



Tarama, tanı ve tedavi

Bu proje Avrupa Komisyonu'nun desteğiyle finanse edilmiştir. Bu yayın yalnızca yazarın görüşlerini yansıtmaktadır ve Komisyon burada yer alan bilgilerin herhangi bir şekilde kullanılmasından sorumlu tutulamaz.

INDEED: "Disfaji (Yutma Bozukluğu) Durumundaki Bireyler için Beslenme Odaklı Yenilikçi Eğitim ve Sağlık Araçları

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



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

Dersin hedefleri

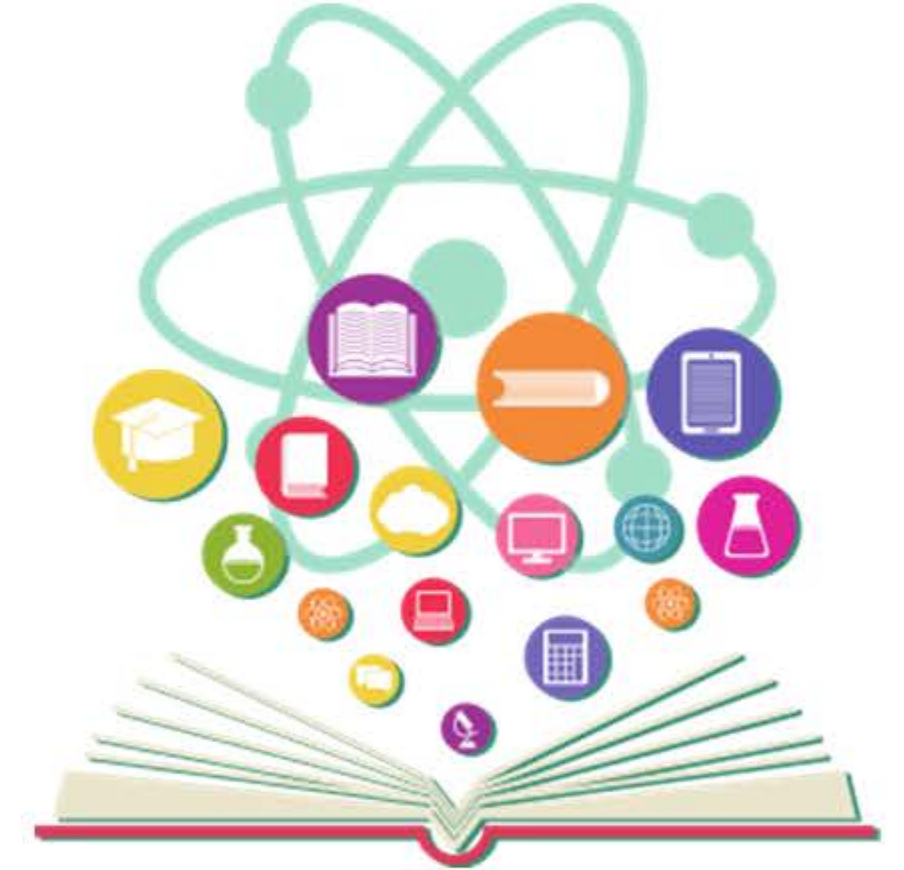
Bu dersin **amacı**, durumun erken teşhisini, tarama araçlarının nasıl kullanılacağını, alanda yer alan uzmanların kim olduklarını, uyarı protokolünü, orofaringeal disfajinin yönetimini öğrenmek ve tıbbi – cerrahi tedavi olanakları hakkında bilgilerinizi geliştirmektir.



(Kaynak: Canva Pro)

Öğrenme Çıktıları

- Disfaji belirtilerini saptamanın ve teşhis etmenin önemini anlamak
- Farklı teşhis testlerini ve tedavilerini tanımak
- Her gün tetikte olarak bilgiyi uygulamak



(Kaynak : Canva Pro)

Isınma Alıştırması

1800'lerin başlarında, insanlar domateslerin tıbbi nitelikleri olduğuna inanıyorlardı.

Bir doktor ishali ve hazımsızlığı tedavi edebileceğini iddia etti, bu yüzden daha sonra hap haline gelen bir tür domates ketçapının tarifini yaptı. Sizin gıda ilacınız nedir?



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

Disfaji Tespiti

Belirtilerin tespiti, disfaji durumunda olan bireylerin tedavisinin önemli bir parçasıdır. Disfaji hafife alındığında, tanınmadığında (sessiz disfaji olarak adlandırılır) veya tedavi edilmediğinde daha önce bahsedilen risklere yol açabilir. Bu nedenle, doğru bir tedaviyi gerçekleştirmek için disfaji ve diğer yutma komplikasyonları konusunda yaşlıları veya bu konudaki en hassas bireyleri eğitmek esastır

Disfaji belirtilerini tespit etme eğitimi için aşağıdaki adımları izlemelisiniz:

- **Dikkatli olun:** Kilo değişiklikleri, yorgunluk, gıda reddi, yutma güçlüğü ve diğer sorunlar gibi sorunlar yaşarsanız sağlık durumunuzu kontrol edin. Bu sorunlar bir sağlık sorununa işaret edebilirler
- **Bilgi alın:** Sağlık merkezinizin veya engelli derneğinizin sağlık uzmanlarından bilgi isteyin.
- **Tespit:** Disfajinin olağan belirtilerini ve ne sıklıkta göründüklerini belirleyin.
- **Önlem alın:** Bu alanda görev alan sağlık profesyonelinin bilgilendirin. Duruş, beslenme ve diğer alışkanlıklarla ilgili uzmanın talimatlarını izleyin

Disfaji teşhisi

Disfajinin değerlendirilmesi, doktorların ve konuşma terapistlerinin konu ile ilgili ayrıntılı bilgi toplanmasını gerektirir. Bu bilgiler birey veya ailesi/bakıcısı tarafından sağlanmalıdır. Değerlendirme, vakaların %80-85'inde disfajinin nedenini bulmayı mümkün kılmaktadır.

Teşhis programının temel amacı iki özelliği değerlendirmektir:

- **Güvenlik:** Alt solunum yollarına penetrasyon veya aspirasyon olmadan bolusu ağızdan mideye aktarma yeteneğini ifade eder.
- **Etkinlik:** Bireyin günlük bireysel enerji ve su gereksinimlerini tam olarak karşılamak için gereken tüm kalori ve sıvı miktarını alma yeteneğini ifade eder.

Disfaji tarama araçları

Disfaji için tanı programı, tamamlayıcı klinik ve enstrümantal yöntemlerle yürütülmelidir.



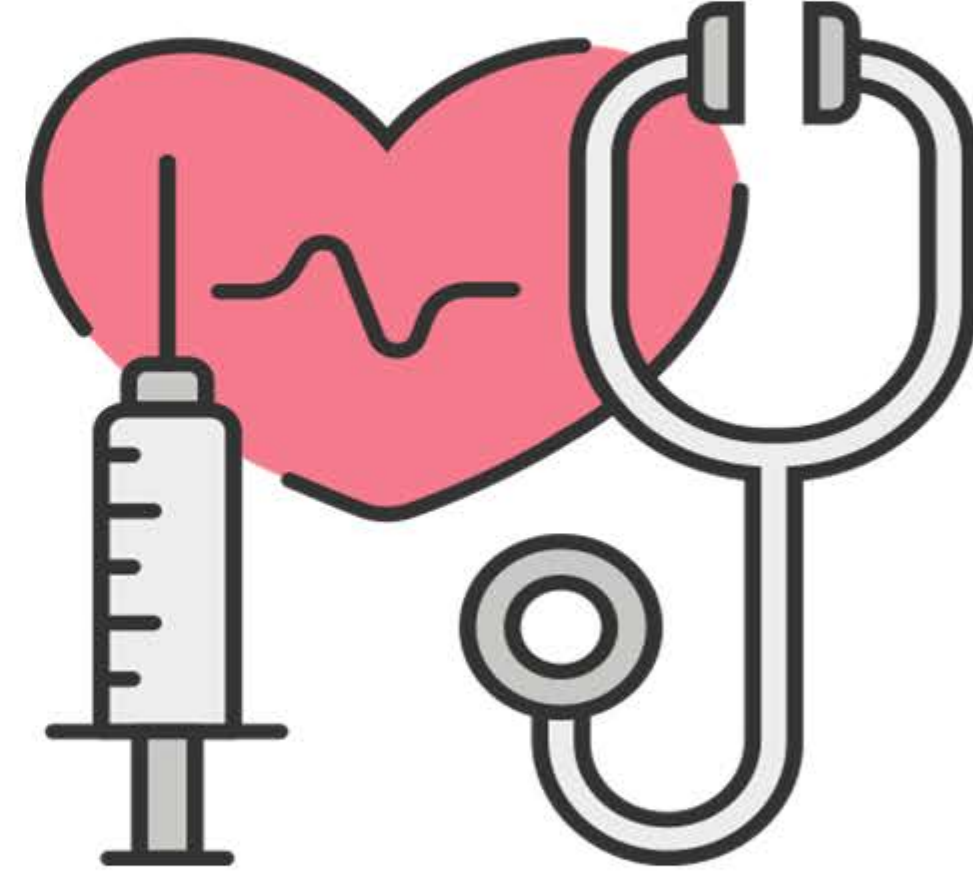
Tıbbi geçmiş



Klinik muayene



Araçsal değerlendirme



(Kaynak : Canva Pro)

Disfaji tarama araçları

■ Tıbbi geçmiş

Titiz bir klinik öykü hazırlamak, vakaların %80'inde sorunun yerini belirlemeye, orofaringeal veya özofagus disfaji durumunda olup olmadığını ayırt etmeye ve doğru tanı koymaya olanak tanır.

