



CO TO JEST DYSFAGIA I KIEDY O NIEJ MÓWIMY?

DYSFAGIA to inaczej zaburzenia połykania. Mówimy o nich wówczas, kiedy pacjent ma trudności z przyjmowaniem pokarmów.

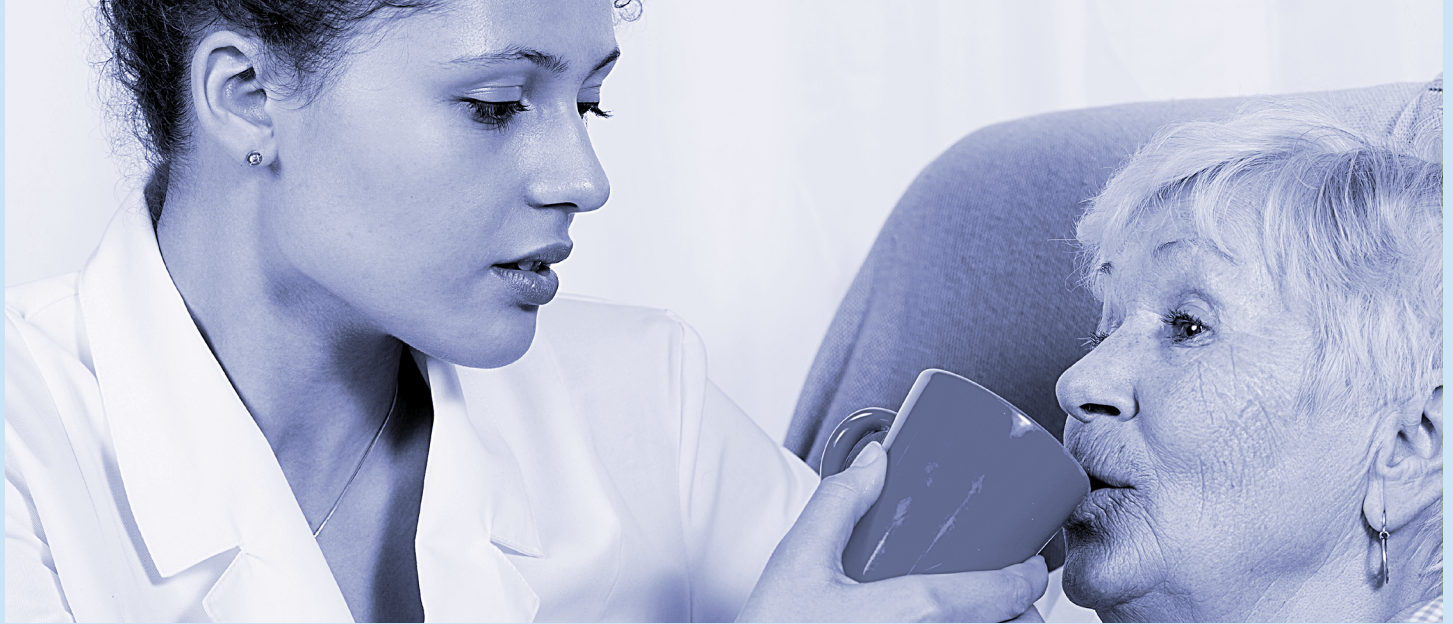
Zwykle problemy pojawiają się w momencie, kiedy trzeba odgryźć kawałek jedzenia, np. kanapki, przeżuć ten kawałek w ustach i przełknąć. Podobne problemy pojawiają się kiedy pacjent próbuje się napić – wówczas można zauważyć, że płyn wycieka z ust albo przy próbie połykania pojawia się kaszel i krztuszenie się. Czasami objawy nie są tak wyraźne, więc należy wykazać się czujnością, aby nie przeoczyć objawów, które wskazują na zaburzenia połykania (omówione są w dalszej części). **Zaburzenia połykania są problemem, który występuje w wielu chorobach**, dlatego dysfagią zajmują się specjaliści z zakresu interny, laryngologii, gastroenterologii. Jednak zdecydowaną przewagę ma dysfagia w schorzeniach neurologicznych. Dlatego też bardzo często zaburzenia połykania pojawiają się, z różnym nasileniem, w wielu chorobach przebiegających z uszkodzeniem układu nerwowego, np. po udarach, w chorobie Parkinsona, chorobie Alzheimera, stwardnieniu rozsianym, bocznym zaniu rdzenia czy po urazach czaszkowo-mózgowych (na skutek wypadków).

