



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

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

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

1. Ünite DISFAJİ

Aralık 2022

Dizin

Ünite 1'in Yapısı.....	3
<i>Ders 1.1. Disfaji</i>	5
1.1.1. Yutma	5
1.1.2. Disfaji - Yutma Bozukluğu	6
1.1.3. Disfajinin Yaygınlığı	8
1.1.4. Sağlığa Etkileri 1 – Güvenlik Komplikasyonları: Boğulma, Tıkanma, Aspirasyon Pnömonisi gibi Solunum Enfeksiyonları	10
1.1.5. Sağlığa Etkileri 2 - Fayda Komplikasyonları: Yetersiz Beslenme, Su Kaybı, Yaşam Kalitesinde Azalma	12
1.1.6. Belirtiler.....	14
<i>Değerlendirme</i>	18
<i>Kaynaklar</i>	20
<i>Ders 1.2. Tarama, Tanı ve Tedavi</i>	21
1.2.1. Erken Tanı Belirtileri	21
1.2.2. Disfaji Tarama Araçları	22
1.2.3. Paydaş Profesyoneller	29
1.2.4. Uyarı Protokolü	31
1.2.5. Orofaringeal (Ağız ve Yutak) Disfajinin Yönetimi	32
1.2.6. Tıbbi ve Cerrahi Tedavi	33
<i>Değerlendirme</i>	36
<i>Kaynaklar</i>	37

Ünite 1'in Yapısı

E-öğrenme kursu yapısı	
İsim	UNITE 1. Disfaji
Ünite Özeti	Bu ünite disfaji durumuna ve yutma, tanım, yaygınlık, sınıflandırma gibi konular ile onu anlamaya odaklanmaktadır. Spesifik konular; sağlığa etkileri, etkinlik komplikasyonlarını ve disfaji belirtilerini içerir.
Ünitenin yapısı	
Öğrenme Çıktıları	
Bilgi <ul style="list-style-type: none">Disfajinin tanımını, belirtilerini, komplikasyonlarını ve risklerini anlamak	
Beceriler <ul style="list-style-type: none">Yutma evrelerini anlamaDisfajinin yaygınlığı hakkında farkındalık kazanmaDisfajinin tanımı ve disfajinin sınıflandırılması hakkında bilgi edinmeDisfajinin belirtileri ve semptomları hakkında farkındalık kazanmaAspirasyon pnömonisi, tıkanma ve boğulma gibi sağlığa olan etkilerini anlamaYetersiz beslenme, dehidrasyon ve düşük yaşam kalitesi belirtilerini anlama	
İçindekiler (2 saat)	<i>Ders 1.1. Disfaji</i> <i>Ders 1.2. Tespit, teşhis ve tedavi</i>
Kaynaklar	<ul style="list-style-type: none">Normal yutma ve disfaji: https://www.youtube.com/watch?v=fqG0QmlaFMsDisfajinin açıklaması: https://www.youtube.com/watch?v=KNYgbN9S1fkİNDEED projesi: https://www.youtube.com/watch?v=Z5FmfFOD5g0https://www.malnutritionpathway.co.uk/dysphagia.pdfhttps://www.medicalnewstoday.com/articles/177473#causeshttps://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/24-hour-ph-impedance-testinghttps://www.nestlehealthscience.com/f4d0c0c8-452b-4ee8-bef0-eb8bddd039e8https://www.nestlehealthscience.es/eat-ten-testhttps://www.kenhub.com/en/library/anatomy/stages-of-swallowinghttps://www.cancertherapyadvisor.com/home/decision-support-in-medicine/hospital-medicine/dysphagia-and-odynophagia/https://www.melbsswallow.com.au/resources/presbyphagia-or-swallowing-and-ageing/http://www.ebrsr.com/evidence-review/15-dysphagia-and-aspiration-following-stroke