Ayırıcı tanı, disfajiye Presbyphagia veya Odynophagia gibi diğer klinik tablolardan ayırt etmeyi mümkün kılar.

EAT-10 (Yeme Değerlendirme Aracı) gibi anketler, klinik disfaji belirtileri açısından yüksek risk taşıyan bireyleri belirlemek için tarama testleridir. İyice değerlendirilmeli ve sonuçlar tıbbi öyküye dahil edilmelidir.



(Kaynak : Canva Pro)



Disfaji tarama araçları

EAT-10 (Yeme Değerlendirme Aracı) basit ve uluslararası geçerliliği olan bir ankettir. (açmak için buraya basın).

EAT-10 (Yeme Değerlendirme Aracı) basit ve uluslararası geçerliliği olan bir ankettir. 0 (sorun yok) ile 4 (ciddi sorun) arasında bir değer skalasında yanıtlanacak 10 sorudan oluşmaktadır. Bu araç birey ve/veya bakıcı tarafından doldurulabilir ve tamamlanması hızlıdır (3-5 dakika). Puanın 3'ten yüksek olması bireyde orofaringeal disfonksiyon olabileceğini gösterir. Disfaji tanısı için geçerli bir araç değildir.

EAT-10: Yutma Fonksiyonu Tarama Testi

Nestlé
Nutrition Institute

SOYADI ADI CİNSİYET YAŞ TARİH

AMAÇ:

EAT-10 yutma problemlerini ölçmeye yardımcı olur.
Tedavi seçenekleri için doktorunuzla konuşmanız sizin için önemli olabilir.

A. TALİMATLAR:

Puanları kutulara yazarak her bir soruyu cevaplayınız.
Aşağıdaki problemleri hangi düzeyde yaşıyorsunuz?

1 Yutma problemim nedeniyle kilo kaybettim.

0 = Problem yok
1
2
3
4 = Şiddetli problem

6 Yutarken ağrı hissediyorum.

0 = Problem yok
1
2
3
4 = Şiddetli problem

2 Yutma problemim nedeniyle dışarıda yemeğe gidemiyorum.

0 = Problem yok
1
2
3
4 = Şiddetli problem

7 Yutma durumum yemek yemekten aldığım zevki etkiliyor.

0 = Problem yok
1
2
3
4 = Şiddetli problem

3 Sıvı besinleri yutarken aşırı çaba sarfediyorum.

0 = Problem yok
1
2
3
4 = Şiddetli problem

8 Yutarken yemekler boğazıma yapışıyor/takılıyor.

0 = Problem yok
1
2
3
4 = Şiddetli problem

4 Katı besinleri yutarken aşırı çaba sarfediyorum.

0 = Problem yok
1
2
3
4 = Şiddetli problem

9 Yemek yerken öksürüyorum.

0 = Problem yok
1
2
3
4 = Şiddetli problem

5 Hapları yutarken aşırı çaba sarfediyorum.

0 = Problem yok
1
2
3
4 = Şiddetli problem

10 Yutmak bende gerginlik/stres yaratıyor.

0 = Problem yok
1
2
3
4 = Şiddetli problem

B. PUANLAMA:

Puanları toplayıp sonucu kutulara yazınız.
Toplam EAT-10 puanı (en fazla 40 puan)

C. BİR SONRAKİ ADIM:

Toplam EAT-10 puanı 3 ve üzeri ise yutma ile ilgili problemlerinizi olabilir. EAT-10 sonuçlarını doktorunuzla birlikte değerlendirmenizi öneririz.

Kaydet

Yazdır

Sıfırla

Referans: EAT-10'un geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiştir.

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.

© Nestec 2009

www.nestlenutrition-institute.org

Klinik muayene

Klinik muayene, amacı tıbbi geçmiş tarafından sağlanan tanı yönelimini doğrulayan daha fazla klinik bilgi elde etmek olan eğitilmiş bir konuşma dili patoloğu tarafından gerçekleştirilen bir dizi prosedürdür.

Klinik bilgi: Bir bireyin fiziksel ve sağlık durumu hakkında onu korumak, bakımını yapmak, iyileştirmek veya kurtarmak için bilgi edinmesine veya bu durumu genişletmesine izin veren herhangi bir form, tür veya türden veriyi ifade eder.

Disfaji durumunda klinik muayenenin temel amacı, klinisyene mevcut kusurlar, yutma ile ilgili nöromüsküler süreçler ve bunların modifikasyonları hakkında bilgi sağlamaktır. Bu şekilde durumdan sorumlu patofizyolojik mekanizmalar hakkında hipotezler ortaya atılabilir ve optimal tanı ve tedavi teknikleri seçilebilir.

Dysphagia screening tools

Ana klinik arařtırmalar

- **Yüz, gövde ve servikal gözlem.** Yüz hareketlerine, boyuna, duruşa ve baş pozisyonuna dikkat etmek.
- **Ağız boşluğu keşfi.** Ağız açabilme, labial, lingual hareketler uzayın tüm eksenlerinde, mandibular ve yanak hareketleri aktif ve dirence karşı olması gibi oral anatomi ve fizyolojinin gözlemlenmesi. Kalıntıların veya tükürüğün varlığı veya birikmesi, çiğneme kapasitesinin değişmesi, dişlerin durumu ve bunların anatomi veya fizyolojisinde herhangi bir değişiklik. gözlemlenmesi
- **Faringolaringeal motor ve duyu muayenesi.** Laringeal mobilite, sekresyon varlığı, glottik fonksiyon ve istemli öksürüğün değerlendirilmesi. İkincisi, aspirasyona karşı laringeal korumanın bir işaretidir. Servikal trakeostomi skarı olan bireyler, gırtlak hareketliliğini sınırlayan hiçbir yapışıklık olmadığından emin olmak için araştırılacaktır.
- **Bilişsel durum değerlendirmesi.** Ekstremiteler hareketliliği, duruş, ton, koordinasyon, osteotendinöz refleksler ve yüzeysel ve derin duyarlılığın değerlendirilmesi. Anormal hareketlerin, distoninin veya arkaik reflekslerin (emme ve ısırma) tespiti, aktif işbirliği ve anlayışına dayalı olarak tedavi için en uygun kılavuzların planlanmasına olanak tanır.

