



Innovative tools for Diets oriented to Education and hEalth improvement in Dysphagia condition

Disfaji (Yutma Bozukluęu) Durumundaki Bireyler için Beslenme Odaklı Yenilikçi Eğitim ve Sağlık Araçları Projesi

Çıktı 1: Disfaji Alanında Çalışan Profesyoneller ve Yetişkin Eğitimcileri için Eğitim İçeriği

2. Ünite

BAKIM VE BESLENME

Aralık 2022

Dizin

Ünite 2'nin Yapısı	3
Ders 2.1. Bakım teknikleri ve besleme ekipmanları	7
2.1.1. Yemek ortamı: Yer in ve sürecin özellikleri	7
2.1.2. Vücut pozisyonu	8
2.1.3. Bakıcının beslenme öncesi, sırası ve sonrasında yaptığı doğru davranışlar	8
2.1.4. Alternatif besleme yöntemleri: Yapay Beslenme	10
2.1.5. Besleme ekipmanları ve uyarlanmış mutfak eşyaları	10
2.1.6. İlaç alma	13
2.1.7. Ağız bakımı	16
Kaynaklar	19
Ders 2.2. Fizyoterapi ve konuşma-dil terapisi ile Orofaringeal disfajinin yönetimi	20
2.2.1. Güvenli yutma teknikleri	20
2.2.2. Alternatif yutma teknikleri	21
2.2.3. Yutma alıştırmaları	23
2.2.4. Yanak kasları için alıştırmalar	27
Kaynaklar	28
Değerlendirme Testi	29

Ünite 2'nin Yapısı

E-öğrenme kursu yapısı	
İsim	2. ÜNİTE Bakım ve Beslenme
Ünite Özeti	Bu ünite, disfaji yönetimine ve Bakım ve besleme tekniklerine odaklanmaktadır. Disfaji durumunda bazı alıştırmalar, beslenme sırasında gerçekleştirilen iyi uygulamalar, ağız hijyeni ve destek ürünlerinin kullanımı gibi disfaji ile nasıl başa çıkılacağına dair konular yer almaktadır.
Ünitenin yapısı	
Öğrenme Çıktıları:	
Bilgi	
<ul style="list-style-type: none">• Disfaji ile başa çıkmak için yöntem ve teknikler• Yemek sırasında ve sonrasında gerçekleştirilebilecek iyi uygulamalar• Optimum yutma işlevini en üst düzeye çıkarmak için bireyin ihtiyaçlarını nasıl karşılanacağını anlama.	
Beceriler	
<ul style="list-style-type: none">• Optimum fonksiyonel yeme, içme ve yutmayı en üst düzeye çıkarmak için bireyin ihtiyaçlarının karşılanması• Disfaji durumunda fizyoterapi ve konuşma-dil terapisi yöntemlerinin uygulanması• Ağız hijyeni uygulaması	
Yetkinlikler	
<ul style="list-style-type: none">• Disfaji durumunda olan biriyle karşılaşıldığında ne yapılması gerektiğini anlama ve bilme.• Mevcut kaynakların/ekipmanın farkındalığı.• Besleme için destek materyali bilgisi• Özel bardak veya yemek için kullanılan eşyalar gibi bireyin optimum işlevsel yeme, içme ve yutmasını en üst düzeye çıkarmak için ihtiyaçlarının nasıl karşılayacağını anlama.• Anormal yutma belirtilerini anlama.• Hidrasyon ve beslenmenin değerlendirilmesine ilişkin protokolleri anlama• Disfaji yönetiminde ilgili olan profesyonelleri öğrenme• Ağız hijyeni konusunda farkındalık kazanma	
İçindekiler (2 saat)	<i>Ders 2.1. Bakım teknikleri ve besleme ekipmanları</i> <i>Ders 2.2. Fizyoterapi ve konuşma-dil terapisi ile Orofaringeal disfajinin yönetimi</i>

Kaynaklar	
	<ul style="list-style-type: none">- Enteral feeding : https://www.youtube.com/watch?v=bKEgSlSzEx0- Parenteral nutrition: https://www.youtube.com/watch?v=yxDJLkg9aZk- Cortés AC. Comer diferente, comer bien: recetas seguras para chuparse los dedos. Recetario de alimentos texturizados. CADIS Huesca. 2020;1:1-223.- Guideline on the pharmacokinetic and clinical evaluation of modified release dosage forms (EMA/CPMP/EWP/280/96 Rev1). 2014. https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-pharmacokinetic-clinical-evaluation-modified-release-dosage-forms_en.pdf- Lim M. Basic oral care for patients with dysphagia - A Special Needs Dentistry perspective. JCPSP. 2018; 20(3):142-9.- Clinical Guidelines (Nursing) for enteral feeding and medication administration. Available at: https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Enteral_feeding_and_medication_administration/- Enteral Feeding: How It Works and When It's Used. Available at: https://www.healthline.com/health/enteral-feeding#procedure- What Is Parenteral Nutrition? Available at: https://www.nutritioncare.org/About_Clinical_Nutrition/What_is_Parenteral_Nutrition/- Bath PM, Lee HS, Everton LF. Swallowing therapy for dysphagia in acute and subacute stroke. <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> 2018 Oct 30;10(10):CD000323. doi: 10.1002/14651858.CD000323.pub3.- Carnaby-Mann G, Crary MA, Schmalfuss I, Amdur R. "Pharyngocise": randomized controlled trial of preventative exercises to maintain muscle structure and swallowing function during head-and-neckchemoradiotherapy. <i>Int J Radiat Oncol Biol Phys.</i> 2012 May 1;83(1):210-9. doi: 10.1016/j.ijrobp.2011.06.1954.- Kagaya H, Inamoto Y, Okada S, Saitoh E. Body Positions and Functional Training to Reduce Aspiration in Patients with Dysphagia. <i>JMAJ.</i> 2011;54(1): 35–38.- Kotz T, Federman AD, Kao J, Milman L, Packer S, Lopez-Prieto C, Forsythe K, Genden EM. Prophylactic swallowing exercises in patients with head and neck cancer undergoingchemoradiation: a randomized trial. <i>Arch Otolaryngol Head Neck Surg.</i> 2012 Apr;138(4):376-82. doi: 10.1001/archoto.2012.187.- Messing BP, Ward EC, Lazarus CL, Kim M, Zhou X, Silinonte J, et al. Prophylactic Swallow Therapy for Patients with Head and Neck Cancer Undergoing Chemoradiotherapy: A Randomized Trial. <i>Dysphagia.</i> 2017 Aug;32(4):487-500. doi: 10.1007/s00455-017-9790-6.

	<ul style="list-style-type: none">- Suman Z. Effectiveness of Swallowing Exercises in Dysphagia: A Speech-Pathologist Perspective [PhD Thesis] University of Health Sciences Lahore. 2015.- Григус, I & Мыкола, R. Clinical review of physical therapy intervention of swallowing disorder after stroke. 2013. Available at: https://www.researchgate.net/publication/316157398_Clinical_review_of_physical_therapy_intervention_of_swallowing_disorder_after_stroke- Dysphagia and safe swallowing. Available at: https://www.independentnurse.co.uk/clinical-article/dysphagia-and-safe-swallowing/86310/;2015- Swallowing Exercises. University Health Network. 2022. Available at: https://www.uhn.ca/PatientsFamilies/Health_Information/Health_Topics/Documents/Swallowing_Exercises_for_Patients_with_Head_and_Neck_Cancer_Receiving_Radiation_Treatment.pdf- Swallowing Exercises Handout and 21 Compensatory Strategies. Available at: https://thehomehealthslphandbook.com/dysphagia-series-swallowing-exercises-strategies-free-patient-handout/- Swallowing Exercises for head and neck radiation therapy. Singapore General Hospital. Available at: https://www.sgh.com.sg/patient-care/specialties-services/Speech-Therapy/Documents/DRO%20Handout%20(Eng).pdf- Tongue Base Strengthening Exercises. Available at: https://www.healthinfotranslations.org/pdfDocs/TongueBaseExer.pdf- Speech and Swallowing Exercises. Huntsman Cancer Institute - University of Utah. 2022. Available at: https://hci-portal.hci.utah.edu/sites/factsheets/Shared%20Documents/speech-and-swallowing-exercises.pdf?Mobile=1
--	--

Ödevler (30 dakika)	Değerlendirme (13 soru bulunmaktadır. Doğru tamamlanan her görev için 1 puan verilir)
Ana kavram	<ul style="list-style-type: none">● Yemek ortamı● Vücut pozisyonu● Besleme teknikleri● Ekipman● Yönetim● Besleme ekipmanı● Uyarlanmış mutfak eşyaları● Fizyoterapi● Konuşma-dil terapisi● Yutma alıştırmaları● Ağız bakımı



Ders 2.1. Bakım teknikleri ve besleme ekipmanları

Bu derste ne öğreneceksiniz?

Bu dersin amacı, disfaji durumunda olan bireyler için yemek zamanının önemini anlamak, bakım ve beslenme tekniklerini ve ekipmanlarını öğrenmektir.

Öğrenme çıktıları

- Güvenli bir yemek ortamının temel özelliklerini anlama
- Disfaji durumunda olan bireyler için yemek zamanının önemini anlama.
- Bakıcının beslenme öncesi, sırası ve sonrasında doğru davranışları uygulaması için alternatif beslenme yöntemlerini öğrenme.
- İlaç yutamayan bireylerin ilaç kullanımı hakkında bilgi sahibi olma.
- Disfaji durumunda olan bireylerin genel sağlığı ve enfeksiyon kontrolü için iyi ağız hijyeninin önemini vurgulamak.

2.1.1. Yemek ortamı: Yerin ve sürecin özellikleri

Güvenli bir yemek ortamında olmak önemlidir. Davetkar olmayan bir ortam, insanları yemekten alıkoyabilir ve yetersiz beslenme ve hidrasyon ile sonuçlanabilirken, dikkat dağınık bir ortam güvenli yutma stratejilerine odaklanmayı azaltabilir ve güvenlik endişelerine yol açabilir.

