

به نام او که در این نزدیکی است





اختلالات بلع در سالمندان

دکتر مرضیه پورجواد

دکترای تخصصی آسیب شناسی گفتار و زبان
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی کاشان
کلینیک توانبخشی و بلع درمانی تاف

دیسفاژیا: اختلالات بلع

اختلال در تغذیه دهانی و یا مدیریت ترشحات

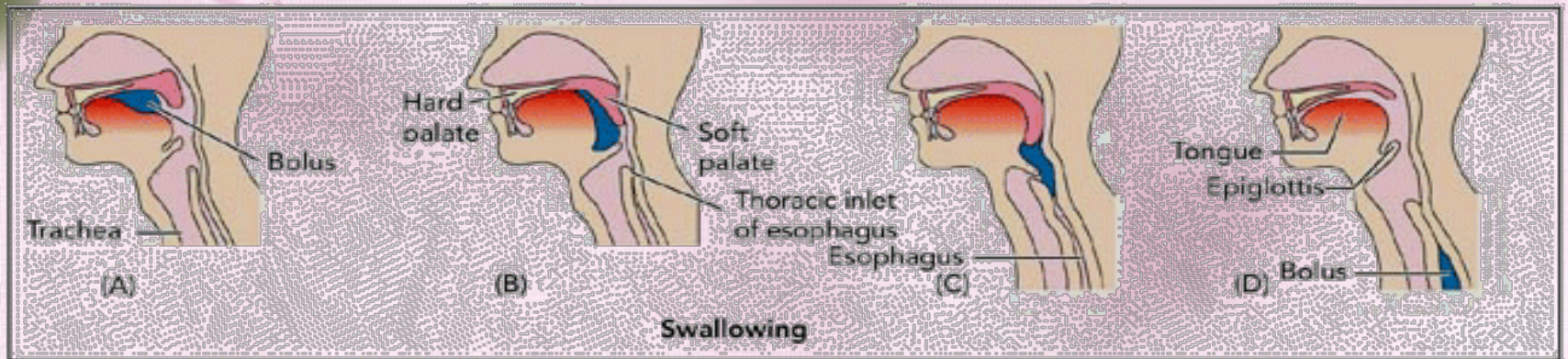
خوردن و اشامیدن، عملکردهایی هستند که با روابط اجتماعی، پذیرش و مشارکت های اجتماعی و تفریحات در ارتباط است

لذا اختلال در بلع میتواند واکنش هایی مثل شرم، اضطراب، افسردگی و گوشه گیری را به همراه داشته باشد و میتواند بر تعاملات اجتماعی فرد اثر بگذارد

در آمریکا، ۴۰٪ افراد بالای ۶۰ سال مبتلا به دیسفاژیا هستند



بلع طبيعي



سالخوردگی طبیعی



تغییرات در وضعیت دندانها

کاهش میزان ترشح بزاق

کاهش استخوان لثه

ضعف حرکات دهانی

کاهش حساسیت در رفلکس بلع

تغییر الگوی تنفسی

کاهش تون عضلانی در حنجره و اسفنکتر فوقانی مری

افزایش میزان جویدن لازم برای آماده کردن لقمه

افزایش حرکات زبان

کند شدن کلی بلع



افزایش وقوع نفوذ حنجره ای

افزایش زمان انتقال غذا در مری

کاهش پاکسازی مری

پیامدهای دیسفاژیا

از دست دادن آب بدن

سوء تغذیه

کاهش وزن

تغییر وضعیت سلامتی عمومی فرد

پنومونی آسپیراسیون

افزایش طول مدت بستری شدن در بیمارستان

افزایش هزینه های درمانی

کاهش کیفیت زندگی فرد و مراقبین وی



تیم درمان دیسفاژیا

گفتاردرمانگر

پزشک

متخصص تغذیه

دندانپزشک

پرستار

داروساز

کاردرمانگر

مددکار اجتماعی



اختلالات بلع در سالمندان

احتمال ابتلا به برخی از بیماری ها که میتوانند به اختلالات بلع بیانجامند، در سالخوردگی بیشتر است
مثل سکته مغزی و دمانس

احتمال وقوع دیسفاژیا و آسپیراسیون نیز در بیماران سالخورده تر، بیشتر است. زیرا پروسه
سالخوردگی نیز فیزیولوژی بلع بیمار را به گونه ای تغییر داده است که آسانتر و سریعتر دچار
اختلال می گردد