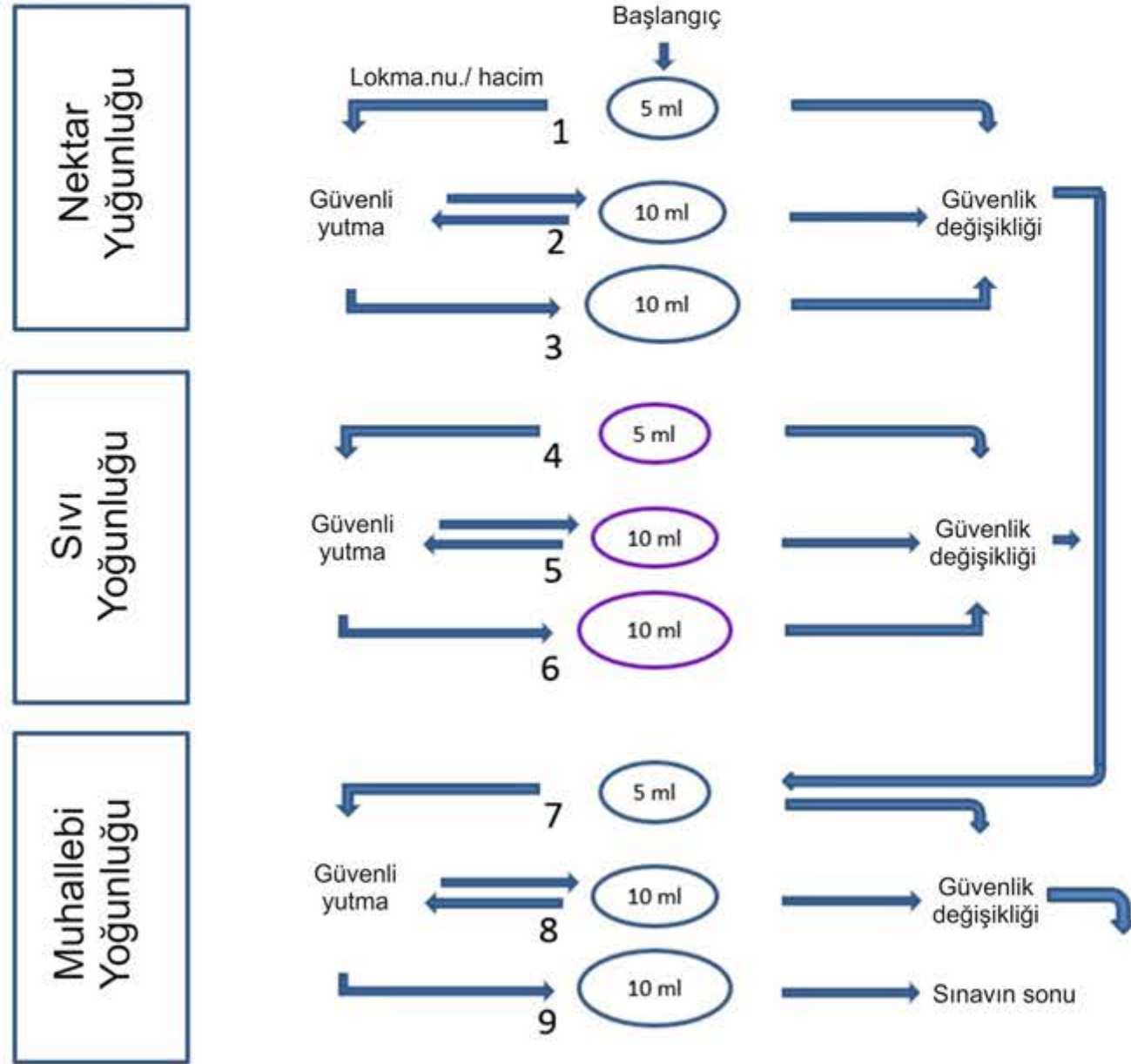
Disfaji tarama araçları

Ana klinik araştırmaları :

- Kranial sinirlerin nörolojik muayenesi.** Motor ve duysal lifleri içeren sinirler. Dudakların simetrisini, yüzü, çıkıntıyı, dilin hareketliliğini ve gücünü, küçük dil ve damak simetrisini, oral ve orofaringeal duyarlılığı, salgıları yönetme yeteneğini ve gönüllü olarak öksürme yeteneğini kontrol ederler. Bu hareketlerin değerlendirilmesi sözlü talep, tekrar veya bukkolinguofasiyal praksilerin performansı ile yapılacaktır.
- Gag refleksi, yutma ve öksürük refleksinin keşfi.** Besleme sırasında bir komplikasyona tepkiyi değerlendirmek için öğürme, yutma ve öksürme tahriki, işlemin güvenliğini ve etkinliğini sağlar.
- Aşamalara göre yutmanın araştırılması.** Yutma sürecinin her aşamasında (oral hazırlık aşaması, oral itici aşama ve faringeal aşama) yer alan yapıların hareketlerindeki ve hassasiyetlerindeki değişiklikleri tespit etmeyi amaçlar. Farklı viskozite ve hacimdeki bolusların verilmesine dayalı olarak farklı yöntemler geliştirilmiştir. Bu testler ancak başta doktorlar, konuşma terapistleri ve hemşireler olmak üzere kalifiye ve deneyimli sağlık personeli tarafından önerilebilir ve yapılabilir. En ünlüsü ve yaygın olarak kullanılanı MECV-V'dir, çünkü başkaları da olmasına rağmen, güvenli ve onaylanmış bir yöntemdir.

Aşamalı yutma tarama testi

MECV-V (klinik muayene yöntemi hacim-viskozite)



GUSS (Gugging Yutma Tarama Testi)

GUSS (Gugging Yutma Tarama Testi)

1- ÖN ARAŞTIRMA/İNDİREKT YUTMA TESTİ	Evet	Hayır
A-UYANIKLIK (Hasta en az 15 dakika uyanık olmalıdır)	1	0
B-ÖKSÜRÜK VE/VEYA BOĞAZI TEMİZLEME (İstemli öksürük! Hasta iki kez öksürmeli veya boğazını temizlemeli)	1	0
C-TÜKÜRÜK YUTMA		
C1-Yutma Başarılı	1	0
C2-Aşırı salya(Ağızdan salyanın dışarı akması)	0	1
C3-Ses değişikliği(Boğuk, kabalaşmış, ıslanmış, zayıf ses, kendi tükürüğü ile boğulma)	0	1
Toplam	[5]	
1-4: Daha fazla araştırma*		
5:Direkt yutma testi ile devam et.		

*: Videofloroskopik veya fiberoptik endoskopik değerlendirme (FED)

2- DİREKT YUTMA TESTİ	1	2	3
	Yarı Katı*	Sıvı*	Katı*
YUTMA			
Yutma mümkün değil	0	0	0
Gecikmiş yutma (>2 dk) (solid >10 dk)	1	1	1
Başarılı yutma	2	2	2
İSTEMSİZ ÖKSÜRÜK (yutma önce, sonra ve sırasında-3dkya kadar)			
Var	0	0	0
Yok	1	1	1
SALYA			
Var	0	0	0
Yok	1	1	1
SES DEĞİŞİMİ (test öncesi dinle, sonrasında Oh demeli)			
Var	0	0	0
Yok	1	1	1
Toplam	[15]		
TOTAL SKOR (0-20)			
Materyal: su, çay kaşığı, kalınlaştırıcı, ekmek			
* Yarı katı: 1/3, 1/2 kalınlaştırılmış su ilk denemede. Şayet semptom yoksa 3-5 çay kaşığı verilir. 5. çay kaşığı sonrası değerlendirir.			
* Sıvı: 3, 5, 10, 20 ml su verilir eğer semptom yoksa 50 ml ile devam edilir. Herhangi bir seviyede semptom görülürse test sonlandırılır.			
* Katı: Klinik olarak kuru ekmek, FED; renkli sıvıya batırılmış kuru ekmek kullanılır.			

Disfaji tarama araçları

■ Araçsal değerlendirme

Enstrümental değerlendirme, fiziksel muayenede görünmeyen yutkunmanın fonksiyonel ve yapısal yönlerine bakar. Yutma disfonksiyonunun varlığı ve kapsamı, beslenme güvenliği ve terapötik stratejilerin etkinliği ile ilgili spesifik soruları yanıtlayabilmektedir.

Çoğu hastanedeki sağlık uzmanları, enstrümantal yutma değerlendirmelerine olan ihtiyacı anlamaktadır. Daha fazla test yapmaktan endişe duyan doktorlar için, beslenme ve yutma sorununun “nedenini” belirlemek ve güvenli beslenme için etkili stratejiler belirlemek gibi sağladıkları bilgilerin tüm faydaları tartışılmaktadır.



(Kaynak : Canva Pro)

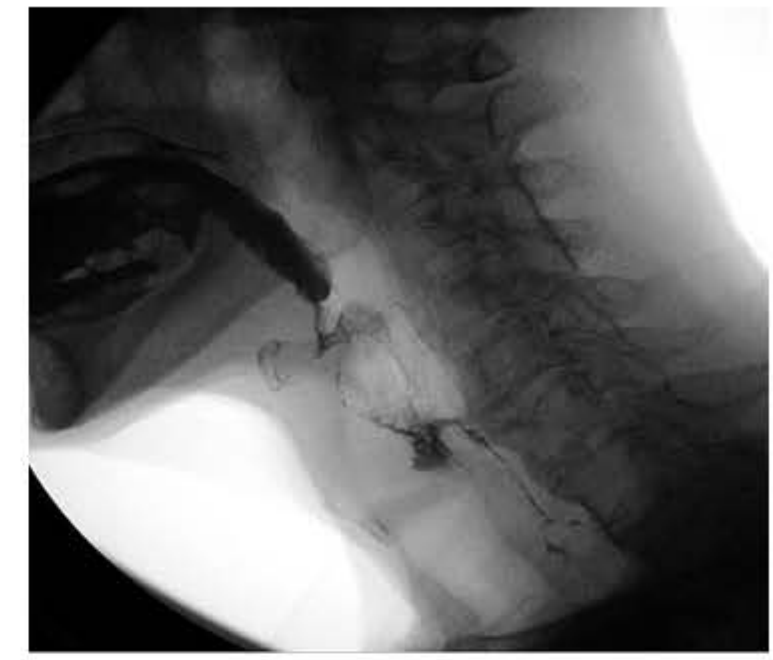


Disfaji tarama araçları

Ana araçsal değerlendirme :

Videofloroskopik yutma çalışması (VFSS).

Modifiye baryum yutması olarak da bilinen videofloroskopik yutma çalışması (VFSS), ağız boşluğu, farenks ve servikal yemek borusunun dinamik bir röntgen muayenesidir. VFSS, yutmayı floroskopik olarak değerlendirmek için farklı kıvamlardaki sıvıların ve katıların uygulanması yoluyla bireyin yutma fonksiyonunun değerlendirilmesine izin verir.



