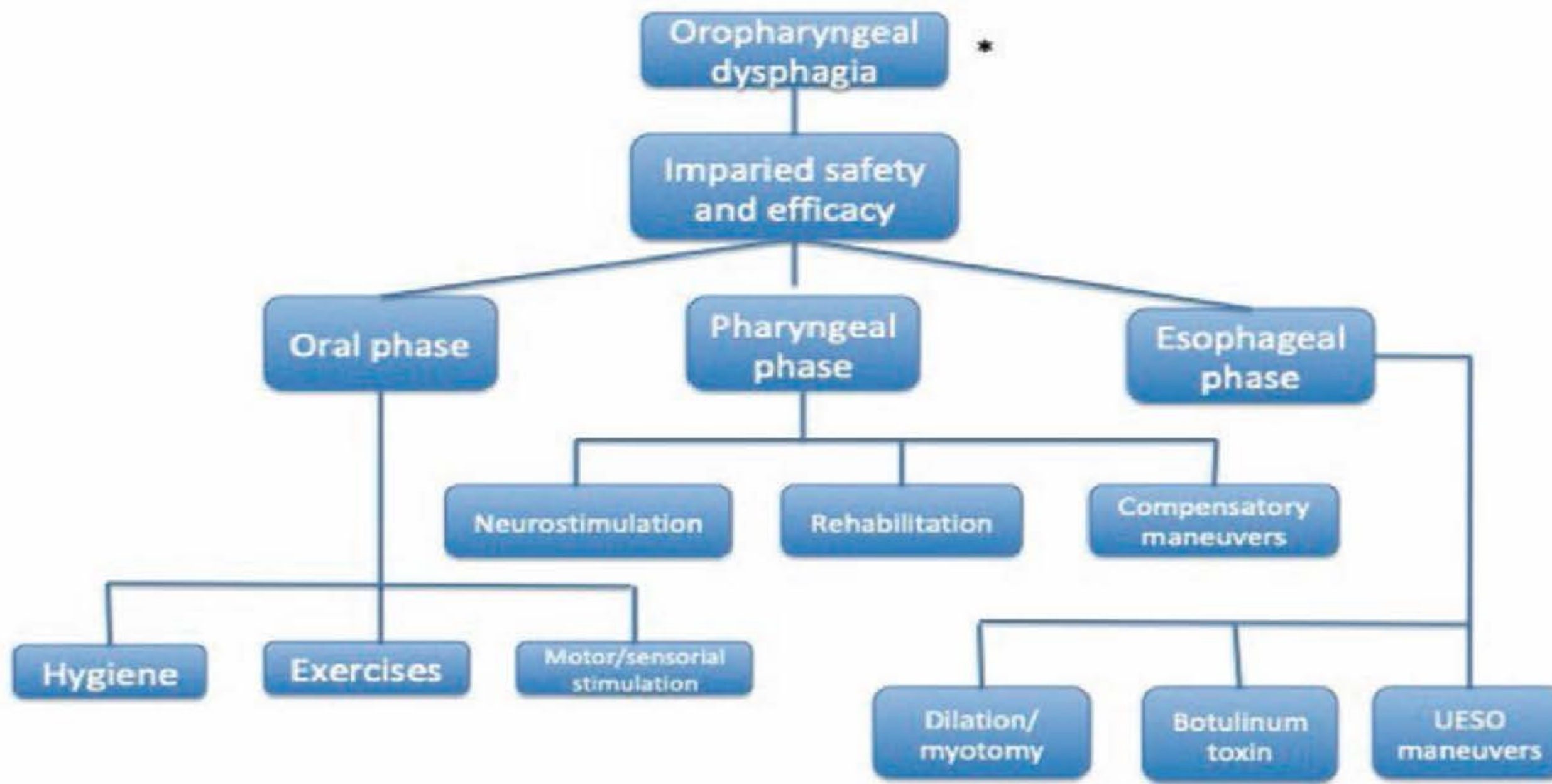
Project N: 2020-1-ES01-KA204-083288



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

Orofaringinės disfagijos gydymo algoritmas

Norint diagnozuoti ir gydyti rijimo sutrikimus, reikia surinkti išsamią anamnezę ir atlikti nuodugnią fizinę apžiūrą. Reikėtų atlikti kaklo, burnos, burnos ertmės, gerklų ir gerklų fizinę apžiūrą, taip pat neurologinį įvertinimą.



