

# Gdy jedzenie staje się problemem. Dysfagia u osób z niepełnosprawnością.

Tatiana Lewicka – specjalista neurologopeda

UCK im.prof.K.Gibińskiego SUM w Katowicach, Klinika Neurologii i Neurorehabilitacji

Centrum Malucha MADAME DOUCTER Sosnowiec

# Kiedy pytam czy wszystko jest prawidłowo przy jedzeniu.....

„tak, jemy, jemy...”

„no je długo, ale zawsze był taki powolny....”

„trzyma to wszystko w ustach, ale jakoś połyka...”

„muszę to jakoś podrobić, pokroić...inaczej nie chce...”

„ jest szczupły....ale to po mężu, on też taki jak makaron....długi i chudy”

„no je, ale niejadek taki, że jej...bardzo marudzi i nie wiem czemu płacze...”

# Punkt wyjścia do pracy z zaburzeniami połykania

- Jak przebiega prawidłowe połykanie?
- Objawy wskazujące na trudności w połykaniu –na co zwrócić uwagę, a co może utrudniać rozpoznanie problemu.
- Badanie połykania – jak powinno przebiegać i na co powinien zwrócić uwagę specjalista.
- Jak postępować w przypadku zaburzeń połykania – co stanowi ryzyko, odpowiednia dieta (konsystencja) i techniki karmienia
- Techniki czyszczące
- Jak prowadzić dzienniczek żywienia i do czego jest on potrzebny w przypadku diagnozy dysfagii.

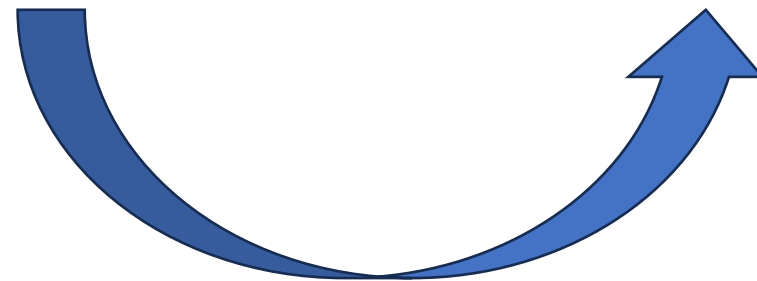
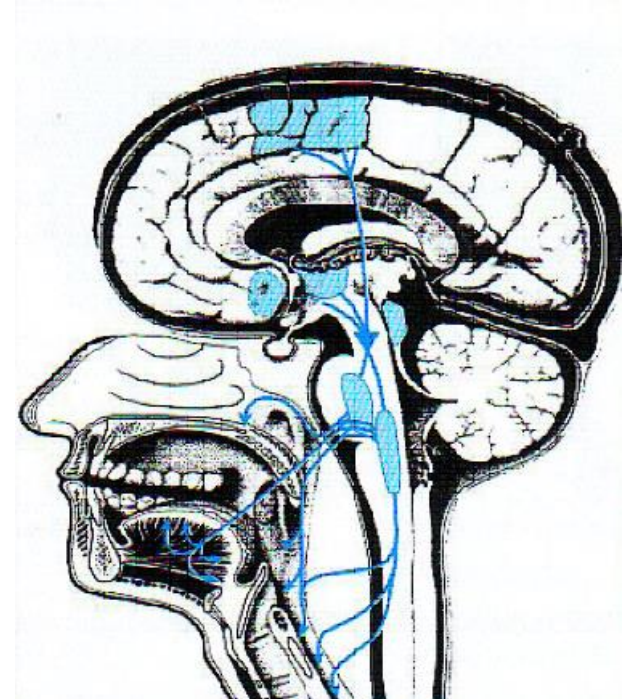


# Problemy opiekunów i osób z niepełnosprawnością

- niska masa mięśniowa,
- napychanie jedzenia do buzi,
- przetrzymywanie jedzenia w buzi,
- nadmierne ślinienie,
- brak umiejętności gryzienia, słabe gryzienie,
- odruch wymiotny ,
- okres niemowlęcy i noworodkowy trudności w przyjmowaniu pokarmów,
- wybiórczość pokarmowa,
- problemy z połykaniem pokarmów,
- nadwrażliwość na bodźce,
- wysokie podniebienie,

# Proces połykania warunkują:

- Prawidłowo działające narządy zmysłów
- Aparat mięśniowy i stawowy
- Koordynacja wzrokowo-przestrzenna
- Gnozja i prakcja
- Prawidłowo zachowane procesy kognitywne
- Właściwe sterowanie procesem połykania z poziomu obwodowego i ośrodkowego układu nerwowego