[[Dosya:Yutma Refleksi 87M - RF - 011.jpg'nin Gecikmeli Tetiklenmesi|Yutma Refleksi 87M - RF - 011'in Gecikmeli Tetiklenmesi]]

VİDEOFLORSKOPIK YUTMA ÇALIŞMASI

Avantajlar	Dezavantajlar
Yutmanın oral, faringeal ve özofagus fazlarında bolus geçişi sırasında yutmayı gösterir.	Radyasyona maruz kalma nedeniyle bebeklerde/çocuklarda sınırlı muayene süresi.
Ağız boşluğunda bolus oluşumu/ağız boşluğunda transfer, velofaringeal fonksiyon, laringeal süreç, faringeal hareketlilik, kalıntı, aspirasyonun varlığı ve zamanlaması, aspirasyona yanıt dahil olmak üzere yutma sırasında yutma mekanizmasının anatomisini ve fizyolojisini tanımlar.	Ekipman, floroskopi paketindeki konumlandırma seçeneklerini sınırlandırdığından radyoloji odasına nakil gerektirir;
Yutma güvenliğini artıran besleme stratejilerinde veya manevralarda bolus ve konumlandırma değişkenlerini tanımlar.	Baryum, sıvının/gıdanın tadını ve dokusunu değiştirebilir.



Ana araçsal değerlendirme :

■ Yutmanın fiberoptik endoskopik değerlendirmesi (FEES).

FEES, yutkunma sırasında üst solunum-sindirim sistemini görüntülemek için bir transnazal endoskop kullanır ve yutkunmanın faringeal fazına özgü bilgiler sağlamaktadır.

YUTMANIN FIBEROPTİK ENDOSKOPİK DEĞERLENDİRMESİ	
Avantajlar	Dezavantajlar
Beslenmenin değerlendirilmesine izin vererek test uzunluğu limiti ile radyasyona maruz kalmayı önler.	Alan insersiyonu sırasında hastaya rahatsızlık verir.
Laringeal ve faringeal yapıların ve yutma sırasındaki fonksiyonların doğrudan görünümü: vokal kord hareketliliği ve hava yolu koruması, velofaringeal yetmezlik, farinks ve larinksin normal ve anormal anatomisi.	Yutma oral ve özofagus fazının doğrudan değerlendirilmesi sağlanamaz (sadece yutmanın önce ve sonrasında boğaz ve gırtlak yapısını değerlendirebilir); yutma sırasında "beyazlaşma" periyoduyla ile farinjal fazın sınırlı görünür.
Mevcut gıda ve sıvı ile tipik besleme pozisyonunda konumlandırılma sonucunda tamamlanır.	Bebeklerde hızlı ardışık yutkunmalar görüntülerin yorumlanmasını zorlaştırabilir.
Salgı yönetimini değerlendirebilir.	
Emzirme sırasında bebeğin yutma fonksiyonunu değerlendirir.	

Disfaji tarama araçları

Ana araçsal değerlendirme :

■ Servikal oskültasyon (CA).

Klinik uygulamada tipik olarak bir stetoskop olan bir dinleme cihazının yutma seslerini ve bazı tanımlara göre hava yolu seslerini değerlendirmek için kullanılmasıdır. Daha sonra, seslerin normalliği veya bozulma derecesi hakkında karar verilir.



(Source: Canva Pro)

■ 24 saatlik pH empedans testi.

Doktorunuzun gün boyunca midenizden yemek borunuza (ağız ve mide arasındaki geçiş yolu) asitli ve asitsiz reflüyü değerlendirmek için kullanabileceği bir yöntemdir. İnce, erişte benzeri, esnek bir kateter (tüp) burnunuza yerleştirilir ve midenizin ağzına yönlendirilir. Kateter, tüm uzunluğu boyunca asitlikteki değişiklikleri alabilir. Kateter, asit reflü aktivitenizle ilgili bilgileri, bir kemere taktığınız bir akıllı telefon boyutunda bir bilgisayara iletir.

Disfajide doğru tedavinin önemi

Yutma çalışması, özel aletler kullanılarak uzman ve eğitimli sağlık uzmanları tarafından yapılmalıdır. Sadece disfaji teşhisini değil, aynı zamanda doğru oral beslenmeyi teşvik etmek, beslenme ve solunum komplikasyonlarının varlığını, morbidite ve mortalite riskini azaltmak, yaşam kalitesini iyileştirmek için en uygun tedavinin belirlenmesini sağlar.



PAYDAŞ PROFESYONELLER

Bu proje Avrupa Komisyonu'nun desteğiyle finanse edilmiştir. Bu yayın yalnızca yazarın görüşlerini yansıtmaktadır ve Komisyon burada yer alan bilgilerin herhangi bir şekilde kullanılmasından sorumlu tutulamaz.

INDEED: "Disfaji (Yutma Bozukluğu) Durumundaki Bireyler için Beslenme Odaklı Yenilikçi Eğitim ve Sağlık Araçları
Proje N:2020-1-ES01-KA204-083288



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

Disfaji Ekibi

- Disfaji durumunda (beslenme ve yutma bozuklukları) olan bireyler, çeşitli ortamlarda (örn. okul, ev, hastane, vasıflı bakım tesisi) değerlendirme ve tedavi gerektiren çeşitli tıbbi sorunlara sahip olabilir.
- Disfajinin nedenleri ve sonuçları, geleneksel mesleki sınırları aşar ve birçok tıp veya tedavi uzmanının işbirliğini gerektirebilir. Beslenme ve yutma, ağız, boğaz, üst solunum yolu, gırtlak, soluk borusu, yemek borusu ve mideyi içerir.
- Çok disiplinli veya disiplinler arası bir uzman ekibi, karmaşık zorlukları olan insanları yönetmek için en uygun olanıdır. En iyi sonucu elde etmek için, bu uzmanlar birbirleriyle olduğu kadar birey/öğrenci ve ailesiyle de işbirliği yapmaktadır.

Koordinatör

- Tipik olarak Konuşma-Dil Patoloğu olan bir koordinatör, disfaji ekibine liderlik eder.
- Çekirdek ekip üyelerini ve destek hizmetlerini tanımlar; ekip iletişimini kolaylaştırır; ekip odağını, iletişimini ve katılımını sağlar;
- Ekip faaliyetlerini belgeler; diğer ekip üyeleri ve diğer hizmetlerle uygun danışma prosedürlerini kullanır.

Disfaji Ekibi

Çocuk Doktoru



Diş Hekimi/
Diş Hijyenisti

Gastroenterolog



Beslenme Uzmanı-
Diyetisyen

Ergoterapist



Neonatolog

Nörolog



Kulak Burun
Boğaz Uzmanı

Psikolog /
Fizik Tedavi Uzmanı



Hemşirelik



Öğrenci

Sosyal Hizmet Uzmanı



Fizyoterapist

Göğüs Hastalıkları
Uzmanı



Radyasyon Onkoloğu

Radyolog



Konuşma - Dil
Terapisti



Aile Üyesi
/ Bakıcı



Hasta

Disfaji Ekibi

Diş Hekimi / Diş Hijyeni Uzmanı:

Dişeti ve diş fonksiyon bozukluklarını değerlendirir ve tedavi eder ve yutmayı iyileştirmek için protezlerde uzmanlaşabilir. Ağız hijyeni konusunda tavsiyeler verir.



Gastroenterolog:

GI yolu ile ilgili herhangi bir zorluğu belirler; yutmanın özofagus segmenti ile ilgili tanısal testler yapar; ve bireyin/öğrencinin ağızdan beslenmeye bir alternatif ihtiyacı varsa besleme tüpleri yerleştirir.

Neonatolog

Yutma güçlüğü çeken bebekleri belirler, değerlendirme için yönlendirir, uygun tedavileri emreder ve ilerlemelerini izler.



Nörolog:

Yutma problemlerinin nörolojik nedenlerini teşhis eder ve tedavi eder.

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



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

Hemşire

Yemek sırasında ve ilaç alırken güvenli yutma teknikleri ve telafi edici veya kolaylaştırıcı stratejilerin uygulanmasında ve sürdürülmesinde birey/öğrenci ve bakıcılarla birlikte çalışır.



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

Beslenme Uzmanı/ Diyetisyen
Beslenme ihtiyaçlarını değerlendirir; sıvı ve katı gıdaların kıvamları ile ilgili terapi önerilerini takip eder, özel beslenme ihtiyaçlarını belirler; alternatif beslenme yöntemlerini kullanırken yeterli beslenmeyi sağlar.



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

Ergoterapist:

Duyusal ve motor bozuklukları değerlendirir ve tedavi eder ve kendi kendine beslenme ve yutma ile ilgili protez ihtiyaçlarını değerlendirir.

Kulak Burun Boğaz Uzmanı:

Yutma sorunlarına neden olabilecek veya katkıda bulunabilecek oral, faringeal, laringeal ve trakeal patolojileri teşhis eder ve tedavi eder; yutkunmanın endoskopik değerlendirmelerini yaparken konuşma dili patolojileriyle işbirliği yapar.



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



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

Çocuk Doktoru

Yutma güçlüğü çeken çocukları tanımlar, uygun yönlendirmeler sağlar ve disfaji ekibinin tavsiyelerini çocuğun genel sağlık ve esenliği ile bütünleştirir.