	<ul style="list-style-type: none">- Mehraban-Far S, Alrassi J, Patel R, Ahmad V, Browne N, Lam W, Jiang Y, Barber N, Mortensen M. Dysphagia in the elderly population: A Videofluoroscopic study. Am J Otolaryngol. 2021r;42(2):102854. doi: 10.1016/j.amjoto.2020.102854.- Nienstedt JC, Müller F, Rösler A, Pflug C. Presbyphagia Diagnostics Using M-Mode Ultrasound: Changes in the Tongue Movement Pattern. Dysphagia. 2020;35(4):696-701. doi: 10.1007/s00455-019-10076-z.- Huppertz VAL, Halfens RJG, van Helvoort A, de Groot LCPGM, Baijens LWJ, Schols JMGA. Association between Oropharyngeal Dysphagia and Malnutrition in Dutch Nursing Home Residents: Results of the National Prevalence Measurement of Quality of Care. J Nutr Health Aging. 2018;22(10):1246-1252. doi: 10.1007/s12603-018-1103-8.- Sura L, Madhavan A, Carnaby G, Crary MA. Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. Clin Interv Aging. 2012;7:287-98. doi: 10.2147/CIA.S23404.- Speyer R., Baijens L., Heijnen M., Zwijnenberg I. Effects of therapy in oropharyngeal dysphagia by speech and language therapists: a systematic review. Dysphagia. 2010;25(1):40–65. doi: 10.1007/s00455-009-9239-7- Pizzorni N, Schindler A, Castellari M, Fantini M, Crosetti E, Succo G. Swallowing Safety and Efficiency after Open Partial Horizontal Laryngectomy: A Videofluoroscopic Study. Cancers (Basel). 2019;11(4):549. doi: 10.3390/cancers11040549.- McCullough GH & Martino R. Clinical evaluation of patients with dysphagia: Importance of history taking and physical exam. In: Manual of diagnostic and therapeutic techniques for disorders of deglutition (pp. 11-30). 2013. Springer, New York, NY.- Azpeitia Armán J, Lorente-Ramos RM, Gete García P, Collazo Lorduy T. Videofluoroscopic Evaluation of Normal and Impaired Oropharyngeal Swallowing. Radiographics. 2019;39(1):78-79. doi: 10.1148/rg.2019180070.- Nacci A, Ursino F, La Vela R, Matteucci F, Mallardi V, Fattori B. Fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing (FEES): proposal for informed consent. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2008;28(4):206-11.- Leslie P, Drinnan MJ, Zammit-Maempel I, Coyle JL, Ford GA, Wilson JA. Cervical auscultation synchronized with images from endoscopy swallow evaluations. Dysphagia. 2007 Oct;22(4):290-8. doi: 10.1007/s00455-007-9084-5.
Ödevler (10 dakika)	Değerlendirme (13 soru bulunmaktadır. Doğru tamamlanan her görev için 1 puan verilir)

Ana kavram	<ul style="list-style-type: none">● Yutma● Disfajinin tanımı● Disfaji yaygınlığı● Aspirasyon pnömonisi● Tıkanma● Boğulma● Fayda Komplikasyonları● Disfaji belirtileri● Tarama araçları● Disfaji ekibi● Uyarı Protokolü● Disfaji yönetimi
------------	---

Ders 1.1. Disfaji

Bu derste ne öğreneceğim?

Bu dersin amacı disfajinin tanımını anlamaktır.

Öğrenme çıktıları

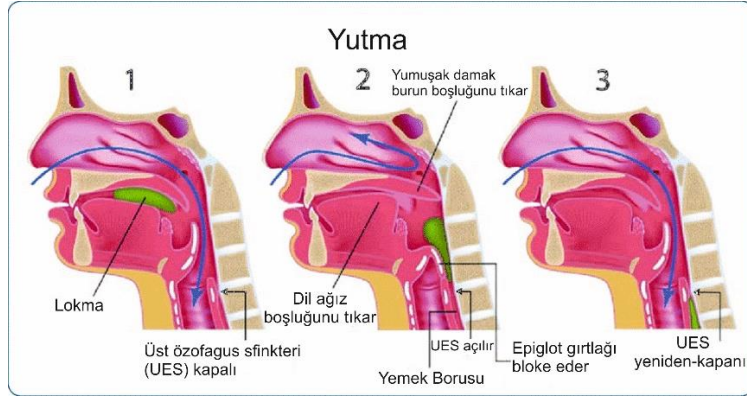
- Yutmanın temel özelliklerini öğrenme (yutmanın tanımı, evreleri).
- Disfajinin tanımını anlama.
- Yaygınlığı ve sınıflandırması hakkında bilgi edinme.
- Sağlığa temel etkileri hakkında bilgi edinme: Güvenlik Komplikasyonları: Boğulma, Tıkanma, Aspirasyon Pnömonisi gibi Solunum Enfeksiyonları
- Fayda Komplikasyonlarının önemini vurgulama (Yetersiz Beslenme, Su Kaybı, Yaşam Kalitesinde Azalma)
- Disfaji belirtileri hakkında bilgi sahibi olma.