Aşağıdaki ipuçları, baktığınız bireyin güvenli ve besleyici bir yemeğin tadını çıkarması için, yemek ortamının optimize etmenize yardımcı olabilir:

Potansiyel dikkat dağınıkları azaltılması:

- Gürültüsüz, dikkat dağınık olmayan, aydınlık, hoş, sessiz bir yer sağlanması.
- Yemek alanında dolaşan insan sayısını en aza indirilmesi.
- TV, radyo, cep telefonu veya tabletin sesini kapatılması veya kısılması.
- Mikrodalga veya fırın zamanlayıcılarının sesi gibi yüksek seslerden kaçınılması.
- Yemek sırasında zorlayıcı davranışların frenlenmesi veya kontrol edilmesi.

Davetkar bir atmosfer yaratılması:

- Yemek alanının masa örtüleri ile dekore edilmesi.
- Amerikan Servisi kullanılması.
- Bitkiler kullanılması.
- Resimler ve perdeler ile yemek zamanlarında eğlenceyi kolaylaştırmaya yardımcı olabilecek sıcak bir atmosfer yaratılması.
- Odaya uyarlanmış mobilyaların sağlanması (sandalye, masa, dolaplar, rampalar, diğerleri).
- Uyarlanmış mutfak gereçlerinin (çatal-bıçak, bardak, tabak, masa örtüsü vb.) yemek için erişilebilir ve rahat bir şekilde masaya yerleştirilmesi.



Kaynak: designed by Canva Pro

Yemek ortamı ve yemek sunumu:

- Yiyeceklerin kokusu ve çekici görünümü iştahı artırmaya yardımcı olur, çünkü sadece dil ile değil, aynı zamanda gözler ve burun ile de tat alınmaktadır
- Öngörülen tıbbi durumlar dışında çatal bıçak takımına yiyecek doldurulmaması
- Oral besleme sırasında besleme şırıngaları veya pipetler kullanılmaması.
- Tüm günlük yemekler için sabit bir program oluşturulması.
- Maksimum yemek süresinin 40-45 dakika arası olması.
- Beslendikten sonra gastrik reflüden kaçınmak için 30-40 dakika boyunca 45° üzerinde rahat bir duruş sağlanması.

2.1.2. Vücut pozisyonu

Yemek yeme sorunu olmayan bir bireyin pozisyonu;

- 90° pozisyonda sandalyenin arkasıyla temas halindedir.
- Baş ve boyun sırt hizasındadır.
- Çene hafifçe göğse doğru eğimlidir.
- Ayaklar yerdedir veya ayak dayama yerinde düzdür.
- Çatal bıçak takımının her iki tarafında ve masanın ön kollarının hizasındadır.



Hareketlilik sorunları olan bir bireyin pozisyonu;

- Daima 45°'nin üzerinde ve mümkün olduğunca 90°'ye yakın yarı dik bir konum benimsenir.
- Baş hafifçe öne eğiktir ve boyun hiperekstansiyonundan kaçınılır.
- Çene hafifçe göğse doğru eğimlidir.
- Gövde ve ayaklar mümkün olduğunca baş ve boyun hizasındadır.
- Düz dizler veya ayaklar birbirinden ayrı olacak şekilde bükülmüş dizler gibi bacakların pozisyonu bireyin durumuna göre değişebilir.
- Kollar, göbekte veya sandalyenin kolçaklarında desteklenebilir.
- Uygun duruşu korumak için gerektiğinde minderler, yastıklar veya diğer araçlar kullanılabilir.
- Yemek boyunca gerektiğinde duruş düzeltilmesi yapılabilir.



(Kaynak: CADIS Huesca)

2.1.3. Bakıcının beslenme öncesi, sırası ve sonrasında yaptığı doğru davranışlar

- Beslenmeden önce bireyin ihtiyaçlarını bilmek ve yemek için iyi bir ortam hazırlamak önemlidir (uyarlanmış ekipman, hacim, kıvam arttırıcılar, doku tipi, yemek sıcaklığı...).
- Yemeklerden önce ve sonra eller sabun ve suyla yıkayarak bireysel hijyen korunmalıdır.
- Yemeğe başlamadan önce ve yemeğin sonuna kadar birey kontrol edilerek, uyanık ve dikkatli olduğunda öğünler verilmelidir. Birey uykulu veya dikkatsiz hissediyorsa, dikkatini

uyarmak için teknikler kullanılabilir (yanaklara dokunuşlar veya dikkatini değerlendirmek için sorular gibi...). Yeterli dikkat durumuna ulaşılmazsa, yemek başka bir zaman verilebilir.

- Yemek sırasında bireyin uygun şekilde konumlandırılması esastır. Beslenmeden önce bireyin dik oturmasına yardımcı olunmalıdır. Gerekli olduğunda, rahatlık ve destek için bireyin arkasına yastık veya başka bir destek koyulabilir.
- Yemekten önce tabakta hangi yemeğin olduğu bireye açıklanır
- Yemek sırasında sakin ve kendinden emin tavır korunur
- Mümkün olduğunda her bireyin özerkliği teşvik edilir.
- Gerekliğinde yemek zamanı yardımı sağlanır
- Özerk bireylere yemek süreci boyunca denetim ve gerekli olan zamanlarda destek verilir.
- Bağımlı bireyler yemek boyunca gözetim altında tutulur ve destek verilir.
- Beslenmeye yardımcı olmak ve bireyin boynunun aşırı gerilmesini önlemek için bakıcı, birey ile aynı seviyede, bir tarafa yakın veya önünde oturmalıdır. Ayakta, arkada veya uzak kalan pozisyonlardan kaçınılmalıdır
- Bakıcı, bireyin başını kaldırmaması için mamayı baskın koluyla ve aşağıdan yukarıya doğru vermelidir.
- Sağlanan yiyecek ve içeceklerin hacmi kontrol edilmelidir. Yiyecekler küçük miktarlarda ağza aşağıdan yukarıya doğru verilmelidir.
- Besleme süreci hakkında net ve anlaşılması kolay göstergelere de ihtiyaç duyulabilir. Bu, “ağzını aç”, “çiğne”, “yut” gibi çok özel talimatlar vermek anlamına gelebilir.
- Ağzı açmak için bir yanıt yoksa, görsel ipuçları yeme sürecini başlatmaya yardımcı olabilir. Bu, bakıcının ağzını açmasını veya ağzın açılmasını teşvik etmek için alt dudak hafif bir baskı yapmasını içerebilir.
- Birey yiyeceği ağzında uzun süre tutarsa, ağzın açılmasını teşvik etmek için kaşık bireyin alt dudakına hafifçe dokundurulabilir.
- Bir birey yemeye odaklanırken, dikkat dağıtıcı şeyler olmamalıdır. Ağızda yemek varken konuşmaktan vazgeçirilmelidir.
- Bir sonraki lokmayı yemeden önce tüm yiyecek ve sıvının yutulduğundan emin olunmalıdır.
- Sıvı yudumlamadan önce, özellikle yanak boşluklarında veya dilde yiyecek kalmadığından emin olmak için ağız kontrol edilmelidir.
- Yemek yerken asla dişlere mutfak eşyaları ile vurulmamalıdır.
- Çatal/Kaşık ağızdayken ısırma refleksi oluşursa, durana kadar beklenmeli ve çatal/kaşığı çıkarmak için zorlamamalı veya çekilmemelidir.
- Bireye alternatif küçük ısırıklar ve yudumlar verilmelidir. Yavaş besleme hızı ile birey sabırla beslenmelidir.

- Beslenme sırasında oluşabilecek yeme sorunlarının veya risk durumlarının belirtilerini ve bununla nasıl başa çıkılacağını bilmek hayati önem taşır.
- Yemek sırasında bir peçete veya önlük bulundurulmalı ve hijyeni korumak için gerektiğinde bireyin ağzı silinmelidir
- Her öğünün sonunda uygun ağız hijyeni sağlanmalıdır.

2.1.4. Alternatif besleme yöntemleri: Yapay Beslenme

Enteral beslenme

Enteral beslenme, gıdaların doğrudan gastrointestinal sisteme tüp veya ostomi ile verilmesi yöntemidir. Enteral beslenen bir bireyin genellikle ağız yoluyla düzenli beslenmesini engelleyen bir durumu veya yaralanması vardır, ancak GI yolları hala işlev görebilir. Bir tüp yoluyla beslenmeleri, beslenmelerini ve GI kanallarının çalışmasını sağlar. Enteral beslenme, kalori alımının tamamını karşılayabilir veya ek olarak kullanılabilir.



Kaynak: <https://pixabay.com>

Nazogastrik (NG tüp) burundan mideye giden küçük ve özel bir tüptür. Sıvı yiyecekler ve ilaçlar tüpten doğrudan mideye verilerek bireye ekstra kalori verilir.

Perkütan Endoskopik Gastrostomi (PEG), karın duvarından mideye esnek bir besleme tüpünün yerleştirildiği bir prosedürdür. PEG, beslenme, sıvılar ve/veya ilaçların ağızdan ve yemek borusundan geçmeden doğrudan mideye verilmesini sağlar.

Parenteral beslenme

Parenteral beslenme (PN) veya intravenöz beslenme, damarlarınız yoluyla vücudunuza gıda alma yöntemidir.

Tüple beslenme formülü veya ağız yoluyla yeterli gıda alamayan veya ememeyen bireyler için protein, karbonhidrat, yağ, mineraller ve elektrolitler, vitaminler ve diğer eser elementleri içerir.

Doğru gıda alımını zamanında sağlamak, komplikasyonlarla mücadeleye yardımcı olabilir ve bireyin iyileşmesinin önemli bir parçası olabilir.