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

Psikolog/ Psikiyatrist:

Bireyleri/öğrencileri ve ailelerini yutma güçlüğü bozukluğuna uyum sağlamada, yutma bozukluklarının sonuçlarıyla başa çıkmada ve ilişkili stresleri yönetmede değerlendirir ve tedavi eder.

Fizik Tedavi Uzmanı:

Güvenli ve verimli yutma için gerekli vücut konumlandırma, duysal ve motor hareketleri değerlendirir ve tedavi eder, beslenme sırasında gerekli olan uygun oturma ekipmanını önerir.



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

Sosyal Hizmet Uzmanı:

Birey/öğrenci ve ailelere engelliliğe uyum sağlamada, en az kısıtlayıcı konut ve tedavi ortamlarına erişimde ve üçüncü taraf ödeme konularında yardımcı olur ve danışmanlık yapar.



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

Pulmonolog:

Disfaji durumunda olan bireyler/öğrencilerde solunum sorunlarını değerlendirir ve çözer; kronik akciğer hastalıklarını ve ventilatöre bağımlı bireyleri/öğrencileri kontrol eder.



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



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

Radyasyon Onkoloğu:

Ağız, boğaz ve/veya yemek borusu malignitelerinin neden olduğu disfaji durumunda olan bireyleri/öğrencileri tedavi etmek için radyasyon tedavisi uygular.

Radyolog:

Videoflorografik yutma çalışmaları (VFSS) sırasında öncelikle Konuşma-Dil Patologları ile radyolojik çalışmalar yoluyla yutma sorunlarını değerlendirir.



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

Disfaji durumunda olan birey:

Diğer ekip üyelerine durumu hakkında bilgi verir; disfaji bozukluğunun nedenlerini ve tedavisini anladığını gösterir; yutma işlevini eski haline getirmek ve yeterli beslenme ve hidrasyonu sürdürmek için beslenme, telafi edici ve kolaylaştırıcı teknikleri takip eder.



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

Aile Üyesi / Bakıcı:

Diğer ekip üyelerine bireyin/öğrencinin bozukluğun belirti ve semptomları hakkında bilgi sağlar; Önerilen yönetim tekniklerini anladığını ve uyguladığını gösterir.



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

Dil-Konuşma Patoloğu:

Fizyolojik tepkilerin doğrudan modifikasyonları ve beslenme modifikasyonu gibi dolaylı yaklaşımlar dahil olmak üzere, yutma sorunları olan bireyleri/öğrencileri değerlendirir ve tedavi eder.



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



UYARI PROTOKOLÜ

Bu proje Avrupa Komisyonu'nun desteğiyle finanse edilmiştir. Bu yayın yalnızca yazarın görüşlerini yansıtmaktadır ve Komisyon burada yer alan bilgilerin herhangi bir şekilde kullanılmasından sorumlu tutulamaz.

INDEED: "Disfaji (Yutma Bozukluğu) Durumundaki Bireyler için Beslenme Odaklı Yenilikçi Eğitim ve Sağlık Araçları
Proje N:2020-1-ES01-KA204-083288



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

Uyarı protokolü neden gereklidir?

Avrupa Disfaji Çalışması Grubu tarafından yürütülen çalışmalara göre:

- Disfaji teşhisi konan bireylerin %36'ya kadarı başkalarıyla yemek yemekten kaçındığını ve bunun da artan sosyal izolasyonla sonuçlandığını bildiriyor.
- Teşhislerinden bu yana, %41'i yemek yemeden önce kaygılarında bir artış olduğunu bildiriyor.
- %55'i yaşam kalitelerinin bozulduğuna inanıyor.

Bütün bunlar bağımlılıkta bir artışa ve ayrıca bireysel ve tıbbi bakım ve kurumsallaşmanın daha fazla ağırlığına yol açmaktadır.



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

Disfaji durumundan şüphelenildiğinde ne yapmalı ve hangi doktora gitmelisiniz?

Disfaji semptomları bir şeyler yiyip içtikten hemen sonra veya sonraki 15-30 dakika içinde ortaya çıkabilir. Bu göstergelerden biri veya birkaçı tanı sürecinde tekrar tekrar tanınmalı ve tanımlanmalıdır.

Disfaji belirtilerinin tespit edilmesi veya şüphelenilmesi durumunda, uyarı protokolü aşağıdaki gibi olacaktır:

■ Birinci basamak hekiminizi bilgilendirin. Bu uzman, semptomların ön değerlendirmesini yapmaktan ve bireyin bu durumu ilerletme riski altında olup olmadığını değerlendirmekten sorumludur. Ayrıca, herhangi bir belirti fark etmesi veya güçlü bir şüphesi olması durumunda, bireyleri SAĞLIK sistemi içindeki uygun uzmana sevk etmekten de sorumludur



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

- İşletmenin veya derneğin sağlık personelinin, sağlık hizmeti olup olmadığına dikkat edilmelidir. Merkez, disfaji taraması, tespiti, teşhisi ve tedavisi için merkezin eylem protokolünü uygulayacak doktorları, hemşireleri ve konuşma terapistlerini bilgilendirmelidir.



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

■ Sağlık profesyonelleri tarafından verilen talimatlara uymak hayati önem taşımaktadır. Bunlar, tüm şüphelerinizi, sorularınızı çözmekten ve ihtiyacınız olan gerçek ve doğru bilgileri size sağlamaktan sorumlu olacaktır. Sorulan soruları cevaplayamamanız durumunda, sizi cevaplayabilecek başka bir sağlık uzmanına sevk edebilecek en nitelikli bireylerdir. İnternette veya sosyal ağlarda bilgi aramak, doğru olmayabileceği ve hatta bireyin sağlığı için tehlikeli olabileceği için her zaman önerilmez. Tanıdan sonra, disfaji durumuna neden olan patoloji ilerledikçe semptom da ilerlediğinden, beslenmenin güvenli ve etkili bir süreç olduğunu garanti etmek için periyodik değerlendirmeler yapılmaktadır.



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

MERKEZLERDE DİSFAJİ İÇİN UYARI PROTOKOLLERİ

Bir profesyonel, şüpheli disfaji alarm işareti/işaretleri için bir uyarı aldığında, aşağıdaki adımları izlemelidir:



(Kaynak : Canva Pro)

- Uzman, belirtilen uyarının mevcut olup olmadığını belirlemek için önümüzdeki üç gün boyunca alımlar (gıda-içecek) sırasında merkezde bulunacaktır.
- Bireyin beslenmesine dahil olan profesyoneller ve aile üyeleri, bu semptomların varlığı konusunda referans rakamla bilgilendirilecektir. Ayrıca, en yaygın uyarı göstergelerinin bir hatırlatıcısı olarak hizmet edecektir.
- Profesyonel, tüm ekibin durumdan haberdar olması için merkezin olay defterine bir not yazacaktır. Önümüzdeki beş gün içinde, uzmanlar denetimin onayını verir.

5 gün içinde tekrarlayan disfaji belirtileri veya semptomları bulunmazsa, beslenmeler her zamanki gibi devam eder.

Merkezde uzman bir profesyonelin bulunup bulunmadığına bağlı olarak, sürveyans döneminde bir veya daha fazla disfaji göstergesi keşfedilirse şu şekilde ilerlenmektedir.



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

Merkezde doku değerlendirme testleri yapacak uzman profesyoneller yoksa;

Profesyonel muayene ve doku / kıvamlştırma talimatları için aile veya merkez aracılığıyla bireyi bir aile hekimine sevk eder.

Test yapılana kadar normalden daha uygun bir doku seviyesine sahip dokular (katılar ve sıvılar) kullanılır.



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

Merkezde doku değerlendirme testleri yapmak için uzman profesyoneller varsa;

- Durumu analiz etmek ve yapılacak teste karar vermek
- Doku ve kıvamlaştırma için kurallar geliştirilir
- Oluřturulan yeni beslenme kuralları hakkında merkezin profesyonelleri ve ailes bilgilendirilir
- Ekipteki herkesin bundan haberdar olması için vaka olay defterine eklenir.
- Kullanıcının klinik / beslenme dosyası ve açıklayıcı gıda belgeleri değiştirilir.



OROFARINGEAL (AĞIZ VE YUTAK) DISFAJININ YÖNETİMİ

Bu proje Avrupa Komisyonu'nun desteğiyle finanse edilmiştir. Bu yayın yalnızca yazarın görüşlerini yansıtmaktadır ve Komisyon burada yer alan bilgilerin herhangi bir şekilde kullanılmasından sorumlu tutulamaz.

