

**ELPO
VIEGLI**



Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas
ZINĀTNISKI – PRAKTISKĀ ĀRSTU KONFERENCE
PLAUŠU VESELĪBAS DIENA 2012

Disfāgija un aspirācijas riski.

Asist. I.Blūmentāle, M.Mazjāne, prof. Aivars Vētra

04.10.2012.

Prezentācijas mērķis

- Parādīt iekaisīgu plaušu slimību-aspirācijas pneimonijas u.c. un rīšanas traucējumu jeb disfāģijas kopsakarības
- Informēt par rīšanas traucējumu atpazīšanas, diagnostikas un rehabilitācijas iespējām un multiprofesionālas rehabilitācijas komandas lomu šai procesā

Kas ir audiologopēds?

Audiologopēds ir ārstniecības persona, kura veic valodas, runas, saziņas spēju izpēti, novērtēšanu, logopēdisko rehabilitāciju personām ar dzirdes un redzes traucējumiem, orāli-faringeālās funkcijas traucējumiem, artikulācijas, tempa/ritma, balss traucējumiem, kā arī pēcinsulta un citiem neiroloģiskas izcelsmes runas vai komunikācijas spēju traucējumiem.

Kas ir disfāģija?

Disfāģija ir rīšanas traucējumi, kuru rezultātā cilvēkam ir grūtības vai pilnīga nespēja norīt siekalas, šķidrumu un dažādas konsistences barības vielas.

Disfāģija ir simptomu kopums dažādu traucējumu rezultātā.

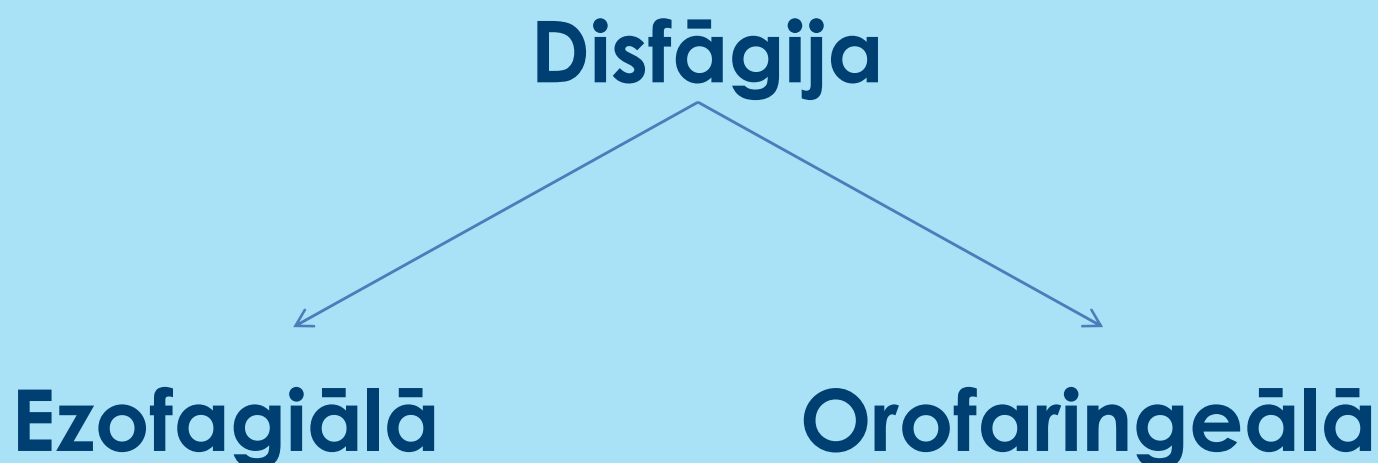
<http://www.nidcd.nih.gov/health/voice/Pages/dysph.aspx#1>

Rīšanas fāzes

1. Orālā sagatavošanās fāze
2. Orālā fāze
3. Faringeālā fāze
4. Ezofagiālā fāze

Logemann JA. Evaluation and treatment of swallowing disorders. Austin, Texas: Pro-ed; 1983

Disfāgijas klasifikācija



http://www.merckmanuals.com/professional/gastrointestinal_disorders/esophageal_and_swallowing_disorders/dysphagia.html

Orofaringeālās disfāgijas cēloņi (1)

Neiroģēnie cēloņi (Denk, Bigenzahn 1998):