### Faza ustna przygotowawcza

- Trudność w domykaniu ust
- Wyciekanie płynu z ust
- Przetrzywanie jedzenia w ustach
- Trudności w odgryzieniu kawałka jedzenia i przygotowaniu bolusa
- Trudność w picciu z kubka
- Problem ze zbieraniem jedzenia z łyżki

### Faza ustna transportowa

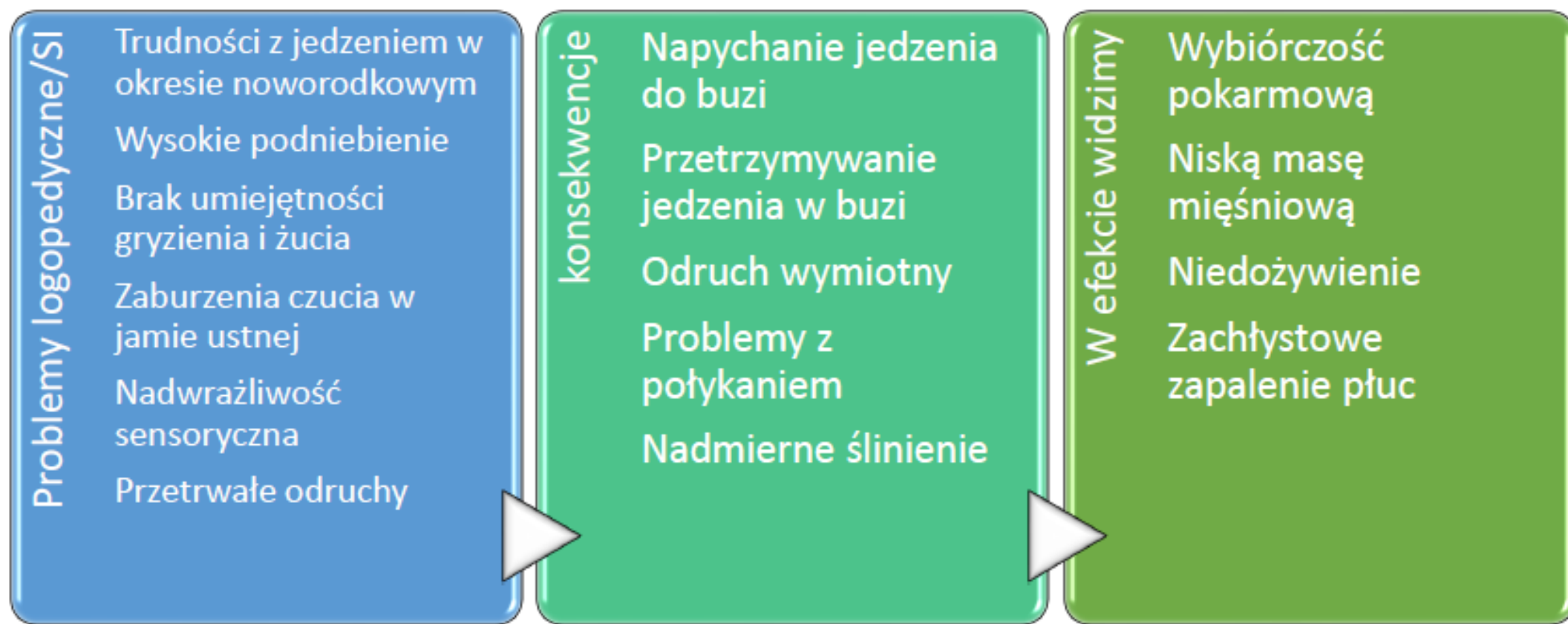
- Trudności w przekierowaniu utworzonego kęsa w kierunku gardła
- Problemy z utrzymaniem zamkniętych ust
- Wyciekanie płynów
- Osłabione czucie wewnątrz jamy ustnej

### Faza gardłowa

- Trudności w uniesieniu podniebienia miękkiego
- Brak domknięcia nagłośni
- Problemy z czuciem w obszarze tylnej ściany gardła
- Problemy w przesunięciu kęsa jedzenia w kierunku gardła
- Uczucie ucisku w gardle

### Faza przełykowa

- Opóźnione otwarcie górnego zwieracza przełyku
- Uczucie ucisku w przełyku
- Zwolniony pasaż kęsa przez przełyk
- Opóźnione otwarcie dolnego zwieracza przełyku
- Cofanie się treści pokarmowej