INDEED: "Disfaji (Yutma Bozukluğu) Durumundaki Bireyler için Beslenme Odaklı Yenilikçi Eğitim ve Sağlık Araçları

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



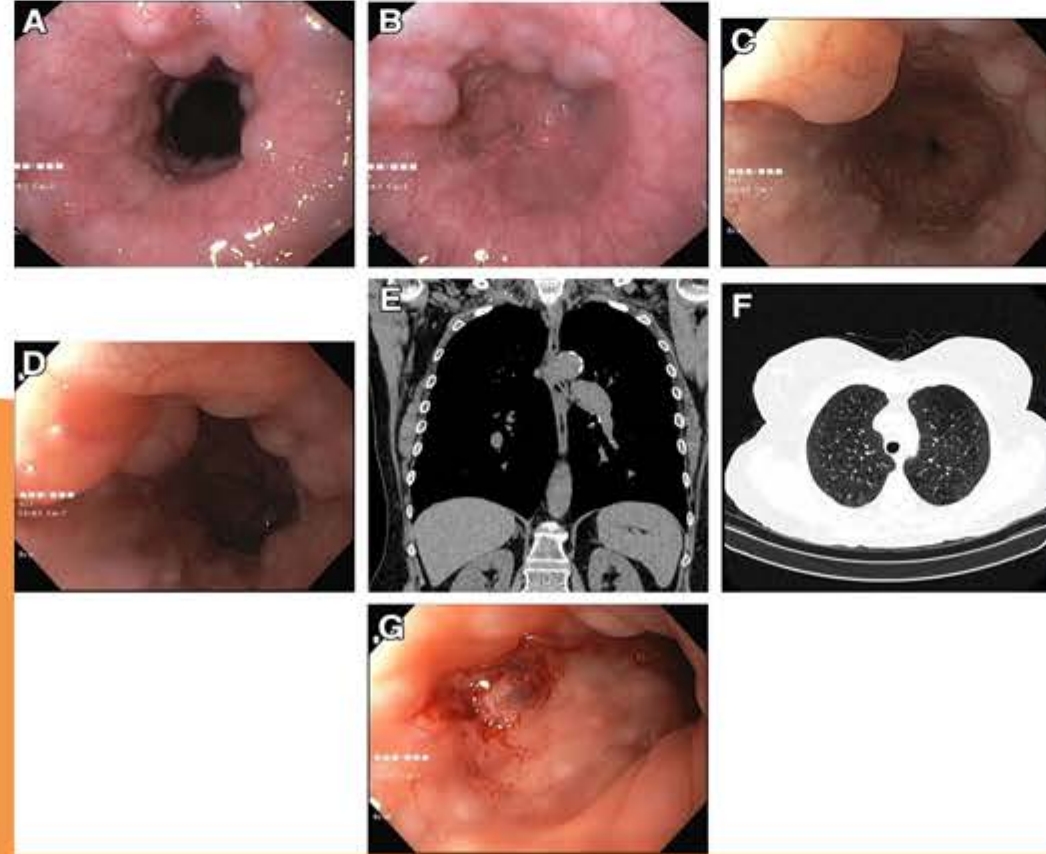
Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Yönetim stratejisi:

Disfaji durumunda olan bireyler mümkün olan en kısa sürede tanımlanmalıdır

Belirli tedavilerden fayda sağlayabilecek herhangi bir tıbbi veya cerrahi durumun teşhisi yapılır.

Güvenli ve etkili yutma ve doğru beslenmeyi sağlamak için tasarlanan terapötik önlemler kullanılır.



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

Disfaji yönetiminde prematüre bebekler

Yüksek riskli erken doğmuş bebeklerin erken tespiti kritik öneme sahiptir.



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

Yaşlılarda disfaji yönetimi

Disfaji yönetimi işbirlikçi bir çabadır. Bir bireyin disfaji semptomlarının tedavisinde birçok profesyonel yer alabilir.

Yaşlı bireylerde yetersiz yutma fonksiyonlarını iyileştirmek için daha doğrudan ve yoğun rehabilitasyon tedavileri gereklidir.



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



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



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



DISFAJİNİN TIBBİ VE CERRAHİ TEDAVİSİ

Bu proje Avrupa Komisyonu'nun desteğiyle finanse edilmiştir. Bu yayın yalnızca yazarın görüşlerini yansıtmaktadır ve Komisyon burada yer alan bilgilerin herhangi bir şekilde kullanılmasından sorumlu tutulamaz.

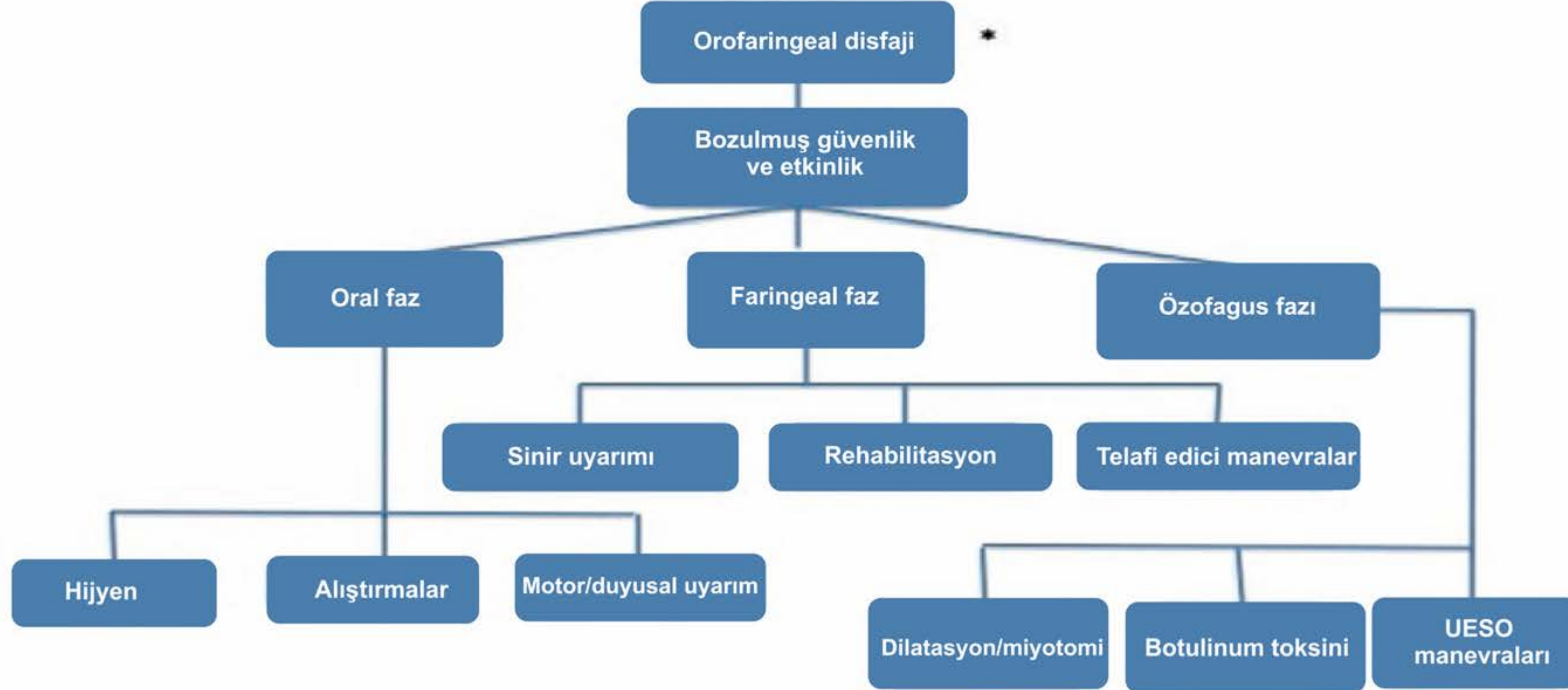
INDEED: "Disfaji (Yutma Bozukluğu) Durumundaki Bireyler için Beslenme Odaklı Yenilikçi Eğitim ve Sağlık Araçları

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



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

Orofaringeal disfaji tedavisi için algoritma:



* CVD, Parkinson hastalığı gibi Etiyolojiye göre özel tedavi.

* UESO: üst özofagus sfinkter açıklığı.

Oral faz

Hijyen;

Hijyen (Disfajli bireyler için ağız bakımı, sadece ağzı temizlemeyi değil, aynı zamanda ölümcül olabilen aspirasyon pnömonisinden kaçınmayı da sağlar)

Motor/duyusal uyarım.

