

Dysfágia u seniora

Autor : Denisa Šarkoziová

Pracovisko: Geriatrické oddelenie ,
Nemocnica s poliklinikou Zvolen, člen skupiny Agel.

Úvod

Príjmanie tekutín, či potravy je nevyhnutnou súčasťou samotnej existencie človeka. O to intenzívnejšie to platí u ľudí v období staroby, ktorí majú sklon k dehydratácii , malnutriícii. Významným faktorom, ktorý ovplyvňuje tento príjem je prehĺtanie. V prednáške charakterizujem dysfágiu, jej príčiny z pohľadu geriatrického pacienta, ošetrovateľskú starostlivosť zameranú na zmiernenie, či elimináciu jednotlivých príčin dysfágie.

Dysfágia

Dysfágia , alebo porucha prehĺtania sa v období staroby vyskytuje omnoho častejšie ako u iných vekových skupín a spôsobuje mnohé závažné komplikácie, akou je napríklad aspirácia, malnutrícia či dehydratácia.

Okrem postihnutia jednotlivých častí prehĺtacieho aktu, sú nezanedbateľné starobné zmeny ako sú napríklad znížená salivácia, či atrofia svalových a nervových vlákien, čo vedie k zvýšenému riziku postihnutia procesu prehĺtania.

Prehĺtačí dej sa skladá z fázy orofaryngeálnej, ktorá sa začína v dutine ústnej žúvaním, premiešaním sústa so slinami a činnosťou jazyka a svalov ovládaných vôľou sa dostáva do zadnej časti ústnej dutiny. V tejto časti sa spoluprácou svalov uzavrie hrtanová príchlopka, vstup do laryngu a tlakom potravy sa otvorí horný ezofageálny zvierač. Fázu ezofageálnu charakterizuje peristaltika priečne pruhovaného svalstva pažeráka pomocou , ktorej sa sústo dostáva po relaxácii jeho dolného zvierača až do žalúdka.

K sťaženému prehĺtaniu alebo viaznutiu potravy môže teda dochádzať na úrovni hltana a pažeráka. (Krajčík, Hanisková, Bartošovič 2003).

Ochorenia pacientov prichádzajúcich na geriatrické oddelenie možno rozdeliť podľa ich dominantného charakteru, ktoré sprevádza dysfágia , na: (Lukáš, Žák, 2010)

-somatické ochorenia

- neurologické a psychiatrické ochorenia

- ochorenia so sociálnou etiológiou

Somatické ochorenia.(Lukáš, Žák, 2010)

- febrilne stavy /najčastejšie bronchopneumónie, komplikácie NCMP(náhlej cievnej mozgovej príčiny)/ sprevádzané poruchami vedomia.
- zápalové ochorenia horných dýchacích ciest/ faryngitída, tonzilitída/ spojené s bolestivým prehltním /.
- NCMP /poruchy prehltnutia v dôsledku parézy postihnutej časti , alebo determinované komplikáciou krvácania do mozgu spojeného s poruchou vedomia.
- dyspeptické syndrómy /regurgitácia , pálenie záhy , ťažoba, vracanie/.
- stenokardie ako imitácie poruchy na úrovni ezofagu.
- poruchy rytmu pri ochoreniach štítnej žľazy /hyperthyreóza, hypothyreóza/ spôsobujúce myopatie.

Neurologické a psychiatrické ochorenia. /druhotné ochorenia pri základnej diagnóze/. (Lukáš, Žák, 2010).

- Parkinsonova choroba determinuje vznik dysfágie napr. tremorom, pomalým pohybom jazyka.
- Myastenia gravis, kde dysfágia je podmienená narušenou činnosťou svalov oropharyngu, keď pacient prichádza napr. s hyperglykémiou vznikajúcou v dôsledku užívania kortikoidov, ktoré sa používajú pri liečbe myasthenie gravis.
- demencie sú psychiatrické postihnutia , ktorých výsledkom je neschopnosť porozumieť podstate prehltnutia „zabudnú prehltat?.“

Sociálna etiológia dysfágie. (Németh, 2009)

Osobitná a špecifická forma vzniku dysfágie, ktorá sa vyskytuje u seniorov :

- samotárov u ktorých absentuje existencia príbuzných a nik sa o nich nestará. Znížená pohyblivosť, vznik NCMP či kardiálna slabosť spôsobuje časté pády a kolapsy. Ostávajú bez pomoci , len susedia im často privolávajú RZP(Rýchlu záchrannú pomoc) .Prichádzajú ako kolapsové stavy, dehydratovaní s xerostómiou , slabosťou, vyčerpanosťou celého organizmu až s poruchami vedomia.