1.1.1. Yutma

Yutma karmaşık bir süreçtir. Yaklaşık 50 çift kas ve birçok sinir, gıda, içecek, ilaç veya tükürüğü almak, hazırlamak ve ağızdan mideye taşımak için çalışmaktadır.

Üç yutma aşaması bulunmaktadır:

1. **Oral faz:** Bolusun ağız boşluğundan orofarenkse istemsiz hareketi.
2. **Faringeal faz:** Bolusun orofarenksten yemek borusuna istemsiz hareketi.
3. **Özofagus fazı:** Bolusun yemek borusundan mideye istemsiz hareketi.



Yutmanın **oral fazı**, yutmanın ilk aşamasıdır ve istemsiz bir süreçtir. **Bukkal faz** olarak da bilinir. Bolusu yumuşak damağa ve daha sonra hem dil hem de yumuşak damak tarafından arkaya doğru orofarinkse itmek için dilin kasılmasını içermektedir.

Oral fazın aksine, **farineal faz** istemsiz bir süreçtir. İlk olarak, dil ağız boşluğunu engeller. Daha sonra nazofarenks, yumuşak damak ve küçük dilin yukarı kaldırılmasıyla orofarenks ve gırtlaktan ayrılır. Farinks kısaldıktan ve genişledikten sonra bolusu alacak, aynı zamanda gırtlak yükselecektir. Son olarak, üst özofagus sfinkteri gevşer ve açılır ve yemeklerin yemek borusuna girmesine izin verir. Bu aşamada solunum engellenir ve epiglot, gıda bolusunun ve sıvıların hava yoluna girmesini ve solunmasını önlemek için üst hava yolunu tıkar. Gıda hava yoluna girerse, öksürük refleksi tetiklenir. Bu, biri yutarken konuşursa veya nefes alırsa olabilir.

Yutmanın son aşaması, istemsiz olan **özofagus fazıdır**. Gıda bolusu farinksten yemek borusuna aşağı doğru zorlanır. Kas kasılması peristaltik bir sırt oluşturur. Gıda bolusu yemek borusuna tamamen girdiğinde, üst yemek borusu sfinkteri kasılır ve tekrar kapanır. Gıda bolusu daha sonra bitişik düz kasın ardışık kasılmaları, yiyeceği bir yöne itmek için yemek borusu boyunca peristalsis yoluyla hareket eder. Yerçekimi ayrıca gıdaların mideye hareketine yardımcı olur.

1.1.2. Disfaji - Yutma Bozukluğu

Disfaji, belirli gıdaları, sıvıları, ilaçları veya tükürüğü yutmada zorluk hissi veya bu hisse neden olan bir yutma bozukluğudur.

Oral kavite, farinks, özofagus veya gastroözofageal bileşkeyi içerebilir ve yutma gücüyle (gıda ve sıvıların ağız boşluğundan orofarenkse ve aşağısına geçmesinin koordineli, aktif süreci) içeriğin orofarenksten özofagustan mideye pasif geçişine kadar değişebilir.

Diğer yutma komplikasyonları:

- **Odinofaji:** Genellikle disfaji ile karıştırılan odinofaji, yutma sırasında ağrı olarak tanımlanır. Bu semptomların her ikisi de, üzerinde çalışılması ve değerlendirilmesi gereken iyi huylu veya kötü huylu bir anormalliği gösterir.
- **Presbifaji:** Sağlıklı yaşlı yetişkinlerin yutma mekanizmasındaki karakteristik değişiklikler için kullanılan tıbbi terimdir. Yaşa bağlı değişiklikler, yaşlıları yutma sorunları riskiyle

karşı karşıya bıraksa da, her yaşlının yutkunması mutlaka bozulmuş bir yutma değildir, ancak yutmaya daha zor hale getirebilecek kesin değişiklikler de vardır.