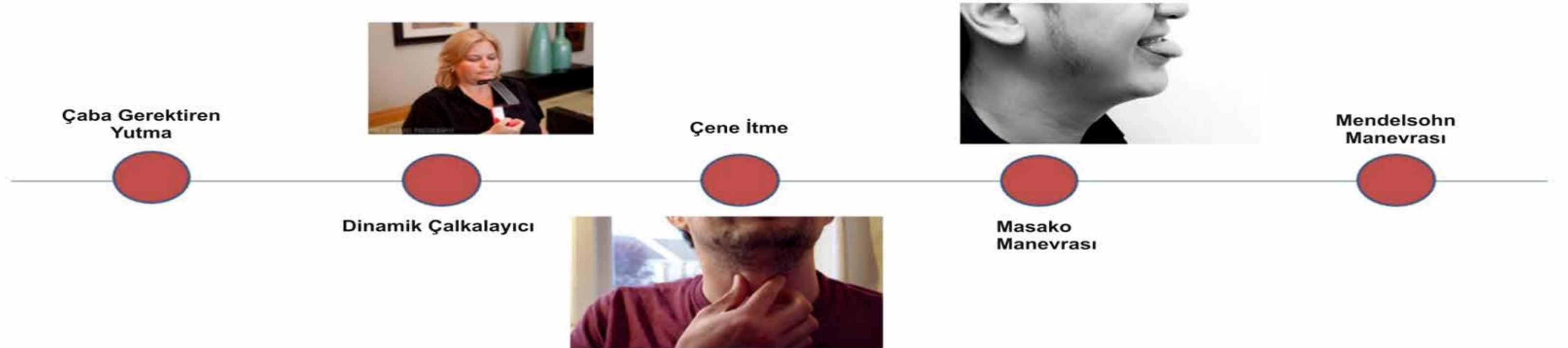
Castillo Morales'in vücut ve orofasyal yönetimini bir palatal plakanın yerleştirilmesiyle birleştiren orofasiyal düzenleme tedavisi, Disfaji durumunda olan bireylerde cesaret verici sonuçlar ortaya çıkarmıştır.



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

■ Alıştırmalar

Disfaji durumunda olan bireyler, konuşma-dil patoloğu veya ergoterapist gibi bir tıp uzmanının gözetiminde aşağıda açıklananlara benzer alıştırmalarla başlamalıdır.(Ders 3.2'ye bakın).

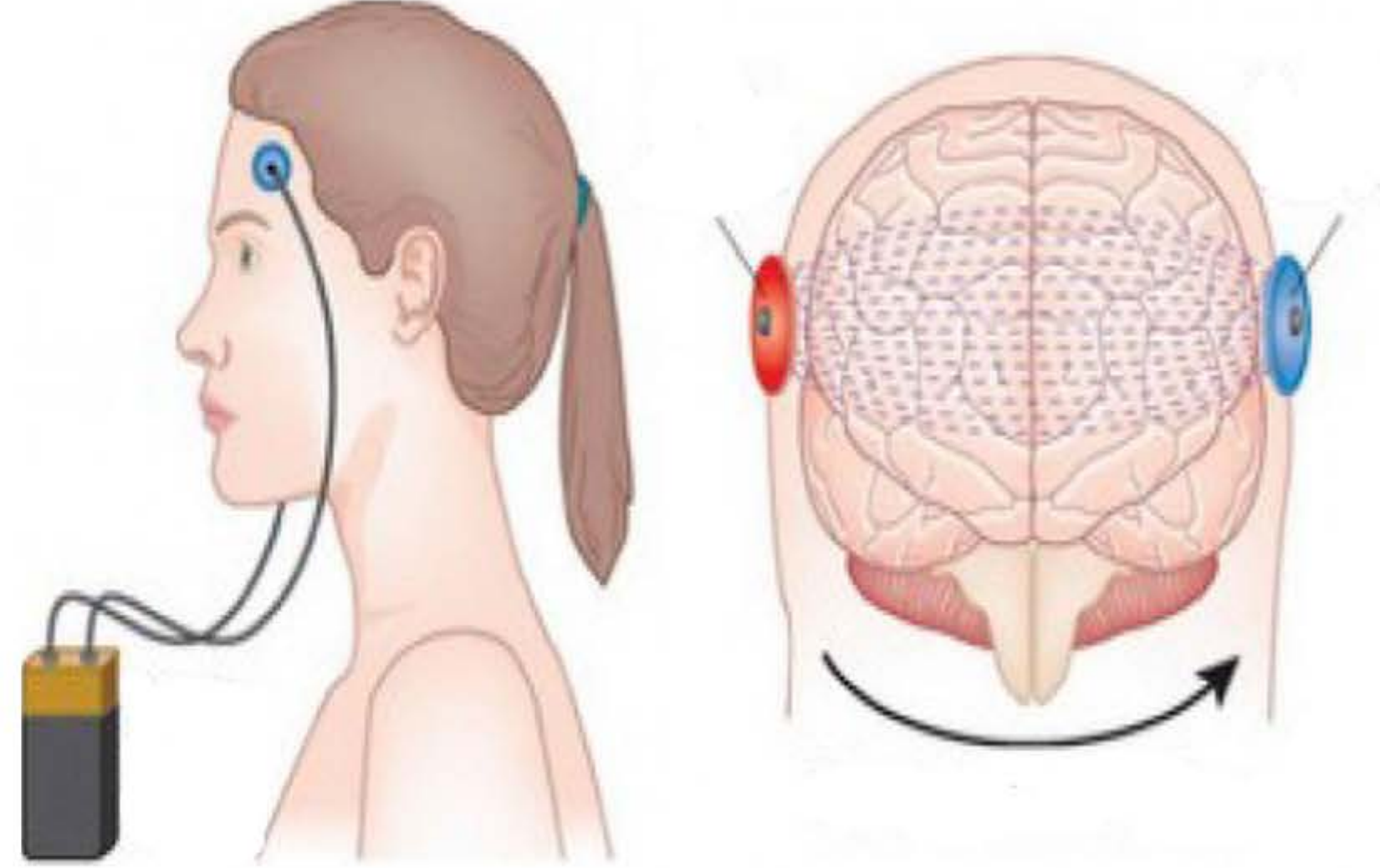


Faringeal faz

Nörostimülasyon

Nöromüsküler elektrik stimülasyonu (NMES), yutma ile ilgili duyusal veya motor sinir liflerini aktive eden bir tür transkütan stimülasyondur.

Bu etki mekanizmasının, merkezi sinir sistemi iyileşmesini arttırmayı ve kas gücünün gelişimini hızlandırmayı içerdiği düşünülmektedir.



(Kaynak : Canva Pro)

Rehabilitasyon

Yutma rehabilitasyonu alıştırmaları, belirli kasları veya kas gruplarını hedef alacak şekilde tasarlanmıştır. Bugünün tedavisinin çoğu, terapötik alıştırmaların terapötik faydalarını gösteren kanıta dayalı çok az çalışma ile yalnızca güce odaklanmaktadır.

Telafi edici manevralar

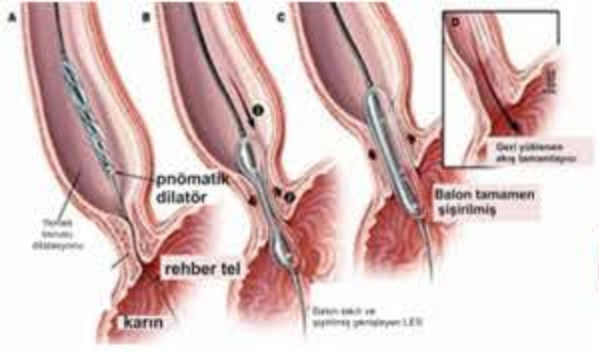
Telafi edici teknikler benimsendiğinde, yutmayı değiştirirler ancak uzun süreli fonksiyonel değişikliklere neden olmazlar. Yutma sırasında bolusu faringeal kanalın lateral kanallarından birine yönlendirmek için kullanılan bir baş döndürme, bir dengeleme yönteminin bir örneğidir.