- pri nedostatočne- erudovanej starostlivosti /príbuzných, niekedy aj

DD(domova dôchodcov), DSS(domova sociálnych služieb/ .Vzniká pri zhoršení celkového stavu /febrilný stav, NCMP/,kedy dochádza k neadekvátnej starostlivosti pri podávaní stravy , tekutín. Prichádzajú pod obrazom dyspeptických ťažkosti, dehydratácie, vracania, regurgitácie.

Príznaky dysfágie:

- zabíhanie potravy , tekutín, kašľanie

- vytekanie potravy, tekutín na postihnutej strane
- držanie jedla a tekutiny v ústach, jeho vyplúvanie /v prípade demencie/
- prehĺtnutie na viackrát
- jedenie veľmi pomaly
- nazálna regurgitácia
- bolesti za hrudnou kosťou
- regurgitácia potravy
- pyróza

Vyšetrenia:

Anamnéza

V rámci informácii o ťažkostiach a problémoch ich často získavame len od pacientov v ľahšom stave /ľahká forma NCMP, bez porúch vedomia/ Udávajú napr. ťažkosti pri prehĺtaní a vytekanie potravy, tekutín na postihnutej časti, závislosť zabiehania potravy, tekutín od polohy, stenokardie . Mnohokrát častejšie môžeme odoberať anamnézu od príbuzných, prípadne opatrovateľov, či zamestnancov DD, DSS a môžeme ju doplniť o informácie o trvaní ťažkosti, chudnutí, konzistencii potravy, ktorá vyvoláva ťažkosti. Sú prípady , kedy pri prvom vyšetrení nezískame žiadne informácie a ďalší postup je determinovaný len vyšetrením objektívnych príznakov lekárom a pozorovaním sestry.

Fyzikálne vyšetrenie

V súvislosti s fyzikálnym vyšetrením geriatrického pacienta, jeho celkového stavu , si v rámci dysfágie všimame hlavne stav nutrície, hydratácie, pokles ústnych kútikov, v dutine ústnej pohyblivosť jazyka, stav sliznice či dentície.

Laboratórne a zobrazovacie vyšetrenia.

Cieľom vyšetrení, ktoré sú realizované je hlavne zistiť a odstrániť príčinu samotného ochorenia, ktoré sprevádza dysfágia , predísť dehydratácii. či malnutícii. Patria sem laboratórne vyšetrenia minerálov, hepatálne testy ,obličkové, zápalové parametre, krvný obraz, vyšetrenie onkomarkerov alebo hladiny hormónov štítnej žľazy. Robí sa ďalej elektrokardiogram- EKG na vylúčenie kardiálnych príčin, konziliárne vyšetrenia hlavne psychiatrické pri podozrení na demenciu, neurologické, ORL(otorinolaryngologické) vyšetrenie. Zo zobrazovacích metód sa najčastejšie vykonáva rtg pľúc, CT mozgu. Pri tráviacích ťažkostiach sa vykonáva sonografia brucha a gastrofibroskopia, ktorá často potvrdí pažerákový pôvod dysfágie.

Východiská ošetrovateľskej starostlivosti o seniora s poruchou prehĺtania: (Krakčík, Hanisková, Bartošovič, 2003)

Operačná liečba sa v prípade seniorského veku vykonáva zriedkavo, pretože je veľmi náročná a preto ošetrovateľská starostlivosť o seniora s dysfágiou sa zameriava na:

1. Starostlivosť pri zabezpečení adekvátnej hydratácie.
2. Starostlivosť pri zabezpečení adekvátneho príjmu potravy, správna technika kŕmenia.
3. Rehabilitáciu prehltacieho aktu.
4. Edukáciu pacienta, príbuzných.
5. Elimináciu dôsledkov sociálnej etiológie vzniku dysfágie.

Starostlivosť pri zabezpečení adekvátnej hydratácie.

- /ľahšie stavy bez porúch vedomia , ľahké formy NCMP, Parkinsonova choroba, myastenia gravis, niektoré formy dysfágie sociálnej etiológie/

Ponúkame tekutiny spočiatku pomocou lyžičky/skúšobne-2ml vody na hrot jazyka v polosede/, pokiaľ nezabieha pokračujeme lyžičkou pomaly v častejších intervaloch. Postupne podávame tekutiny pomocou striekačky s hadičkou po malých dávkach /NCMP, demencie/, neskôr ponúkneme pohár so slamkou a nakoniec, u najľahších foriem dysfágie, len dohliadame na bezpečný príjem tekutiny z pohára po malých dávkach. Najvhodnejším nápojom je obyčajná voda, prípadne minerálna voda bez bubliniek, nie džús. V prípade dyspeptických ťažkostí spojených so zvracaním, či regurgitáciou a podľa ordinácie lekára aj u iných foriem dysfágie, zabezpečujeme podanie parenterálnej výživy s následnou substitúciou minerálov. Pri bolestiach na hrudi podávame analgetiká podľa ordinácie lekára , ktorý určí aj spôsob podania .Pri pálení záhy dávame antacidá. Starostlivo vedieme zázpis o príjme tekutín.