- Parenteral beslenme bazen Total Parenteral Beslenme (TPN) olarak adlandırılır.

Sindirim fonksiyonu bozulan veya tedavi amaçlı 5-7 günden fazla dinlenmeye ihtiyacı olan bireylerde kullanılır.

Videolar:

Enteral beslenme: <https://www.youtube.com/watch?v=bKEgSlszEx0>

Parenteral beslenme: <https://www.youtube.com/watch?v=yxDJLkg9aZk>

2.1.5. Besleme ekipmanları ve uyarlanmış mutfak eşyaları

Beslenme sırasında hazırlamak, servis yapmak, yemek veya içmek için destek ürünlerinin (bir tür zorluk veya fonksiyonel kısıtlılığı olan bireylerin günlük aktivitelerini kolaylaştıran

alet, ekipman veya teknik sistemler) kullanımı bireye daha fazla özerklik sağlayarak beslenme sürecinin gelişimini kolaylaştırmakla birlikte normalleştirmeyi de sağlar.

Bu durum sosyal ilişkilerin kurulmasını olumlu etkiler, günlük aktivitelerini artırır ve yaşam kalitelerini dolayısıyla özgüvenlerini geliştirir.

Çatal bıçak takımı

- **İyi kavranan araçlar / Yerleşik kollu araçlar.**

Kısıtlı veya zayıf kavrama gücüne sahip olanlara yardımcı olmak için etkinleştirilen kaplamalı yerleşik tutamaklar, kavrama kabiliyetini ve tutma modellerini geliştirmeye yardımcı olur. Bu kaymaz kaplar, yemek zamanlarında minimum çabayla maksimum kontrol sağlar.



- **Kavranabilir saplı açılı çatal bıçak takımı**

Duruş ve diğer problemler nedeniyle sınırlı hareketi olan bireyler içindir. Kabin kalıplanması, bireyin beslenme sürecini kolaylaştırmak için bireyin istediği açığı benimsemesini sağlar.



- **Özel çatal bıçak takımı**

Sallanan tip bıçak, Nelson tipi çatal veya çatal kaşık, ve bu gibi belirli bir popülasyonun ihtiyaçlarını karşılamak için tasarlanmış farklı şekillerde mutfak eşyalarıdır.



- **Yumuşak PVC kaplamalı çatal bıçak takımı.**

İstemsiz ısırması olan bireylerde dişlerin acımasını azaltmak amacıyla alüminyumdan yapılmış ancak daha yumuşak olmaları için gıda sınıfı PVC ile kaplanmıştır.



- **Plastik çatal bıçak takımı**

Gıda sınıfı plastikten yapılmış, daha hafif ve daha yumuşak, böylece ısırık değişiklikleri durumunda diş ağrısını azaltan hafif aletlerdir. Farklı tasarımlara sahip olabilirler ve ekonomik olarak erişilebilirlerdir.



- **Saplı ve kayışlı çatal bıçak takımı**

Sap, kullanılan alet üzerinde güvenli bir tutuş sağlamak için kumaştan, plastikten veya başka bir malzemeden yapılmış, kolayca ayarlanabilen bir kayışa sahiptir.

Bardaklar

- **Burnu Kesik Bardak “Meraklı Fincan”.**

Bu tasarım, bir yanda cömert kesimiyle baş eğmeden içmeyi sağlar. Burnu Kesik Bardak, başını geriye atmak veya boynunu uzatmakta zorlanan herkes için daha kolay bir yöntem sunar.



(Kaynak: CADIS Huesca)

- **İki Kulplu Kupa**

Kolayca tutulabilen iki tutamağa sahip olması, kupayı kaldırırken ve tutarken güvenliği artırır. Kupa ayrıca stabilite için daha geniş bir tabandan yararlanarak dökülme riskini azaltır ve devrilmeyi önler. Kolayca tutulabilen iki tutamağa sahip olan kupayı oturarak içmesi daha kolaydır ve içeceğin devrilmesini önlemeye yardımcı olur. İçerken dökülme riskini azaltır.



- **Emzikli çift kulplu bardak**

Önceki bardağa benzemektedir ancak devrildiğinde sıvının tamamen dökülmesini önlemek için kapalıdır. İçeceğin içildiği, yaklaşık 4 mm'lik bir ağız bulunmaktadır.



- **Nozul kapaklı veya kapaksız şeffaf bardak**

Bir kapağın takılabileceği, devrildiğinde dökülmeyi önleyici bir sisteme sahip, gıda kullanımına yönelik şeffaf plastik bir kaptır.



- **Medella kupası.**

Şeffaf plastikten yapılmış, dışta bir oyuk bulunan, küçük kapasiteli dereceli bir fincandır. Küçük çocuklara ve bebeklere içecek verilmesi için kullanılır.



Tabaklar

- **Dayanıklı polikarbonat plastikten yapılmış tabaklar.**

Hafif, yönetilebilir ve darbeye dayanıklı olması için gıda sınıfı plastikten yapılmıştır. Yiyeceklerin dökülmesini önlemek için tabağın yan tarafına bir tabak kenarı takılabilir ve kullanıcının eliyle ağızdan yiyecekleri almasına izin verir.



- **Manoy eğimli tabak.**

Plastikten yapılmış, arkası yüksek ve ön kısmı alçak olan bu eğimli tabak, yiyeceğin öne doğru kaymasını sağlayarak görmeyi ve almayı çok daha kolay hale getirir.

- **Bölmeli Tabak.**

Plastikten yapılmıştır. Yemeklerin bölünebileceği bölümlere sahiptir. Her bölümün şekli, kolay alınmaya izin verir ve yiyeceklerin daha kolay yenmesini sağlar.



(Kaynak: CADIS Huesca)

Kaymaz paspas

Eşyaların kaymasını önlemek için tabak, bardak, kesme tahtası vb. altına bu kaymaz paspaslar yerleştirilir. Kaymaz paspaslar, çeşitli şekillerde uyarlanabilen ve kullanılabilen çok basit bir ekipmandır.



(Kaynak: CADIS Huesca)

Beslenme için uyarlanmış diğer mutfak eşyaları

Besleme sırasında gerçekleştirilen işlemleri kolaylaştırmak için piyasada yüzlerce teknik yardım malzemesi bulunmaktadır. Yukarıda açıklananlar, engelli ve/veya bağımlı bireylere hizmet veren derneklerde veya diğer kuruluşlarda yaygın olarak kullanılanlardır.

2.1.6. İlaç alma

Farmakolojik tedavi, yiyecek ve içeceklerin yutulmasında olduğu gibi, ağızda uygun şekilde tutulmayı ve yutma sırasında koordinasyonu gerektirir.

Doku adaptasyon ilaçları, aktivitelerine müdahale edebileceği, aşırı doz üretebileceği veya etkilerini sınırlayabileceği için önerilmez. Kullanmadan önce ilacın diğer çeşitlerini aramanız her zaman önerilir.

Çoğu durumda, hazırlık istikrarsızlığı, etken maddeyi bulmanın zorluğu vb. nedenlerle diğer formlarla magistral formüller hazırlamak mümkün değildir, bu nedenle bu durumlarda uyarılmanın en iyi yolunu bulmak için prospektüs okunmalı veya eczacıdan gerekli bilgileri istenmelidir.



(Kaynak: <https://www.freepik.com>)

Disfajinin tipine göre yapılacak en uygun farmasötik formu seçmek:

- **Sıvılara karşı oluşan disfaji.** Tablet veya kapsül şeklinde ilaçlar uygun dokuya sahip kolaylaştırılmış sıvılarla birlikte uygulanabilirler.
- **Sıvı ve katı yiyeceklere karşı oluşan disfaji.** Yarı katı dokular tavsiye edilir ve bireyin kapasitesine göre yemeğin küçük bir kısmı ile birlikte verilebilir veya verilmeyebilir.

Uygulama sırasında önlem alınmalı ve en uygun olanı seçilmelidir. Yiyeceğin dokusunun değiştirilmesinden kaçınılmalıdır. Bu mümkün değilse, onu değiştirmeden kırmanın mümkün olup olmadığını öğrenilmelidir.

- Bireyin yeteneklerine bağlı olarak yarı katı dokular tavsiye edilebilir. Yiyeceklerin küçük bir kısmı ile birlikte verilebilir.
- İlaç, yiyeceğin ilk kaşıklarına dahil edilmelidir. Tadını değiştirdiği ve tamamen tüketilemeyeceğinden etkisini azaltabileceğinden tüm gıda içeriği ile karıştırılması önerilmez.
- Tükürük salgısını artırdığı ve aspirasyon riskini artırdığı için sitrik suları veya yoğurtlarla birlikte verilmesi önerilmez.
- Gıda ile uygulanamayan ilaçlara bir alternatif de jelatin ve kıvam arttırıcıların kullanılmasıdır.
- Yüksek sıvı ilaçlarının önce az miktarda suyla (10-15ml) seyreltmeleri ve ardından bir kıvam arttırıcının eklenmesi önerilir.
- Laksatiflerin, gıda gamları içeren yeni nesil bir koyulaştırıcı ile koyulaştırmaları önerilir.
- Rektal yol, fitiller veya lavmanlarda ilaç uygulamak için geçerli bir prosedürdür.
- Dozlanan transdermal yamalar hızla emilir ve cilt problemlerinde önerilmez.
- **Katı yemeklere karşı disfaji.** Seçenekler aşağıdaki gibidir:
 - *Sıvı formlar:* oral solüsyonlar, şuruplar, damlalar, sulandırma için poşetler ve bazı durumlarda ağızdan uygulanabilen enjeksiyonlar.
 - *Efervesan tabletler:* az suda çözülmelidirler (yaklaşık 20 ml). Tahriş edici olabileceğinden ve yutma sırasında risk oluşturan öksürüğe neden olabileceğinden köpüğün geçmesini beklemek gerekir.
 - *Ağızda dağılan tabletler:* "Flas, Liotabs veya dağılıbilir" olarak adlandırılır. Tükürük ile temas halinde çözünürler ve çözünme için harici sıvıların kullanılmasına gerek yoktur.
 - *Dil altı tabletleri:* yutulmamalı, dil altında çözünmelerine izin verilmelidir.