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

Oralinė fazė

Higiena

Pacientams, sergantiems disfagija, burnos priežiūra apima ne tik burnos valymą, bet ir aspiracinės pneumonijos, kuri gali būti mirtina, išvengimą.



Motorinė / sensorinė stimuliacija

Castillo Moraleso orofacialinės reguliacijos terapija, kuri derina kūno ir orofacialinį valdymą su gomurio plokštelės įdėjimu, davė džiuginančių rezultatų pacientams, sergantiems disfagija.



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

■ Pratimai

Pacientai, sergantys disfagija, turėtų pradėti daryti toliau aprašytus pratimus, prižiūrint medicinos specialistui, pavyzdžiui, logopedui ar ergoterapeutui (žr. 3.2 paskaitą).

**Pastangų
reikalaujantis
rijimas**

**Žandikaulio
trauka**

**Mendelsono
manebras**

Dinaminis kratytuvas

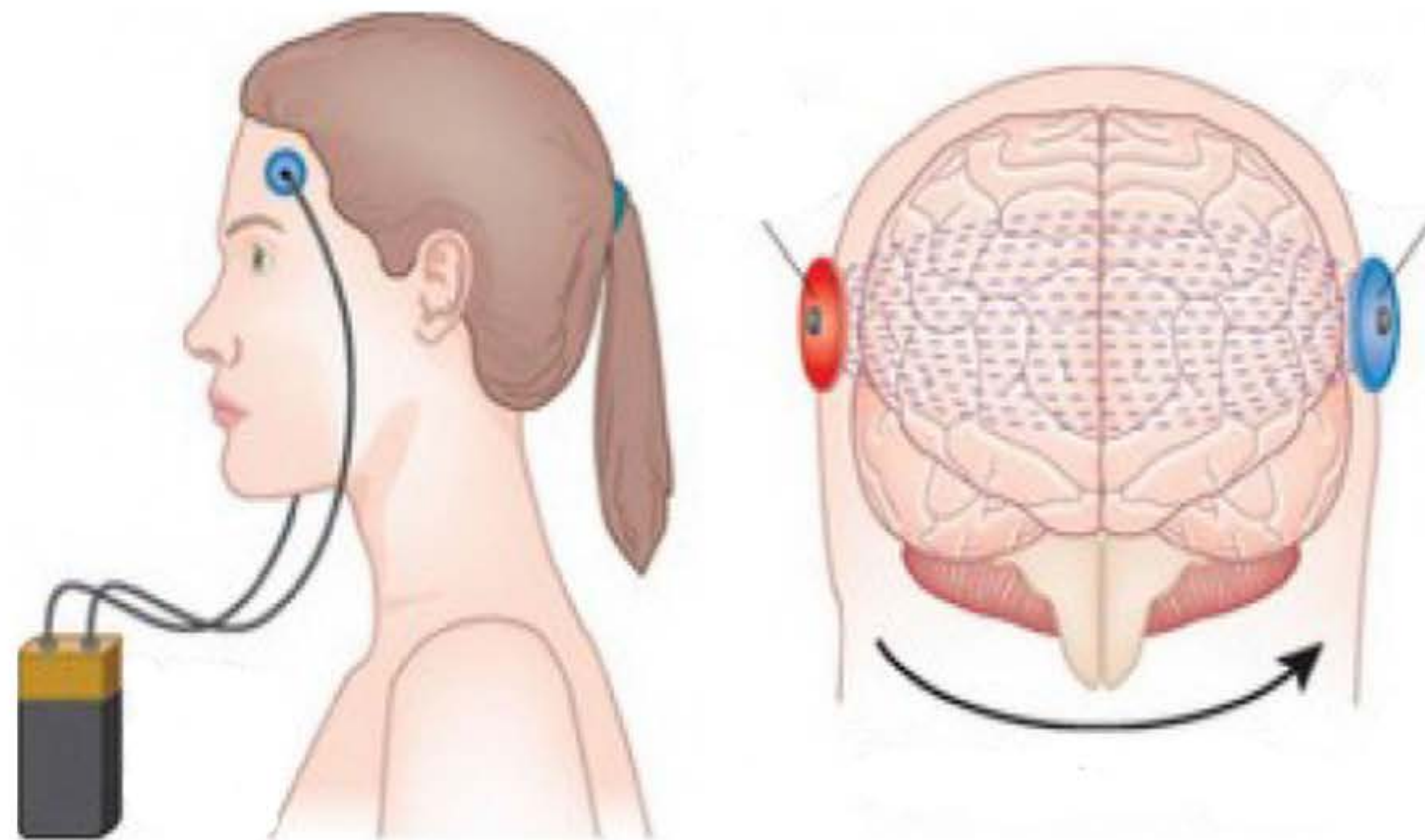
Masako manebras

Ryklės fazė

Neurostimuliacija

Neuromuskulinė elektrinė stimuliacija (NMES) - tai transkutaninės stimuliacijos rūšis, aktyvuojanti jutimines arba motorines nervų skaidulas, susijusias su rijimu.

Manoma, kad šis veikimo mechanizmas apima centrinės nervų sistemos atsistatymą ir pagreitina raumenų jėgos vystymąsi.



(Šaltinis: Canva Pro)

■ Reabilitacija

Rijimo reabilitacijos pratimai skirti tam tikriems raumenims ar raumenų grupėms.

Dauguma šiuolaikinių gydymo metodų skirti tik jėgai, o įrodymais pagrįstų tyrimų, įrodančių gydymųjų pratimų naudą, yra nedaug.

■ Kompensaciniai manevrai

Kai taikomi kompensaciniai metodai, jie pakeičia rijimą, tačiau nesukelia ilgalaikių funkcinų pokyčių. Kompensacinio metodo pavyzdys yra galvos pasukimas, kuris naudojamas rijimo metu, siekiant nukreipti boliusą į vieną iš šoninių ryklės kanalo kanalų.



