



Suuhügieen ja toitumine neelamishäire korral

Raili Vaidlo

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla

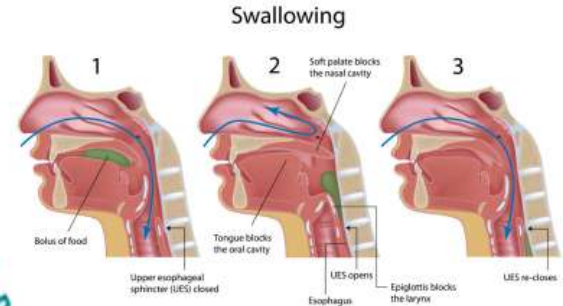
Kliiniline logopeed

Mis on neelamishäire e. düsfaagia?

Raskused toidu ja/või joogi hoidmisel suus, mälumisel;

Ei suudeta toidukämpu turvaliselt ja efektiivselt neelust söögitorru transportida

Df = haiguse sümptom



<https://australiandystoniasupportgroup.files.wordpress.com/2016/05/swallowing-day-campaign-kit-2016-2-9-10-1.pdf>

Toim. Richard L. Harvey, MD (2015) Stroke Recovery and Rehabilitation, 2.tr.

<http://www.esht.nhs.uk/news/2016/2016-04-26-nsad/>

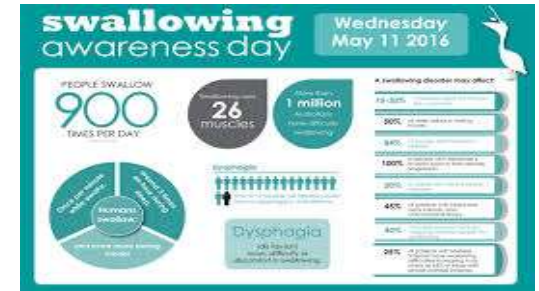
<https://australiandystoniasupportgroup.wordpress.com/2016/05/11/swallowing-awareness-day-dystonia-can-cause-swallowing-issues/>



Kellel esineb

15-30 % terved eakad

- Neurogeenne:
Insult (45%), Ajutrauma, degeneratiivsed haigused (Alzheimer (100%), Pd (84%), MS (25%)
- Anatoomiline/Struktuurne:
Kaasasündinud/omandatud
- Süsteemne:
Pea-, kaelakasvajad, 45%, keemia-/kiiritusravi; Südame-, kopsu- haigus; (kunstlik) ventilatsioon; HIV/AIDS
- Psühhogeenne



Sümptomid

- Köha, lämbumistunne, sage köhatamine söömisel, joomisel
- Tükitunne kurgus
- Einestamine >30min
- Kaalukadu >10%/6k
- Raskesti mälutavate/neelatavate toitude vältimine
- Sage ebaselge põhjusega kopsupõletik
- Ei söö seltskonnas



EAT-10: Neelamise skринingvahend

Periood: _____ Eesnimi _____ Sugu _____ Vanus _____ Kuupäev _____

Otsustamine leidi: EAT-10 aitab mõista neelamisraskusi. On oluline tähtsada sümptomaatikat ja ravivõimalustest ravisarviga või pöörduda logopeedi poole.

A. Juttused: Igaile küsimusele vastamiseks kirjuta kastikesse sobiv väärtus. Kui suures ulatuses sa järgnevat probleeme tunnetad?

1. Neelamisraskus on põhjustanud kaalukaotust. Dipole probleemid: 1 2 3 4=väga tõsine probleem	<input type="checkbox"/>	8. Neelamine on valulik. Dipole probleemid: 1 2 3 4=väga tõsine probleem	<input type="checkbox"/>
2. Neelamisraskus mõjutab välgas söömisel. Dipole probleemid: 1 2 3 4=väga tõsine probleem	<input type="checkbox"/>	7. Neelamine mõjutab söömisest saadavat naudingut. Dipole probleemid: 1 2 3 4=väga tõsine probleem	<input type="checkbox"/>
3. Vedelike neelamine nõuab lisapingutust. Dipole probleemid: 1 2 3 4=väga tõsine probleem	<input type="checkbox"/>	9. Neelamine aeglalt läheb kurgu kinni. Dipole probleemid: 1 2 3 4=väga tõsine probleem	<input type="checkbox"/>
4. Tahke toidu neelamine lisapingutused. Dipole probleemid: 1 2 3 4=väga tõsine probleem	<input type="checkbox"/>	9. Söömine aeglalt läheb kinni. Dipole probleemid: 1 2 3 4=väga tõsine probleem	<input type="checkbox"/>
5. Tahketoidu neelamine nõuab lisapingutust. Dipole probleemid: 1 2 3 4=väga tõsine probleem	<input type="checkbox"/>	10. Neelamine tekitab stressi. Dipole probleemid: 1 2 3 4=väga tõsine probleem	<input type="checkbox"/>