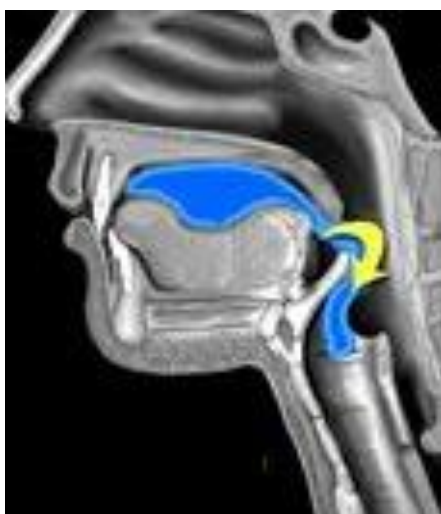
**CHOROBA PODSTAWOWA**

# Dysfagia przewlekła

Długotrwałe objawy, często powoli narastanie dolegliwości, stopniowa adaptacja, trudna diagnostyka







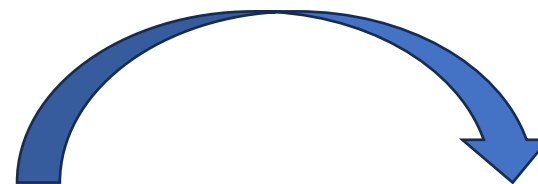
Trzymanie jedzenia w  
ustach

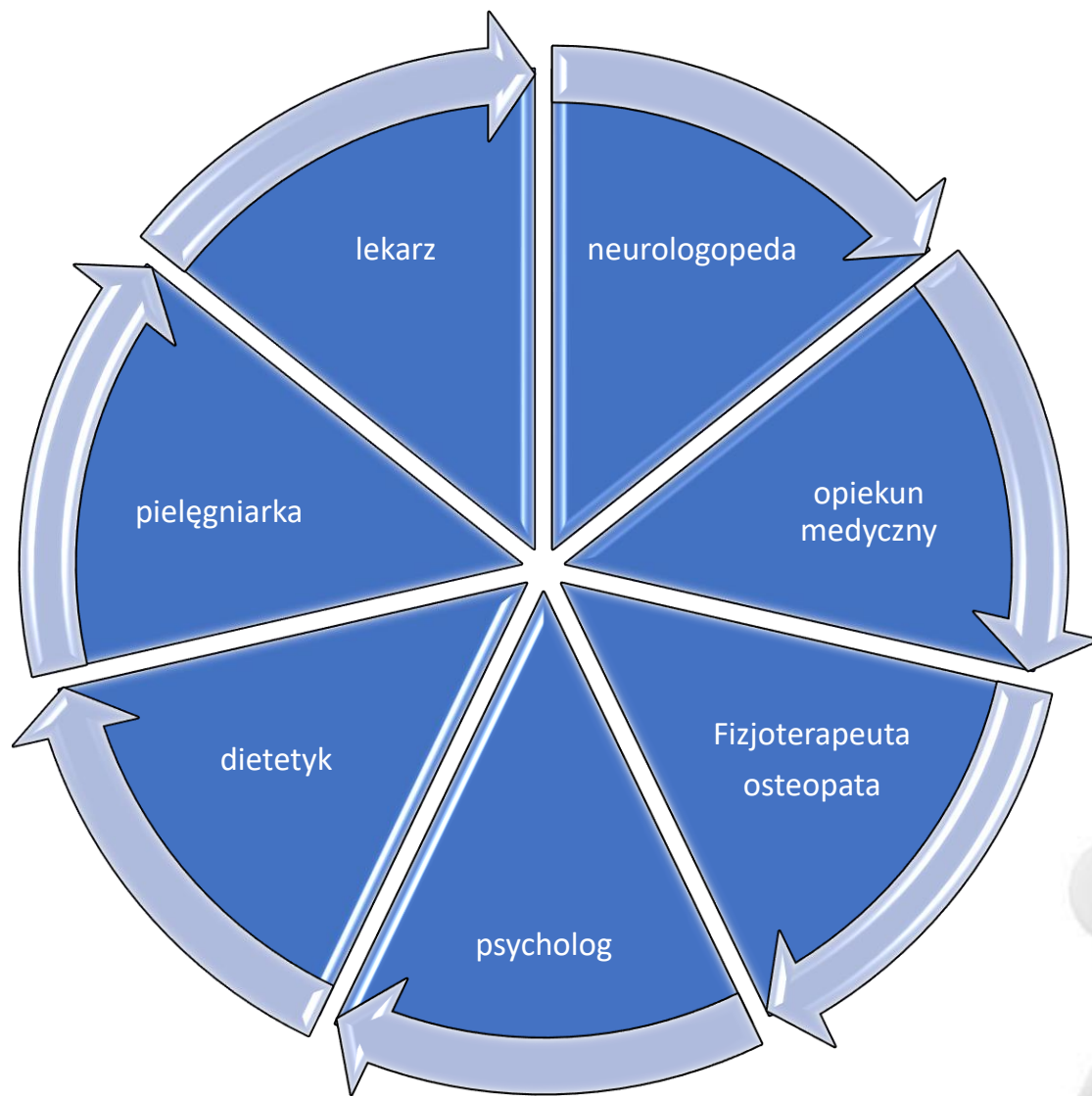


Niewłaściwa  
konsystencja



Opóźnione otwarcie górnego  
zwieracza przełyku





# Wywiad – ważny element diagnozy

- Czas spożywania posiłków – istotne wydłużenie
- Zmiany nawyków żywieniowych – potrawy lub konsystencje, z których pacjent zrezygnował
- Nieprzyjemne odczucia towarzyszące połykaniu – kaszel, uczucie „kluski” w gardle
- Sposoby radzenia sobie z opisywanymi trudnościami – mniejsza łyżeczka, popijanie, spacerowanie przy jedzeniu
- Nadmierne ślinienie lub suchość w jamie ustnej (kserostomia)
- Zmiany wagi ciała
- Zmiana aktywności codziennej
- Współwystępujące choroby/operacje
- Zmniejszenie porcji
- Ilość posiłków
- Objawy infekcji dróg oddechowych
- Waga i wzrost – BMI wskaźnik pomocniczy
- **Dzienniczek żywieniowy**



posiłek	potrawy	reakcja	modyfikacja	reakcja

Testy przesiewowe z zasady udzielają odpowiedzi na dwa pytania:

**1. Czy można chorego bezpiecznie karmić doustnie czy nie?**

**2. Czy można zakończyć diagnostykę czy należy ją kontynuować?**

Zanim poda się „coś” doustnie pacjent musi spełniać kilka koniecznych warunków:

- musi być przytomny i utrzymać stan przytomności przez co najmniej 15 minut.
- musi być stabilny krążeniowo i oddechowo
- musi przełykać spontanicznie lub na polecenie
- musi móc zakaszleć na polecenie!!!
- nie może aktualnie mieć zapalenia płuc lub innych dowodów wskazujących na przebytą aspirację.



# Jeżeli pacjent nie współpracuje...zrób test Crary

- obserwacja liczby spontanicznych przełknięć śliny w ciągu 5 minut w stanie spokojnego czuwania
- wynik dodatni:  $\leq 0,4$  przełknięć na minutę ( $\leq 2$  przełknięć w ciągu 5 minut).
- Wynik prawidłowy – ujemny  $\geq 3$  przełknięć w ciągu 5 minut



Test przesiewowy polykaria wg Crary 2013  
Crary M i wsp. Stroke 2013; 44(12):3430-3437  
Ciekłość śliny, wystąpił EBK, negatywna wartość przedłyżka 90%, wadliwość w zakresie mięśnia

