



Bakım teknikleri ve besleme ekipmanları

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, disfaji durumunda olan bireyler için yemek zamanının önemini anlamak, bakım ve beslenme tekniklerini ve ekipmanlarını öğrenmektir



Kaynak: Canva Pro

Öğrenme çıktıları

- Güvenli bir yemek ortamının temel özelliklerini anlama
- Disfaji durumunda olan bireyler için yemek zamanının önemini anlama.
- Bakıcının beslenme öncesi, sırası ve sonrasında doğru davranışları uygulaması için alternatif beslenme yöntemlerini öğrenme.
- İlaç yutamayan bireylerin ilaç kullanımı hakkında bilgi sahibi olma.
- Disfaji durumunda olan bireylerin genel sağlığı ve enfeksiyon kontrolü için iyi ağız hijyeninin önemini vurgulamak.



Kaynak: Canva Pro

Isınma Alıştırması

Pizza severim:

- Ananaslı?
- Ananassız



Kaynak:
<https://pixabay.com>

Yemek ortamı (yer ve sürecin özellikleri)

Yerin ve sürecin özellikleri

Güvenli bir yemek ortamında olmak önemlidir. Davetkar olmayan bir ortam, insanları yemekten alıkoyabilir ve yetersiz beslenme ve hidrasyon ile sonuçlanabilirken, dikkat dağıtıcı bir ortam güvenli yutma stratejilerine odaklanmayı azaltabilir ve güvenlik endişelerine yol açabilir.

Aşağıdaki ipuçları, baktığınız bireyin güvenli ve besleyici bir yemeğin tadını çıkarması için, yemek ortamının optimize etmenize yardımcı olabilir:

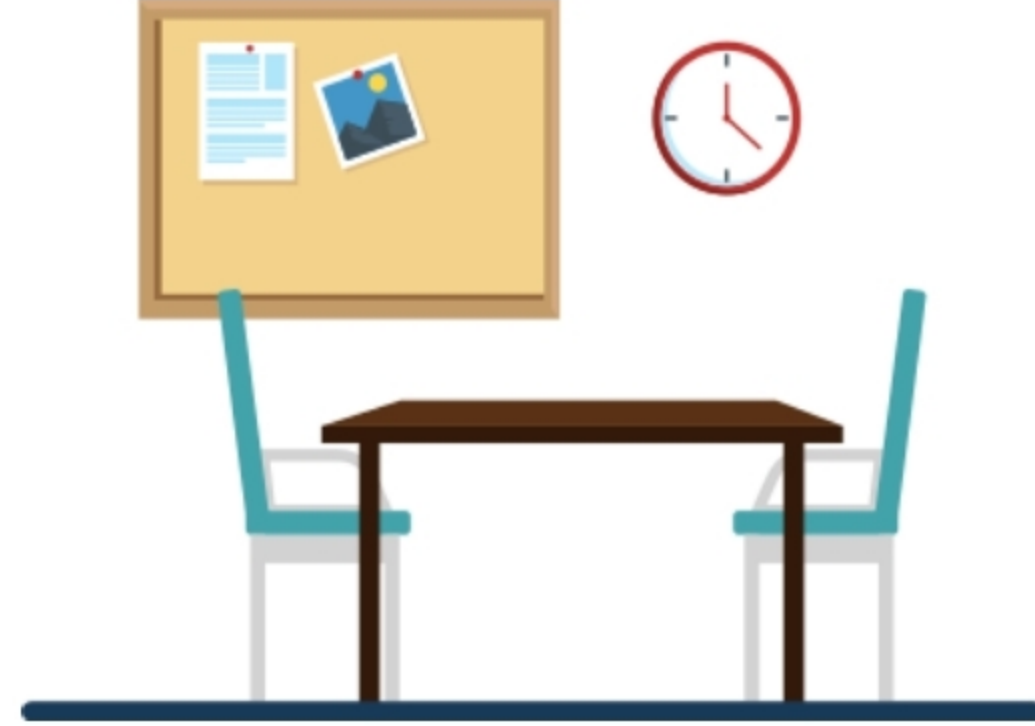
■ **Potansiyel dikkat kullanımlarını azaltma:**

- Gürültüsüz, dikkat dağıtıcı olmayan, aydınlık, hoş, sessiz bir yer sağlanması.
- Yemek alanında dolaşan insan sayısını en aza indirilmesi.
- TV, radyo, cep telefonu veya tabletin sesini kapatılması veya kısılması.
- Mikrodalga veya fırın zamanlayıcılarının sesi gibi yüksek seslerden kaçınılması.
- Yemek sırasında zorlayıcı davranışların frenlenmesi veya kontrol edilmesi.

Yerin ve sürecin özellikleri

■ Davetkar bir atmosfer yaratın :

- Yemek alanının masa örtüleri ile dekore edilmesi.
- Amerikan Servisi kullanılması.
- Bitkiler kullanılması.
- Resimler ve perdeler ile yemek zamanlarında eğlenceyi kolaylaştırmaya yardımcı olabilecek sıcak bir atmosfer yaratılması.
- Odaya uyarlanmış mobilyaların sağlanması (sandalye, masa, dolaplar, rampalar, diğerleri).
- Uyarlanmış mutfak gereçlerinin (çatal-bıçak, bardak, tabak, masa örtüsü vb.) yemek için erişilebilir ve rahat bir şekilde masaya yerleştirilmesi



Kaynak: Canva Pro

Yemek ortamı

Yerin ve sürecin özellikleri

■ Yemek ortamı ve yemek sunumu :

- Yiyeceklerin kokusu ve çekici görünümü iştahı artırmaya yardımcı olur, çünkü sadece dil ile değil, aynı zamanda gözler ve burun ile de tat alınmaktadır
- Öngörülen tıbbi durumlar dışında çatal bıçak takımına yiyecek doldurulmaması
- Oral besleme sırasında besleme şırıngaları veya pipetler kullanılmaması.
- Tüm günlük yemekler için sabit bir program oluşturulması.
- Maksimum yemek süresinin 40-45 dakika arası olması.
- Beslendikten sonra gastrik reflüden kaçınmak için 30-40 dakika boyunca 45° üzerinde rahat bir duruş sağlanması.