بعضی از داروها نیز میتوانند به مشکلاتی در ارتباط با بلع منجر گردند

اختلالات بلع در سالمندان

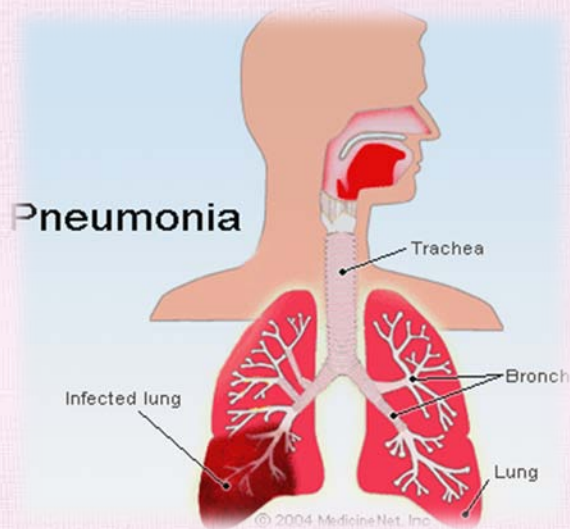
آسپیراسیون در سالمندان مبتلا به دیسفاژیا شایع است و منجر به پنومونی آسپیراسیون می شود

دیسفاژیا خطر پنومونی را تا ۷ برابر افزایش می دهد

دیسفاژیا می تواند پیش بینی کننده مستقل مرگ بیمار است
(Singh & Hamdy, 2006).

تشخیص و درمان زودهنگام دیسفاژیا میتواند خطر مرگ بیمار، و زمان بستری شدن در بیمارستان را کاهش دهد

(Altman et al., 2010)



علائم هشداردهنده دیسفاژیا و خطر آسپیراسیون

کاهش هوشیاری یا بدعملکردی شناختی

اجتناب از غذا خورد در جمع

باقیمانده بیشتر غذا در بشقاب

بازی کردن با غذا

اجتناب از غذاهایی با غلظت خاص یا تغییر مکانیکی بافت غذا

افزایش زمان غذا خوردن، آب خوردن مکرر حین غذا، وقفه های مکرر حین غذا خوردن

حرکات غیر طبیعی سر و گردن هنگام غذا خوردن

جویدن پر زحمت، بلعیدن مکرر



علائم هشداردهنده دیسفاژیا و خطر آسپیراسیون

دیزارتري: شل صحبت کردن

سرفه و خفگی حین غذا خوردن، گلوپاک کردن های مکرر

تغییرات صوتی مثل صوت مرطوب یا گرفته

عدم تقارن در صورت، لرزش یا حرکات غیر طبیعی در عضلات صورت و دهان

آبریزش از دهان یا ریزش غذا از دهان

احساس بیمار از چسبیدن غذا در گلو یا قفسه سینه

برگشت غذا یا اسید معده

کاهش وزن بی دلیل

اشکال در تنفس حین یا بعد از صرف غذا



علائم هشداردهنده دیسفاژیا و خطر آسپیراسیون

باقیمانده غذا در محوطه دهان

بدتر شدن علائم آسم بیمار

ذات الریه مکرر

تغییر کیفیت صوت بعد از خوردن و اشامیدن

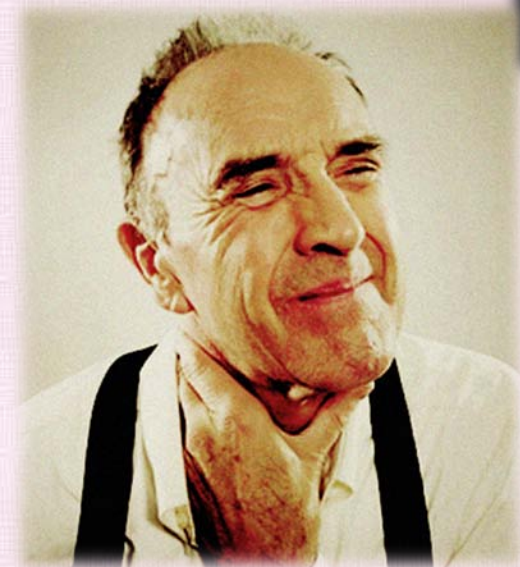
درد گلو، درد سینه یا سوزش قلب

سرفه هنگام دراز کشیدن یا بعد از صرف غذا

خروج غذا یا مایعات از محل تراکئوستومی

بلع دردناک

اسپیراسیون مقادیر بسیار اندک مواد نیز رایج هستند که هیچ علامت بالینی ندارند و در نهایت به پنومونی آسپیراسیون منجر می گردند