Ezilmeyen ilaçlar

Tüm tabletler değişiklik yapılmadan ezilemez. Genelde sadece kaplanmamış tabletler ezilmeli ve sadece kaplanmamış sert jelatin kapsüller açılmalıdır. Dozaj formu ezildikten veya açıldıktan sonra az miktarda yumuşak gıda veya jel haline getirilmiş su ile karıştırılmalı ve hemen uygulanmalıdır. Kapsüller, jelatin kapsülün yutmayı kolaylaştıracak ve müshil maddeler de dahil olmak üzere ilacın hoş olmayan tadını maskeleyecek şekilde formüle edilmiştir.



Kaynak: designed by Canva Pro

Değiştirilmiş salımlı dozaj formları:

Aktif bileşen(ler)in salım hızının ve/veya bölgesinin aynı yolla uygulanan hemen salım dozaj formunununkinden farklı olduğu formülasyonlardır. Bu kılavuzun kapsadığı modifiye salım dozaj formları, oral, intramüsküler, subkutan olarak uygulanan modifiye salım ve transdermal dozaj formlarını içerir.

- **Uzatılmış salım dozaj formları:** uzatılmış salım dozaj formları, aynı yolla uygulanan bir hızlı salım dozaj formuna kıyasla sürekli salım gösteren modifiye salım dozaj formlarıdır.
- **Gecikmeli salımlı dozaj formu:** Bu tür değiştirilmiş salımlı dozaj formlarından etkin maddenin salınımı, dozajın verilmesinden veya uygulanmasından sonra belirli bir süre ertelenir. Sonraki salım, hemen salım dozaj formununkine benzer.
- **Çok fazlı salım dozaj formları:**
 - Bifazik Salım: İlaç salımının ilk aşaması, uygulamadan kısa bir süre sonra terapötik bir ilaç seviyesi sağlayan hızlı salım doz fraksiyonu ile belirlenir. İkinci uzatılmış salım fazı, uzun bir süre boyunca etkili bir terapötik seviyeyi sürdürmek için gereken doz fraksiyonunu sağlar.
 - Pulsatil Salım: Pulsatil ilaç salımının, belirli zaman aralıklarında bir ilaç salım patlaması sağlaması amaçlanır.
- **Çoklu birim:** bir jelatin kapsül içinde veya bir tablet içinde sıkıştırılmış halde her biri salımı kontrol eden ekspiyonlar içeren peletler veya boncuklar gibi çoklu birim dozaj formlarıdır.
- **Tek birim:** Tek birim dozaj formları örn. Ozmotik tablet gibi yalnızca bir birimden oluşur.
- **Kas içi/deri altı depo formülasyonları:** Bir depo enjeksiyonu genellikle aktif bileşimini belirli bir süre boyunca sürekli olarak salan deri altı veya kas içi bir üründür. Deri altı depo formülasyonları, implantları içerir.
- **Transdermal ilaç dağıtım sistemleri (TDDS):** Bir TDDS veya transdermal yama, sistemik kullanılabilirlik için sağlam cilt üzerine uygulanacak bir veya daha fazla aktif maddeyi içeren, değişen boyutlarda esnek bir farmasötik preparattır.

Aklınızda Bulunsun

Genelde ilaçlar öğle ve/veya akşam yemeklerinde verilir, bu nedenle bilinmesi önemlidir:

- Bir ilacı ezmek gerektiğinde, nihai ürün homojen olmalıdır. Ayrıca kaşık ve harç kullanımından kaçınılmalı veya her öğütmeden sonra iyice temizlenmelidir.
- Yiyecek ve içeceklerin yanı sıra ilaçlar da boğulma, solunum yolu enfeksiyonları ve hatta kardiyorespiratuar veya diğer tutuklamalara yol açan isteklere yol açabilir.
- İlacın tamamını tüketmek için yiyecek veya içeceğin ilk kaşığına dahil etmek, garip veya hoş olmayan tatlara sebebiyet vermemektir.
- Tükürük salgısı arttığından ve aspirasyon riski arttığından ilaçla birlikte narenciye suyu veya yoğurt kullanmayın.
- Gıda ile uygulanamayan ilaçlar için jelatinler, kıvam arttırıcılar veya nişastalar kullanın.
- Akışkanlığı yüksek ilaçlar az miktarda (10-15ml) su ile inceltilerek uygun doku elde edilinceye kadar kıvam arttırıcı ilave edilmelidir.
- Sakinleştiriciler tükürüğü kıvamlaştırılabilir ve yutma sürecini engelleyebilir.
- Laksatifler suda çözülerek ve yeni nesil kıvam arttırıcılarla uygulanabilir.
- Rektal ve transdermal yollar, fitiller veya lavmanlar yoluyla ilaçların uygulanmasının geçerli bir yoludur. Çok damarlı bir bölge olduğu için rektal emilim iyidir.



Kaynak: designed by Canva Pro

- Transdermal yamalar da hızla emilir. Cilt problemleri olduğunda tavsiye edilmezler.

Bu nedenle, disfaji durumunda olan bireyler, vazgeçilmez olmayan herhangi bir ilaçtan kaçınılmalı ve gerektiğinde doğru formu seçmelidir. Ayrıca, rektal veya transdermal oral solüsyon düşünülmelidir.

2.1.7. Ağız bakımı

Ağız bakımı neden önemlidir?

Ağız bakımı, herkesin temiz ve sağlıklı dişleri ve ağızları koruması için gereklidir. Bununla birlikte, disfaji durumunda (çiğneme ve yutma güçlüğü) olan bireyler, kötü ağız hijyeni ve sağlığı açısından daha büyük risk altındadır.



(Kaynak: <https://www.freepik.com>)

Bunun nedeni, **yiyecek ve içeceklerin ağızda birikmesi ve yutulduğunda yiyecek, içecek ve tükürüğü akciğerlere çekme (aspirasyon) riski altında olmalarıdır.** Temiz olmayan ağızlarda gelişen zararlı bakterilerin aspirasyonu, yaşamı tehdit eden solunum güçlüklerine ve aspirasyon pnömonisi olarak bilinen göğüs enfeksiyonlarına yol açabilir.

Ağız bakımı ne sıklıkla yapılmalı?

Ağız bakımı sabah ve akşam olmak üzere günde en az iki kez yapılmalıdır ancak disfaji durumunda olan bireylerin yemeklerden önce ve sonra ekstra ağız bakımına ihtiyacı olabilir. Bu, zararlı bakterileri ve ağızda birikebilecek herhangi bir sıvıyı aspire etme riskini en aza indirmek içindir.

Yemekten sonra boğulma riski oluşturabilecek yiyecek artıklarını dişlerden ve ağızdan uzaklaştırmak da önemlidir.

Kalıntılar ayrıca bakteriler ve diş ve diş eti hastalığına yol açan plak gelişimi için bir üreme alanı sağlar.

Ağız bakımını kimler yapmalıdır?

Mümkün olan her durumda birey kendi dişlerini fırçalamaya teşvik edilmelidir. Diş fırçasını tutmakta zorlanan bireyler için bu zor olabilir. Kullanımlarını kolaylaştırmak için geniş tutacakları ve açılı başlıkları olan diş fırçaları bulunmaktadır.

Alternatif olarak, tutmayı kolaylaştırmak için manuel diş fırçalarına takılabilen özel tutma yerlerine ve diğer uyarlamalara ihtiyacınız olabilir. Salınlı başlıklı elektrikli diş fırçaları, fırçayı doğru bir şekilde konumlandırmanız gerekse de, kullanıcının çok az hareket etmesiyle büyük miktarda temizleme işlemi sağlamada çok etkilidir.

Hangi ürünler kullanılmalıdır?

- **Kuru**, küçük başlı, yumuşak ila orta kıllı diş fırçası;
- Kuru bir diş fırçası üzerinde **az miktarda bezelye büyüklüğünde diş macunu.**



(Kaynak: pixabay.com)

Yardıma ihtiyacı olanlar için ağız bakımı nasıl yapılır??

Birey ağız bakımı yapmak için yardıma ihtiyaç duyarsa, ona aşağıda belirtilen şekillerde yardımcı olunabilir:

- arkalarında durarak veya oturarak çünkü bu pozisyon başlarını desteklemeye yardımcı olur ve ellerin dişleri fırçalamak için en uygun pozisyonda olduğu anlamına gelir
- Diş macunu ve dişlerinden fırçalanan artıkları aspire etme riskini azaltmak için bireyin başını hafifçe öne doğru eğilir
- Birey dik oturamıyorsa, başı bir yastığa ve yastığı örten bir havluya gelecek şekilde yan yatırılır.
- Köpürmeyi minimumda tutmak için diş fırçasını ıslatılmamalıdır.

Ya birey ağızını kullanamıyorsa (NBM)?

Şiddetli disfaji durumunda olan bazı bireyler ağızdan beslenemezler ve beslenme tüpü ile beslenirler. Dişlerinin ve ağızlarının temiz ve sağlıklı tutulması önemlidir.

Bazen NBM olan bireyler daha hızlı kalkülüs oluşturabilir ve kaldırılması zor olabilir. İyi diş fırçalama bunu önleyecektir.

Ağız bakımına karşı isteksizlik veya 'duyusal savunmacılık' geliştirebilirler. Bu, yumuşak bir diş fırçası ve hafif veya tatlandırılmamış diş macunu ile çok kademeli olarak artan miktarlarda düzenli ağız bakımı ile önlenebilir. Ağızını kullanamayan insanlar sıklıkla ağız kuruluşundan muzdariptir.