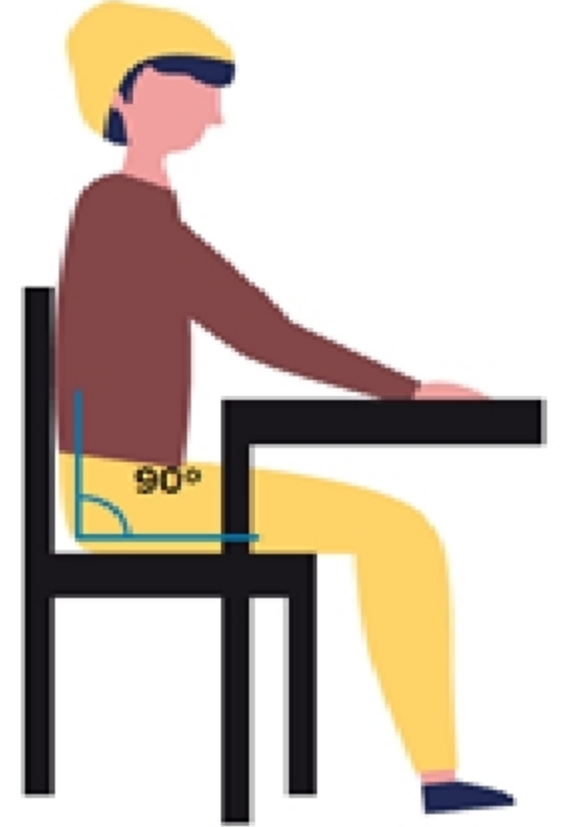


(Kaynak:
<https://www.freepik.com>)

Vücut pozisyonu

Yemek yeme sorunu olmayan bir bireyin konumu.

- 90° pozisyonda sandalyenin arkasıyla temas halindedir.
- Baş ve boyun sırt hizasındadır.
- Çene hafifçe göğse doğru eğimlidir.
- Ayaklar yerdedir veya ayak dayama yerinde düzdür.
- Çatal bıçak takımının her iki tarafında ve masanın ön kollarının hizasındadır.



Şekil 2. Yemek yeme sorunu olmayan bir kişinin pozisyonu
(Kaynak: CADIS Huesca)

Vücut pozisyonu

Hareketlilik sorunları olan bir bireyin pozisyonu

- Daima 45°'nin üzerinde ve mümkün olduğunca 90°'ye yakın yarı dik bir konum benimsenir.
- Baş hafifçe öne eğiktir ve boyun hiperekstansiyonundan kaçınılır.
- Çene hafifçe göğse doğru eğimlidir.
- Gövde ve ayaklar mümkün olduğunca baş ve boyun hizasındadır.
- Düz dizler veya ayaklar birbirinden ayrı olacak şekilde bükülmüş dizler gibi bacakların pozisyonu bireyin durumuna göre değişebilir.
- Kollar, göbekte veya sandalyenin kolçaklarında desteklenebilir.
- Uygun duruşu korumak için gerektiğinde minderler, yastıklar veya diğer araçlar kullanılabilir.
- Yemek boyunca gerektiğinde duruş düzeltilmesi yapılabilir.



Hareket sorunu olan bir kişinin konumu
(Kaynak: CADIS Huesca)

Bakıcının beslenme öncesi, sırası ve sonrasında doğru davranışlar

- Beslenmeden önce bireyin ihtiyaçlarını bilmek ve yemek için iyi bir ortam hazırlamak önemlidir (uyarlanmış ekipman, hacim, kıvam arttırıcılar, doku tipi, yemek sıcaklığı...).
- Yemeklerden önce ve sonra eller sabun ve suyla yıkayarak bireysel hijyen korunmalıdır.
- Yemeğe başlamadan önce ve yemeğin sonuna kadar birey kontrol edilerek, uyanık ve dikkatli olduğunda öğünler verilmelidir. Birey uykulu veya dikkatsiz hissediyorsa, dikkatini uyarmak için teknikler kullanılabilir (yanaklara dokunuşlar veya dikkatini değerlendirmek için sorular gibi...). Yeterli dikkat durumuna ulaşılmalmazsa, yemek başka bir zaman verilebilir.
- Yemek sırasında bireyin uygun şekilde konumlandırılması esastır. Beslenmeden önce bireyin dik oturmasına yardımcı olunmalıdır. Gerekli olduğunda, rahatlık ve destek için bireyin arkasına yastık veya başka bir destek koyulabilir.

- Yemekten önce tabakta hangi yemeğin olduğu bireye açıklanır
- Yemek sırasında sakın ve kendinden emin tavır korunur
- Mümkün olduğuunda her bireyin özerkliği teşvik edilir.
- Gerektiğinde yemek zamanı yardımı sağlanır
- Özerk bireylere yemek süreci boyunca denetim ve gerekli olan zamanlarda destek verilir.
- Bağımlı bireyler yemek boyunca gözetim altında tutulur ve destek verilir.
- Beslenmeye yardımcı olmak ve bireyin boynunun aşırı gerilmesini önlemek için bakıcı, birey ile aynı seviyede, bir tarafa yakın veya önünde oturmalıdır. Ayakta, arkada veya uzak kalan pozisyonlardan kaçınılmalıdır
- Bakıcı, bireyin başını kaldırmaması için mamayı baskın koluyla ve aşağıdan yukarıya doğru vermelidir.