- / ťažké stavy s poruchami vedomia /ťažké febrilné stavy, ťažké formy NCMP s krvácaním do mozgu/

Ponúkanie tekutín sa opäť začína skúškou prehltania pomocou lyžičky a pokiaľ nezabieha pokračujeme ďalej ako u ľahších stavov. V prípade, ak tekutina zabieha a pacient kašle, alebo nereaguje zavádzame NGS(nasogastrickú sondu) . Zabezpečujeme podanie parenterálnej výživy, prvý deň bez zavedenia NGS, ďalej podľa ordinácie lekára. NGS zvyčajne zavádzame na druhý deň, keď sme si istí, že pacient nie je schopní prijať tekutiny p.o. NGS zavádza staničná sestra, alebo skúsená sestra, prípadne pacienta posielame na ORL ambulanciu. NGS sa zavádza v polosede, /pred podaním dávame NGS na chvíľu do chladničky, aby sa nám pri zavádzaní , čo najmenej ohýbala./,cez nos, snažíme sa u pacienta vyvolať prehltací reflex a čo najohľaduplnejším spôsobom zaviesť sondu do žalúdka. Zavedenie skontrolujeme aspiráciou žalúdočného obsahu pomocou Janetovej striekačky, ktorú ďalej používame pri podávaní tekutín a tekutej stravy. Sondu upevníme o nos pomocou

prakového obväzu. Taktiež kladieme dôraz na vedenie zápisu o príjme tekutín.

Starostlivosť pri zabezpečení adekvátneho príjmu potravy, správna technika kŕmenia.

/Ľahšie stavy bez porúch vedomia./

V rámci podávania stravy začíname zvyčajne mixovanou /šľahanou/ stravou, ktorú dávame pomocou striekačky s hadičkou, neskôr prechádzame na diétu individuálnu /kašovitú-krémovú, zemiaková kaša + šľava, jogurt/. Zvyčajne sa stáva, že mixovaná strava má vyššiu tendenciu zabiehania ako kašovitá strava. Postupne prechádzame na stravu kašovitú /ryža, mleté mäso/. U pacientov s regurgitáciou, pálením záhy, zvracaním, ktorí mali diagnostikovaný nález, či poruchu na úrovni pažeráka, podávame zo začiatku špeciálnu diétu /čaj, piškóty/, neskôr, po odznení akútnych príznakov kašovitú stravu s ohľadom na pomalé jedenie v malých dávkach. Pri podávaní stravy, najľahšie stavy, ktoré sa najedia sami, vysadíme a len dohliadame, aby jedli pomaly a prípadne neaspirovali. Tí, čo sa nevedia najesť sami, dávame do polosedu a kŕmime. Pri podávaní mixovanej stravy pomocou striekačky s hadičkou, tlačíme jedlo pomaly a zakaždým sa presvedčíme, či pacient prehltol. Pri kŕmení kašovitou stravou lyžicou, udržiavame kontakt s pacientom, lyžička by sa mala vždy dotknúť pier a sústo vkladáme do prednej časti DÚ (dutiny ústnej), ďalšie sústo vložíme až pacient otvorí ústa, alebo, keď sa utvrdíme, že prehltol. Lieky drvíme a podávame s poslednými sústami potravy. Po najedení opatrne dáme napíť a necháme v tej istej polohe /cca 15-30 min/, aby nedošlo k aspirácii. Starostlivosť o dutinu ústnu zabezpečujeme vytieraním s Borax-glycerínom, prípadne Nizoralovým roztokom po každom jedle.

- /Ťažké stavy s poruchami vedomia/

U pacientov sa zväčša zavádza NGS a pomocou striekačky Janett sa podáva mixovaná /šľahaná/ strava. Pacienta ukladáme do polosedu a pred každým podávaním skontrolujeme prítomnosť sondy v žalúdku, postupom ako pri zavedení. Po podaní mixovanej stravy /50-150 ml.-pomaly/, sondu prepláchneme vodou /50 ml./. V rámci obohatenia výživy pri podávaní mixovanej stravy pridávame niekedy aj nutričnú stravu /ENSURE, NUTRIDRINK/. Po zlepšení celkového stavu a teda zlepšení stavu dysfágie postupujeme ako v prípade u ľahších stavov. U najťažších foriem dysfágie sa vykonáva PEG (perkutánná endoskopická gastrostómia)

Rehabilitácia prehltacieho aktu

Neprebíha samostatne, ale vykonáva sa pri každom podávaní stravy, alebo pri každom ponúkaní tekutín a najčastejšie sa zameriavame: (Krajčík, Hanisková, Bartošovič)

- pri oslabení orálnej motoriky ponúkame pacientovi sať tekutinu pomocou slamky, pri každom prehĺtnutí nabádame pevne zovrieť pery.