Imię i nazwisko pacjenta

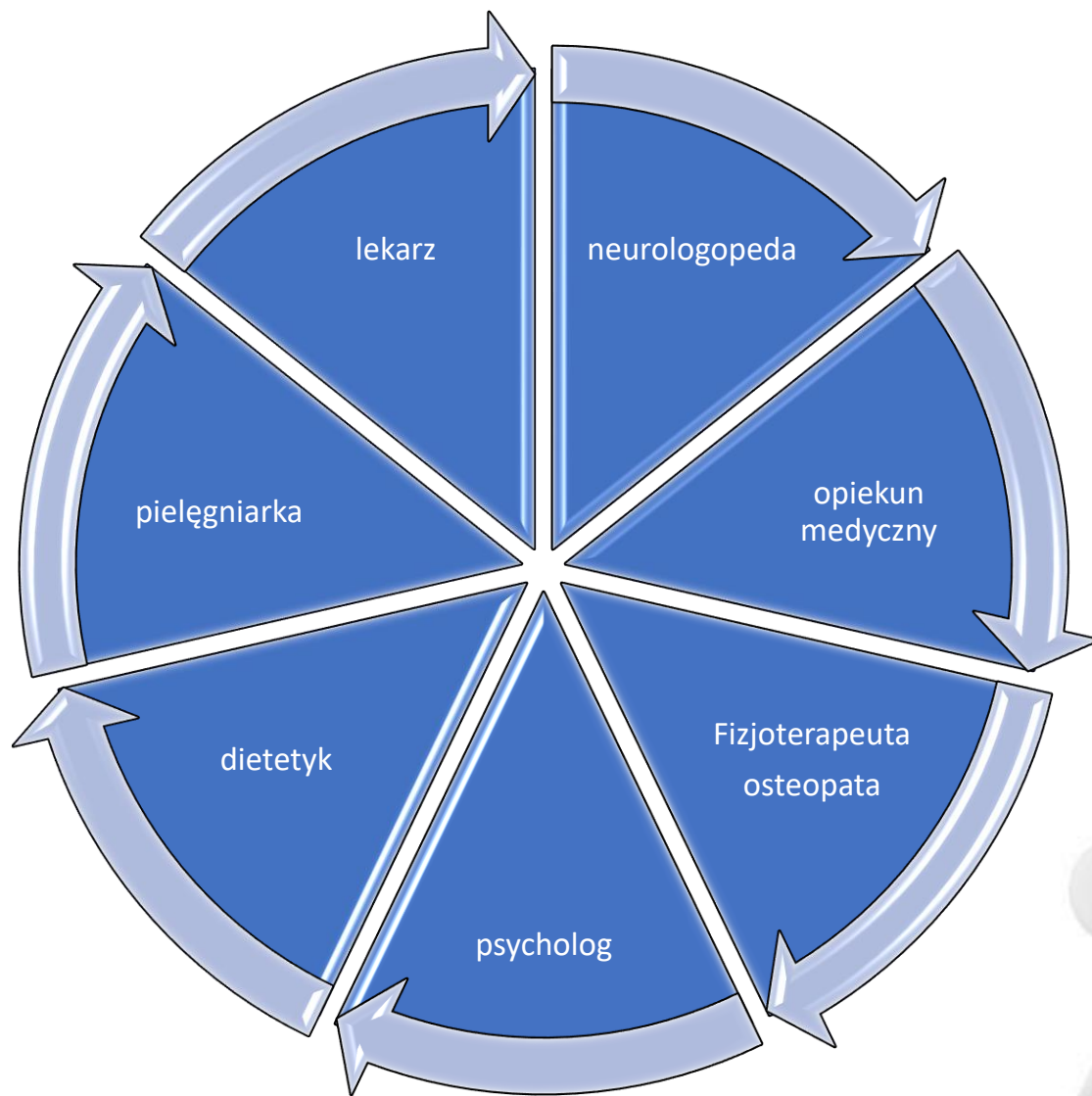
Sposób przeprowadzenia testu

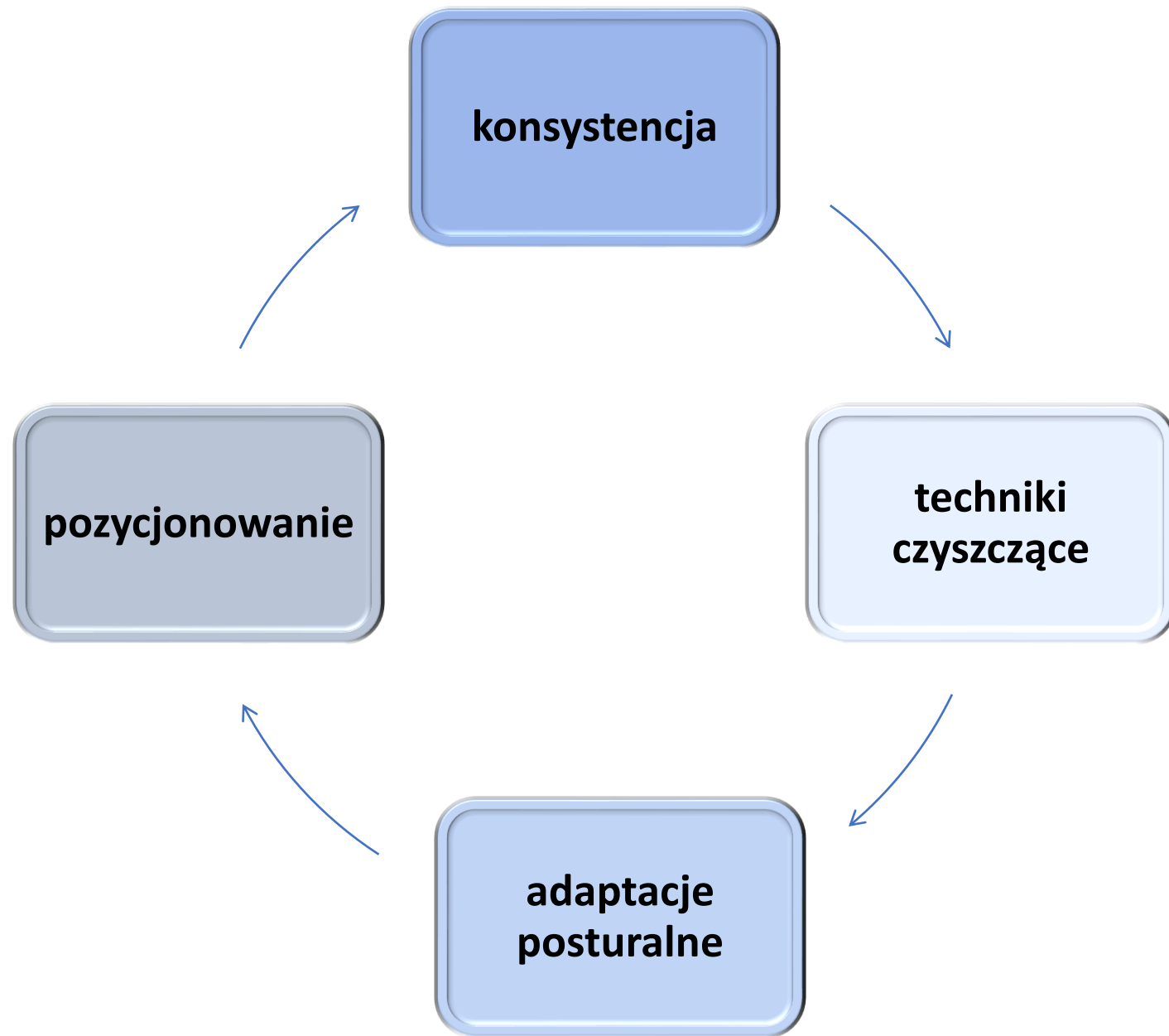
1. 5 minut obserwacji chrapania w spoczynku
2. Rejestracja liczby przełknięć w ciągu 5 minut
3. Obliczenie: liczba przełknięć/liczba minut = SPM (swallows per minute)