Kaynak: Canva Pro

- Sağlanan yiyecek ve içeceklerin hacmi kontrol edilmelidir. Yiyecekler küçük miktarlarda ağza aşağıdan yukarıya doğru verilmelidir.
- Besleme süreci hakkında net ve anlaşılması kolay göstergelere de ihtiyaç duyulabilir. Bu, “ağzını aç”, “çiğne”, “yut” gibi çok özel talimatlar vermek anlamına gelebilir.
- Ağız açmak için bir yanıt yoksa, görsel ipuçları yeme sürecini başlatmaya yardımcı olabilir. Bu, bakıcının ağzını açmasını veya ağzın açılmasını teşvik etmek için alt dudağa hafif bir baskı yapmasını içerebilir.
- Birey yiyeceği ağzında uzun süre tutarsa, ağzın açılmasını teşvik etmek için kaşık bireyin alt dudağına hafifçe dokundurulabilir.
- Bir birey yemeye odaklanırken, dikkat dağıtıcı şeyler olmamalıdır. Ağızda yemek varken konuşmaktan vazgeçirilmelidir.
- Bir sonraki lokmayı yemeden önce tüm yiyecek ve sıvının yutulduğundan emin olunmalıdır.

- Sıvı yudumlamadan önce, özellikle yanak boşluklarında veya dilde yiyecek kalmadığından emin olmak için ağız kontrol edilmelidir.
- Yemek yerken asla dişlere mutfak eşyaları ile vurulmamalıdır.
- Çatal/Kaşık ağızdayken ısırma refleksi oluşursa, durana kadar beklenilmeli ve çatal/kaşığı çıkarmak için zorlamamalı veya çekilmemelidir.
- Bireye alternatif küçük ısırıklar ve yudumlar verilmelidir. Yavaş besleme hızı ile birey sabırla beslenmelidir.
- Beslenme sırasında oluşabilecek yeme sorunlarının veya risk durumlarının belirtilerini ve bununla nasıl başa çıkılacağını bilmek hayati önem taşır.
- Yemek sırasında bir peçete veya önlük bulundurulmalı ve hijyeni korumak için gerektiğinde bireyin ağız silinmelidir
- Her öğünün sonunda uygun ağız hijyeni sağlanmalıdır.



(Kaynak: obtained from Canva Pro)

Alternatif besleme yöntemleri: Yapay beslenme

Enteral beslenme

Enteral beslenme, gıdaların doğrudan gastrointestinal sisteme tüp veya ostomi ile verilmesi yöntemidir. Enteral beslenen bir bireyin genellikle ağız yoluyla düzenli beslenmesini engelleyen bir durumu veya yaralanması vardır, ancak GI yolları hala işlev görebilir. Bir tüp yoluyla beslenmeleri, beslenmelerini ve GI kanallarının çalışmasını sağlar.

Enteral beslenme, kalori alımının tamamını karşılayabilir veya ek olarak kullanılabilir.



Kaynak:
<https://pixabay.com>

- **Nazogastrik (NG tüp)** burundan mideye giden küçük ve özel bir tüptür. Sıvı yiyecekler ve ilaçlar tüpten doğrudan mideye verilerek bireye ekstra kalori verilir.
- **Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG)**, karın duvarından mideye esnek bir besleme tüpünün yerleştirildiği bir prosedürdür. PEG, beslenme, sıvılar ve/veya ilaçların ağızdan ve yemek borusundan geçmeden doğrudan mideye verilmesini sağlar.

Parenteral beslenme (PN)

Parenteral beslenme (PN) veya intravenöz beslenme, damarlarınız yoluyla vücudunuza gıda alma yöntemidir. Tüple beslenme formülü veya ağız yoluyla yeterli gıda alamayan veya ememeyen bireyler için protein, karbonhidrat, yağ, mineraller ve elektrolitler, vitaminler ve diğer eser elementleri içerir.

Doğru gıda alımını zamanında sağlamak, komplikasyonlarla mücadeleye yardımcı olabilir ve bireyin iyileşmesinin önemli bir parçası olabilir.

- Parenteral beslenme bazen Total Parenteral Beslenme (TPN) olarak adlandırılır.

Sindirim fonksiyonu bozulan veya tedavi amaçlı 5-7 günden fazla dinlenmeye ihtiyacı olan bireylerde kullanılır.



Kaynak:
<https://pixabay.com>

Enteral besleme Videosu

<https://www.youtube.com/watch?v=bKEgSlszEx0>

Parenteral beslenme Videosu

<https://www.youtube.com/watch?v=yxDJLkg9aZk>

Besleme ekipmanları ve uyarlanmış mutfak eşyaları



Kaynak: Canva Pro

Beslenme sırasında hazırlamak, servis yapmak, yemek veya içmek için destek ürünlerinin (bir tür zorluk veya fonksiyonel kısıtlılığı olan bireylerin günlük aktivitelerini kolaylaştıran alet, ekipman veya teknik sistemler) kullanımı bireye daha fazla özerklik sağlayarak beslenme sürecinin gelişimini kolaylaştırmakla birlikte normalleştirmeyi de sağlar.

Bu durum sosyal ilişkilerin kurulmasını olumlu etkiler, günlük aktivitelerini artırır ve yaşam kalitelerini dolayısıyla özgüvenlerini geliştirir.

Çatal bıçak takımı



İyi kavranan araçlar / Yerleşik kollu araçlar.