Yaşlanmayla birlikte, yutmaya etkileyen eksik veya takma dişler, çiğnemeyi zorlaştıran bazı değişiklikler ortaya çıkabilir. Kas ve dokulardaki değişiklikler gibi diğer değişiklikleri görmek kolay değildir. Aslında, sarkopeni olarak adlandırılan kas liflerinin boyutu ve gücü azalır ve yutma sırasında oluşan basıncın yavaşlamasına neden olur. Yaşlılar genellikle erken evrelerde bu fizyolojik değişikliklere başarılı bir şekilde uyum sağlamayı öğrenirler. Ancak ilerleyen yaşla birlikte yutma fonksiyonu bireyin kompensatuar kapasitesinin ötesinde bozulabilir ve sonunda disfaji ile kendini gösterebilir.

Disfaji sınıflandırması:

- **Orofaringeal disfaji:** Yiyeceğin veya içeceğin ağza ulaştığı ve gıda bolusunun olduğu andan yemek borusunun üst yemek borusu sfinkteri açılana kadar yutma işlemi sırasında ortaya çıkan zorluk veya rahatsızlıktır. Oral, faringeal, laringeal ve üst özofagus sfinkter kaynaklı bozuklukları içerir ve **teşhis edilen disfajinin neredeyse %80'ini oluşturur**. Semptomlar genellikle yutmaya başladıktan sonraki ilk anlarda ortaya çıkar, ancak yutma sırasında, sonrasında veya birkaç dakika sonra da ortaya çıkabilir. Bazen fark edilmeden gidebilir ve sessiz aspirasyonlara yol açabilirler.
- **Özofagus disfajisi.** Gıda veya içecek bolusunun üst yemek borusu sfinkterinden mideye ulaşmaya kadar yutma işlemi sırasında ortaya çıkan zorluk veya rahatsızlıktır. Ana yemek borusu değişiklikleri, mekanik obstrüktif lezyonlardan, üst yemek borusunun motor bozukluklarından, yemek borusu gövdesinden, alt sfinkterden veya kardiyan kaynaklıdır. Semptomlar genellikle yuttuktan birkaç saniye sonra ortaya çıkar ve karakteristik olarak retrosternal ve hatta servikal bölgeye atıfta bulunur. **Tanı konan disfajinin %20'sini oluşturur.**

Buna göre başka sınıflandırmalar da yapılabilir:

- **Neden:** organik veya işlevsel.
- **Oluşum:** akut veya ilerleyici.
- **Süre:** geçici veya kalıcı.
- **Etkilenen doku:** katılara disfaji, sıvılara disfaji veya karışık dokulara disfaji.

Videolar:

Normal yutma ve disfaji: <https://www.youtube.com/watch?v=fqGOQmlaFMs>

Disfajinin açıklaması: <https://www.youtube.com/watch?v=KNYgbN9S1fk>

INDEED projesi: <https://www.youtube.com/watch?v=Z5FmfFOD5g0>

1.1.3. Disfajinin Yaygınlığı

Genel bakış

- **Çok hızlı yediğinizde veya yemeğinizi yeterince iyi çiğnemediğinizde** ortaya çıkabilecek ara sıra yutma güçlüğü, genellikle endişe nedeni değildir. Ancak kalıcı disfaji, tedavi gerektiren ciddi bir tıbbi duruma işaret edebilir.
- **Disfaji yaygınlığı, dünyanın yetişkin nüfusu arasında yaklaşık %8'dir.** Bu yaygınlık bazı durumlarda daha da yüksektir; 55 yaş üstü bireylerde %20-60 ve nörolojik hastalıklarda (CP, Alzheimer, ELA...) ve diğer tıbbi durumlarda (ameliyat, kanser vb.) %35-84 arasındadır.



The screenshot shows the title page of a review article. The journal is 'Clinical Interventions in Aging', published by Dovepress. The article title is 'Yaşlılarda Disfaji durumu: beslenme ve yönetim hususları'. The authors listed are Livia Sura^{1,2}, Aarthi Madhavan^{1,3}, Giselle Carnaby^{1,4}, and Michael A Crary^{1,3}. The abstract discusses dysphagia as a prevalent difficulty among aging adults, noting its association with nutritional deficits and increased risk of pneumonia. It mentions that recent research has shown that swallowing rehabilitation can improve nutritional status and reduce pneumonia rates. The article is a review of basic approaches to dysphagia intervention, including compensatory and rehabilitative approaches. The keywords are dysphagia, aging, malnutrition, pneumonia, and rehabilitation.