1. CNS darbības traucējumi (insults VFS 64-90% , galvas smadzeņu audzēji un traumas (17%), multiplā skleroze, deģeneratīvās saslimšanas, intoksikācijas)
2. PNS traucējumi (V, VII, IX, X, XII kraniālo nervu parēzes, meningīts, neiropātijas)
3. Neiromuskulārie traucējumi un muskuļu slimības (muskuļu distrofija, dermatomiozīts)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3201001/>

Orofaringeālās disfāgijas cēloņi (2)

Morfoloģiskie cēloņi:

1. Lūpu un aukslēju šķeltnes
2. Mutes dobuma, rīkles iekaisumi un komplikācijas
3. Audzēji (mutes dobuma, rīkles)
4. Apdegumi
5. Sistēmiskās saslimšanas (sklerodermija, amiloidoze)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3201001/>

Disfāgijas cēloņi (3)

Disfāgija, kas saistīta ar novecošanas procesu:

40% pēc 65 gadu vecuma

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2929516/>

Disfāgija ir svarīgākais riska faktors aspirācijas pneimonijas attīstībā aprūpes pacientiem pēc 65 gadiem

([Sue Eisenstadt E.](#), 2010)

30%, gados veciem cilvēkiem ar rīšanas traucējumiem, VFS aspirācijas pazīmes, 15% bez klepus, 45% orofaringeāli traucējumi, 55% risks nepietiekamai uztura uzņemšanai

PMID:20074192 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Disfāgijas klīniskās pazīmes

1. Grūtības uzsākt barības norīšanu
2. Barība iestrēgst rīklē
3. Grūtības sakošļāt barību muskuļu vājuma dēļ
4. Grūtības noturēt barību mutes dobumā
5. Barības sakrāšanās mutes dobumā
6. Jušanas traucējumi mutes dobumā
7. Klepus ēšanas laikā vai pēc ēšanas
8. Aizrīšanās ēšanas laikā
9. Traucēta siekalu norīšana

<http://emedicine.medscape.com/article/317667-overview#aw2aab6b5>

Disfāgijas komplikācijas (1)

- **Aspirācija un aspirācijas pneimonija (22-44%)**

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19017886>)

VFS izmeklēšanā, 9-25% pacientiem pēc insulta, tiek dg. slēptā aspirācija

Disfāgija ir nozīmīgs faktors pneimoniju attīstībai, bet nav pierādījumu, ka būtu būtiski svarīgāks kā citi riska faktori, tomēr disfāgijas un aspirācijas atpazīšana ir ļoti svarīgs solis aspirāciju pneimoniju profilaksē, aprūpes izdevumu mazināšanā un dzīves kvalitātes paaugstināšanā ([Langmore SE](#) and oth., 1998, 2002) PMID:12355145 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Disfāgijas komplikācijas (2)

- Bronhopulmonālas infekcijas
- Nepietiekams uzturs
- Dehidratācija

<http://www.ebrsr.com>

Disfāģijas komplikācijas (3)

- 238 bērniem ar BCT, kuriem tika diagnosticēta atkārtota pneimonija, 48% bija orofaringeāla disfāģija un aspirācijas sindroms.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3237514/>

- Pacientiem, kuriem attīstījusies pneimonija pēc disfāģijas akūta insulta gadījumā, risks nomirt pieaug 3 reizes -mirstība 27-37%

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2563739/>

Aspirācijas riska faktori

- Insults iegarenajās smadzenēs
- Klepus, balss izmaiņas pēc ūdens norīšanas
- Novājināts klepus reflekss
- Aizrīšanās vairāk nekā vienu reizi dzerot 50 ml ūdens
- Vāja balss un vājš klepus
- „Mitra” balss kvalitāte
- Atkārtotas apakšējo elpceļu saslimšanas
- Novājināts imunitātes stāvoklis
- Novājināts :gag reflekss

http://www.ebrsr.com/uploads/Module-15_Dysphagia_001.pdf

Aspirācijas pneimonijas riska grupas

- Insults iegarenajās smadzenēs
- RTG ar bāriju novērotas aspirācijas pazīmes
- Biezu vai šķidru barības vielu aspirācija
- Palēnināts faringeālais tranzīta laiks, kas apstiprināts ar RTG
- Apziņas traucējumi
- Gados vecāki cilvēki (virs 65 gadiem)
- Dizartrijs un citi runas traucējumi
- Kognitīvie traucējumi

SSA - standartizētā rīšanas funkciju novērtēšana

Insulta pacients

Dod 1 tējk. ūdens

Ir disfāģijas pazīmes



Nav disfāģijas pazīmes
dod vēl 1. tējk. ūdens

Ir disfāģijas pazīmes



Nav disfāģijas pazīmes
dod vēl 1. tējk. ūdens

Ir disfāģijas pazīmes



Nav disfāģijas pazīmes
dod izdzert 1/2 glāzes ūdens

Ir disfāģijas pazīmes



Nav disfāģijas pazīmes

СТАНДАРТИЗИРОВАННОЕ СКРИНИНГОВОЕ
ТЕСТИРОВАНИЕ ФУНКЦИИ ГЛОТАНИЯ

Прежде, чем проводить тестирование – заполните этот лист (в течение первых 24-х часов после поступления пациента на отделение)

Ф.И.О.: Палата №.....