Interpretacja wyniku

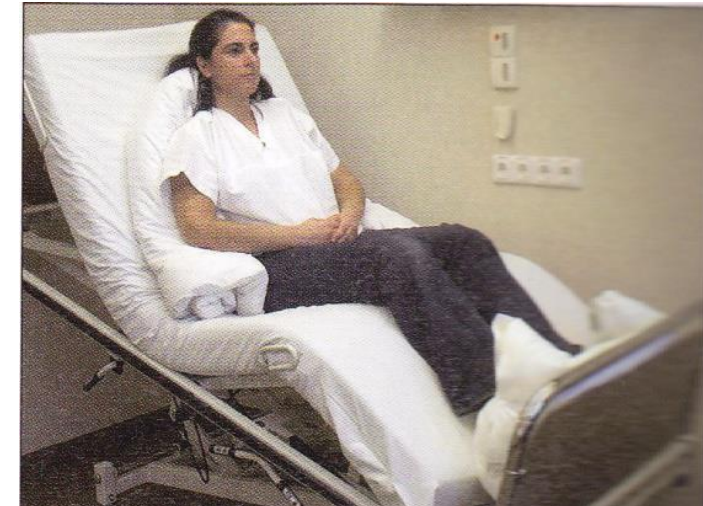
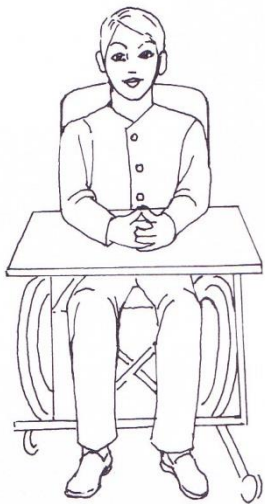
SPM  $\leq 0,4$ /min = istotna wadliwość dysfagii → Zaleć NIK DOZWIĘTNE + konsultacja neurologopedyczna

Data badania	Liczba przełknięć w ciągu 5 minut	SPM c. 0,4/min		Podpis badającego
		NE	TAK	
		NE	TAK	
		NE	TAK	
		NE	TAK	
		NE	TAK	
		NE	TAK	
		NE	TAK	
		NE	TAK	





Terapię zaburzeń połykania  
zaczynamy od nauczenia  
pacjenta właściwej pozycji  
ciała w czasie posiłku.





# Właściwa konsystencja i estetyka potraw...



## The IDDSI Framework

Providing a common terminology for describing food textures and drink thicknesses to improve safety for individuals with swallowing difficulties.



© The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative 2019 @ <https://iddsi.org/framework/>  
Licensed under the Creative Commons Attribution Sharealike 4.0 License <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode>.  
Derivative works extending beyond language translation are NOT PERMITTED.