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



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

Stemplės fazė

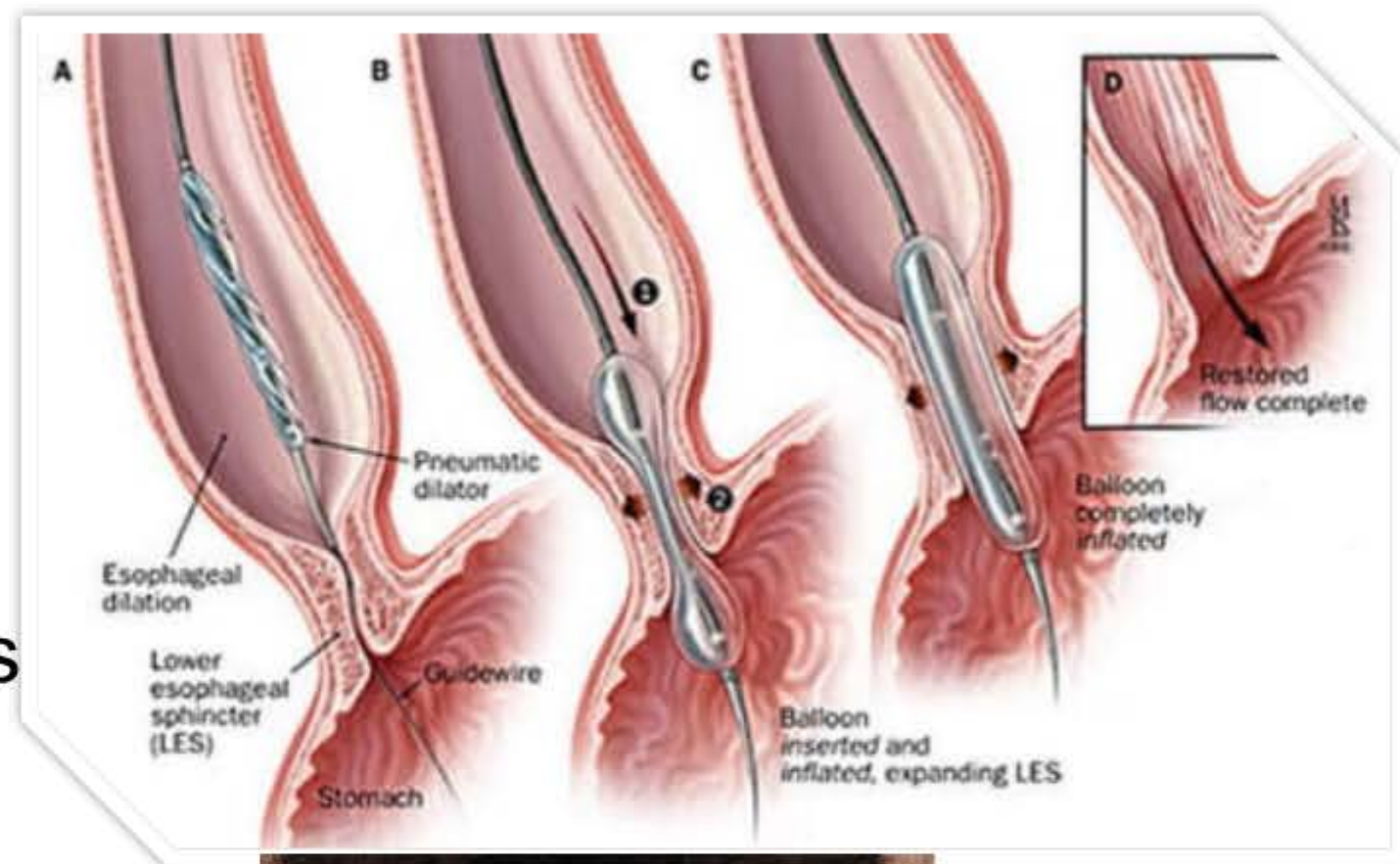
Dilatacija ir miotomija

Miotomija gali būti atliekama per odą arba endoskopu.

Kraujavimas, pasikartojančio gerklų nervo pažeidimas, ryklės ar stemplės fistuliacija - visos miotomijos komplikacijos.

Botulino toksinas

Asmenims, sergantiems OD, "BoTox" injekcija gali būti naudojama kaip pirmasis gydymo būdas. Jis yra paprastas ir saugus, o 43 proc. atvejų sumažina disfagiją. Pacientams, kurių burnos ir liežuvio aktyvumas išlieka VFS metu, o manometrijos metu nepažeistas boliuso stūmimo gebėjimas, jei "BoTox" nepadeda, gali būti siūloma CP miotomija.



Chirurginis OD gydymas

Chirurginė operacija gali būti taikoma stemplės vėžiui gydyti arba rijimo sutrikimams, atsiradusiems dėl gerklės susiaurėjimo ar kliūčių, pavyzdžiui, kaulinių ataugų, balso stygų paralyžiaus, ryklės ir stemplės divertikulo, GERL ir achalazijos, pagerinti. Po operacijos dažnai naudingas kalbos ir rijimo gydymas.