1. Пациент бодрствует или может быть разбужен? Реагирует на обращение? ДА
НЕТ

2. Может ли пациент быть посажен? Может ли сидя контролировать положение головы? ДА
НЕТ

Если вы ответили **НЕТ** хотя бы на 1 вопрос – остановитесь и

НЕ ПРИСТУПАЙТЕ К ТЕСТИРОВАНИЮ

Производите повторные оценки каждые 24 часа. Обсудите вопросы питания и гидратации с врачами.

3. Может ли пациент покашливать, если его попросить об этом? ДА
НЕТ

4. Может ли пациент контролировать слюну (вовремя проглатывать, не допускать истечение слюны изо рта)? ДА
НЕТ

5. Может ли пациент облизывать губы? ДА
НЕТ

6. Может ли пациент свободно дышать? ДА
НЕТ

Если ответы на 3-6 вопросы «ДА» – переходите к тестированию

Если на любой из вопросов вы ответили «НЕТ» – ОБРАТИТЕСЬ ЗА КОНСУЛЬТАЦИЕЙ К СПЕЦИАЛИСТУ ПО ГЛОТАНИЮ

7. Голос пациента влажный или хриплый? ДА обратитесь к специалисту по глотанию

НЕТ приступайте к тестированию

Если сомневаетесь, обсудите с логопедом и врачами.

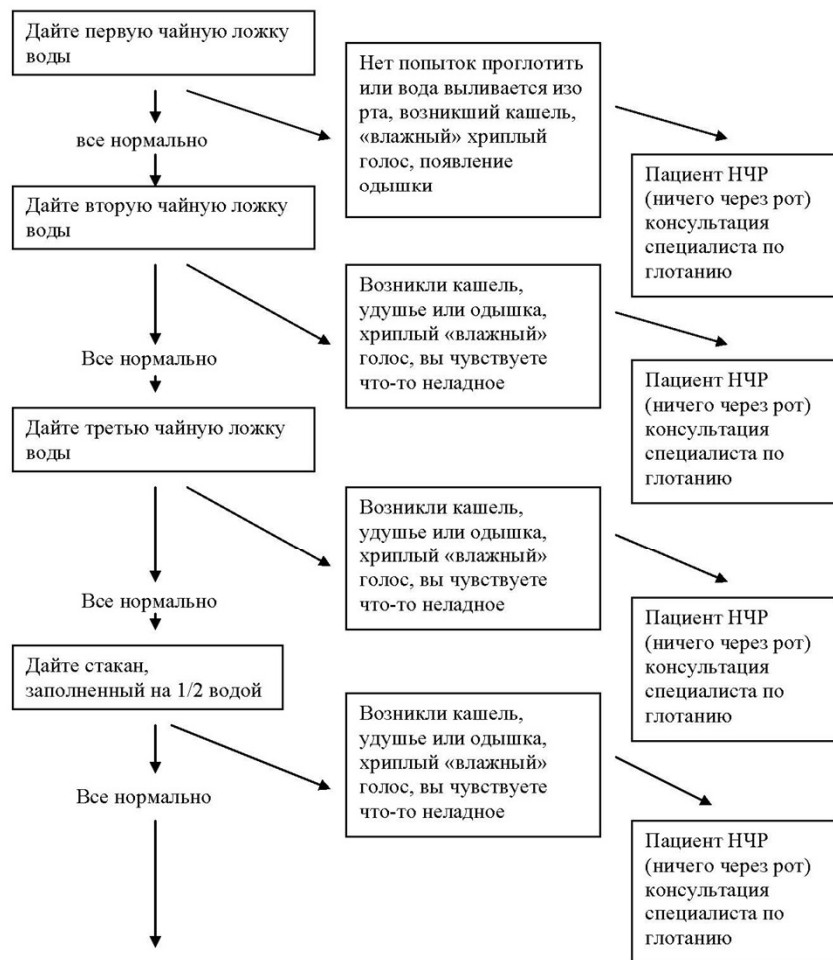
Лист заполнила:

Дата: « ____ » _____ Время: ____ час. ____ мин.

