

MANAGEMENT PÉČE O PACIENTA S DYSFAGIÍ PO PORANĚNÍ KRČNÍ PÁTEŘE A MÍCHY PO CHIRURGICKÉM ŘEŠENÍ Z PŘEDNÍHO PŘÍSTUPU

Naděžda Lasotová¹, Marcela Dubová²

¹Neurologická klinika LF MU a FN Brno

²Oddělení ORL FN Brno

ÚVOD

- pooperační **incidence** orofaryngeální dysfagie **80%** v **prvních dvou týdnech**
- předčasné zahájení per orálního příjmu stravy a tekutin
 - ➔ **aspirace (tichá aspirace)**
 - » aspirační bronchopneumonie
 - » reintubace
 - » ATB terapie
 - » TSK
 - » malnutrice, dehydratace
- vyšetření polykání vždy před podáním prvního sousta stravy nebo tekutin



DIAGNOSTIKA SKRÍNINGOVÉ VYŠETŘENÍ

- kompetence **zdravotní sestry**

- » testy polykání vody (Daniels test)
- » testy polykání více konsistencí (GUSS, VVST)
- » test polykání u pacientů s TSK (MEBDT)

- skrínig pozitivní vyšetření



klinické/objektivní

GUSS – hodnocení

Jméno: Datum: Čas:

1. Předtestové vyšetření/Nepřímý test polykání

		ANO	NE
Bdělost	Pacient musí být bdělý nejméně 15 min	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Kašel a/nebo odkašlávání	Volní kašel Pacient by měl zakašlat nebo odkašlat dvakrát	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
Polykání slin:			
- polykání úspěšné		1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
- drooling		0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
- změna hlasu	Chrapot, kloktavý hlas, zastřený hlas, slabý hlas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Celkem:		(5)	

1-4 = zastavte vyšetřování a pokračujte později¹
5 = pokračujte s částí 2

2. Přímý test polykání (materiál: čistá voda, plochá čajová lžička, zahušťovaadlo, chléb)

V následujícím pořadí:

	1 >	2 >	3 >
	Zahuštěná tekutina*	Tekutina**	Pevná strava***
Polykání			
- polykání není možné	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
- polykání opožděné (> 2 s) (pevné konzistence > 10 s)	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
- polykání úspěšné	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Kašel (bezděčný): před, v průběhu nebo po polknutí – se zpožděním do 3 min			
+ ano	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
- ne	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Drooling			
+ ano	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
- ne	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Změna hlasu: (poslechněte hlas před a po polknutí – pacient by měl říkat „0“)			
+ ano	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
- ne	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Celkem	(5)	(5)	(5)

1-4 = zastavte vyšetřování a pokračujte později¹
5 = pokračujte tekutinami

1-4 = zastavte vyšetřování a pokračujte později¹
5 = pokračujte pevnou konzistencí

1-4 = zastavte vyšetřování a pokračujte později¹
5 = norma

Celkem: Součet výsledků nepřímého a přímého testu polykání (20)

* První administrace 1/3 až 1/2 čajové lžičky vody se zahušťovaadlem (konzistence pudinku). Pokud nejsou patrné žádné symptomy, aplikujte 3-5 lžiček. Hodnoťte po 5. lžičce.

** 3, 5, 10, 20 ml vody – pokud nejsou žádné symptomy přítomny, pokračujte s 50 ml vody (Daniels et al 2000; Gottlieb et al 1996). Hodnoťte a ukončete vyšetření, jakmile zaznamenáte jedno z kritérií!

*** Klinicky: suchý chléb; FEES: suchý chléb namočený do zbarvené tekutiny.

¹ Uložte funkční vyšetřovací metody jako VFS, FEES.

Příloha 2. GUSS – Gugging Swallowing Screen – Trapl M et al 2007 [7].