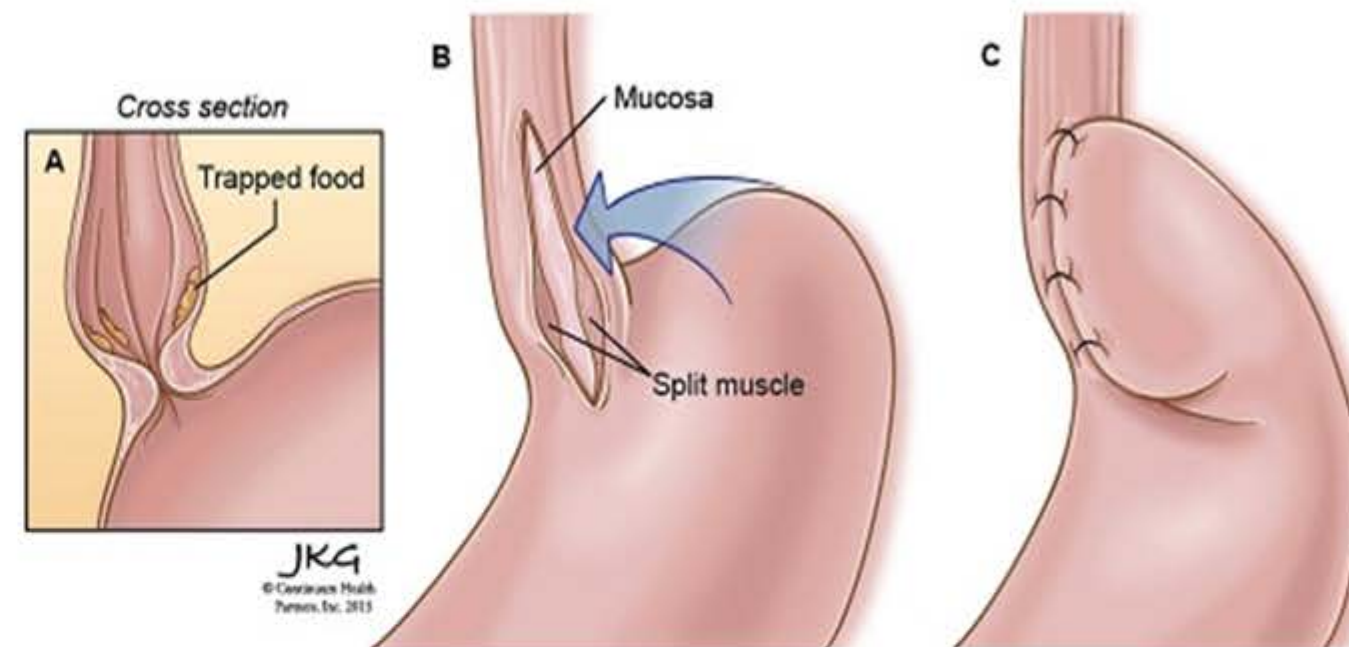
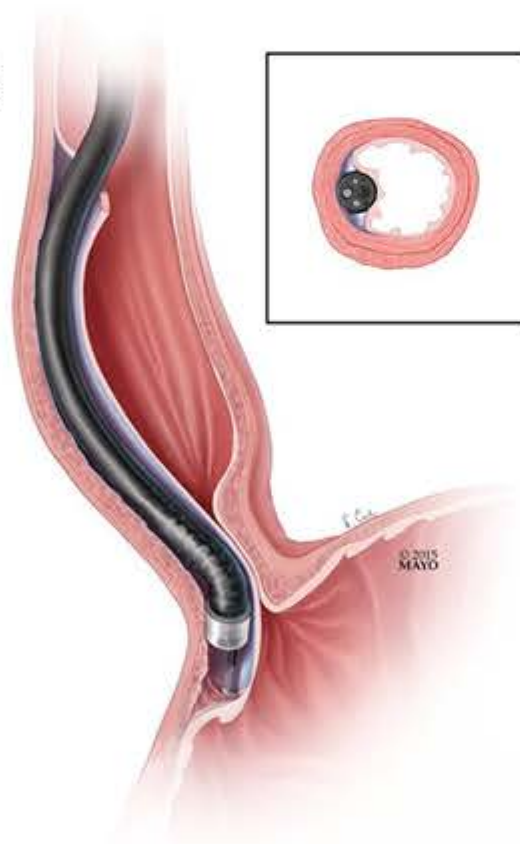


(Šaltinis: <https://www.istockphoto.com>)