Kısıtlı veya zayıf kavrama gücüne sahip olanlara yardımcı olmak için etkinleştirilen kaplamalı yerleşik tutamaklar, kavrama kabiliyetini ve tutma modellerini geliştirmeye yardımcı olur. Bu kaymaz kaplar, yemek zamanlarında minimum çabayla maksimum kontrol sağlar.

Kavranabilir saplı açılı çatal bıçak takımı

Duruş ve diğer problemler nedeniyle sınırlı hareketi olan bireyler içindir. Kabın kalıplanması, bireyin beslenme sürecini kolaylaştırmak için bireyin istediği açığı benimsemesini sağlar



(Kaynak: CADIS
Huesca)

Çatal bıçak takımı



Yumuşak PVC kaplamalı çatal bıçak takımı.

İstemsiz ısırması olan bireylerde dişlerin acımasını azaltmak amacıyla alüminyumdan yapılmış ancak daha yumuşak olmaları için gıda sınıfı PVC ile kaplanmıştır.

Plastik çatal bıçak takımı

Gıda sınıfı plastikten yapılmış, daha hafif ve daha yumuşak, böylece ısırık değişiklikleri durumunda diş ağrısını azaltan hafif aletlerdir. Farklı tasarımlara sahip olabilirler ve ekonomik olarak erişilebilirdirler.



(Kaynak: CADIS
Huesca)

Çatal bıçak takımı



Saplı ve kayışlı çatal bıçak takımı

Sap, kullanılan alet üzerinde güvenli bir tutuş sağlamak için kumaştan, plastikten veya başka bir malzemeden yapılmış, kolayca ayarlanabilen bir kayışa sahiptir.

Özel çatal bıçak takımı

Sallanan tip bıçak, Nelson tipi çatal veya çatal kaşık, ve bu gibi belirli bir popülasyonun ihtiyaçlarını karşılamak için tasarlanmış farklı şekillerde mutfak eşyalarıdır.



Bardaklar



Burnu Kesik Bardak “Meraklı Fincan”.

Bu tasarım, bir yanda cömert kesimiyle baş eğmeden içmeyi sağlar. Burnu Kesik Bardak, başını geriye atmak veya boynunu uzatmakta zorlanan herkes için daha kolay bir yöntem sunar.

İki Kulplu Kupa

Kolayca tutulabilen iki tutamağa sahip olması, kupayı kaldırırken ve tutarken güvenliği artırır. Kupa ayrıca stabilite için daha geniş bir tabandan yararlanarak dökülme riskini azaltır ve devrilmeyi önler. Kolayca tutulabilen iki tutamağa sahip olan kupayı oturarak içmesi daha kolaydır ve içeceğin devrilmesini önlemeye yardımcı olur. İçerken dökülme riskini azaltır.



(Kaynak: CADIS
Huesca)

Bardaklar



Emzikli çift kulplu bardak

Önceki bardağa benzemektedir ancak devrildiğinde sıvının tamamen dökülmesini önlemek için kapaklıdır. İçeceğin içildiği, yaklaşık 4 mm'lik bir ağız bulunmaktadır.

Nozul kapaklı veya kapaksız şeffaf bardak

Bir kapağın takılabileceği, devrildiğinde dökülmeyi önleyici bir sisteme sahip, gıda kullanımına yönelik şeffaf plastik bir kaptır.



Medella kupası.

Şeffaf plastikten yapılmış, dışta bir oyuk bulunan, küçük kapasiteli dereceli bir fincandır. Küçük çocuklara ve bebeklere içecek verilmesi için kullanılır

(Kaynak: CADIS Huesca)

Tabaklar

Dayanıklı polikarbonat plastikten yapılmış tabaklar.

Hafif, yönetilebilir ve darbeye dayanıklı olması için gıda sınıfı plastikten yapılmıştır. Yiyeceklerin dökülmesini önlemek için tabağın yan tarafına bir tabak kenarı takılabilir ve kullanıcının eliyle ağızdan yiyecekleri almasına izin verir.

Manoy eğimli tabak.

Plastikten yapılmış, arkası yüksek ve ön kısmı alçak olan bu eğimli tabak, yiyeceğin öne doğru kaymasını sağlayarak görmeyi ve almayı çok daha kolay hale getirir.

Bölmeli Tabak.

Plastikten yapılmıştır. Yemeklerin bölünebileceği bölümlere sahiptir. Her bölümün şekli, kolay alınmaya izin verir ve yiyeceklerin daha kolay yenmesini sağlar

(Kaynak: CADIS Huesca)

Kaymaz paspas



(Kaynak: CADIS
Huesca)

Eşyaların kaymasını önlemek için tabak, bardak, kesme tahtası vb. altına bu kaymaz paspaslar yerleştirilir. Kaymaz paspaslar, çeşitli şekillerde uyarlanabilen ve kullanılabilen çok basit bir ekipmandır.

Beslenme için uyarlanmış diğer mutfak eşyaları

Besleme sırasında gerçekleştirilen işlemleri kolaylaştırmak için piyasada yüzlerce teknik yardım malzemesi bulunmaktadır. Yukarıda açıklananlar, engelli ve/veya bağımlı bireylere hizmet veren derneklerde veya diğer kuruluşlarda yaygın olarak kullanılanlardır.