پنومونی اسپیراسیون

پنومونی اسپیراسیون در افراد سالمند نسبت به جوانان، علائم بالینی کمتری دارد. بنابراین احتمال تشخیص به موقع آن کمتر می شود

هذیان میتواند تنها علامت پنومونی در افراد سالمند باشد

سایر علائم:

افزایش سرعت تنفس

تب و لرز

درد قفسه سینه

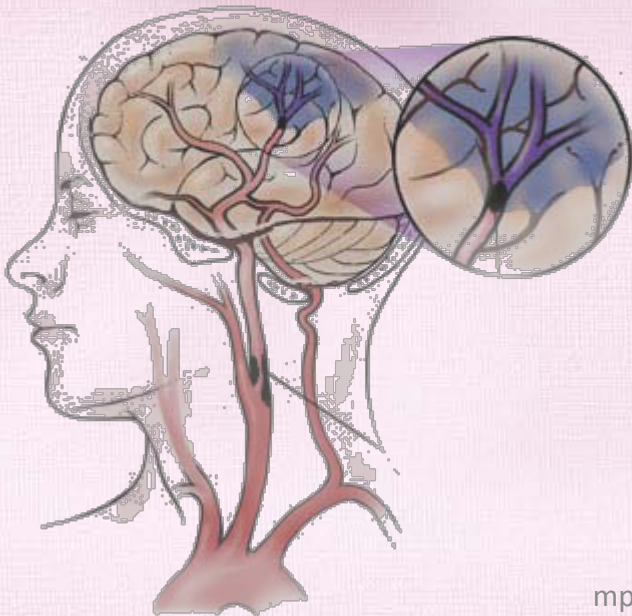
کراکل



سکته مغزی

۵۰۰۰۰ مرگ در سال به دلیل ابتلا به پنومونی آسپیراسیون پس از سکته مغزی

شناسایی زودهنگام دیسفاژیا میتواند این خطر را کاهش داده و به کاهش مدت زمان بستری و افزایش کیفیت زندگی بیمار منجر گردد



پارکینسون

لرزش دست: غذا خوردن را مشکل می سازد

حرکات تکرار شونده و سفتی عضلات دهانی: اشکال در حرکت لقمه به سمت عقب در دهان

کاهش قدرت عضلات حلق و تاخیر در برانگیخته شدن رفلکس بلع: ریزش غذا به والکولا و سینوس های پریفورم

کاهش صعود حنجره و حرکات پایه زبان: بد عملکردی اسفنکتر فوقانی مری و احتمال وقوع آسپیراسیون بعد از بلع



ALS

۷۳ الی ۱۰۰٪ بیماران مبتلا از دیسفاژیا رنج می برند

اسپاستی سیتی، فلاسیدیتی، یا آتروفی در عضلات صورت و زبان میتواند بر حرکات لبی و زبانی تاثیر بگذارد ← افزایش خطر آسپیراسیون



