

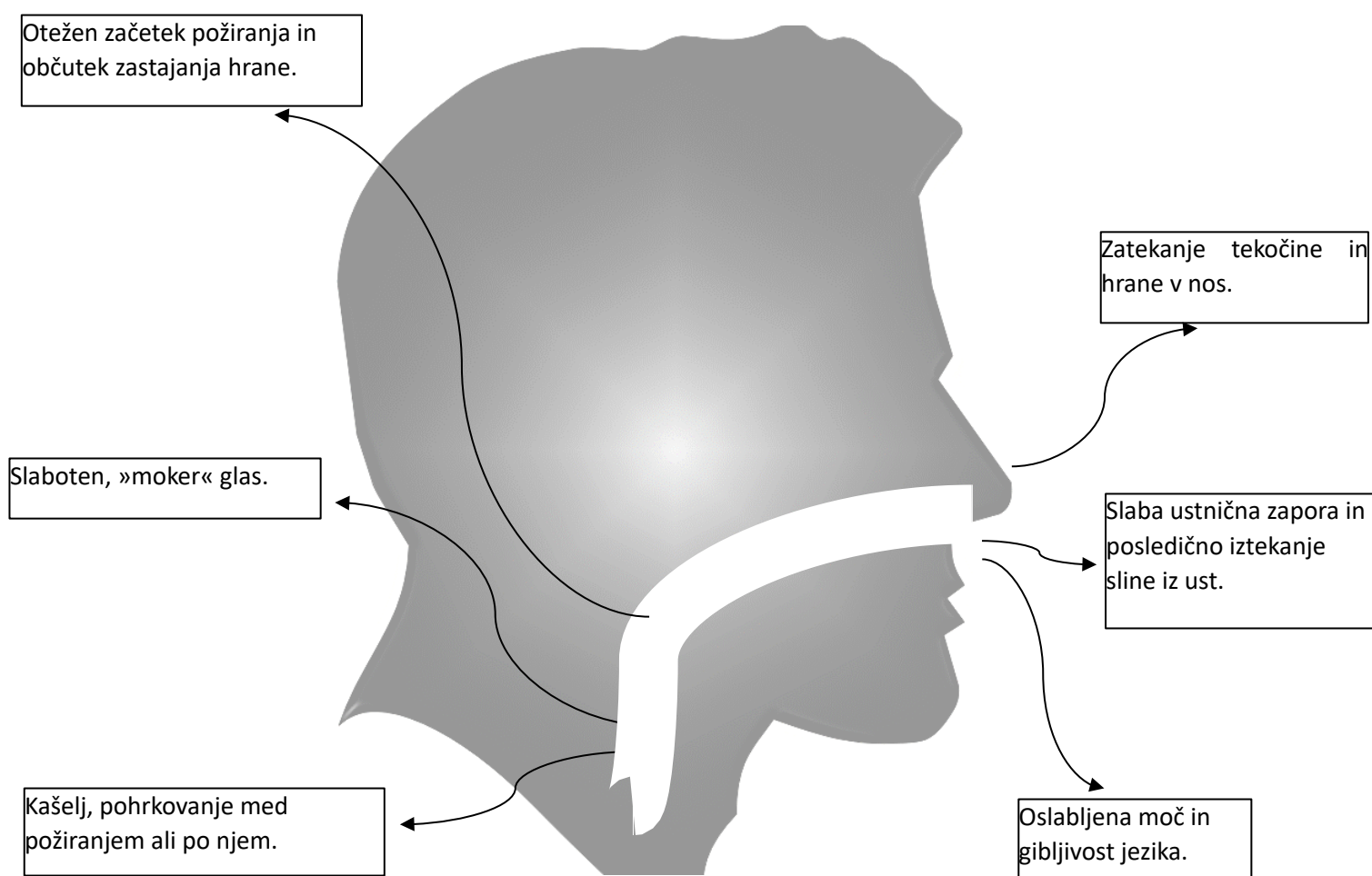
## MOTNJE POŽIRANJA – DISFAGIJA

Kako zagotavljati varno in zadostno prehrano?