İlaç alma

- Farmakolojik tedavi, yiyecek ve içeceklerin yutulmasında olduğu gibi, ağızda uygun şekilde tutulmayı ve yutma sırasında koordinasyonu gerektirir.
- Doku adaptasyon ilaçları, aktivitelerine müdahale edebileceği, aşırı doz üretebileceği veya etkilerini sınırlayabileceği için önerilmez. Kullanmadan önce ilacın diğer çeşitlerini aramanız her zaman önerilir.
- Çoğu durumda, hazırlık istikrarsızlığı, etken maddeyi bulmanın zorluğu vb. nedenlerle diğer formlarla magistral formüller hazırlamak mümkün değildir, bu nedenle bu durumlarda uyarlamanın en iyi yolunu bulmak için prospektüs okunmalı veya eczacıdan gerekli bilgileri istenmelidir

Disfajinin tipine göre yapılacak en uygun farmasötik formu seçmek:

- **Sıvılara karşı oluşan disfaji.** Tablet veya kapsül şeklinde ilaçlar uygun dokuya sahip koyulaştırılmış sıvılarla birlikte uygulanabilirler.
- **Sıvı ve katı yiyeceklere karşı oluşan disfaji.** Yarı katı dokular tavsiye edilir ve bireyin kapasitesine göre yemeğin küçük bir kısmı ile birlikte verilebilir veya verilmeyebilir.



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

Uygulama sırasında önlem alınmalı ve en uygun olanı seçilmelidir. Yiyeceğin dokusunun değiştirilmesinden kaçınılmalıdır. Bu mümkün değilse, onu değiştirmeden kırmanın mümkün olup olmadığını öğrenilmelidir.

- Bireyin yeteneklerine bağlı olarak yarı katı dokular tavsiye edilebilir. Yiyeceklerin küçük bir kısmı ile birlikte verilebilir.
- İlaç, yiyeceğin ilk kaşıklarına dahil edilmelidir. Tadını değiştirdiği ve tamamen tüketilemeyeceğinden etkisini azaltabileceğinden tüm gıda içeriği ile karıştırılması önerilmez.
- Tükürük salgısını artırdığı ve aspirasyon riskini artırdığı için sitrik suları veya yoğurtlarla birlikte verilmesi önerilmez.
- Gıda ile uygulanamayan ilaçlara bir alternatif de jelatin ve kıvam arttırıcıların kullanılmasıdır.
- Yüksek sıvı ilaçlarının önce az miktarda suyla (10-15ml) seyreltmeleri ve ardından bir kıvam arttırıcının eklenmesi önerilir.
- Laksatiflerin, gıda gamları içeren yeni nesil bir koyulaştırıcı ile koyulaştırmaları önerilir.
- Rektal yol, fitiller veya lavmanlarda ilaç uygulamak için geçerli bir prosedürdür.
- Dozlanan transdermal yamalar hızla emilir ve cilt problemlerinde önerilmez.

■ **Katı yemeklere karşı disfaji. Seçenekler aşağıdaki gibidir:**

- **Sıvı formlar:** oral solüsyonlar, şuruplar, damlalar, sulandırma için poşetler ve bazı durumlarda ağızdan uygulanabilen enjeksiyonlar.
- **Efervesan tabletler:** az suda çözülmelidirler (yaklaşık 20 ml). Tahriş edici olabileceğinden ve yutma sırasında risk oluşturan öksürüğe neden olabileceğinden köpüğün geçmesini beklemek gerekir.
- **Ağızda dağılan tabletler:** "Flas, Liotabs veya dağılabilir" olarak adlandırılır. Tükürük ile temas halinde çözünürler ve çözünme için harici sıvıların kullanılmasına gerek yoktur.
- **Dil altı tabletleri:** yutulmamalı, dil altında çözünmelerine izin verilmelidir.



Kaynak: Canva Pro

Ezilemeyen ilaçlar

Tüm tabletler değişiklik yapılmadan ezilemez. Genelde sadece kaplanmamış tabletler ezilmeli ve sadece kaplanmamış sert jelatin kapsüller açılmalıdır.

Dozaj formu ezildikten veya açıldıktan sonra az miktarda yumuşak gıda veya jel haline getirilmiş su ile karıştırılmalı ve hemen uygulanmalıdır.

Kapsüller, jelatin kapsülün yutmayı kolaylaştıracak ve müshil maddeler de dahil olmak üzere ilacın hoş olmayan tadını maskeleyecek şekilde formüle edilmiştir.



Kaynak: Canva Pro

Değiştirilmiş salımlı dozaj formları

Aktif bileşen(ler)in salım hızının ve/veya bölgesinin aynı yolla uygulanan hemen salım dozaj formununkinden farklı olduğu formülasyonlardır. Bu kılavuzun kapsadığı modifiye salım dozaj formları, oral, intramüsküler, subkutan olarak uygulanan modifiye salım ve transdermal dozaj formlarını içerir.

- 1. Uzatılmış salım dozaj formları:** uzatılmış salım dozaj formları, aynı yolla uygulanan bir hızlı salım dozaj formuna kıyasla sürekli salım gösteren modifiye salım dozaj formlarıdır.
- 2. Gecikmeli salımlı dozaj formu:** Bu tür değiştirilmiş salımlı dozaj formlarından etkin maddenin salınımı, dozajın verilmesinden veya uygulanmasından sonra belirli bir süre ertelenir. Sonraki salım, hemen salım dozaj formunununkine benzer.

3. Çok fazlı salım dozaj formları:

- **Bifazik Salım:** İlaç salımının ilk aşaması, uygulamadan kısa bir süre sonra terapötik bir ilaç seviyesi sağlayan hızlı salım doz fraksiyonu ile belirlenir. İkinci uzatılmış salım fazı, uzun bir süre boyunca etkili bir terapötik seviyeyi sürdürmek için gereken doz fraksiyonunu sağlar.
- **Pulsatil Salım:** Pulsatil ilaç salımının, belirli zaman aralıklarında bir ilaç salım patlaması sağlaması amaçlanır.

4. Çoklu birim: bir jelatin kapsül içinde veya bir tablet içinde sıkıştırılmış halde her biri salımı kontrol eden eksipiyanlar içeren peletler veya boncuklar gibi çoklu birim dozaj formlarıdır.