B. Tulemused: Lida kokku skринingus saadud punktid. Kogusumma (max 40 punkti)

C. Mida edasi teha?

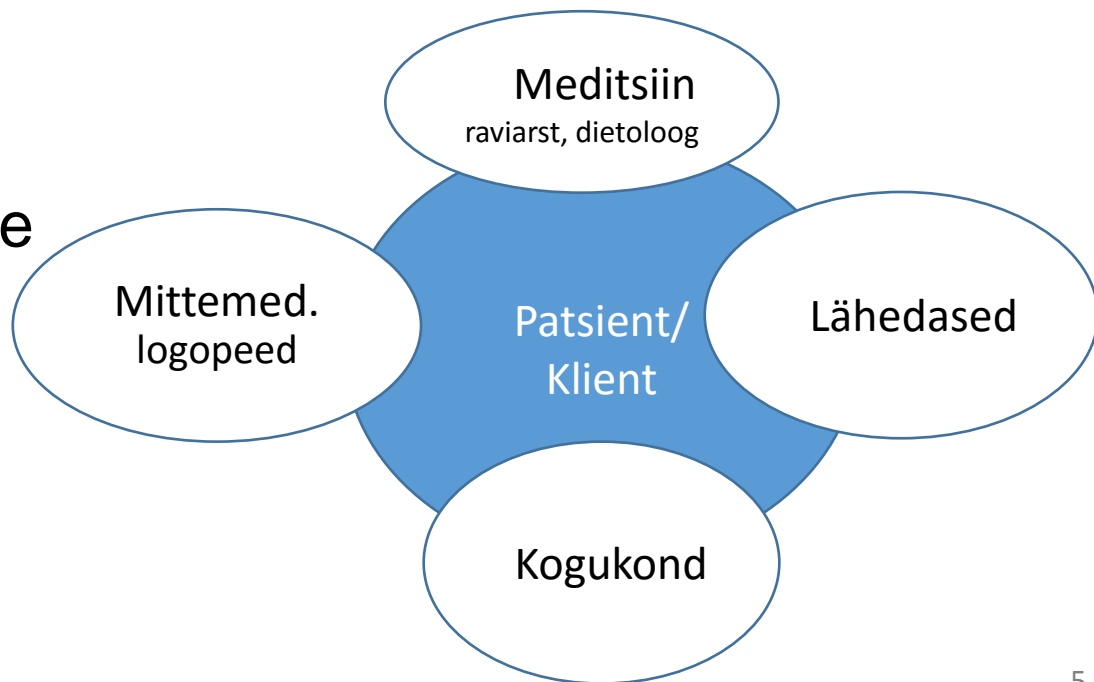
Kui EAT-10 kogusumma on 3 või kõrgem, siis võib sul esineda probleeme neelamise tõhususe ja/või ohutusega. Soovitame EAT-10 tulemusi arutada oma raviarviga või pöörduda logopeedi poole.

Kaplan, A. Diegel. © (2012) Identifying Vulnerable Patients: Role of the EAT-10 and the Multidisciplinary Team for Early Intervention and Comprehensive Dysphagia Care. <https://doi.org/10.1002/lary.22414>

Testi tõlkis ja kohandas SA Põhja-Eesti Regionaalkliiniku logopeedi Raili Rahuoja

Düsfaagia ravi = meeskonnatöö

- Sõelumine
- Instrumentaalne uurimine
- Sekkumine/teraapia



Suuhooldus

NB! Bakterid suust → hingamisteedesse → asp. pneumoonia

Vastavalt vajadusele (2x/päevas):

- NG-sond, gastrostoom → min
4x/päevas;

NB! suu ja huulte niisutus,
kunstsülg

- Modifitseeritud dieet → enne ja

pärast iga söögikorda

- Suuhooldus vähemalt 2 min
- Proteesid!
- Kloorheksidiiniga suuvesi/-geel
- Mittevahutav hambapasta
(Meurman 1996)



Toitumine

Kliinilise toitumise spetsialist → dieet

Logopeed → toitmisviis, konsistents

DF dieedi eesmärk:

↑ tervis ja elukvaliteet

↓ alatoitumus ja dehüdreeritus

↓ aspiratsioonipneumoonia risk

- Jätkata oraalsel teel toitumisega



Dietary Treatment in Dysphagia, Marjory Macleod, 33rd Congress of Clinical Nutrition & Metabolism, ESPEN, Gothenburg 2011



Konsistentsid

Kõike saab süüa,
tuleb leida sobiv viis!



Tavalised vedelikud ehk vedelad vedelikud

- Vedelikud, mida ei ole paksendatud.
- Need on näiteks vesi, piim, kohv, tee, mahl, karastusjoojgid jms.
- Kahvititest: vedelik voolab kiiresti läbi kahvi harude ning jätab väga väikese kihi või ei jätta üldse.



Vähepaksendatud vedelikud

- Nektari-, kisselli või siirupisarnane vedelik, ¼ paksusega vedelik.
- Need on näiteks paksem joogijogurt, keefir, vedelam kissell, Nutridrink jogurtilaadne, viljalihaga mahl, siirup jms.
- Kahvititest: vedelik voolab läbi kahvi harude, jätab kahvi harudele kihi.
- Kõrre abil on sellise vedeliku joomine pingutust nõudev.



Keskmiselt paksendatud vedelikud (mee- või paksu jogurtisarnane vedelik, ½ paksusega vedelik)

- Need on näiteks paks jogurt või kissell.
- Kahvititest: vedelik tilgub aeglaselt läbi kahvi harude ja jätab kahvi harudele kihi.
- Sellist vedelikku on ka laia kõrre abil raske juua.
- Sellist vedelikku on lihtsam tarbida lusika abil.



Väga paksud vedelikud (pudingisarnane vedelik)

- Kahvititest: vedelik jääb kahvile püsima.
- Sellist vedelikku ei ole võimalik kõrre abil juua.
- Sellist vedelikku saab tarbida ainult lusika abil.



<http://mynutrilis.co.uk/>



Asend

Istumisasend suuhooldusel,
söömisel või joomisel 90°



Miks düsfaagiat käsitleda?

Düsfaagia ravimata jätmisel letaalse lõpuga!

Df põhjustab

- aspiratsioonipneumoonia,
- alatoitumus, dehüdreeritus
- elukvaliteedi langus

Düsfaagia kompleksse käsitlemise korral võimalik vähendada

- ↓ enteraalse toitmise aega,
- ↓ ravipäevade arvu = kulude kokkuhoid,
- ↓ patsiendi elukvaliteedi tõus.