DIAGNOSTIKA KLINICKÉ VYŠETŘENÍ

- kompetence **klinického logopeda**
 - » klinické vyšetření řeči a hlasu (fonorespirace)
 - » klinické vyšetření polykání (vč. pacientů s TSK)
 - » hodnocení polykání slin, pyrů, tekutin, pevného sousta
 - » hodnocení zpracování sousta, spouštění polykacího reflexu, nasální regurgitace, rezidua po polknutí, rizikové faktory aspirace (kašel, změna hlasu, změna dechu, přítomnost polykaných látek v TSK)

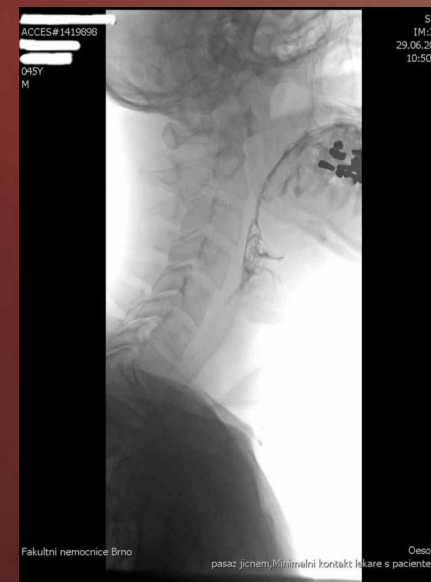


Vyšetření polykání při zavedené TSK vždy s **vyfouklým** balónkem.

DIAGNOSTIKA

OBJEKTIVNÍ VYŠETŘENÍ

- flexibilní endoskopické vyšetření polykání (**FEES**)
 - » ORL lékař + klinický logoped
 - » výhoda: bedside provedení, hodnocení již na úrovni slin, hodnocení na menším objemu sousta
- vidofluoroskopické vyšetření polykání (**VFS**)
 - » radiolog + klinický logoped
 - » výhoda: hodnocení celého polykacího aktu



DIAGNOSTIKA VÝSTUP

- stanovení diagnózy dysfagie, stupně dysfagie, rizika aspirace
- stanovení ne/bezpečného per os příjmu (doporučení NGS, PEG)
- nastavení bezpečné konsistence stravy a tekutin (konsistence zahušťování tekutin)
- nastavení terapeutických manévrů polykání
- doporučení pomůcek



© RCS Pro GmbH

TERAPIE POLYKÁNÍ



- **Nepřímé** techniky

- » posilování kořene jazyka, termálně taktilní stimulace, cvičení rozsahu pohybu hrtanu, posilování hlasivkového uzávěru, dechová cvičení, fonační a hlasová cvičení