Ya birey ağız kuruluşu çekiyorsa?

Ağız bakımı, diş çürümesi ve diş eti hastalığı riski daha yüksek olduğu için ağız kuruluşu çeken bireyler için özellikle önemlidir. Ağız kuruluşu çok rahatsız edicidir ve ayrıca çiğnemeyi ve yutmayı zorlaştırır.

Mümkünse, birey sık sık su yudumlamaya teşvik edilmelidir. Nem ve rahatlık sağlamak için tasarlanmış bir dizi tükürük ikame jeli ve spreyi de bulunmaktadır.

Birey takma diş takıyorsa ne olur?

Ağız bakımı geceleri de aynı derecede önemlidir ve herhangi bir kalıntıyı gidermek için yemek yedikten sonra takma dişler yıkanmalıdır. Doğal dişleri olmayan bireylerin çıkarıldığında ağızını temiz, sağlıklı tutmak ve tükürük akışını teşvik etmek için tüm yüzeyleri yıkanmalıdır. Diş etlerinin dinlenmesini sağlamak için protezler gece çıkarılmalıdır. Günde iki kez temizlenmeli, sabah protezleri diş fırçası veya protez fırçası ile fırçalanarak plak ve kalıntılardan arındırılmalıdır.

Protezler ılık sabunlu su ile fırçalanabilir; bir takma diş temizleyici inatçı lekelerin çıkarılmasına yardımcı olacaktır. Yanlışlıkla düşürmeniz durumunda takma dişlerinizi suyla dolu bir lavabonun üzerinde temizlediğinizden emin olun. Ağızda değilken, eğilmelerini ve çatlamalarını önlemek için soğuk suda bekletilmelidirler.

Disfaji şiddetine ve yaygın konuşma-dil patolojisi müdahalelerine dayalı ağız hijyeni önerileri

Disfaji şiddeti	Açıklama ve SLP Müdahaleleri	Ağız hijyeni tavsiyesi
1. Minimal disfaji	Videofloroskopide normal yutkunmadan hafif sapma Hasta yutma sırasında duyu değişikliği bildiriyor Beslenmede değişiklik yok	Normal ağız hijyeni, yani günde iki kez florürlü diş macunu ile diş fırçalama
2. Hafif disfaji	Spesifik yutma teknikleriyle yönetilen disfaji Hafif değiştirilmiş beslenme	Diş fırçalama: yüksek florürlü veya düşük köpüren diş macunu ile Diş arası temizleme: diş ipi, diş arası fırçalar Sıklık: günde en az iki kez
3. Hafif-orta dereceli disfaji	Aspirasyon potansiyeli vardır Spesifik yutma teknikleri ve modifiye beslenme ile azalır Yeme süresi önemli ölçüde artar Ek beslenme endike olabilir	Diş fırçalama: yüksek florürlü veya düşük köpüren diş macunu ile Diş arası temizleme: diş ipi, diş arası fırçalar Sıklık: günde en az iki kez
4. Orta derecede disfaji	Aspirasyon için önemli potansiyel Videofloroskopide bir veya daha fazla kıvamın aspirasyonunu izlenir. Aspirasyonu en aza indirmek için uygulanan özel teknikler Yemek zamanlarını takip edebilme Oral veya besleme tüpü yoluyla ek beslenme gerektirebilir	Diş fırçalama: yüksek florürlü veya düşük köpüren diş macunu ile Sıklık: her yemekten sonra Diş macununun köpürmesi tolere edilemiyorsa, şiddetli disfaji ölçütleri takip edilmelidir.
5. Orta derecede şiddetli disfaji	Bir veya bir kaç kıvam %5-10 arasında aspirasyon sağlanabilir. Öksürük refleksi yok veya koruyucu değil Ağız kapalı olduğunda alternatif besleme gerekebilir.	Diş fırçalama: kuru/nemli, diş macunu yok Fazlalığı gidermek için sürüntü ile florür ürününün lokal uygulaması Sıklık: günde 1-2 kez
6. Şiddetli disfaji	Tüm kıvamlar %10'dan fazla aspirasyon sağlanabilir. ağız kapalı olması önerilir.	

Disfaji şiddeti derecelendirmeleri, Waxman ve ark. (1990) tarafından geliştirilmiştir.

Kaynak: Lim M. Disfaji durumunda olan bireyler için temel ağız bakımı - Özel İhtiyaç Diş Hekimliği perspektifi. JCPSP. 2018; 20(3):142-9.

Kaynaklar

- Cortés AC. Comer diferente, comer bien: recetas seguras para chuparse los dedos. Recetario de alimentos texturizados. CADIS Huesca. 2020:1:1-223.
- Guideline on the pharmacokinetic and clinical evaluation of modified release dosage forms (EMA/CPMP/EWP/280/96 Rev1). 2014. Available at: https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-pharmacokinetic-clinical-evaluation-modified-release-dosage-forms_en.pdf
- Lim M. Basic oral care for patients with dysphagia - A Special Needs Dentistry perspective. JCPSLP. 2018; 20(3):142-9.
- Clinical Guidelines (Nursing) for enteral feeding and medication administration. Available at: https://www.rch.org.au/rchcpg/hospital_clinical_guideline_index/Enteral_feeding_and_medication_administration/
- Enteral Feeding: How It Works and When It's Used. Available at: <https://www.healthline.com/health/enteral-feeding#procedure>
- What Is Parenteral Nutrition?. Available at: https://www.nutritioncare.org/About_Clinical_Nutrition/What_is_Parenteral_Nutrition/



Ders 2.2. Fizyoterapi ve konuşma-dil terapisi ile Orofaringeal disfajinin yönetimi

Bu derste ne öğreneceksiniz?

Bu dersin amacı yutma fonksiyonunun iyileşmesini hızlandırarak ve tehlikeleri azaltarak disfaji tedavisini iyileştirmek için kullanılacak güvenli yutma prosedürlerini öğrenmektir.

Öğrenme çıktıları

- Bireylerin yeme ve içme fonksiyonlarını sürdürmek için güvenli ve alternatif teknikler kullanmasını anlamak
- Disfaji tedavisinde bu tekniklerin yararlarını tanımak.
- Yutma fonksiyonlarını iyileştirmeye ve/veya sürdürmeye yardımcı olabilecek yutma alıştırmalarını öğrenmek.

2.2.1. Güvenli yutma teknikleri

Yiyecekler, sıvılar ve tükürük ağızdan boğazdan mideye zamanında ve koordineli bir şekilde taşınmalıdır.

Birinin yutma sorunu (disfaji) olduğunda, akciğerlere yiyecek, su ve tükürüğün girme (aspirasyon) riski vardır. Bireyin neler olup bittiğinden tamamen habersiz olması mümkündür (sessiz aspirasyon).

Aspirasyon tehlikeli olan pnömoniye yol açabilir. Boğulma, disfaji durumundan muzdarip insanlar için de bir olasılıktır.

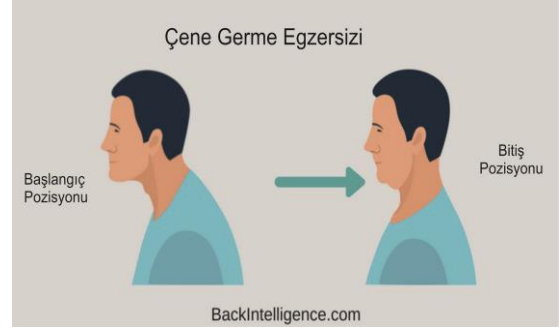
Bireyi yerken ve içerken güvende tutmanın bazı yolları vardır:

- İçeceğinden bir yudum alır ve yutmadan önce kupağına bakar.
- Her yemekten sonra içeceğinden bir yudum alır.
- Her lokma tutulur ve yutmadan önce ağızda 3 saniye yudumlanır. Her ağız dolusu yudumdan sonra baş çevrilir ve yutulur.
- Küçük bir içecek alınır ve nefesi tutarken yutulur, duraklanır ve öksürülür. Bir şey yendiğinde veya içildiğinde dik oturulur
- Yemekten sonra en az 30 dakika dik oturulur.
- Her yutkunmadan sonra boğaz iyice temizlenir ve tekrar yutulur. Ağızındaki kalıntılar dil ile temizlenir
- Bardaktan su içerken başı arkaya yatırmamak için pipet kullanılır.
- İlaçlar ezilir ve taşıyıcı olarak elma sosu, yoğurt veya puding gibi bir şeye koyulur.
- Ağızda yemek varken konuşulmamaya çalışılır.

2.2.2. Alternatif yutma teknikleri

Chin Tuck (Çene Germe)

Bolusu öne kaydırmak için çene indirilir. Boğaza akmanın duraklamasına neden olan epiglottik vallekülleri genişleterek erken akma azaltır, VF'lerin kapanması için daha fazla zaman vererek aspirasyon olasılığını en aza indirir.



Kaynak: <https://backintelligence.com>

Baş eğme

Baş eğik tarafa çevirildiğinde, bolus oral kanala yönlendirilir ve bu da oral bolus transportunu iyileştirir.

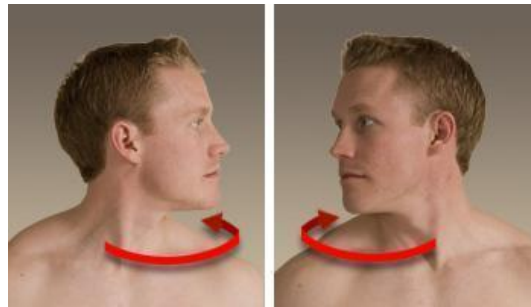


Kaynak: <https://www.vhdissector.com>

Baş Döndürme

Başı zayıf tarafa çevirilir, zayıf tarafı kapat kapatılır ve bolusun güçlü tarafa geçmesine izin verilir. Hapsetmeden de bu şekilde kaçınılır.