5. Tek birim: Tek birim dozaj formları örn. Ozmotik tablet gibi yalnızca bir birimden oluşur.



Kaynak: Canva Pro

6. Kas içi/deri altı depo formülasyonları: Bir depo enjeksiyonu genellikle aktif bileşimini belirli bir süre boyunca sürekli olarak salan deri altı veya kas içi bir üründür. Deri altı depo formülasyonları, implantları içerir.

7. Transdermal ilaç dağıtım sistemleri (TDDS): Bir TDDS veya transdermal yama, sistemik kullanılabilirlik için sağlam cilt üzerine uygulanacak bir veya daha fazla aktif maddeyi içeren, değişen boyutlarda esnek bir farmasötik preparattır.

Aklınızda Bulunsun

Genelde ilaçlar öğle ve/veya akşam yemeklerinde verilir, bu nedenle bilinmesi önemlidir:

- Bir ilacı ezmek gerektiğinde, nihai ürün homojen olmalıdır. Ayrıca kaşık ve harç kullanımından kaçınılmalı veya her öğütmeden sonra iyice temizlenmelidir.
- Yiyecek ve içeceklerin yanı sıra ilaçlar da boğulma, solunum yolu enfeksiyonları ve hatta kardiyorespiratuar veya diğer tutuklamalara yol açan isteklere yol açabilir.
- İlacın tamamını tüketmek için yiyecek veya içeceğin ilk kaşığına dahil etmek, garip veya hoş olmayan tatlara sebebiyet vermemektir.
- Tükürük salgısı arttığından ve aspirasyon riski arttığından ilaçla birlikte narenciye suyu veya yoğurt kullanmayın.
- Gıda ile uygulanamayan ilaçlar için jelatinler, kıvam arttırıcılar veya nişastalar kullanın.



Kaynak: Canva Pro

Aklınızda Bulunsun

Esas olarak ilaçlar öğle yemeği ve/veya akşam yemeği sırasında verilir, bu nedenle şunları bilmek önemlidir:

- Akışkanlığı yüksek ilaçlar az miktarda (10-15ml) su ile inceltilerek uygun doku elde edilinceye kadar kıvam arttırıcı ilave edilmelidir.
- Sakinleştiriciler tükürüğü kıvamlaştırılabilir ve yutma sürecini engelleyebilir.
- Laksatifler suda çözülerek ve yeni nesil kıvam arttırıcılarla uygulanabilir.
- Rektal ve transdermal yollar, fitiller veya lavmanlar yoluyla ilaçların uygulanmasının geçerli bir yoludur. Çok damarlı bir bölge olduğu için rektal emilim iyidir.
- Transdermal yamalar da hızla emilir. Cilt problemleri olduğunda tavsiye edilmezler.

Bu nedenle, disfajisi olan bireyler, vazgeçilmez olmayan herhangi bir ilaçtan kaçınmalı ve olduğu zaman doğru formu seçmelidir. Ayrıca, oral solüsyon, rektal veya transdermal, düşünülmelidir.

Alıştırma

**Sıvılara karşı disfaji
durumu yaşayan bir
bireye ne tür bir ilaç
verebilirsiniz?**



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

Ağız Bakımı

■ Ağız bakımı neden önemlidir?

Ağız bakımı, herkesin temiz ve sağlıklı dişleri ve ağızları koruması için gereklidir. Bununla birlikte, disfaji durumunda (çığneme ve yutma güçlüğü) olan bireyler, kötü ağız hijyeni ve sağlığı açısından daha büyük risk altındadır.

Bunun nedeni, **yiyecek ve içeceklerin ağızda birikmesi ve yutulduğunda yiyecek, içecek ve tükürüğü akciğerlere çekme (aspirasyon) riski altında olmalarıdır.**

Temiz olmayan ağızlarda gelişen zararlı bakterilerin aspirasyonu, yaşamı tehdit eden solunum güçlüklerine ve aspirasyon pnömonisi olarak bilinen göğüs enfeksiyonlarına yol açabilir.



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

Ağız bakımı ne sıklıkla yapılmalıdır?