Подпись: /Фамилия...../

**Скрининговое тестирование глотания:
ПАЦИЕНТ РАЗБУЖЕН И ПОСАЖЕН:**

Дата: ___/___/___



Если все нормально – выпишите соответствующий стол (диету). Убедитесь, что пациент посажен для приема пищи и наблюдайте, как он/она справляется. При любых сомнениях – обратитесь к специалисту по глотанию.

ПОВТОРИТЕ ОЦЕНКУ ПРИ УХУДШЕНИИ СОСТОЯНИЯ

Скрининговое тестирование произвела:.....

Disfāģijas diagnostikas iespējas

- Anamnēzes datu analīze
- Ūdens norīšanas testi
- Neinstrumentālā klīniskā novērtēšana
- Instrumentālā klīniskā izmeklēšana – VFS

Ir norādījumi, ka pacientiem pēc smagiem insultiem ar aizdomām par rīšanas traucējumiem tikai klīniska izmeklēšana aspirācijas un slēptas aspirācijas novēršanā ir nepietiekoša un videofluoroskopiska izmeklēšana ir obligāta. ([Terré R](#), [Mearin F.](#), 2006)

PMID: 16487410 [PubMed - indexed for MEDLINE]

Pētījums un pētījuma rezultāti RAKUS

Pētījuma dalībnieki - 28 pacienti 2-4 nedēļas pēc akūta vai atkārtota insulta

Pēc anamnēzes datiem disfāgijas pazīmes bija 11 pacientiem - 3 vīriešiem, 8 sievietēm

Respondentu vecums – 51-81 gadi.

Disfāģijas novērtēšana

Pirmreizēji un atkārtoti insulta pacienti (28)

1. Anamnēzes dati, lai izzinātu iespējamus rīšanas traucējumus
2. Anamnēzes datu izpēte, lai mērķtiecīgi analizētu iespējamās aspirācijas pazīmes

Anamnēzes dati **norāda**
par rīšanas traucējumiem (11)

Anamnēzes dati **neliecina**
par rīšanas traucējumiem

Ūdens norīšanas tests
1 tējkarote, 50 ml ūdens

Ir rīšanas traucējuma pazīmes

**Nav rīšanas traucējuma
pazīmes**

Klīniskā novērtēšana

Rtg ar bāriju

Anamnēzes dati rīšanas traucējumu izvērtēšanai (1)

- Klepus – 9 pac.
- Ēdiena sakrāšanās mutes dobumā
- Izmaiņas apetītē
- Izmaiņas garšas izjūtās – 7 p.
- Izmaiņas ēdiena konsistences izjūtās – 7 p.
- Palielināts ēšanas laiks – 10 p.
- Aizrīšanās ēšanas laikā – 7 p.
- Šķidrums iztek no mutes dobuma
- Balss izmaiņas pēc ēšanas – 7p.

Anamnēzes dati rīšanas traucējumu izvērtēšanai (2)

- Balss izmaiņas uzreiz pēc ēšanas
- Grūtības norīt – 10 p.
- Grūtības norīt siekalas
- Nepatīkama sajūta/sāpes rīšanas laikā
- Ēdiena sakošļāšanas grūtības
- Nepieciešamas vairākas reizes, lai norītu barības kumosu
- Nogurums pēc ēšanas
- Sajūta, ka ēdiens iesprūst rīklē – 8 p.

Anamnēzes dati, kas varētu norādīt uz aspirāciju

Atkārtota insulta gadījumos:

- Elpas trūkums pēc ēšanas – 8 p.
- Neskaidrs svara zudums pēc insulta
- Ilgstošs klepus vai hronisks klepus
- Pneimonija (vienu gadu) pēc insulta
- Balss izmaiņas - 7 p.
- Mainījušies ēšanas paradumi
- Pēkšņa, lēcienveidīga ķermeņa t° paaugstināšanās – 1p.
- Veiktas plaušu Rtg izmeklēšana

Klīniskā novērtēšana (1)