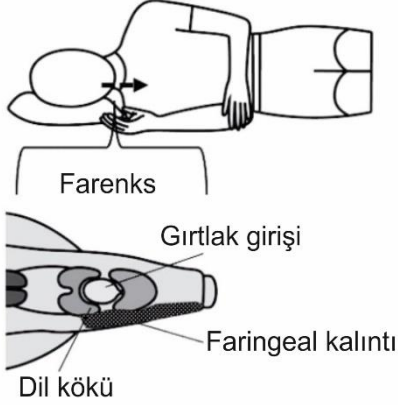
Başın sola veya sağa döndürülmesi, dönme tarafında valleküller ve piriform sinüsler seviyesinde faringeal kasılma basıncı artırır. Nötr bir baş pozisyonu ile karşılaştırıldığında ve UES'nin ön-arka açıklık çapı büyütülünce, diğer tarafta azalmış UES dinlenme basıncı ve piriform sinüslerdeki tepe faringeal basınçtan UES gevşemesinin sonuna kadar geçen sürenin artışı, nötr bir baş pozisyonuna kıyasla UES gevşemesinin sonu ve UES'nin ön-arka açıklık çapını genişletir.



Kaynak: <https://www.vhdissector.com>

Yan yatış

Yan yatma yaklaşımını kullanmanın geçerli mantığı, yerçekimi nedeniyle dik pozisyonda daha kolay gerçekleşebilen ancak kalan bolus materyalinin uzanarak hava yoluna düşmesine izin vermeden faringeal duvarlarda kalmasıdır.



Kaynak: Kaneoka A, Inokuchi H, Sakai T, Saito Y, Haga N. Utility of Side-lying Posture in a Patient with Severe Dysphagia Secondary to Oropharyngeal Cancer Surgery: A Single Case Report. ACS. 2022;25(1): 29-36. doi: 10.3233/ACS-210039



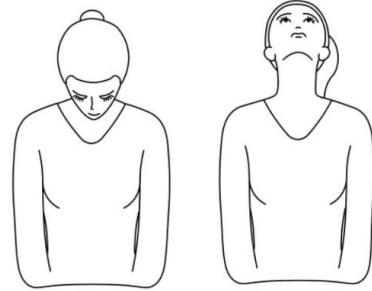
Kafa geride

Ağız boşluğunu temizlemek ve ağız aşamasını atlamak için yerçekimini kullanılır.

Kaynak: <https://northernmyotherapy.com.au/>

Boyun uzatma

Bireyin boyun ekstansiyon pozisyonunda oturması veya dik durması ve bolusu oral kaviteden farinkse aktarırken boynunu geriye doğru uzatması ve çenesini yukarı kaldırması teşvik edilir.

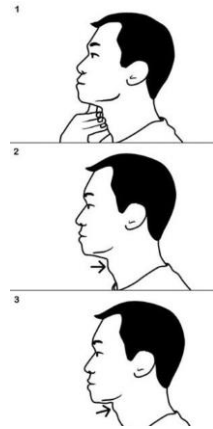


Kaynak: <https://www.istockphoto.com>

Mendelsohn manevrası

Mendelsohn manevrası, yutma sırasında gırtlak yükselmesini tedavi etmek için kullanılır. Bu manevra, mükemmel bilişsel yeteneklere sahip bir bireyi gerektirir.

Bireye yutkunmayı dikey gırtlak hareketinin yüksekliğinde tutması söylenir.



Kaynak: Григус, I & Мыкола, R. Clinical review of physical therapy intervention of swallowing disorder after stroke. 2013.

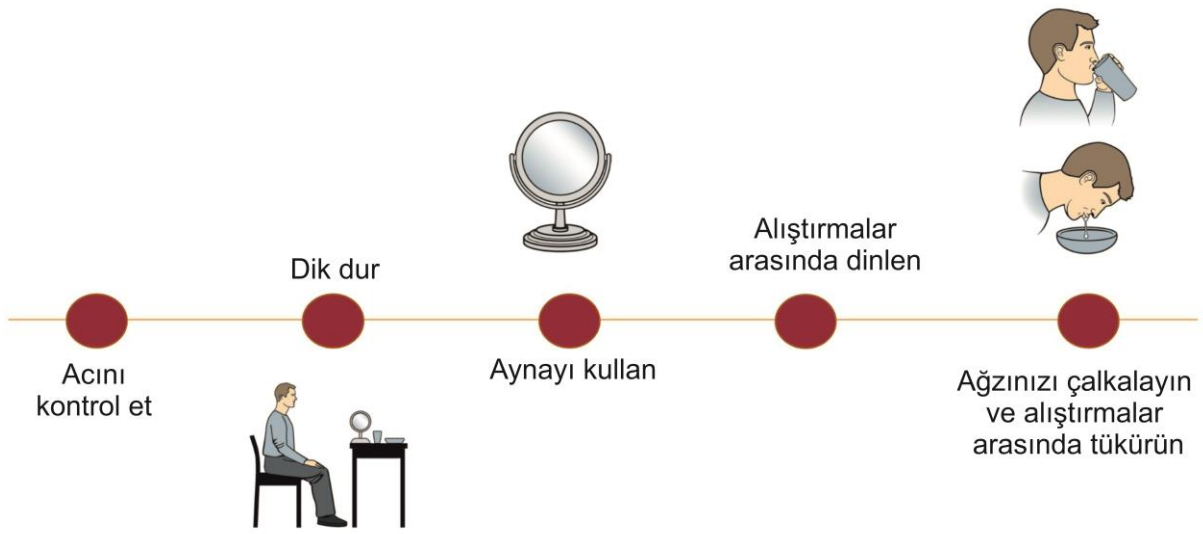
2.2.3. Yutma alıştırmaları

Yutma güçlüğü yaşamamak için ne yapılabilir?

Yutkunulduğunda 30 farklı kas kullanılır. Hem tedavi sırasında hem de sonrasında yemeye devam ederek ve yutma alıştırmaları yaparak bu kasları tedavi sırasında aktif tutmak çok önemlidir. Bu alıştırmalar, yutma güçlüğü çeken bireylerin ağız ve boğaz kaslarını esnetmesine ve güçlendirmesine yardımcı olur.

Disfaji alanında görev yapan profesyoneller, bireyler için en uygun alıştırmaları seçebilir ve onlara bu alıştırmaların nasıl yapılacağını gösterebilir.

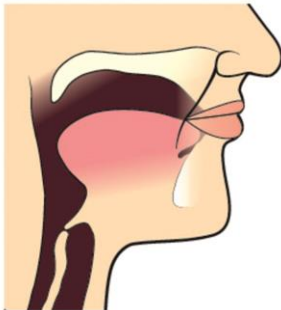
Yutma alıştırmaları yapmak için faydalı ipuçları



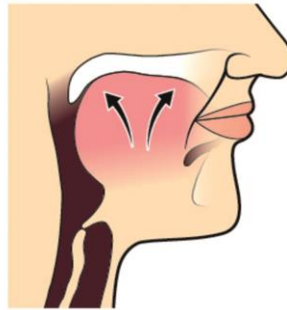
Kaynak: University Health Network (www.uhn.ca)

Alıştırma 1: Zahmetli Yutmalar

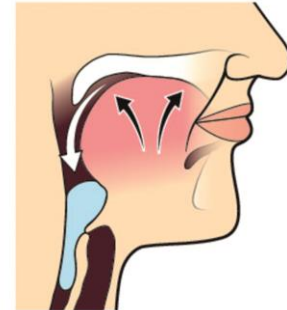
Boğaz kaslarını güçlendirmek için kullanılır. Bu aktivite her lokma yemekten sonra tekrarlanır.



Dilinizi dinlendirerek başlayın.



Mümkün olduğu kadar sert, dilinizi ağzınızın çatısına bastırın.



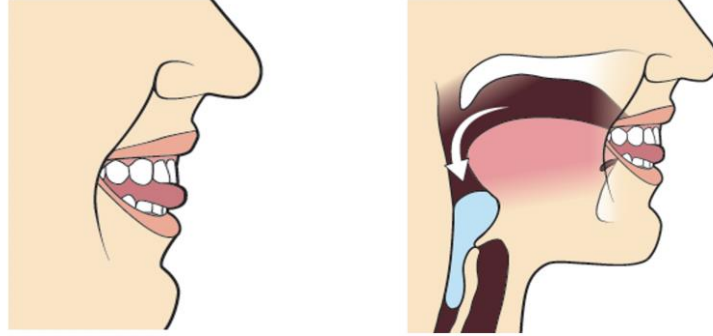
Yutabildiğiniz kadar yutun.

Kaynak: University Health Network (www.uhn.ca)

Alıştırma 2: Masaco Tekniği

Boğaz kaslarını güçlendirmek için kullanılır.

Dilin ucu dişlerin veya dudakların arasında tutulur. Dili yerinde tutarken tükürük yutmaya çalışılır.

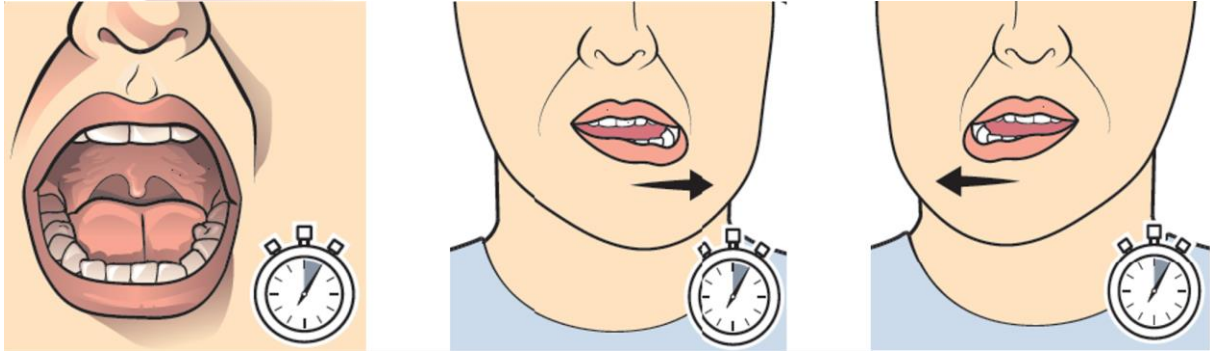


Kaynak: University Health Network (www.uhn.ca)

Alıştırma 3: Hareket Açıklığı Alıştırması (Çene)

Çene kaslarını germek için kullanılır.