دمانس

کاهش حرکات زبان

تاخیر در برانگیختگی رفلکس بلع حلقی

ناهنجاری در حرکات حلقی

کاهش حس

کاهش کنترل شناختی بر عضلات اسکلتی

ناتوانی در تغذیه دهانی یکی از علائم مراحل پایانی بیماری

دمانس است

بیماران در این مرحله ممکن است علاقه ای به غذا خوردن

نداشته باشند، در مدیریت لقمه در دهان مشکل داشته باشند

یا هنگام بلع آسیبیره کنند



داروها

خشکی دهان - خواب آلودگی

amitryptyle

آنتی دپرسنت ها

tardive dyskinesia

haloperidol
thorazine

آنتی سایکوتیک ها

خشکی دهان

آنتی هیستامین ها

خشکی دهان- تشنگی- ضعف- خواب آلودگی

Furosemide

دیورتیک ها

خشکی دهان- کاهش اشتها

Cogentin

آنتی کولینرژیک ها

کاهش رفلکس تهوع و سرفه

Benzocaine
Lidocaine

بی حس کننده های مخاطی



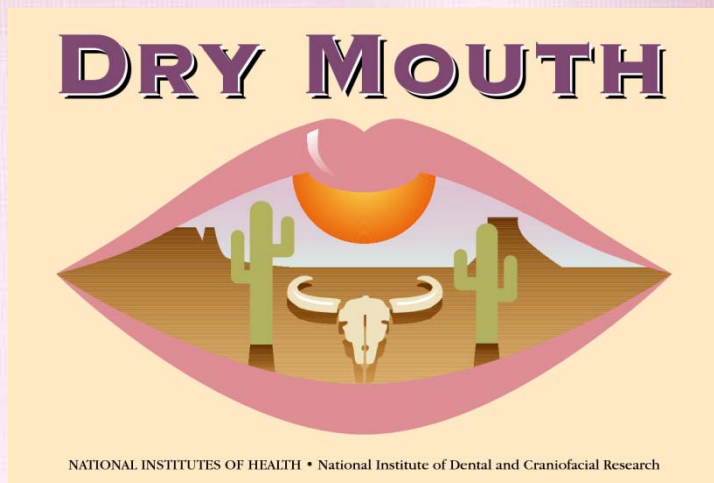
خشکی دهان

خشکی دهان احتمال جمع شدن باقیمانده های غذا را در دهان یا حلق افزایش میدهد

باقیمانده های دهانی باعث رشد باکتری ها در دهان می شوند

باقیمانده های حلقی احتمال وقوع آسپیراسیون را افزایش می دهند

بزاق ناکافی می تواند منجر به ازوفازیتیس شود چون بیکربنات های موجود در بزاق خنثی کننده ریفلاکس اسیدی گاستروازوفازیتال است و از التهاب مری جلوگیری می کند



راهکارهایی برای کاهش احتمال وقوع آسپیراسیون در سالمندان مبتلا به دیسفاژیا

فرد قبل از شروع وعده غذایی، حدود ۳۰ دقیقه استراحت کند

برای صرف غذا کاملاً روی صندلی بنشینند یا پشتی تخت را تا زاویه ۹۰ درجه بالا بیاورید

از پوسچر chin down استفاده کنید. این پوسچر احتمال وقوع آسپیراسیون را تا ۵۵٪ کاهش می دهد
. Terre & Mearin, 2012

به سرعت غذا دادن به سالمند و اندازه لقمه ها دقت کنید

به طور متناوب لقمه های جامد و مایع بدهید

لقمه را در محل مناسبی از دهان فرد قرار دهید. (مثلاً سمت راست دهان در صورتی که ضعف عضلات سمت چپ مشهود است)

به غلظت مناسب برای هر بیمار دقت کنید



راهکارهایی برای کاهش احتمال وقوع اسپیراسیون در سالمندان مبتلا به دیسفاژیا

دقت کنید که برخی از بیماران مایعات غلیظ شده را ناخوشایند می دانند و بنابراین مایعات کافی استفاده نمی کنند. Colodny, 2005

استفاده از داروهای خواب آور و بی حس کننده را به حداقل برسانید زیرا این داروها می توانند رفلکس بلع و رفلکس سرفه را کاهش دهند

بهتر است از داروهایی که خشک کننده مخاط هستند کمتر استفاده شود چون خشکی دهان، بلع را دشوارتر می سازد Marik, 2011

عوامل حواس پرت کن محیطی را هنگام تغذیه سالمند به حداقل برسانید.



راهکارهایی برای کاهش احتمال وقوع آسپیراسیون در سالمندان مبتلا به دیسفاژیا

ورودی های حس دما، مزه و لمس در سالخورگی تغییر می یابد

این تغییرات حسی ممکن است باعث آسپیراسیون شود

در دوران سالمندی، بافت غذاها و افزایش طعم آنها می تواند به بلع بهتر کمک کند:

بافت های ساده تر راحت تر بلعیده می شوند

شیرینی متوسط و شوری و ترشی بیشتر فشار حرکات زبان را افزایش میدهد

افزودن طعم دهنده ها به رژیم غذایی سالمندان می تواند راهی برای بهبود عملکرد بلع آنها باشد