- apelujeme na pohyb jazyka pri každom položenom súste.
- oslabené prehĺtanie sa snažíme kompenzovať úsilným prehĺtnutím , alebo nabádaním k dvojitému prehĺtnutiu, po prehĺtnutí odkašľať.
- pri oslabení jednej strany jazyka nakláňame pacienta na silnejšiu stranu.

Edukácia pacienta , príbuzných, zariadení poskytujúcich starostlivosť

Počas hospitalizácie poučujeme pacienta /ľahký stav bez dezorientácie/v zmysle spolupráce pri eliminácii dôsledkov dysfágie. Príbuzným pacienta poskytujeme poučenie počas obdobia návštev v nemocnici, ale hlavne pri prepustení do domáceho liečenia. Informujeme predovšetkým o spôsobe podávania, konzistencii potravy, technike kŕmenia, vzhľadom na typ postihnutia, alebo ochorenia , opatrenia pri prevencii aspirácie , či možnosti pri zhoršení stavu. V prípade odchodu pacienta do zariadenia sociálnych služieb /DD, DSS/, informujeme prostredníctvom sesterskej prepúšťacej správy. Niekedy sa stáva, že pacienta prepúšťame do zariadenia aj s NGS.

Eliminácia dôsledkov sociálnej etiológie vzniku dysfágie

V prípade , ak máme podozrenie na osamelého seniora, o ktorého sa nik nestará, alebo o neadekvátny prístup v starostlivosti zo strany príbuzných , informujeme sociálnu sestru, ktorá zabezpečí umiestnenie do iného zariadenia /LDCH (Liečebne dlhodobo chorých, ODCH (oddelenia dlhodobo chorých) , príp. DD, DSS/, alebo sprostredkujeme stretnutie s príbuznými.

Záver

Dysfágia v období staroby sprevádza prevažnú časť ochorení a nie malý podiel na jej vzniku má sociálna otázka.

Charakteristickou črtou pri riešení porúch prehĺtania u seniora nie je konkrétna diagnostika, či liečba samotnej dysfágie. Radikálne riešenie tejto poruchy, ktoré sa vykonáva u nižších vekových skupín , sa u geriatrických pacientov robí len zriedkavo a prevažná časť starostlivosti sa deje na základe riešenia iných ochorení , ktoré dysfágia sprevádza, či spôsobuje. Prioritou je teda zmiernenie dôsledkov porúch dysfágie a udržanie úrovne prehĺtania, alebo viaznutia potravy v primeranom stave s dodržaním podmienok dostatočnej výživy a hydratácie.

A preto hlavnými cieľmi v ošetrovateľskej starostlivosti o seniora s dysfágiou sú:

- dokonalé poznanie a realizácia prvkov ošetrovateľskej starostlivosti o seniora s dysfágiou, akou je správna technika kŕmenia, výber konzistencie potravy ,či adekvátna voľba spôsobu podávania stravy.
- vhodná aplikácia nácviku prehĺtania.

- zachovanie kontinuity starostlivosti správnou edukáciou príbuzných a v zmysle spolupráce so sociálnou sestrou a zariadeniami sociálnych služieb.

Zoznam použitej literatúry:

LUKÁŠ,K., ŽÁK ,A., a kol. 2010. *Chorobné znaky a príznaky*.

Praha: Grada, 2010. I.vydanie. 91s. ISBN 978-80-247-2764-6.

NÉMETH,F., a kol.,2009 . *Geriatría a geriatrické ošetrovatel'stvo*.

Martin : Osveta. 2009. I. vydanie. 129 s. ISBN 978-80-8063-314-1.

KRAJČÍK,Š., HANISKOVÁ,T., BARTOŠOVIČ, I.. Poruchy prehľadania v starobe.

In: *Geriatría* .2003, roč. 9, č.4, s.166- 171.

Kontaktná adresa:

Denisa Šarkoziová

Smreková 3380/9

96001 Zvolen

Geriatrické oddelenie ,

Nemocnica Zvolen a.s, Člen skupiny Agel

0902 147 359

deniskasarkoziova@centrum.sk