Ağız mümkün olduğunca büyük açılır. Bu şekilde 5 saniye beklenir. Çene ile sağ el hareketi yapılır. Bu şekilde 5 saniye beklenir. Çene ile sol el hareketi yapılır. Bu şekilde 5 saniye beklenir.

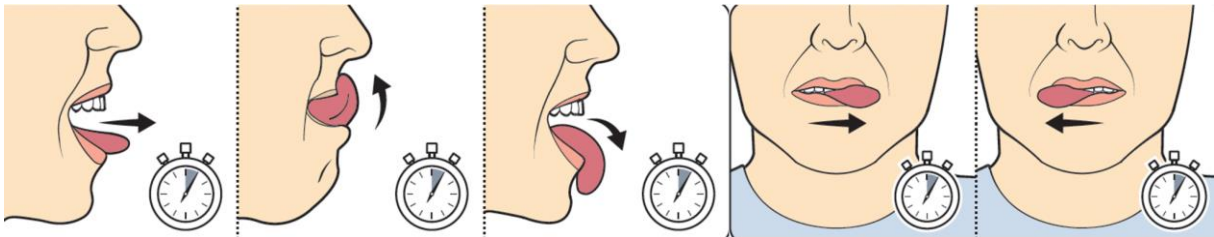


Kaynak: University Health Network (www.uhn.ca)

Alıştırma 4: Hareket Açıklığı Alıştırması (Dil)

Dildeki kasları germek için kullanılır.

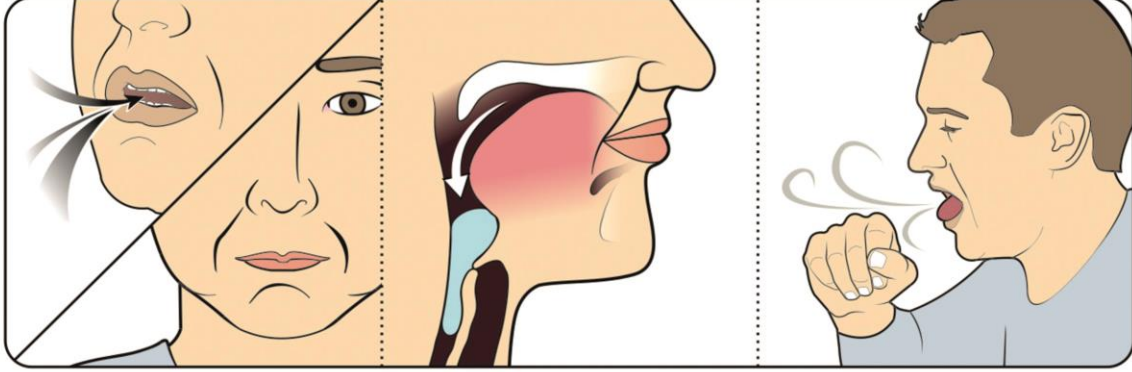
Dil gidebildiği kadar uzatılır. Bu şekilde 5 saniye beklenir. Dil burun köprüsüne kadar kaldırılır. Bu şekilde 5 saniye beklenir. Dil çeneye doğru aşağı doğru hareket ettirilir. Bu şekilde 5 saniye beklenir. Dil ile sol el hareketi yapılır. Bu şekilde 5 saniye beklenir. Dil ile sağ el hareketi yapılır. Bu şekilde 5 saniye beklenir.



Kaynak: Üniversite Sağlık Ağı (www.uhn.ca)

Alıştırma 5: Supraglottik Yutma

Havayı temiz tutmak için kullanılır.



Derin bir nefes alın ve birkaç dakika bekleyin

Yutun

Sonra mümkün olduğunca kuvvetli öksürün.

Kaynak: University Health Network (www.uhn.ca)

Alıştırma 6: Değiştirilmiş Çalkalayıcılar Alıştırması

1. Dik oturulur ve derin nefes alınır.
2. Başparmak çenenin altına yerleştirilir
3. Başparmaklar çenenin altına yerleştirilir
4. Eller bir dakika boyunca yerinde tutulur. Bu işlemi üç kez daha tekrarlanır.
5. Bir saniye basılı tutulur, ardından 30 kez tekrarlanır

Not: Boynun ön kısmı alıştırma yaparken hissedilmelidir. Boynun arkasında herhangi bir rahatsızlık olmamalıdır. BAŞI İLERİ İTMEK UNUTULMAMALIDIR.



Kaynak: Baş ve boyun radyasyon tedavisi için yutma egzersizleri. Singapur Genel Hastanesi (<https://www.sgh.com.sg/>)

Dil Tabanı Güçlendirme Alıştırmaları

Dilin tabanı, yutmaya yardımcı olan baskı oluşturmak için önemlidir. Bu alıştırmalar dil tabanınızın hareketini güçlendirecek ve geliştirecektir. Yutma güçlüğü çeken bazı bireyler bu alıştırmalardan yararlanabilir.

Aşağıdaki alıştırmaları ağızda yemek varken yapmaktan kaçınılmalıdır.

- **Gazlı Bez Alıştırması:** Ön dişlerin arasına bir parça gazlı bez yerleştirilir. Gazlı bez nazikçe yerinde tutulur ve yiyecek yutulur.

Bu proje Avrupa Komisyonu'nun desteğiyle finanse edilmiştir. Bu yayın sadece yazarın görüşlerini yansıtmaktadır ve Komisyon burada yer alan bilgilerin herhangi bir şekilde kullanılmasından sorumlu tutulamaz.

2020-1-ES01-KA204-083288

- **Gargara Alıştırması:** Dil ağızda olabildiğince geriye doğru çekilir. Güçlü bir şekilde gargara yapıyormuş gibi yapılır, sonra nefes verilir.
- **Dil Geri Çekme:** Dil düz bir şekilde dışarı çıkarılarak ağızda mümkün olduğunca geri çekilir. Bu şekilde 2 saniye beklenir.
- **Esneme:** 1 saniye boyunca esnenir ve ağız olabildiğince geniş açılır.

Dil Alıştırmaları

- **Ağız Açık Yutmalar:** Dudakları açık tutarken derin bir nefes alınır ve hızlıca yutulur.
- **Dil Çıkıntısı:** Dil dudaklara dokunmadan ağızdan mümkün olduğunca uzaklaştırılır. 3-5 saniye orada tutulur.
- **Dil Geri Çekme:** Sanki bir "kuh" sesi çıkarmaya hazırmış gibi, dilin ucu boğaz duvarına değene kadar boyundan aşağı doğru çekilir. Bu şekilde 3-5 saniye beklenir.
- **Dil Geri Çekme/Çıkıntı:** Önceki iki alıştırmayı birleştirin. Her birini birkaç saniye bekleyin.
- **Gargara:** Dili boğaza geri çekerek gargara sesi çıkarılır. Birkaç saniye beklenir.
- **Dil Yanallaştırma:** Yanağın iç kısmına bastırarak dilin dışarı çıkması sağlanır. 3-5 saniye boyunca işaret parmağı yanağa dile bastırılır. Karşı tarafta kalır.
- **Dile Baskı:** 3-5 saniye boyunca dili ağızın çatısına mümkün olduğunca sert bastırılır.
- **Dil Süpürme:** Dilin ucu üst dişlerin arkasına yerleştirilir. Dil ucunu yavaş ama sağlam bir şekilde ağızın çatısına geri getirilir.
- **Dil Daireleri:** Dil dudakların iç kısmına sıkıca bastırılmalıdır. Yavaşça sağa, sonra sola bir daire çizilir.
- **Diş Sayımı:** Dilin ucuyla dişlerin her birine yavaşça dokunulur ve sayılır.

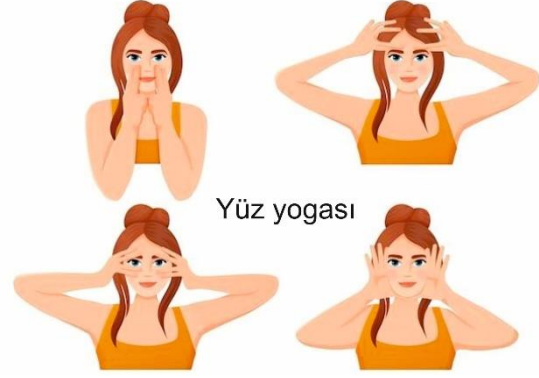
Boğaz Alıştırmaları

- **Pitch Kaymaları:** En düşük notadan başlayarak “ee” sesi çıkarılır ve yavaşça en yüksek notaya kaydırılır. 10-20 saniye beklenir.
- **Çalkalayıcı (Bölüm 1):** Yastık olmadan sırt üstü yatırılır. Baş yukarı kaldırılır ve ayak parmaklarına bakılır. 30 saniye beklenir, ardından 30 saniye dinlenir. 3 kez tekrarlanır.
- **Çalkalayıcı (Bölüm 2):** Yastık olmadan sırt üstü yatırılır. Baş yukarıya kaldırılır ve ayak parmaklarına bakılır. Baş hızla gevşetilir. 30 kez tekrarlanır.
- **Valsalva:** Sert bir şekilde “hut” denir, ardından hemen yutulur.
- **Havlü Germe:** Boyun ve göğüs arasına rulo şeklinde bir el havlusu yerleştirilir. Çene sıkıştırılır ve eller kullanılmadan havlü yerinde tutulur. Sert yutulur.