راهکارهایی برای کاهش وقوع آسپیراسیون حین تغذیه با لوله تغذیه ای

وجود لوله تغذیه ای در افراد بالای ۷۰ سال حتی احتمال وقوع نفوذ حنجره ای را افزایش می دهد

پشتی تخت را تا زاویه ۳۰ درجه بالا بیاورید

اگر بیمارتان قادر به برقراری ارتباط است، از او بخواهید که وقوع علائم عدم تحمل گوارشی را اطلاع دهد:

حالت تهوع

احساس پری

درد یا احساس گرفتگی در شکم

این علائم نشان دهنده کند خالی شدن گاستریک است و ممکن است محتویات گاستریک بازگردند و آسپیره شوند



مراقبت های دندان‌ی و پیشگیری از پنومونی آسپیراسیون

نداشتن دندان و دندان مصنوعی نامناسب در جویدن و بلع اختلال ایجاد میکند و می تواند به آسپیراسیون منجر شود

دندانهای عفونی یا عدم رعایت بهداشت دهان احتمال ابتلا به پنومونی را افزایش می دهد به دلیل آسپیراسیون ترشحات عفونی داخل دهان

کلونی شدن میکروب ها در دهان در سالمندانی که از طریق لوله تغذیه می شوند بیشتر از سالمندانی است که تغذیه دهانی دارند



مراقبت های دندانی و پیشگیری از پنومونی اسپیراسیون

استفاده از دهانشویه های غیر الکی و مرطوب کننده های دهانی مناسب توصیه می شود

مراقبت های دندانی منظم و مسواک زدن های مرتب، احتمال ابتلا به پنومونی را در سالمندان کاهش می دهد.

برنامه های بهداشت دهانی منظم یکی از گام های اصلی در پیشگیری از ابتلای سالمندان ساکن خانه سالمندان به پنومونی اسپیراسیون است
(El-Solh, 2011).



تغذیه

دیس فاژیا روی وضعیت تغذیه ای فرد اثر می گذارد:

سوء تغذیه

کاهش آب بدن

بی اشتهایی

ترس از غذا خوردن

ضعف عضلات

خستگی

پنومونی اسپیراسیون

کاهش کلی عملکرد بیمار

دیسفاژیا و سارکوپنیا پیش بینی کننده های ابتلا به عفونت های

بیمارستانی در سالمندان بستری شده در بیمارستان است و

مرگ و میر و ناتوانی را افزایش می دهد



نیازهای تغذیه ای افراد سالمند

با افزایش سن نیاز به انرژی کمتر می شود چون عضلات حجم کمتری دارند و نیروی کمتری برای فعالیت های روزمره نیاز دارند. به نظر می رسد که افراد بالای ۷۰ سال در خطر چاقی قرار دارند

تخمین انرژی مورد نیاز سالمندان:

۲۰ K cal per kg برای کسانی که اضافه وزن دارند و ۲۵-۳۰ برای افرادی با وزن طبیعی

ولی نیاز افراد به ویتامین ها و مواد معدنی به دلیل تغییر در سیستم جذب این مواد ممکن است افزایش یابد

کاهش پیوسته وزن در دوران سالمندی با افزایش خطر مرگ همراه است



نیازهای تغذیه ای افراد سالمند

در سالمندان مبتلا به دیسفاژیا، با توجه به احتمال آسپیراسیون مایعات، جذب مقدار کافی آب همیشه یک چالش است

با توجه به جذب ناکافی آب و مایعات توسط سالمندان دیسفاژیک، کنترل علائم کم آبی اهمیت فراوانی دارد:

خشکی غشاهای بدن
کاهش حجم ادرار
کاهش وزن
و تست های بیوکمیکال



ارزیابی تغذیه ای

تعیین رژیم غذایی مناسب برای هر فرد

تست های غربالگری متنوعی برای این هدف وجود دارد ولی کنترل تغییرات وزن در طول زمان ساده ترین و معتبرترین شاخص برای وضعیت تغذیه ایست:

کاهش وزن جدی: از دست رفتن ۵٪ وزن بدن در طول یک ماه، یا ۷.۵٪ در ۳ ماه و یا ۱۰٪ در ۶ ماه

کاهش وزن شدید:

کاهش وزنی بیش از مقادیر بالا

رژیم های غذایی معمولی برای بیماران مبتلا به دیس فاژی کافی نیست و اغلب مکمل های غذایی و رژیم های غذایی انفرادی نیاز است



غربالگری و ارزیابی دیسفاژی در سالمندان ساکن خانه سالمندان

مسئولیت غربالگری مشکلات بلع بر عهده پرستاران است

متخصصین تغذیه نیز مسئول ارزیابی وضعیت تغذیه ای این بیماران هستند

آسیب شناسان گفتار و زبان (گفتار درمانگرها) مسئول ارزیابی دقیق تر بیماران ارجاع داده شده هستند

شناسایی علائم دیسفاژی و افتراق آنها از علائم رایج بیماری های سالخوردهگی دشوار است به ویژه اگر افراد مشکلات شناختی یا زبانی هم داشته باشند مثلا کاهش وزن، کاهش غذا خوردن، و افسردگی

در بیماران مبتلا به آسیب های شناختی یا دمانس، تنها علامت دیسفاژی می تواند رد کردن غذا یا نگه داشتن غذا در دهان بعد از جویدن آن باشد



Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG)

بیشتر در بیماران سالمند مبتلا به بیماری های پیشرونده یا مزمن استفاده می شود

مشکلات این روش:

عفونت و خونریزی محل

آبسه دیواره شکم

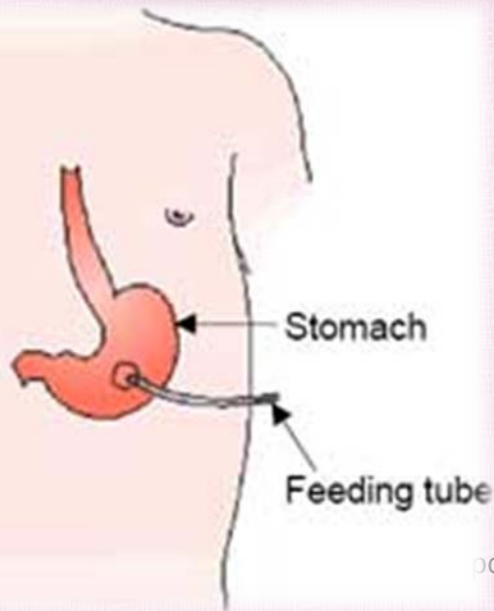
انسداد لوله

مشکلات گوارشی مثل انسداد روده، اسهال، تهوع و استفراغ

پنومونی آسپیراسیون

کاهش تعاملات اجتماعی مرتبط با غذا خوردن

استفاده از PEG لزوماً احتمال ابتلا به پنومونی آسپیراسیون را کاهش نمی دهد



Percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG)

راهکارهایی برای کاهش مشکلات:

هنگام تغذیه و یک ساعت پس از آن بیمار نشسته باشد یا به صورت درازکش با زاویه ۴۵ درجه سر باشد

مرتب وضعیت تغذیه ای و الکترولیت های بیمار چک شود

قرمزی و التهاب اطراف لوله مرتب بررسی شود

فلاشینگ لوله قبل و بعد از تغذیه یا مصرف دارو برای جلوگیری از انسداد انجام گیرد

مداخلات درمانی برای سالمندان مبتلا به دیسفاژیا

رویکردهای جبرانی: اثرات اختلال بلع را بر تغذیه فرد کاهش میدهد

رویکردهای توانبخشی: مستقیماً بر اجزای درگیر در بلع کار میکند تا عملکرد آنها را بهبود بخشد

ترکیب رویکردها





مداخلات جبرانی برای دیسفاژیا

تغییرات پوسچرال

کاهش حجم لقمه

کاهش سرعت غذا دادن

تغییر غلظت غذا

ابزارهای تطبیقی

تغییرات پوسچرال

راست نشستن (با زاویه ۹۰ درجه) برای همه بیماران

در بیماران همی پارتیک، چرخاندن سر به سمت پارتیک برای بستن مسیر مبتلا به فلجی

پایین آوردن سر برای بیمارانی که تاخیر بلع حلقی دارند

پوسچرهای دیگر توسط گفتاردرمانگران و بر اساس ارزیابی های دقیق هر بیمار تعیین می شوند