**Należy stosować zagęstniki na bazie gumy ksantanowej – nie reagują z amylazą zawartą w ślinie!**

# UWAGA WAŻNE



Zaburzenia połykania, brak możliwości zaspokojenia potrzeb żywieniowych i nie włączenie żywienia skutkuje wystąpieniem u pacjenta szeregu powikłań, jednym z nich jest **NIEDOŻYWIENIE!**

# Zachłystowe zapalenie płuc

- Aspiracja w ostrej fazie udaru – pierwsze 2-3 dni po przyjęciu
- Mikroaspiracje skolonizowanej w ślinie flory bakteryjnej –  
*Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae*
- Zależność w zakresie higieny jamy ustnej
- Próchnica



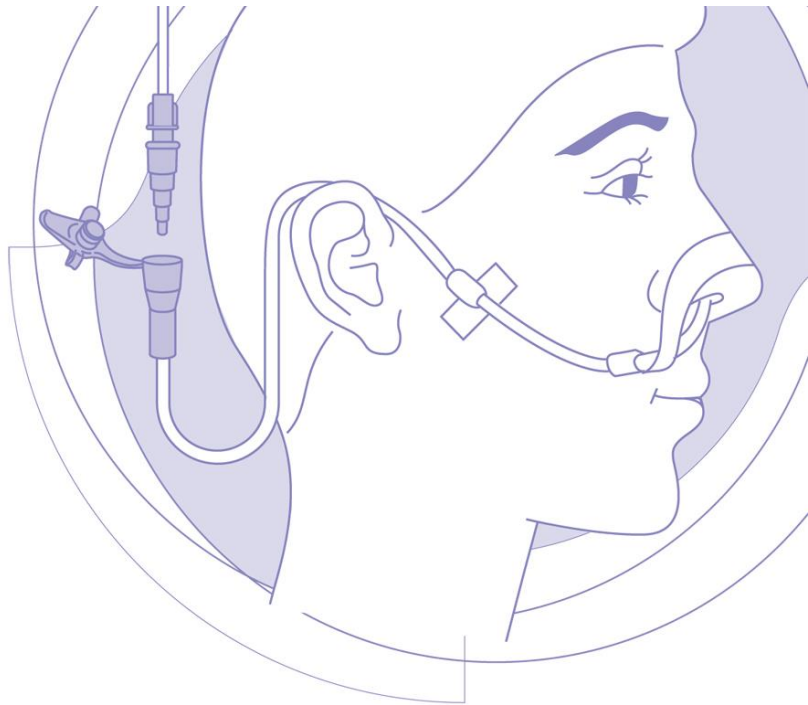
# Co jeszcze powodują zaburzenia połykania?