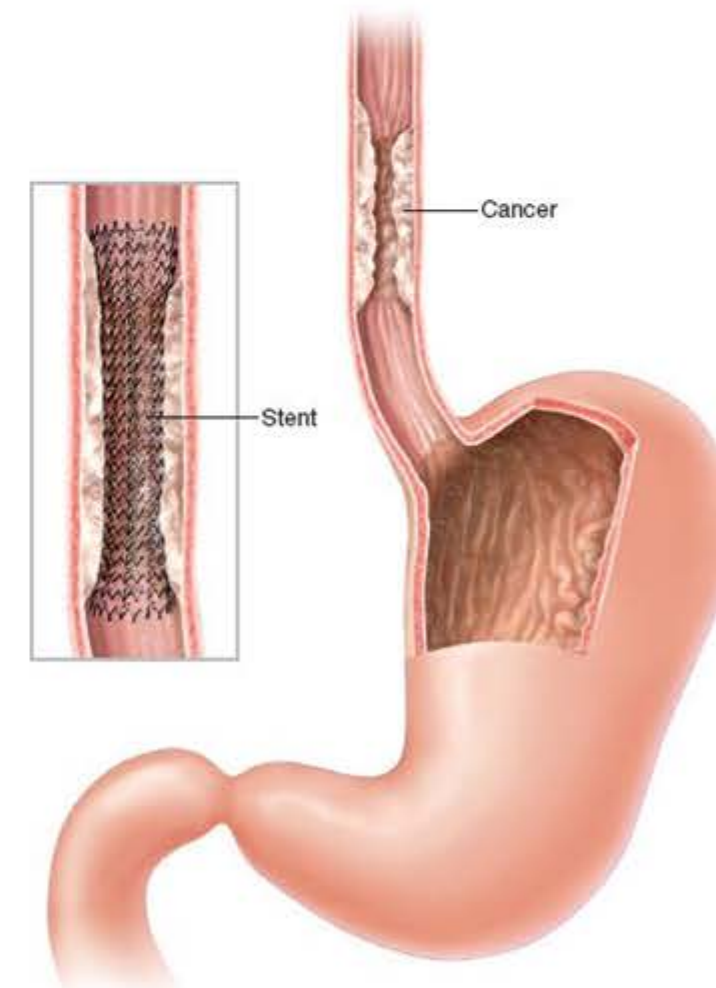
Chirurginis gydymas priklauso nuo disfagijos priežasties. Keletas pavyzdžių:

Laparoskopinė Hellerio miotomija - kai sergant achalazija apatiniame stemplės gale esantis raumuo (sfinkteris) neatsidaro ir neleidžia maistui patekti į skrandį, taikant šią procedūrą jis nutraukiamas.

Peroralinė endoskopinė miotomija (POEM) - chirurgas į burną ir gerklę įkiša endoskopą ir stemplės gleivinėje padaro pjūvį. Po to chirurgas perpjauna raumenis stemplės sfinkterio apatiniame gale, panašiai kaip atlikdamas Hellerio miotomiją



Stentas - gydytojas taip pat gali įstatyti metalinį arba plastikinį vamzdelį (stentą), kad atlaisvintų stemplės susiaurėjimą arba kliūtį. Kai kurie stentai yra nuolatiniai, pavyzdžiui, skirti sergantiesiems stemplės vėžiu, o kiti yra laikini ir vėliau pašalinami.





Laikas diskusijai

Gal turite klausimų?



Šio užsiėmimo refleksija



Ką šiandien sužinojote?

Ko šiandien išmokote?

Kas toliau? Kaip pritaikysite tai, ko išmokote?

Atgalinis ryšys



Kiek žvaigždučių (nuo 1 iki 5) skirtumėte šiam seminarui?



Kokius pagrindinius pakeitimus rekomenduotumėte atlikti?



Kas Jums labiausiai patiko?



Kas nepatiko?

Plačiau galite skaityti:

- Speyer R., Baijens L., Heijnen M., Zwiijnenberg 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>

Indeed partneriai



<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