- Saprātnes traucējumi – 7 p.
- Orāli motora novērtēšana:
 - ✓ Mīmikas muskuļu darbība, asimetrija – 7p.
 - ✓ Jušanas traucējumi sejā, mutes dobumā
 - ✓ Lūpu slēgums – 5p.
 - ✓ Lūpu darbība – 5 p.
 - ✓ Mēles muskulatūras tonuss
 - ✓ Mēles darbības izvērtēšana
 - ✓ Žokļu darbības novērtēšana
 - ✓ Košļāšanas kustību imitēšana

Klīniskā novērtēšana (2)

- ✓ Mīksto aukslēju stāvoklis un darbība
 - ✓ Siekalošanās pazīmes
 - ✓ Rīšanas kustību imitēšana
 - ✓ GAG reflekss – nav 4 p., vājš 6 p.
 - ✓ Rīšanas refleksa novērtēšana
 - ✓ Patvaļīgs klepus – 6 p.
-
- Ēšanas procesa novērošana
 - ✓ Balseņu pacelšanās rīšanas kustību laikā

Rīšanas traucējumu novērtēšana ūdens testa veikšanas laikā (jūtība 70%)

- Rīšanas laiks
- “Mitra”, gurdzoša balss – 9 p.
- Cenšanās norīt ūdeni vairākas reizes – 5 p.
- Ilglaicīga ūdens turēšana mutē, palielināts rīšanas laiks – 7 p.
- Elpas trūkums pēc dzeršanas
- Žagas pēc dzeršanas
- Papildkustības rīšanas mirklī
- Burbuļojoša elpošana pēc ūdens norīšanas – 6 p.
- Ūdens izlīst no mutes izmeklēšanas laikā – 6p.
- Klepus testa izpildes laikā – 6 p.
- Aizrīšanās testa izpildes laikā
- Elpošanas koordinācijas traucējumi testa izpildes laikā – 4 p.
- Ķermeņa pozas maiņa testa izpildes laikā

Disfāģijas rehabilitācija – multidisciplināras komanda

1. Medicīnas personāls – neirologi, terapeiti, ģimenes ārsti, LOR, rehabilitologi, pulmonologi, radiologi
2. Ārstniecības personas un atbalsta personas – audiologopēdi, fizioterapeiti, ergoterapeiti, medicīnas māsas
3. Diētas speciālisti
4. Piederīgo atbalsts

[http://www.speechpathologyaustralia.org.au/library/
Clinical_Guidelines/Dysphagia_General.pdf](http://www.speechpathologyaustralia.org.au/library/Clinical_Guidelines/Dysphagia_General.pdf)

Disfāģijas terapija, ko veic audiologopēds (1)

1. Uzdevumi , kas uzlabo mutes motoro kontroli:
 - Lūpu aktivizēšana
 - Žokļu darbības uzlabošanas, košļāšanas kustību imitēšana
 - Vaigu darbības veicināšana
 - Mēles darbības funkciju uzlabošana – pasīva, aktīva
 - Mīksto aukslēju vingrinājumi

Disfāgijas terapija, ko veic audiologopēds (2)

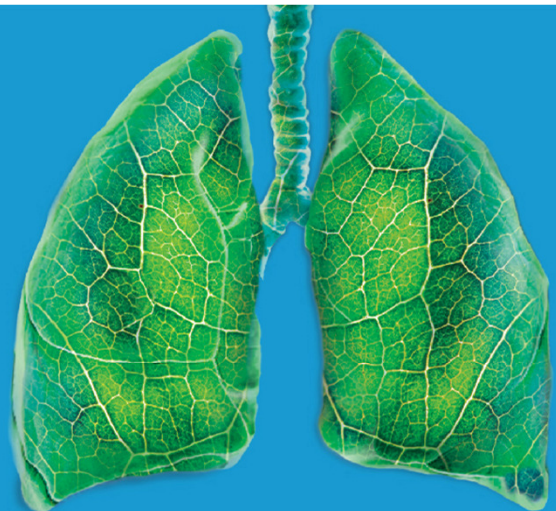
2. Rīšanas refleksa stimulēšana – mehāniska un termāla rīšanas refleksa zonas stimulēšana
3. Rīkles muskuļu darbības aktivizēšana – dubultā norīšana, barības konsistences izmaiņas, sasprindzinātā norīšana

Disfāgijas terapija, ko veic audiologopēds (3)

4. Uzdevumi elpceļu aizsardzībai –
supraglotiskā norīšana, elpošanas
vingrinājumi
5. Pozas korekcija ēšanas laikā – galvas
noliešana, ķermeņa stāvokļa kontrole

Paldies par uzmanību!

Klīniskais gadījums



**ELPO
VIEGLI**

PALDIES PAR UZMANĪBU !