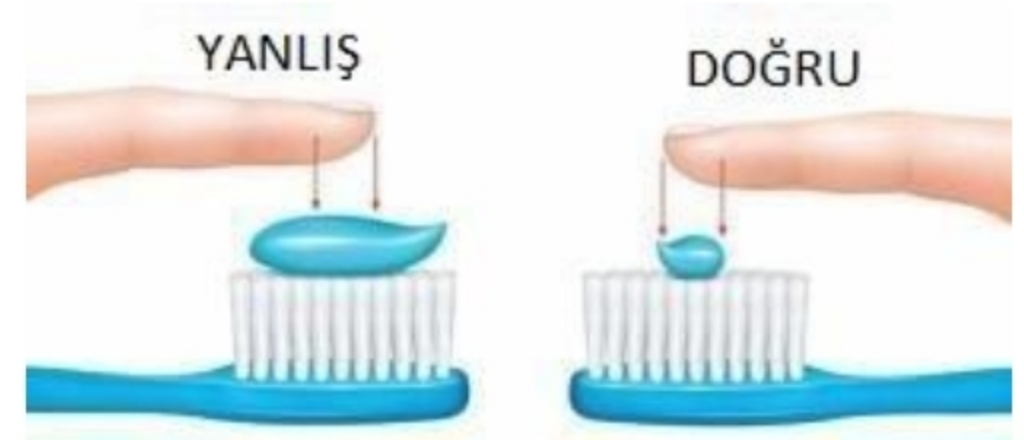
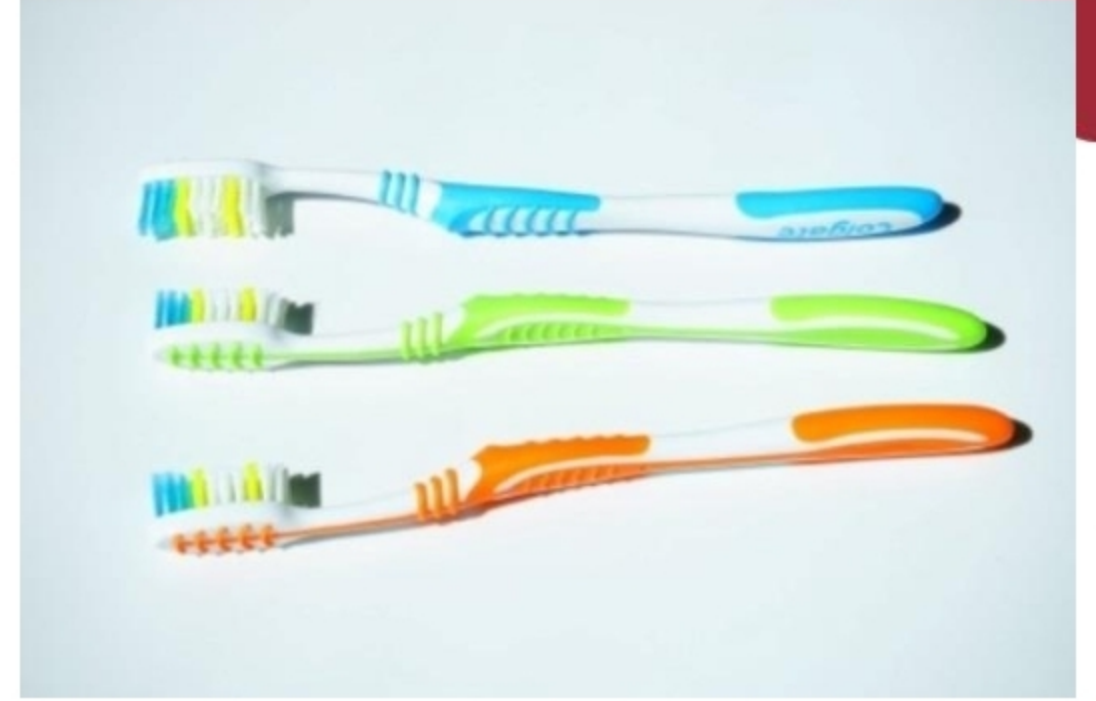
- Ağız bakımı sabah ve akşam olmak üzere günde en az iki kez yapılmalıdır ancak disfaji durumunda olan bireylerin yemeklerden önce ve sonra ekstra ağız bakımına ihtiyacı olabilir. Bu, zararlı bakterileri ve ağızda birikebilecek herhangi bir sıvıyı aspire etme riskini en aza indirmek içindir.
- Yemekten sonra boğulma riski oluşturabilecek yiyecek artıklarını dişlerden ve ağızdan uzaklaştırmak da önemlidir.
- Kalıntılar ayrıca bakteriler ve diş ve diş eti hastalığına yol açan plak gelişimi için bir üreme alanı sağlar.

Ağız bakımını kimler yapmalıdır?

- Mümkün olan her durumda birey kendi dişlerini fırçalamaya teşvik edilmelidir. Diş fırçasını tutmakta zorlanan bireyler için bu zor olabilir. Kullanımlarını kolaylaştırmak için geniş tutacakları ve açılı başlıkları olan diş fırçaları bulunmaktadır.
- Alternatif olarak, tutmayı kolaylaştırmak için manuel diş fırçalarına takılabilen özel tutma yerlerine ve diğer uyarlamalara ihtiyacınız olabilir.
- Salınımlı başlıklı elektrikli diş fırçaları, fırçayı doğru bir şekilde konumlandırmanız gerekse de, kullanıcının çok az hareket etmesiyle büyük miktarda temizleme eylemi sağlamada çok etkilidir.

Hangi ürünler kullanılmalıdır?

- **Kuru**, küçük başlı, yumuşak ila orta kıllı diş fırçası;
- Kuru bir diş fırçası **üzerinde az miktarda bezelye büyüklüğünde** diş macunu.



(Kaynak:
pixabay.com)

Yardıma ihtiyacı olanlar için ağız bakımı nasıl yapılır?

Birey ağız bakımı yapmak için yardıma ihtiyaç duyarsa, ona aşağıda belirtilen şekillerde yardımcı olunabilir:

- Arkalarında durarak veya oturarak çünkü bu pozisyon başlarını desteklemeye yardımcı olur ve ellerin dişleri fırçalamak için en uygun pozisyonda olduğu anlamına gelir
- Diş macunu ve dişlerinden fırçalanan artıkları aspire etme riskini azaltmak için bireyin başını hafifçe öne doğru eğilir
- Birey dik oturamıyorsa, başı bir yastığa ve yastığı örten bir havluya gelecek şekilde yan yatırılır.
- Köpürmeyi minimumda tutmak için diş fırçasını ıslatılmamalıdır.

- **Ya birey ağzını kullanamıyorsa (NBM)?**
- Şiddetli disfaji durumunda olan bazı bireyler ağızdan beslenemezler ve beslenme tüpü ile beslenirler. Dişlerinin ve ağızlarının temiz ve sağlıklı tutulması önemlidir.
- Bazen NBM olan bireyler daha hızlı kalkülüs oluşturabilir ve kaldırılması zor olabilir. İyi diş fırçalama bunu önleyecektir.
- Ağız bakımına karşı isteksizlik veya 'duyusal savunmacılık' geliştirebilirler. Bu, yumuşak bir diş fırçası ve hafif veya tatlandırılmamış diş macunu ile çok kademeli olarak artan miktarlarda düzenli ağız bakımı ile önlenabilir.
- Ağızını kullanamayan insanlar sıklıkla ağız kuruluşundan muzdariptir.

