



## 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 przetknąć. 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 zaniku rdzenia czy po urazach czaszkowo-mózgowych (na skutek wypadków).

## Dysfagia – ogólne zasady żywienia

### CO MOŻNA ZROBIĆ?

**Diagnozą i terapią zaburzeń połykania (dysfagii) zajmuje się neurologopeda (lub logopeda).** Jest to osoba, która po zbadaniu pacjenta i określeniu trudności z jedzeniem wprowadzi odpowiednie działania, których celem jest nauczenie pacjenta połykania. Oczywiście w dużym stopniu zależy to od głębokości dysfagii, wieku pacjenta, jego możliwości w zakresie poruszania się, samodzielnego siadania, itp. Oprócz typowych ćwiczeń, które mają na celu wzmocnienie mięśni twarzy, podejmuje się naukę połykania. Ponieważ jedzenie, które na co dzień przyjmujemy, ma różną konsystencję (np. woda, owoce, mięso, pieczywo, itp.), bierze się to pod uwagę w terapii dysfagii. **Najpoważniejszym powikłaniem zaburzeń połykania jest zachtystowe zapalenie płuc.** Dochodzi do niego w momencie, kiedy

drobiny jedzenia lub picia przedostają się do dróg oddechowych. Przyczyną tego jest brak odruchu kaszlowego i zaburzenia czucia w okolicy gardła. **Najtrudniej połyka się płyny, dlatego najczęściej dochodzi do zachtysnięcia właśnie nimi. Z kolei pokarmy stałe, np. chleb, trzeba odpowiednio pogryźć**

**Najbardziej odpowiednią, łatwą do połknięcia jest konsystencja gładka, miksowana.** Przygotowanie posiłku dla pacjenta z dysfagią nie jest kłopotliwe. Ważne jest, aby pamiętać, że konsystencja ma być dostosowana do AKTUALNYCH możliwości połykania. W warunkach domowych najczęściej używa się blendera (miksera) i przy jego pomocy można przygotować posiłek. **Tak naprawdę można takiej obróbce poddać każdą potrawę.**

**i przeżuć**, co również jest znacznie utrudnione i z tego powodu dochodzi do krztuszenia się. Właściwe postępowanie to przede wszystkim odpowiedni dobór konsystencji jedzenia.

Można miksować warzywa (np. papka z marchewki, ziemniaków), owoce z jogurtem, mięso (kurczaka warto zmiksować np. z niewielką ilością rosółu, gdyż samo mięso jest dość suche), ryż z mlekiem, itp. Zupy miksujemy do konsystencji zupy kremu. **Dobór odpowiedniej konsystencji pokarmu jest jedną z kluczowych metod w terapii dysfagii.** Oznacza to, że i płyny, pokarmy stałe doprowadzamy do konsystencji podobnej do budyniu, kisielu czy zupy krem. W tym celu należy użyć zagęstnika. Jest to proszek, który nie zmienia smaku ani wyglądu potrawy. Jego głównym zadaniem jest właśnie zmiana konsystencji.



## JAKĄ DIETĘ WYBRAĆ I JAK UŻYWAĆ ZAGĘSTNIKA?

Jeżeli pacjent nie ma zalecanej specjalnej diety, np. z powodu choroby nerek, żołądka czy cukrzycy, wystarczy, że będziemy stosować **dietę lekkostrawną** (podpowiedzią może być tzw. piramida zdrowego żywienia). Główne założenia diety dotyczą przede wszystkim sposobu przygotowania potraw. **STOSUJEMY** gotowanie, duszenie, pieczenie w folii. **UNIKAMY** smażenia, zwłaszcza na głębokim tłuszczu. Posiłki należy spożywać częściej, w mniejszych porcjach. Zaleca się trzy posiłki główne, czyli śniadanie, obiad, kolację, oraz dwa mniejsze – drugie śniadanie i podwieczorek. Po udarze należy zwrócić uwagę na jakość spożywanych tłuszczów – wyeliminować tłuszcze zwierzęce, zwłaszcza smalec, tłuste mięsa i wędliny, zastępując je tłuszczami roślinnymi – oliwą z oliwek, olejem kokosowym, lnianym. Ważne są ryby oraz owoce i warzywa. Dokładne wskazówki przekaże dietetyk, do którego warto wybrać się na konsultację. **Jeżeli u pacjenta widzimy spadek masy ciała, bardzo**

**ważne jest właściwe zbilansowanie posiłków pod kątem kaloryczności i zawartości poszczególnych składników odżywczych** – tutaj także porady dietetyka są bardzo cenne. Warto włączyć również suplementy diety. Przygotowując posiłki dla osoby po udarze, **dbamy o estetykę potraw i dobieramy konsystencję do aktualnych możliwości pacjenta**. Z biegiem czasu i pod wpływem terapii pacjent może nauczyć się jeść i pić potrawy o różnej konsystencji.

Określoną konsystencję otrzymujemy dodając do potrawy bazowej – np. zupy, soku, herbaty, itp. – **zagęstnika**. Ilość dodanego zagęstnika decyduje o konsystencji, np. dodając 3 g proszku (mała miarka) na 100 ml płynu, uzyskamy konsystencję kisielu. Zagęstniki można kupić w aptece. Na naszym rynku dostępne są dwa typy zagęstników – na bazie skrobi i na bazie gumy ksantanowej. Warto im się przyjrzeć, ponieważ różnią się między sobą właściwościami.

### ZAGĘSTNIK ZE SKROBIA

- Reaguje z amylazą, enzymem, który znajduje się w ślinie i wpływa na rozkład węglowodanów
- Pod wpływem amylazy może ulec zmianie konsystencja zagęszczonego pokarmu
- Pokarm pod wpływem śliny często przyjmuje konsystencję płynną
- Zagęszczony płyn przestaje być klarowny i przejrzysty
- Źle rozprowadza się w wysokich temperaturach
- Zagęszczony pokarm daje wrażenie nieroztartych drobinek
- Nie zaleca się mrożenia zagęszczonej potrawy
- Może wpłynąć na bilans płynów i kalorii

### ZAGĘSTNIK Z GUMĄ KSANTANOWĄ

- Nie reaguje z amylazą zawartą w ślinie
- Pod wpływem amylazy nie zmienia się konsystencja pokarmu
- Pokarm nie zmienia konsystencji pod wpływem śliny
- Zagęszczony płyn nie traci klarowności i przejrzystości
- Dobrze rozprowadza się w wysokich temperaturach
- Zagęszczony pokarm jest gładki (gładka tekstura)
- Można zagęszczoną potrawę zamrażać
- Nie wpływa na bilans płynów i kalorii

Opracowanie na podstawie własnych doświadczeń.

Przy wyborze zagęstnika warto zastanowić się, który będzie optymalny do stosowania w warunkach domowych.

## 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 kapsulek. Są to tylko przykłady, dlatego **każdy lek należy skonsultować z lekarzem**.