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



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



d

Özofagus fazı

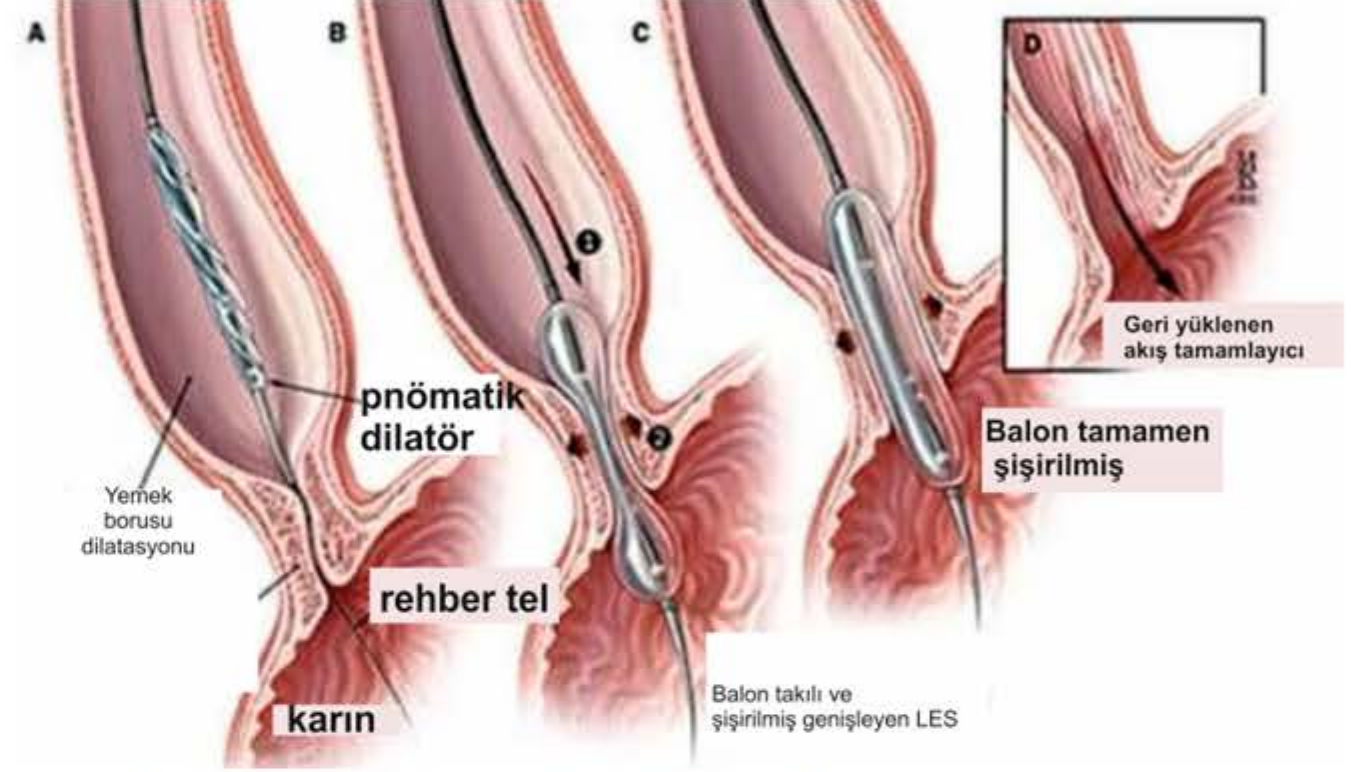
Dilatasyon/miyotomi

Miyotomi deri yoluyla veya bir endoskoplula yapılabilir.

Hemoraji, tekrarlayan laringeal sinir hasarı ve faringeal veya özofagus fistülizasyonu miyotominin tüm komplikasyonlarıdır.

Botulinum toksini;

OD'li bireylerde ilk tedavi seçeneği olarak BoTox enjeksiyonu kullanılabilir. Basit ve güvenlidir ve vakaların %43'ünde disfajiği giderir. VFS'de ağız ve dil aktivitesi korunmuş ve manometride sağlam bolus sevk kapasitesi olan bireylere BoTox'un başarısız olması durumunda CP miyotomi önerilebilir.



OD'nin cerrahi tedavisi

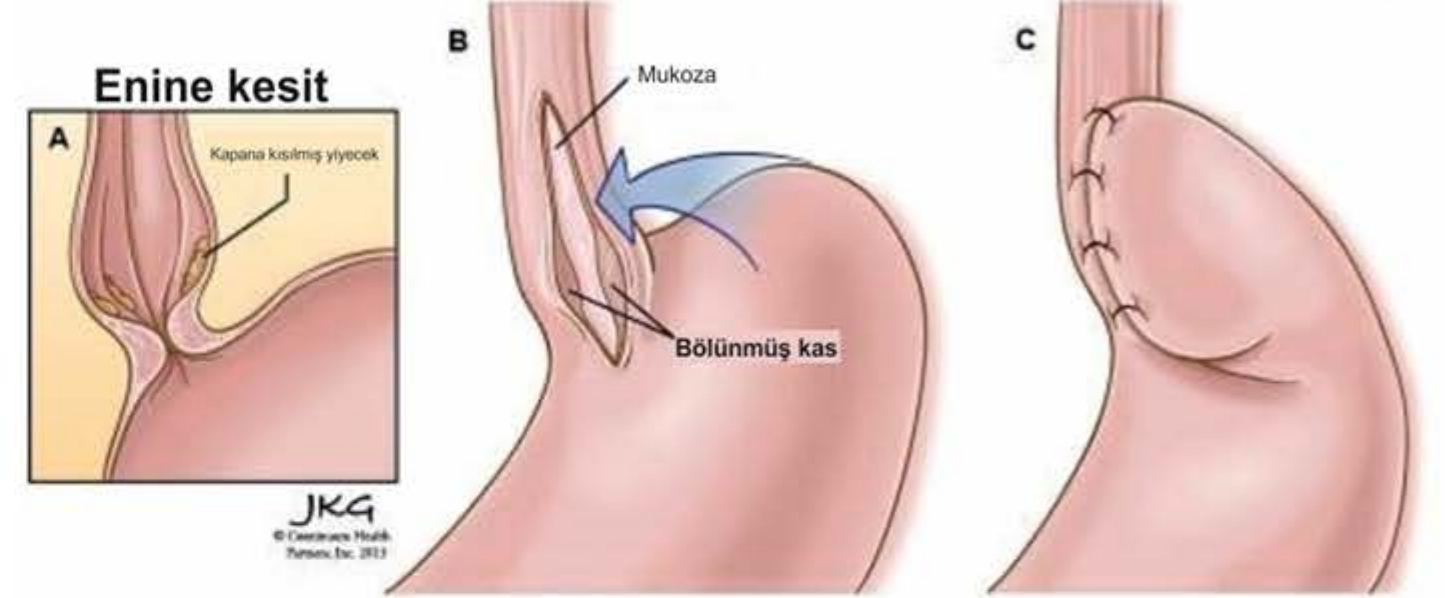
Özofagus kanserini tedavi etmek veya kemik büyümeleri, ses teli felci, faringoözofageal divertikül, GÖRH ve akalazya gibi boğaz daralması veya tıkanıklıklarından kaynaklanan yutma problemlerini iyileştirmek için cerrahi endike olabilir. Ameliyattan sonra konuşma ve yutma tedavisi sıklıkla faydalıdır.



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

Cerrahi tedavi tipi, disfajinin nedenine bağlıdır. Bazı örnekler aşağıdaki şekildedir:

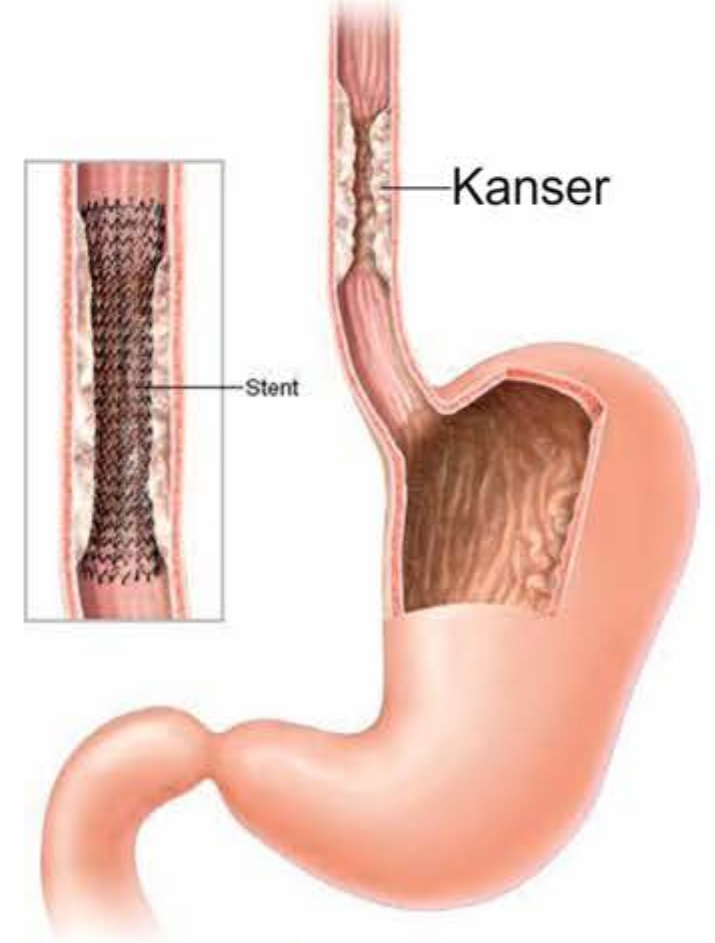
Laparoskopik Heller miyotomisi - yemek borusunun (sfinkter) alt ucundaki kas, akalazyalı bireylerde açamadığı ve mideye gıda salmadığı zaman, bu prosedür onu kesmek için kullanılır.



Peroral endoskopik miyotomi (POEM) - yemek borusunun astarında bir kesi yapmak için cerrah tarafından ağıza ve boğaza bir endoskop konulur. Cerrah daha sonra Heller miyotomisine benzer şekilde özofagus sfinkterinin alt ucundaki kası keser



Stent yerleştirme - yemek borusundaki daralmayı veya tıkanıklığı açmak için doktor tarafından metal veya plastik bir tüp (stent) de yerleştirilebilir. Özofagus kanseri bireyleri gibi bazı stentler kalıcı iken, diğerleri geçicidir ve daha sonra çıkarılır.





Düşünme Zamanı

Sorusu olan?



Oturumu deęerlendirin



Geri bildirim



Bu atölyeye kaç yıldız verirsiniz? (1 to 5)?



Hangi makul değişikliği önerirsiniz?



EN ÇOK neyi beğendiniz?



EN AZ neyi beğendiniz?

Kaynaklar

- 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 Ortakları



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