Hrana in tekočina sta nujno potrebni za preživetje, vendar je lahko hranjenje ob prisotnih motnjah požiranja tudi življenjsko nevarno. Takšno je na primer pitje oz. hranjenje z neprimerno konsistenco oz. teksturo hrane in/ali tekočine.

Motnje požiranja se velikokrat pojavljajo tudi pri bolnikih po možganski kapi. Najpogosteje so prisotne takoj po možganski kapi in so prehodnega značaja. Pri nekaterih bolnikih pa vztrajajo dlje časa. Ljudje se soočajo s težavami pri žvečenju in požiranju hrane, pitju tekočin ali jemanju zdravil.

### ZNAKI MOTENJ POŽIRANJA



Vir fotografije:

<https://publicdomainvectors.org/en/free-clipart/Male-profile-silhouette-vector-illustration/15945.html>

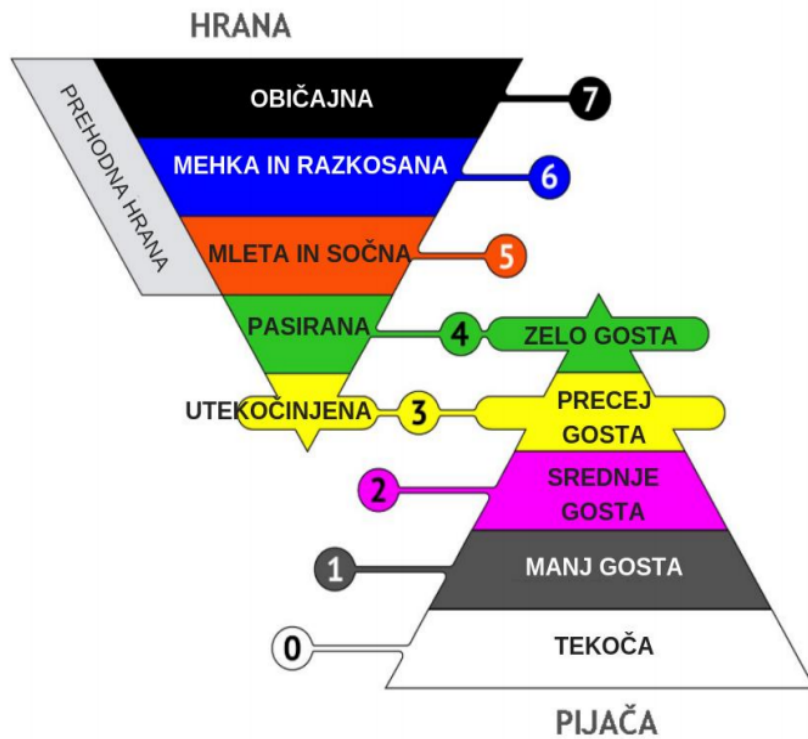
## Zdravljenje in terapija motenj požiranja

S terapijo motenj požiranja po možganski kapi se pri nas ukvarjajo logopedi, specializirani za nevrološko področje. Na podlagi ocene bolnikovega stanja presodijo o učinkovitih pristopih, s pomočjo katerih bolniki postopno dosežejo izboljšanje požiranja. To je mogoče z izbiro primerne hrane in tekočine, z nameščanjem bolnika v pravilen položaj ob hranjenju in pitju, z manevri, ki olajšajo požiranje, ter z usmerjenimi vajami za krepitev mišic ustnic, jezika in grla. V zadnjem času se ob klasičnih logopedskih tehnikah vedno bolj uveljavlja tudi nevromišična električna stimulacija (NMES), ki je pri posameznih bolnikih zelo učinkovita.