2.2.4. Yanak kasları için alıştırmalar

Yanak kasları için alıştırmalar nelerdir?

Yanak kası alıştırmaları, yutma probleminin doğasına göre belirlenir. Örneğin, yiyecek maddeleri ağızdan çıkmadan önce yutmanın ilk adımında sorun yaşanabilir. Bu durumda, bu bölgedeki kasları çalıştırmak faydalı olabilir.



Nasıl yapılabilir?

Bu alıştırmalar hastane odasında veya evde yapılabilir. Bu alıştırmalar genellikle kendi başına yapılabilir, ancak bir sağlık uzmanıyla da çalışılabilir.

Yanak kaslarını güçlendirmeye yönelik alıştırmalar arasında şunlar yer alır:

- Yanakların hava ile doldurulması ve geri çekilmesi,
- Havayı bir yanaktan diğerine hareket ettirmek
- Yanak kaslarındaki gerilimi güçlendiren alıştırmalar (antreye yerleştirilen bir spatula ile yanağın genişlemesine karşı direnç denemesi).

Bu alıştırmalar toplam on kez yapılır.

Kaynaklar

- Bath PM, Lee HS, Everton LF. Swallowing therapy for dysphagia in acute and subacute stroke. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Oct 30;10(10):CD000323. doi: 10.1002/14651858.CD000323.pub3.
- Carnaby-Mann G, Crary MA, Schmalfluss I, Amdur R. "Pharyngocise": randomized controlled trial of preventative exercises to maintain muscle structure and swallowing function during head-and-neck chemoradiotherapy. Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2012 May 1;83(1):210-9. doi: 10.1016/j.ijrobp.2011.06.1954.
- Kagaya H, Inamoto Y, Okada S, Saitoh E. Body Positions and Functional Training to Reduce Aspiration in Patients with Dysphagia. JMAJ. 2011;54(1): 35–38.
- Kotz T, Federman AD, Kao J, Milman L, Packer S, Lopez-Prieto C, Forsythe K, Genden EM. Prophylactic swallowing exercises in patients with head and neck cancer undergoing chemoradiation: a randomized trial. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 2012 Apr;138(4):376-82. doi: 10.1001/archoto.2012.187.
- Messing BP, Ward EC, Lazarus CL, Kim M, Zhou X, Silinonte J, et al. Prophylactic Swallow Therapy for Patients with Head and Neck Cancer Undergoing Chemoradiotherapy: A Randomized Trial. Dysphagia. 2017 Aug;32(4):487-500. doi: 10.1007/s00455-017-9790-6.
- Suman Z. Effectiveness of Swallowing Exercises in Dysphagia: A Speech-Pathologist Perspective [PhD Thesis] University of Health Sciences Lahore. 2015.
- Dysphagia and safe swallowing. Available at: <https://www.independentnurse.co.uk/clinical-article/dysphagia-and-safe-swallowing/86310/;2015>
- Swallowing Exercises. University Health Network. 2022. Available at: https://www.uhn.ca/PatientsFamilies/Health_Information/Health_Topics/Documents/Swallowing_Exercises_for_Patients_with_Head_and_Neck_Cancer_Receiving_Radiation_Treatment.pdf
- Swallowing Exercises Handout and 21 Compensatory Strategies. Available at: <https://thehomehealthslphandbook.com/dysphagia-series-swallowing-exercises-strategies-free-patient-handout/>
- Swallowing Exercises for head and neck radiation therapy. Singapore General Hospital. Available at: [https://www.sgh.com.sg/patient-care/specialties-services/Speech-Therapy/Documents/DRO%20Handout%20\(Eng\).pdf](https://www.sgh.com.sg/patient-care/specialties-services/Speech-Therapy/Documents/DRO%20Handout%20(Eng).pdf)
- Tongue Base Strengthening Exercises. Available at: <https://www.healthinfotranslations.org/pdfDocs/TongueBaseExer.pdf>
- Speech and Swallowing Exercises. Huntsman Cancer Institute - University of Utah. 2022. Available at: <https://hci-portal.hci.utah.edu/sites/factsheets/Shared%20Documents/speech-and-swallowing-exercises.pdf?Mobile=1>

Değerlendirme Testi

Doğru cevapların altı çizilidir.

Birden fazla cevap doğru olabilir

1. Yemek ortamı ve beslenmeyle ilgili hangi tavsiyeler doğrudur?

- a) Yiyeceklerin kokusu ve çekici görünümü, yalnızca dil ile değil, aynı zamanda gözler ve burun ile de tat alındığı için iştahın artmasına yardımcı olabilir.
- b) Oral beslenme sırasında besleme şiringası veya pipet kullanın
- c) Beslendikten sonra gastrik reflüyü önlemek için 30-40 dakika boyunca 45° üzerinde rahat bir duruş sağlayın.
- d) Tüm günlük öğünler için sabit bir program oluşturulması
- e) Resimler ve perdeler, yemek zamanlarında keyif almayı kolaylaştırabilecek sıcak bir atmosfer yaratabilir.
- f) TV, radyo, cep telefonu veya tabletin sesini açın veya yüksek sesle açın

2. Beslenmeye yardımcı olmak için bakıcının:

- a) Bireyle aynı seviyede, normalde bir yanına yakın veya bireyin önünde oturur
- b) Bireyin arkasında ayakta veya oturarak pozisyon alın
- c) Bireyin yanında veya önünde durarak pozisyon alın

3. Alternatif besleme yöntemlerine uygun açıklamayı seçin:

Enteral beslenme - gıdaların doğrudan tüp veya ostomi ile gastrointestinal sisteme verilmesi yöntemidir.

Parenteral beslenme - damarlar yoluyla vücuda beslenme alma yöntemidir.

4. Belirli çatal bıçak takımının amacını seçin:

Yumuşak PVC kaplamalı çatal bıçak takımı - daha yumuşak olmaları için gıda sınıfı PVC ile kaplanmıştır, istemsiz ısırması olan bireylerde dişlerin acısını azaltır.

Plastik çatal bıçak takımı - daha hafif ve daha yumuşaktır, böylece ısırık değişiklikleri durumunda diş ağrısını azaltırlar.

İyi Saplı Gereçler / Yerleşik Saplı Gereçler - sınırlı veya zayıf kavrama gücüne sahip olanlara yardımcı olmak içindir, kaplanmış yerleşik tutamaklar, kavrama kabiliyetini ve tutma modellerini geliştirmeye yardımcı olur.

Yumuşak PVC kaplamalı çatal-bıçak - duruş ve diğer problemler nedeniyle sınırlı hareketi olan bireyler için, bireyin beslenme sürecini kolaylaştırmak için istenen açığı benimsemesine izin verir.
Saplı ve kayışlı çatal bıçak takımı - kullanılan gereç üzerinde güvenli bir tutuş sağlamak için malzeme.

5. Hangi ifadeler yanlıştır?

1. Ağız bakımı, herkesin temiz ve sağlıklı dişleri ve ağızları koruması için gereklidir.
2. Disfaji durumunda olan bireylerde yiyecek ve içeceklerin ağızda birikmesi ve yutulduğunda yiyecek, içecek ve tükürüğün akciğerlere (aspirasyon) solunması riski daha fazladır.
3. Disfaji durumunda olan bireyler için ağız hijyeni daha az önemlidir çünkü püre haline getirilmiş yiyecekler yerler.
4. Temiz olmayan ağızlarda gelişen zararlı bakterilerin aspirasyonu, yaşamı tehdit eden solunum güçlüklerine ve aspirasyon pnömonisi olarak bilinen göğüs enfeksiyonlarına yol açabilir.

6. Alternatif yutma tekniklerinin tanımını seçin:

Baş eğme - Baş eğik tarafa çevirildiğinde, bolus oral kanala yönlendirilir ve bu da oral bolus transportunu iyileştirir.

Baş döndürme - Başı zayıf tarafa çevirilir, zayıf tarafı kapat kapatılır ve bolusun güçlü tarafa geçmesine izin verilir. Hapsetmeden de bu şekilde kaçınılır.

Kafa geride - Ağız boşluğunu temizlemek ve ağız aşamasını atlamak için yerçekimini kullanılır.

Boyun uzatma - Bireyin boyun ekstansiyon pozisyonunda oturması veya dik durması ve bolusu oral kaviteden farinkse aktarırken boynunu geriye doğru uzatması ve çenesini yukarı kaldırması teşvik edilir.

Mendelsohn manevrası - Yutma sırasında gırtlak yükselmesini tedavi etmek için kullanılır. Bu manevra, mükemmel bilişsel yeteneklere sahip bir bireyi gerektirir. Bireye yutkunmayı dikey gırtlak hareketinin yüksekliğinde tutması söylenir.

7. Ağız boşluğunun bölümleri hangileridir?

- a) Dudaklar
- b) Yemek borusu
- c) Dişeti
- d) Boyun
- e) Dişler
- f) Sert damak
- g) Yanak mukozası

8. Yutma evrelerini sıralarına göre düzenleyin:

- 1 Oral faz
- 2 Faringeal faz
- 3 Özofagus fazı

9. Yutma işleminde kaç farklı kas yer alır? Lütfen yalnızca bir sayı giriniz.

Bu proje Avrupa Komisyonu'nun desteğiyle finanse edilmiştir. Bu yayın sadece yazarın görüşlerini yansıtmaktadır ve Komisyon burada yer alan bilgilerin herhangi bir şekilde kullanılmasından sorumlu tutulamaz.

2020-1-ES01-KA204-083288

30

10. Masaco Teknięinin amacı nedir?

- a) Dildeki kasları germek için
- b) Çene kaslarını güçlendirmek için
- c) Boğaz kaslarını güçlendirmek için