Dysfagia – zasady postępowania przy karmieniu

PACJENCI Z DYSFAGIĄ MUSZĄ TAKŻE PRZYJMOWAĆ LEKI

Trzeba pamiętać o tym, że **nie każdy lek można kruszyć**. W tej kwestii należy przede wszystkim skonsultować się z lekarzem prowadzącym, który sprawdzi, jakie leki pacjent przyjmuje. Jeżeli istnieje taka możliwość, warto zmienić postać leku, np. z tabletki na syrop. Nie należy również kruszyć kilku różnych tabletek i mieszać ich ze sobą. **Każda tabletką powinna być pokruszona i podana OSOBNO**. Pokruszoną tabletkę najlepiej zmieszać z wodą, którą zagęszczamy do konsystencji kisielu. Nie należy kruszyć tabletek o przedłużonym działaniu (mają zwykle dodatkową otoczkę, którą trudno rozkruszyć), NLPZ, np. Ketonalu (drażnią żołądek), nie należy otwierać kapsułek. Są to tylko przykłady, dlatego **każdy lek należy skonsultować z lekarzem**.





JAK NALEŻY POSTĘPOWAĆ PRZY KARMIENIU?

Pacjent z zaburzeniami połykania często wymaga pomocy przy karmieniu. Zanim przystąpimy do karmienia, musimy pamiętać o kilku wskazówkach, które ułatwią zadanie obu stronom:

- › **Jedzenie powinno być prowadzone w pozycji wysokiej.** Jest to oczywiście uzależnione od możliwości pacjenta. Jeżeli chory może siedzieć w fotelu, na krześle lub przy stole, wykorzystujemy tę pozycję przy karmieniu. W przypadku pacjenta leżącego należy unieść zagłówek lub podłożyć dodatkową poduszkę pod głowę.
- › **Posiłki powinny mieć odpowiednią temperaturę**, np. ciepła zupa (nie gorąca!), ale deser może być chłodny. Należy sprawdzić temperaturę potrawy zanim zacznie się karmić!
- › **Warto stosować przyprawy.** W przebiegu niektórych chorób (np. choroby Alzheimera) pogarsza się smak.
- › Pacjenci z zaburzeniami uwagi powinni mieć **minimalizowane bodźce**,

które mogłyby ich rozpraszać, np. nie należy włączać TV, rozmawiać w czasie karmienia.

- › Często przy zaburzeniach połykania pomaga **zmniejszenie porcji**. Warto zamienić dużą łyżkę na mniejszą.
- › Zanim do ust trafi kolejna porcja, trzeba **KONIECZNIE** sprawdzić, **czy poprzednia została przetknięta** i w ustach nic nie ma.
- › Co kilka łyżek/kęsów warto przerwać karmienie, poprosić pacjenta o **odkaslnięcie i przetknięcie „na pusto”**. Potem karmimy dalej. W czasie karmienia powtarzamy tę czynność.
- › Jeżeli pacjent ma zwyczaj popijania, **płyn należy podać po przetknięciu porcji jedzenia**. Nie zaleca się popijania w trakcie, gdyż przyjmowanie pokarmu o dwóch różnych konsystencjach sprzyja krztuszeniu się.
- › Neurologopeda (logopeda) pokaże również tzw. **adaptację posturalną**. Jest to sposób ustawienia głowy

w czasie karmienia, który ułatwia połykanie. Może to być np. pochylenie głowy do klatki piersiowej. Po wdrożeniu przez specjalistę takiej pozycji, warto włączyć ją do codziennego postępowania.

- › Po zakończonym karmieniu **KONIECZNIE sprawdzamy, czy w ustach nie zostały resztki jedzenia**.
- › **PAMIĘTAJ!** KARMIENIE MOŻESZ SKOŃCZYĆ WTEDY, KIEDY PUSTE SĄ USTA A NIE MISECZKA LUB TALERZ PACJENTA!
- › Po każdym posiłku, ale także w ciągu dnia, należy pamiętać o wykonaniu **toalety jamy ustnej**. Badania pokazują, że zalegające w ustach resztki jedzenia sprzyjają rozwojowi bakterii.
- › **Po skończonym karmieniu pacjent powinien pozostać w wysokiej pozycji przez 15–20 min.** Zapobiegniemy w ten sposób refluksowi, czyli cofaniu się treści z żołądka do przełyku.



I NA KONIEC...

Zaburzenia połykania są na pewno bardzo poważnym problemem w opiece nad pacjentem. Niezależnie od przyczyny, która doprowadziła do dysfagii, jest to częsty powód zachyłkowego zapalenia płuc oraz niedożywienia. Właściwie zdiagnozowana dysfagia oraz włączenie terapii daje pacjentowi duże szanse na powrót prawidłowej funkcji jedzenia i zmniejsza ryzyko powikłań. **Rodzina jest istotnym partnerem w terapii. Specjaliści zajmujący się dysfagią mają również na celu edukację rodziny i/lub opiekunów, aby kontynuowanie karmienia pacjenta w domu było bezpieczne i efektywne.** W skrajnych przypadkach, kiedy mimo włożonego wysiłku i prowadzonej terapii nie udaje się przywrócić prawidłowego połykania, należy zarówno pacjentowi, jak i rodzinie wskazać alternatywne możliwości karmienia poprzez założenie dostępu do przewodu pokarmowego typu PEG.