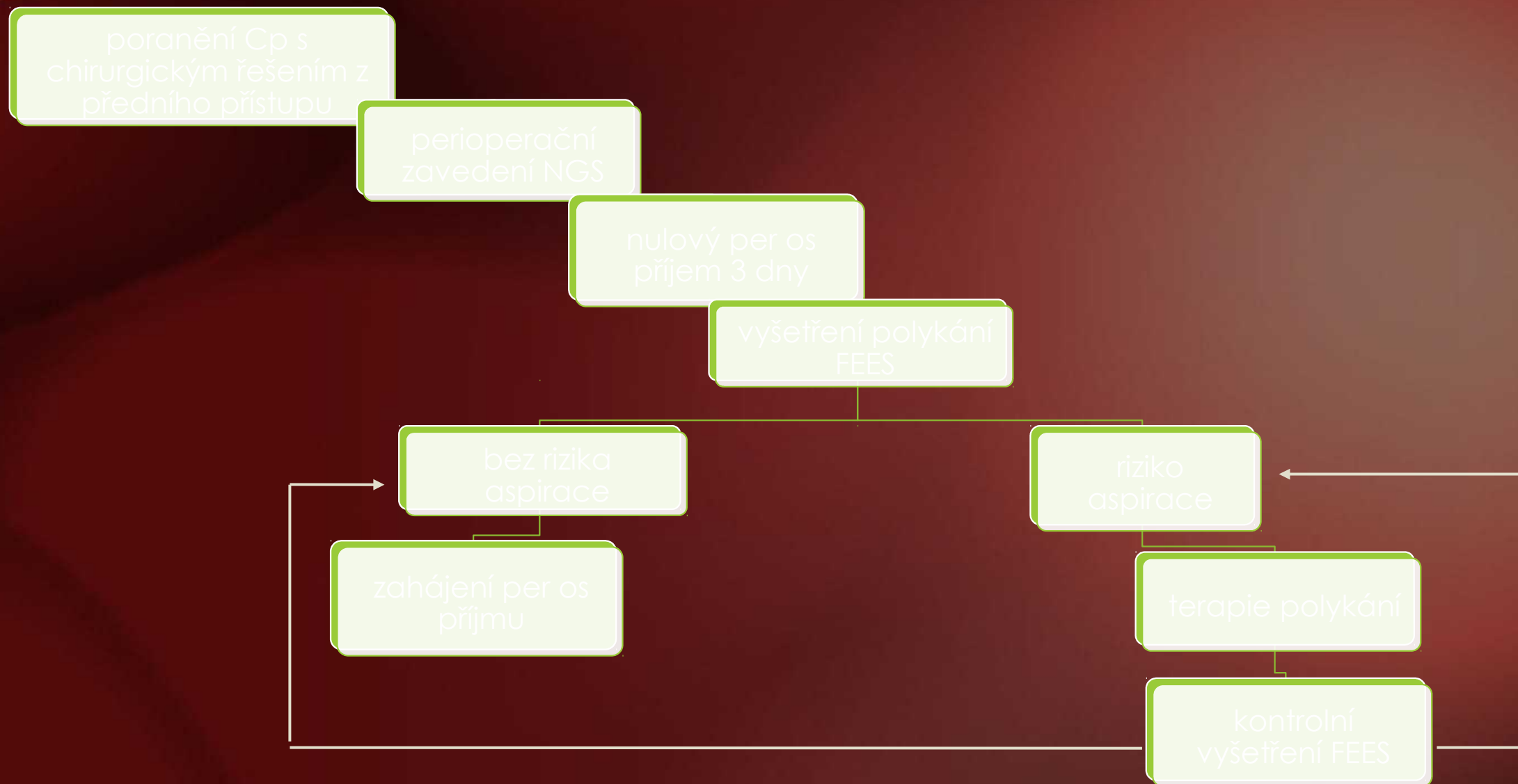


- **Přímé** techniky

- » Nácvik polykání přímo na jednotlivých konsistencích, manévry polykání (super-supraglotické polykání, Mendelsonův manévr), elektrostimulace + sEMG, pomůcky



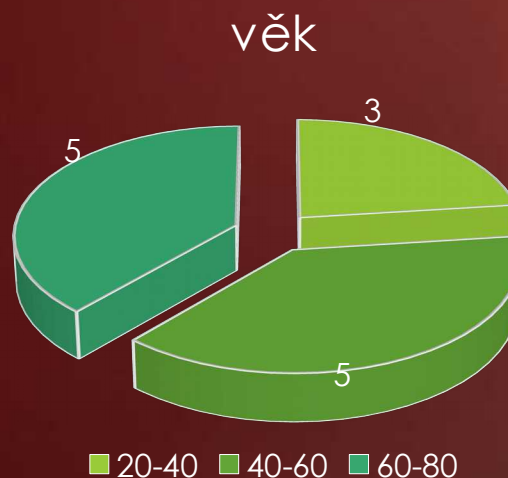
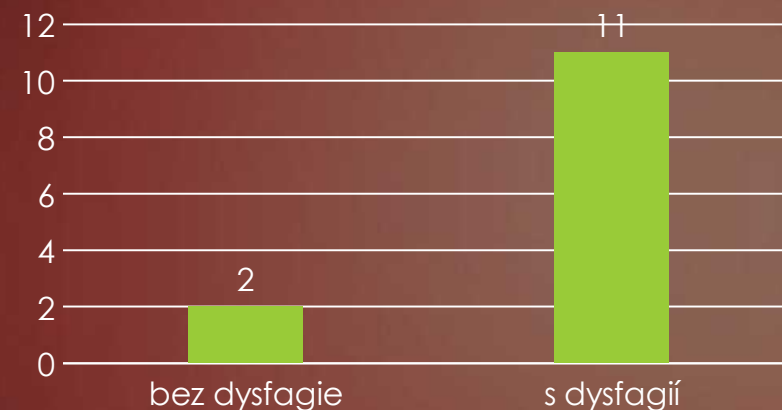
MANAGEMENT PÉČE