- Czynnościowe zaburzenia połykania, czyli **FAGOFOBIA – DYSFAGIA PSYCHOGENNA**

- Selektywność pokarmowa - **ARFID**



## Zgłębnik nosowo-żołądkowy

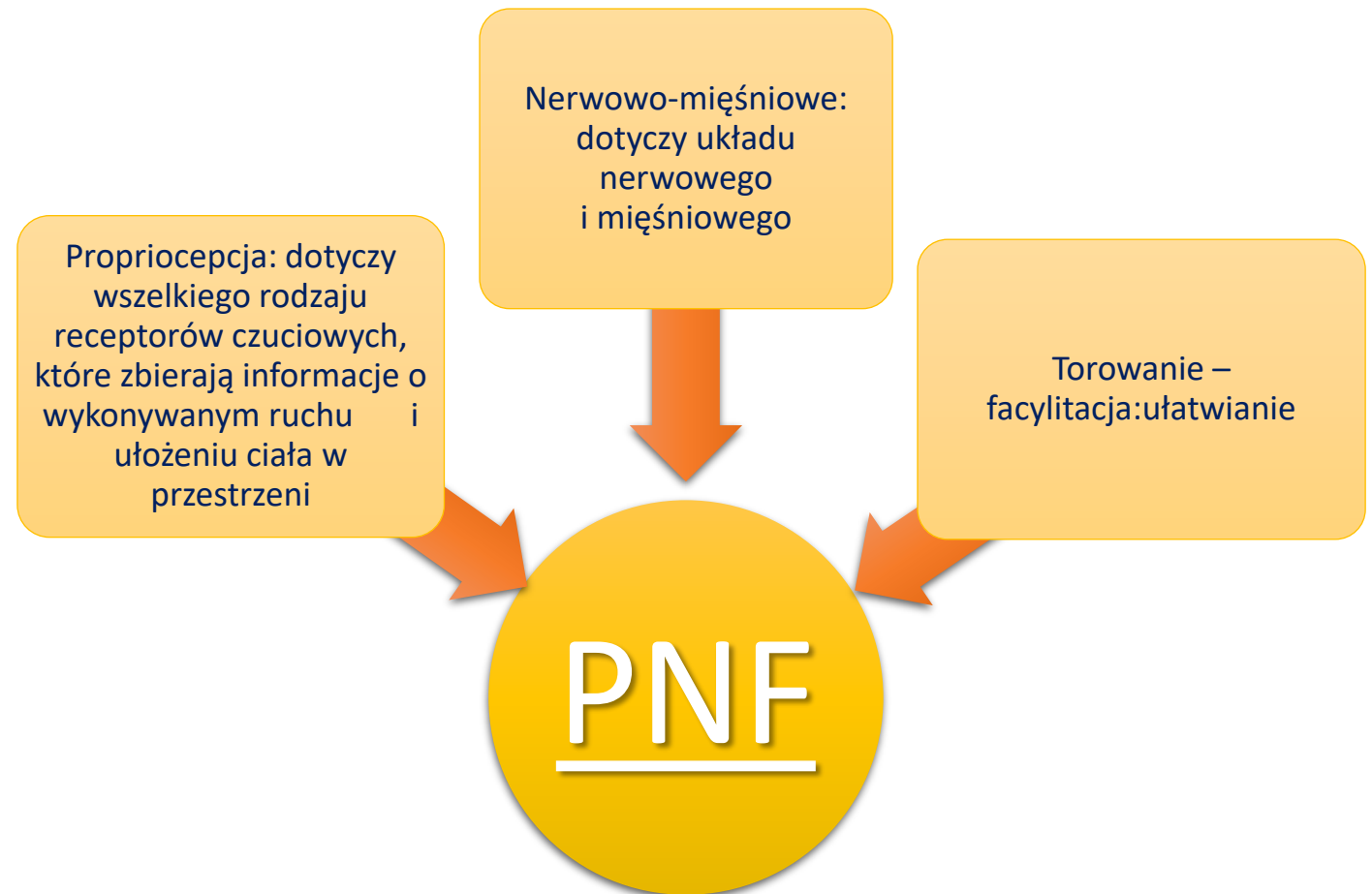


## Przezskórna endoskopowa gastrostomia



Jeśli kwalifikacja jest prawidłowa u blisko 99% chorych można założyć gastrostomię (PEG)

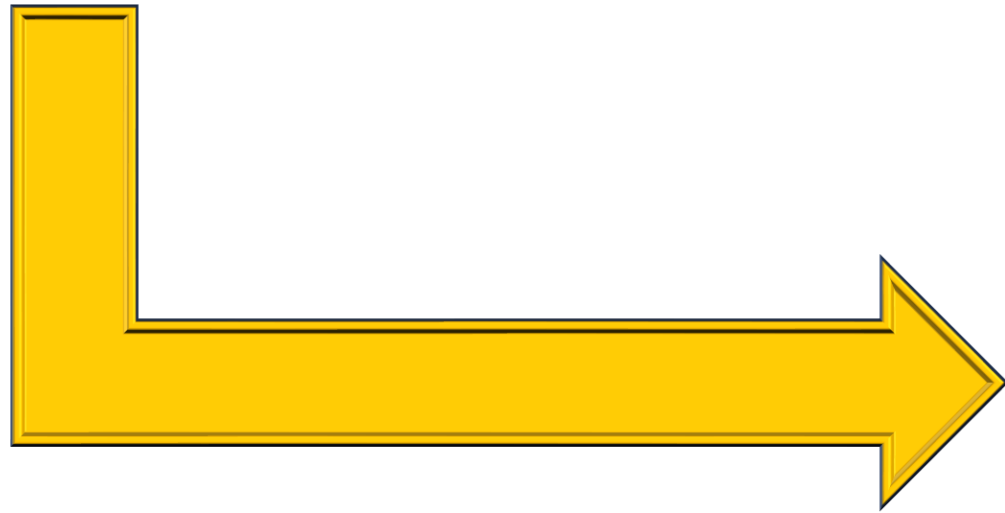
**Proprioceptywne Nerwowo-Mięśniowe Torowanie (PNF)**, jest to koncepcja leczenia, której filozofia opiera się na założeniu, iż każda istota ludzka, łącznie z osobami niepełnosprawnymi, posiada nienaruszony potencjał życiowy. *(Kabat, 1950)*



Szacuje się, że na świecie dysfagia dotyka około 8-13% populacji ogółem.

W Polsce zaburzenie to może dotyczyć około 2-3 milionów osób.

Warto zauważyć, że liczba ta może być niedoszacowana, ze względu na wciąż niewielką świadomość problemu i często brak odpowiedniej diagnozy.



**Ale.... Mam nadzieję,  
że dzisiejsze spotkanie  
zmieni tę sytuację.**

# Kiedy zapytam czy wszystko jest prawidłowo przy jedzeniu.....

„tak, jemy, jemy...”

„no je długo, ale zawsze był taki powolny....”

„trzyma to wszystko w ustach, ale jakoś połyka...”

„muszę to jakoś podrobić, pokroić...inaczej nie chce...”

„ jest szczupły....ale to po mężu, on też taki jak makaron....długi i chudy”

„no je, ale niejadek taki, że jej...bardzo marudzi i nie wiem czemu płacze...”



**Dziękuję za uwagę.....**

Kontakt – [tl.neurologopeda@gmail.com](mailto:tl.neurologopeda@gmail.com)