V zgodnji fazi po možganski kapi sta v obravnavo težav s požiranjem vključena tako logoped kot tudi dietetik. Na podlagi logopedске ocene in objektivnih preiskav požiranja določita prilagoditev, ki je v danem trenutku za bolnika najugodnejša.

V nekaterih primerih so potrebne zgolj minimalne SPREMEMBE DIETE (živil, ki jih lahko bolnik užije) in/ali SPREMEMBE TEKSTURE HRANE IN PRILAGODITEV GOSTOTE TEKOČINE, v drugih primerih so potrebne večje spremembe.

Pri izbiri primerne hrane in tekočine so nam lahko v pomoč Smernice za standardizacijo prehrane pri osebah z motnjami požiranja (IDDSI), ki razdelijo hrano in tekočino v osem kategorij. Sledijo si od najredkejših, utekočinjenih jedi do trdnih (gostih) oblik hrane in pijače. V prvo kategorijo spadajo na primer mleko in mlečni napitki, v drugo zgoščeni sadni sok oz. nektar, v tretji kategoriji so različne vrste juh, kremaste jedi, med ipd. V četrto kategorijo spada hrana, ki ni lepljiva, ampak gladka, in je ni potrebno žvečiti (npr. kaki, pasirana hrana, različni pireji). V peto kategorijo spada mehka in sočna hrana, servirana brez dodatne tekočine (npr. mehko vmešana jajca). V šesto kategorijo prištevamo mehko in razkosano hrano (npr. izkoščičena riba, biskvitno pecivo, mlečni kruh) in v sedmo vso hrano, ki je lahko mešanih konsistenc. Za vsako kategorijo obstajajo testne metode, s katerimi potrdimo, ali je hrana oz. tekočina res primerna in varna za uživanje.



## CILJI PREHRANSKE PODPORE



## Prilagoditve za varno požiranje, ki jih lahko naredimo sami

### Kako si lahko sami pomagamo pri hranjenju?

juha z zakuho

solata

kruh in suhi pekovski izdelki

sadje s tršo lupino (npr. jabolka, grozdje) in citrusi

zdravila



Bolnik naj poje najprej čisti del in nato zakuho ali pa raje uživa kremne juhe.

Uživanje mehko kuhane zelenjave z malo ali nič kisa.

Izogibanje suhi hrani ali npr. kruh namočimo v kavo, mleko, jogurt.

Namesto surovega sadja uživamo sadne smutije ali kompote, čežane.

Zdravila zaužijemo s hrano, npr. z jogurtom, nekatera zdravila lahko stremo in vmešamo v hrano.

**Kompenzatorni položaji** (imajo takojšni, a prehodni učinek na motnje požiranja):

- **Nagib glave navzdol proti prsnemu košu** – ne prepreči aspiracije, zmanjša pa globino vdora hrane oz. tekočine v sapnik.
- **Obrat glave v smeri okvarjene strani in navzdol** – pomaga preusmeriti potovanje gržljaja oz. požirka na zdravo stran (kadar gre za enostransko okvaro grlnega živca).

## Možni zapleti ob nezdravljenju motenj požiranja

Ob neprilagojeni prehrani lahko hrana ali tekočina zaide v sapnik. Posledica je pogosto aspiracijska pljučnica, ki lahko življenjsko ogroža bolnika.

Pogosto sta ob motnjah požiranja prisotni tudi podhranjenost in dehidracija. Če je le možno, je potrebno vzdrževati primeren nivo hidracije ter stanje hranjenosti z uživanjem hrane in tekočine preko ust. V kolikor to ni zadostno in varno, je potrebno najprej razmisliti o uvedbi oralnih prehranskih dodatkov za povečanje energijsko-beljakovinskega vnosa, v težjih primerih pa tudi o vstavitvi hranilne sonde.

Pripravili:

Monika Fortner, mag. dietetike

Patricija Širca Ule, prof. spec. in rehab. pedagogike