VÝSKYT DYSFAGIE V OBDOBÍ VI – IX 217

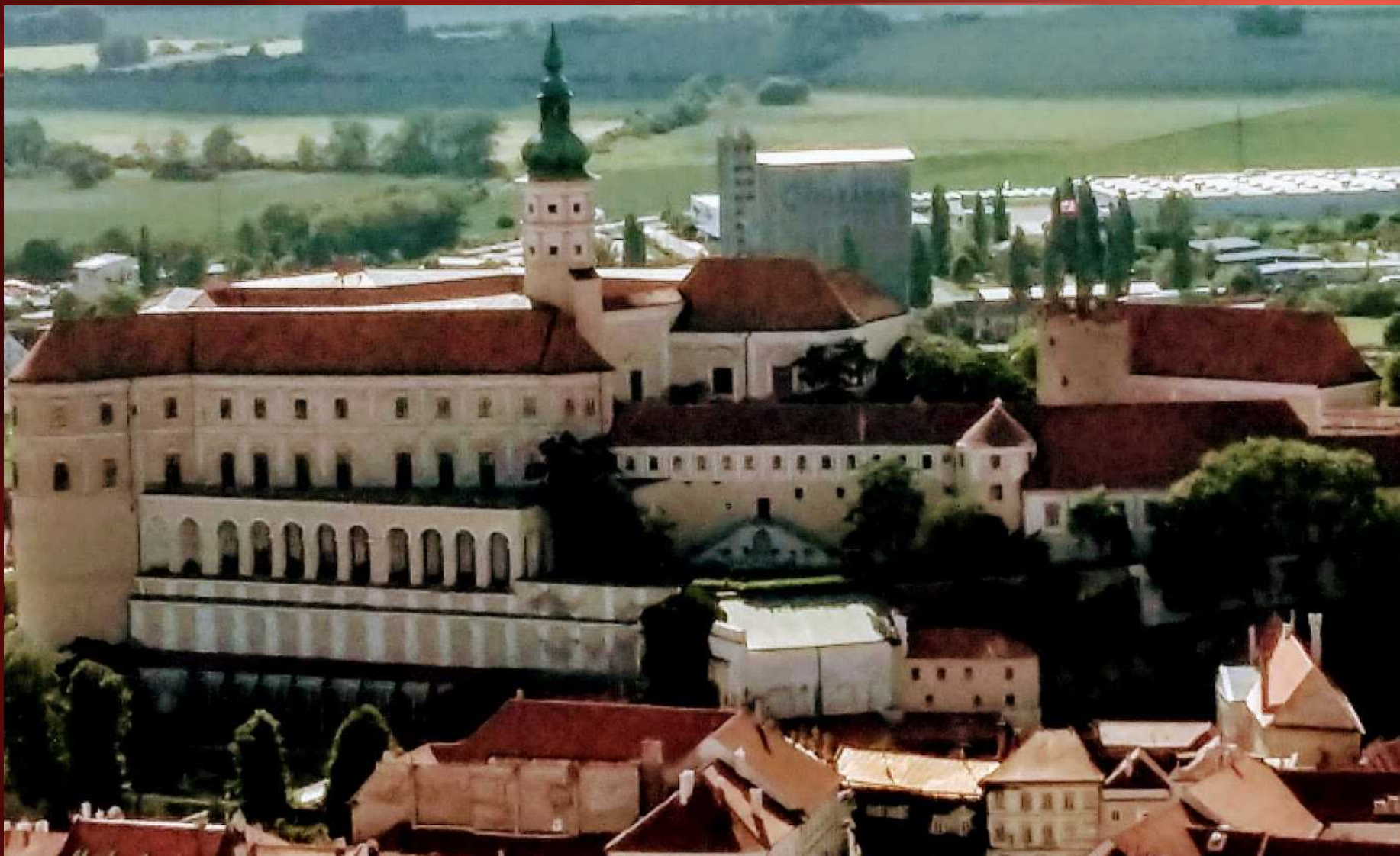
- Počet vyšetření 13 (muži 9, ženy 4)
- Bez dysfagie - 2 / s dysfagií -11 = 85%
 - » Aspirace 3 / penetrace 8
- Bronchopneumonie - 1
- Věk : 20-40 let – 3
40-60 let – 5
60-80 let – 5

Výskyt dysfagie



MANÉVR SUPER-SUPRAGLOTICKÉHO POLYKÁNÍ





DĚKUJI ZA POZORNOST