©Lingraphix America, Inc. 2012



مقدار و سرعت تغذیه

به سالمندان زمان بیشتری برای غذا خوردن بدهید

هنگام خستگی یا عصبانیت غذا نخورند

لقمه های غذا کوچک باشند. از قاشق چایخوری استفاده کنید به جای قاشق غذاخوری

عوامل حواسپرت کن محیطی را حذف کنید. تلوزیون را خاموش کنید

مایعات و جامدات را در یک لقمه ترکیب نکنید. بافت های ساده بهتر از بافت های مرکب بلعیده می شوند

غذا را در قسمت قوی تر زبان قرار دهید (در صورت وجود ضعف یک طرفه)

به طور متناوب مایعات و جامدات بدهید تا محوطه دهان شسته شود

از موادی مثل سس استفاده کنید تا ذرات غذا را به هم بچسباند و نگذارد که وارد راه هوایی شود



ابزارهای تطبیقی و کمکی

استفاده از نی برای نوشیدن

استفاده از قاشق های کم عمق

این وسایل باعث استقلال سالمند برای تغذیه خود می شوند

از گفتاردرمانگران یا کاردرمانگران کمک بگیرید



تغییر غلظت غذاها

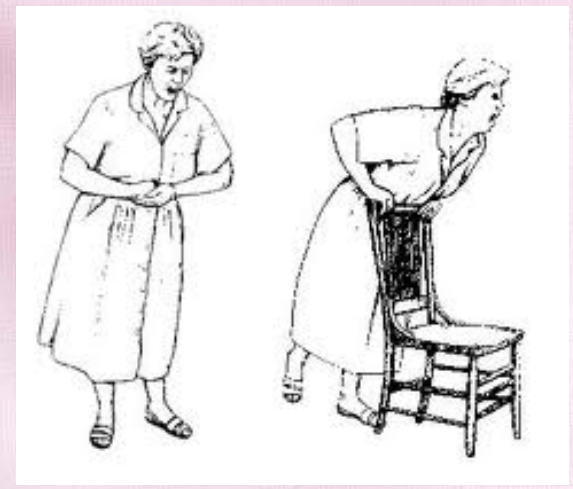
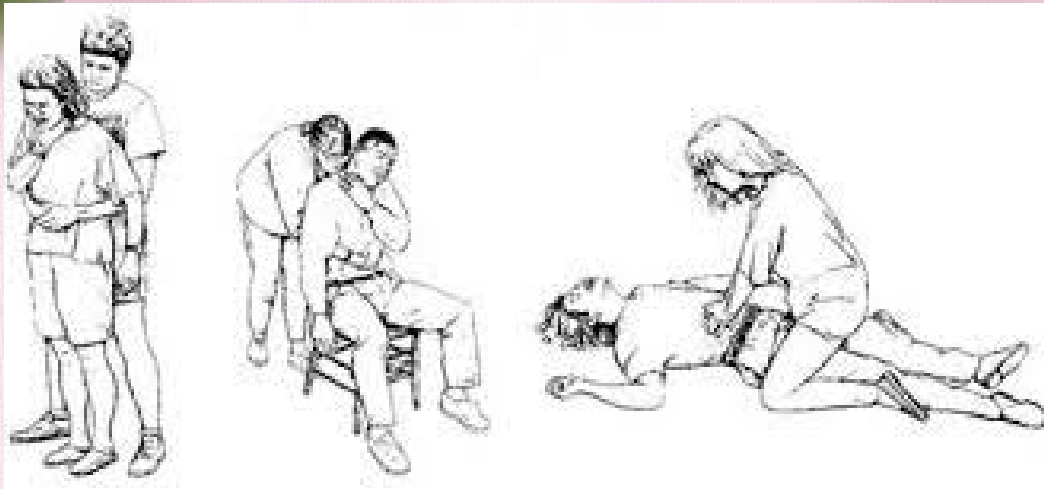
غلظت کردن مایعات برای کاهش خطر آسپیراسیون



©Ingraphicare America, Inc. 2017

Heimlich Maneuver

خود سالمند، پرستاران یا اعضای خانواده که به او غذا می دهند باید این مانور را به خوبی بیاموزند



مداخلات توانبخشی دیسفاژیا

تمرینات افزایش مقاومت زبان lingual resistance exercise

تمرین بالا بردن سر شاکر



سپاس

