



# Neelamishäire neuroloogilisel patsiendil

Raili Rahuoja

PERH Taastusravi keskuse logopeed

# Täna kavas

- Logopeedi roll meeskonnas
- Neelamishäire käsitlemise olulisus
- Neelamise anatoomia ja füsioloogia: norm ja patoloogia
- Neelamise skriining
- Neelamise uuringuvõimalused
- Kuidas sekkuda?
  - Asend
  - Suuhooldus
  - Teraapia



# Logopeed meeskonnas

Hindab:

- Kõne- ja neelamisfunktsiooniga seotud kraniaalnärvide tööd
- Neelamisfunktsiooni
- Kommunikatsioonivõimet (afaasia, düsartria), sh häält (düsfoonia)

Nõustab:

- Meeskonna liikmeid
- Patsienti ja tema lähedasi

**Viib vastavalt koostatud raviplaanile läbi teraapiat!**



# Miks düsfaagiat ehk neelamishäiret käsitleda?

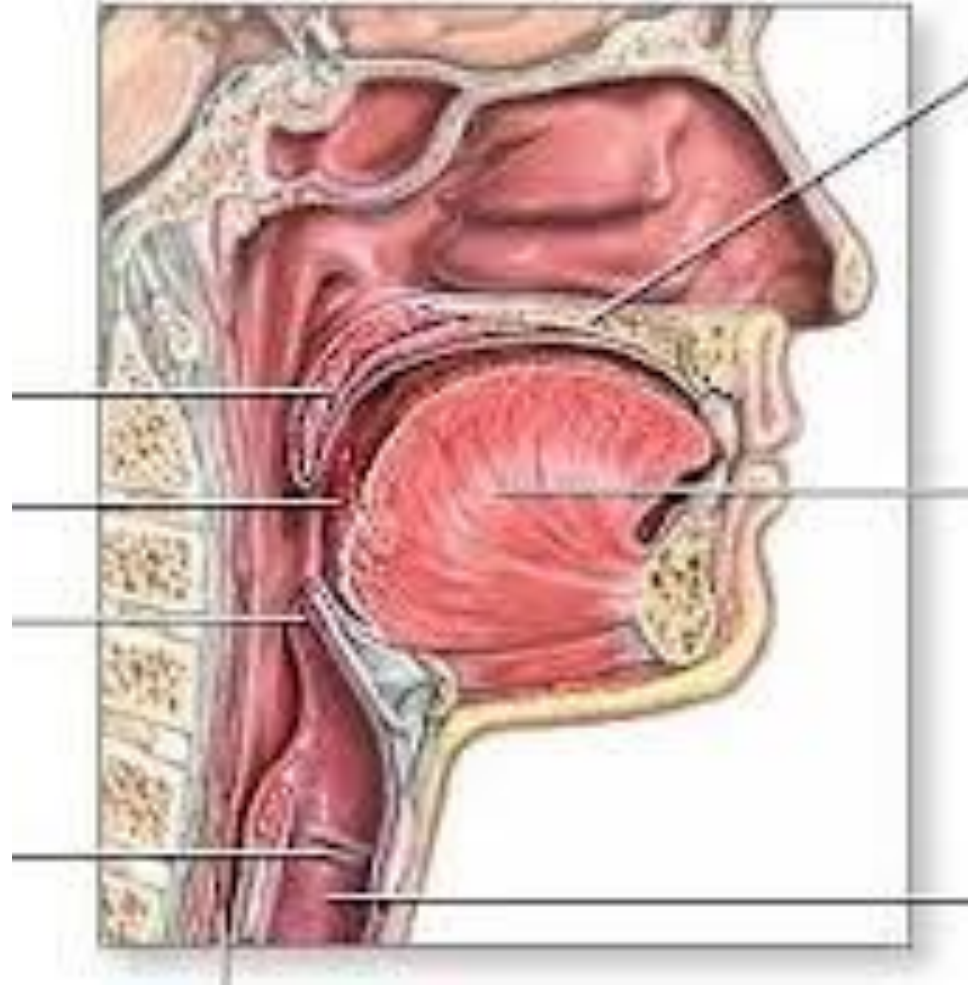
Düsfaagia ravimata jätmisel letaalse lõpuga

Düsfaagia tõttu pt – aspiratsioonipneumoonia, alatoitumus, dehüdreeritus.

Düsfaagia kompleksse käsitlemise korral võimalik vähendada enteraalse toitumise aega, ravipäevade arvu = kulude kokkuhoid, patsiendi elukvaliteedi tõus.



# Anatoomia



# Füsioloogia

Kuidas toimub neelamine?

Normaalne neelamine:

<http://www.youtube.com/watch?NR=1&v=umnnA50IDIY&feature=fvwp>

Patoloogiline neelamine:

VFS:<http://www.youtube.com/watch?v=1sFNMk87558>

FEES:[http://www.youtube.com/watch?v=DB\\_E2BygPjk](http://www.youtube.com/watch?v=DB_E2BygPjk)



# Kuidas toimub neelamine?

- Oraalne ettevalmistav
- Oraalne transitoorne faas
- Farüingeaalne faas
- Ösofageaalne faas

Groher, M.E., Crary, M.A. (2010) Dysphagia. Clinical Management in Adults and Children. Mosby, Elsevier.