Ya birey ağız kuruluğu çekiyorsa?

- Ağız bakımı, diş çürümesi ve diş eti hastalığı riski daha yüksek olduğu için ağız kuruluğu çeken bireyler için özellikle önemlidir. Ağız kuruluğu çok rahatsız edicidir ve ayrıca çiğnemeyi ve yutmayı zorlaştırır.
- Mümkünse, birey sık sık su yudumlamaya teşvik edilmelidir.
- Nem ve rahatlık sağlamak için tasarlanmış bir dizi tükürük ikame jeli ve spreyi de bulunmaktadır.

Birey takma diş takıyorsa ne olur?

- Ağız bakımı geceleri de aynı derecede önemlidir ve herhangi bir kalıntıyı gidermek için yemek yedikten sonra takma dişler yıkanmalıdır. Doğal dişleri olmayan bireylerin çıkarıldığında ağızını temiz, sağlıklı tutmak ve tükürük akışını teşvik etmek için tüm yüzeyleri yıkanmalıdır. Diş etlerinin dinlenmesini sağlamak için protezler gece çıkarılmalıdır.
- Günde iki kez temizlenmeli, sabah protezleri diş fırçası veya protez fırçası ile fırçalanarak plak ve kalıntılardan arındırılmalıdır.
- Protezler ılık sabunlu su ile fırçalanabilir; bir takma diş temizleyici inatçı lekelerin çıkarılmasına yardımcı olacaktır. Yanlışlıkla düşürmeniz durumunda takma dişlerinizi suyla dolu bir lavabonun üzerinde temizlediğinizden emin olun. Ağızda değilken, eğilmelerini ve çatlamalarını önlemek için soğuk suda bekletilmelidirler.

Disfaji şiddeti	Açıklama ve SLP Müdahaleleri	Ağız hijyeni tavsiyesi
1. Minimal disfaji	Videofloroskopide normal yutkunmadan hafif sapma Hasta yutma sırasında duyu değişikliği bildiriyor Beslenmede değişiklik yok	Normal ağız hijyeni, yani günde iki kez florürlü diş macunu ile diş fırçalama
2. Hafif disfaji	Spesifik yutma teknikleriyle yönetilen disfaji Hafif değiştirilmiş beslenme	Diş fırçalama: yüksek florürlü veya düşük köpüren diş macunu ile Diş arası temizleme: diş ipi, diş arası fırçalar Sıklık: günde en az iki kez
3. Hafif-orta dereceli disfaji	Aspirasyon potansiyeli vardır Spesifik yutma teknikleri ve modifiye beslenme ile azalır Yeme süresi önemli ölçüde artar Ek beslenme endike olabilir	Diş fırçalama: yüksek florürlü veya düşük köpüren diş macunu ile Sıklık: her yemekten sonra Diş macununun köpürmesi tolere edilemiyorsa, şiddetli disfaji ölçütleri takip edilmelidir.
4. Orta derecede disfaji	Aspirasyon için önemli potansiyel Videofloroskopide bir veya daha fazla kıvamın aspirasyonunu izlenir. Aspirasyonu en aza indirmek için uygulanan özel teknikler Yemek zamanlarını takip edebilme Oral veya besleme tüpü yoluyla ek beslenme gerektirebilir	Diş fırçalama: kuru/nemli, diş macunu yok Fazlalığı gidermek için sürüntü ile florür ürününün lokal uygulaması Sıklık: günde 1-2 kez
5. Orta derecede şiddetli disfaji	Bir veya bir kaç kıvam %5-10 arasında aspirasyon sağlanabilir. Öksürük refleksi yok veya koruyucu değil Ağız kapalı olduğunda alternatif besleme gerekebilir.	
6. Şiddetli disfaji	Tüm kıvamlar %10'dan fazla aspirasyon sağlanabilir. ağız kapalı olması önerilir.	

Disfaji şiddeti derecelendirmeleri, Waxman ve ark. (1990) tarafından geliştirilmiştir.

Elde edilen: Lim M. Disfajili hastalar için temel ağız bakımı - Özel Diş Hekimliği perspektifi. JCPSLP. 2018; 20(3):142-9.

Oturumu değerlendirin

İlaç sunumuna
dikkat etmek



Disfaji durumunda
kullanılan ilaçları
öğrendim



İlaç adaptasyonuna
yönelik ipuçlarını
öğrenmeye devam edin

Geri bildirim



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



Hangi makul değişikliği önerirsiniz?



EN ÇOK neyi beğendiniz?



EN AZ neyi beğendiniz?

Kaynaklar

- Cortés AC. Comer diferente, comer bien: recetas seguras para chuparse los dedos. Recetario de alimentos texturizados. CADIS Huesca. 2020:1:1-223.
- Guideline on the pharmacokinetic and clinical evaluation of modified release dosage forms (EMA/CPMP/EWP/280/96 Rev1). 2014. Available at: https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-pharmacokinetic-clinical-evaluation-modified-release-dosage-forms_en.pdf
- Lim M. Basic oral care for patients with dysphagia - A Special Needs Dentistry perspective. JCPSLP. 2018; 20(3):142-9.
- Clinical Guidelines (Nursing) for enteral feeding and medication administration. Available at: https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Enteral_feeding_and_medication_administration/
- Enteral Feeding: How It Works and When It's Used. Available at: <https://www.healthline.com/health/enteral-feeding#procedure>
- What Is Parenteral Nutrition?. Available at: https://www.nutritioncare.org/About_Clinical_Nutrition/What_is_Parenteral_Nutrition/

Indeed Ortakları



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