# Neurogeenne düsfaagia kaasub:

- Insult
- Degeneratiivne haigus
- Trauma
- Neurokirurgiline sekkumine

Kuid riskirühma kuuluvad esmajärjekorras ka südame-, kopsu- ja neeruhaiged.





# Skriinimine

- Esmane neelamisuuring kõikidele neuroloogilistele patsientidele – meditsiiniõe roll!
- Meil PERHis võimalik kasutada GUSS, MSA.
- Skriiningu mitteläbinud patsient – õde teavitab raviarsti.
- Raviarst teavitab logopeedi.



# Mida jälgida?

- Kas patsient on ärkvel ja vastab kõnele?
- Kas suudab vajadusel köhida?
- Kas kontrollib sülge?
- Kas suudab ülemist ja alumist huult limpsida?
- Kas suudab vabalt hingata (SpO<sub>2</sub>)?
- Kas häälemuutuseid pole (märg, kähe)?

G.W. Ickenstein (2011) Diagnosis and Treatment of Neurogenic Dysphagia. Uni-Med. Bremen



# Neelamisfunktsiooni hindamisel logopeed

- Teadvusseisund
- SpO<sub>2</sub>
- Resp sagedus
- Köha
- Tservikaalne auskultatsioon
- Neelamise efektiivsus ja ohutus erinevate konsistentside neelamisel
- Hääle kvaliteet



# Düsfaagia instrumentaalne hindamine

- Tservikaalne auskultatsioon
- Pulssoksümeetria

## Kuldstandard

- Videofluoroskoopiline uuring baariumiga (MBS)
- Fiiberendoskoopiline neelamisuuring (FEES)



# Asend

Istumisasend suuhooldusel, söömisel või joomisel 90°



# Suuhooldus...

- NB!  
Bakterid suus → satuvad hingamisteedesse → pneumoonia
- NG-sond, gastrostoom → vähemalt 4x päevas
- Modifitseeritud dieet → enne ja pärast iga söögikorda
- Suuhooldus vähemasti 2 min
- NB! NG-sondi pt ka suu ja huulte niisutus

Scottish intercollegiate Guidelines Network (2010) Management of patients with stroke: dysphagia: identification and management of dysphagia.



# ...suuhooldus

- Düsfaagiaga patsientidele mittevahutav hambapasta
- Kasutada kloorheksidiini sisaldavat suuvett!  
Mitte kasutada glütseriiniga niisutus-, puhastuspulki, kuna need kahjustavad hambavaapa (Meurman JH, 1996)
- Parim niisutaja on vesi!
- Vajadusel süljeasendajad: Biotene Oralbalance, Xerostom (sprei ja geel)

Meurman JH, Sorvari R, Pelttari A, Rytömaa I, Franssila S, Kroon L. *Hospital mouth-cleaning aids may cause dental erosion*. Spec Care Dentist. 1996 Nov-Dec;16(6):247-50



# Teraapia

## Kompensatoorsed tehnikad

- manöövrid
- toidu- ja joogikonsistentsi muutmine

## Direktsed meetodid

- (transkutaanne) neuromuskulaarne elektrostimulatsioon

Logemann, J.A., Rademaker, A.W., Pauloski, B.R., & Kahrilas, P.J.(1994).Effects of postural change on aspiration in head and neck surgical patients. *Otolaryngology-Head-Neck Surgery*, 110:222–227.

Lee KW, Kim SB, Lee JH, Lee SJ, Ri JW, Park JG. (2014)The effect of early neuromuscular electrical stimulation therapy in acute/subacute ischemic stroke patients with Dysphagia. *Annals of Rehabilitational Medicine*.38(2):153-9.

Shaw GY, Sechtem PR, Searl J, Keller K, Rawi TA, Dowdy E. (2007) Transcutaneous neuromuscular electrical stimulation (VitalStim) curative therapy for severe dysphagia: myth or reality? *The Annals of Otology, Rhinology and Laryngology*. Jan;116(1):36-44.





# Konsistentsid

NPO ≠ EI oraalsele toitmisele → NG-sond; gastrostoom

Tahke = mälumist vajav toit (puder)

1/2 tihe = hapukoor, topsijogurt, püree

1/4 tihe = keefir, kissell

Vedel = vesi, kohv, mahl, piim jne



[http://www.health.qld.gov.au/nutrition/resources/txt\\_mod\\_tf.pdf](http://www.health.qld.gov.au/nutrition/resources/txt_mod_tf.pdf)

# Mida tänasest meelde jätta?!

- Õigeaegne sekkumine vähendab oluliselt aspiratsioonipneumooniasse haigestumise juhte!
- Düsfaagia skriining
- Asend 90°
- Suuhooldus
- Düsfaagia korral võimalik toidu konsistentsi sobivamaks muuta!
- Ära jäta neelamishäirega pt ja tema lähedasi infosulgu!