Disfaji, yaşlanan yetişkinler arasında yaygın bir zorluktur. Artan yaş, yutma işlevindeki ince fizyolojik değişiklikleri kolaylaştırırsa da, yaşa bağlı hastalıklar, disfajinin varlığında ve şiddetinde önemli faktörlerdir. Yaşlı hastalıkları ve sağlık komplikasyonları arasında inme ve demans, yüksek disfaji oranlarını yansıtır.

Her iki durumda da **disfaji, beslenme eksiklikleri ve artan pnömoni riski ile ilişkilidir.** Son zamanlardaki çalışmalar, yaşlıların disfaji ve buna bağlı olarak beslenme durumundaki eksiklikler ile artan pnömoni riski altında olduklarını göstermiştir.

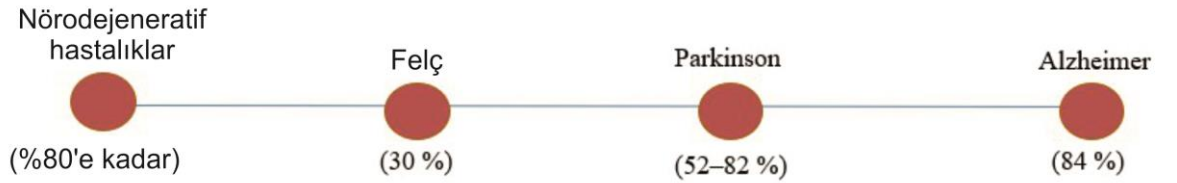
Disfajinin yakın gelecekte daha yaygın hale geleceği tahmin edilmektedir, bunu ulusal bir sağlık sorunu olarak kabul etmek çok önemlidir.

Disfaji yaygınlığı dünyanın yetişkin nüfusu arasında yaklaşık %8'dir. Bu yaygınlık bazı durumlarda daha da yüksektir; 55 yaş üstü bireylerde %20-60 ve nörolojik hastalıklarda (CP, Alzheimer, ELA...) ve diğer tıbbi durumlarda (ameliyat, kanser vb.) %35-84 arasındadır.

Durumun yaygınlığı yaşla birlikte artmaktadır. Disfaji, birçok hastalık süreci veya tedavisine eşlik etmektedir

Bu 'sağlıklı' yaşlı popülasyonda disfaji prevalansı yüzde 11,4 olarak bulunmuştur, bu da demografiye bakıldığında önemlidir.

- Orofaringeal disfaji **yeme ve içme gücüne neden olan** bir durumdur. Durumun bireysel, sosyal ve ekonomik maliyetleri bu açıklamada yansıtılmamaktadır.
- **Disfaji**, hemipleji veya kırık bacak gibi görülmediği için **gizli bir** rahatsızlıktır. Sıklıkla çeşitli nörodejeneratif durumlarda, özellikle de felçle birlikte görülen bir durumdur.
- Disfaji yaygınlığı, **bakım ortamının**, hastalık durumunun ve araştırılan ülkenin **bir fonksiyonu olarak rapor edilmiş olup**, gerçek prevalansı belirlemeyi zorlaştırmaktadır.



Nörolojik bozuklukların bir sonucu olarak orofaringeal disfajinin yaygınlığı iyi belgelenmiştir. Öte yandan, "sağlıklı" popülasyonda disfaji, Avrupa popülasyonlarında disfaji yaygınlığını değerlendiren **az sayıda araştırma** bulunmaktadır.

Disfaji prevalansı ile ilgili Dünya Gastroenteroloji Örgütü'nde yayınlanan veriler şu şekildedir;



Disfaji prevalansı

Koşul	Prevalans
1 65 yaş ve üstü yetişkinler	≥ 13%
2 Kurumda bakılan yaşlı hastalar	≥ 51%
3 Felç	40 - 70%
4 Nörodejeneratif hastalıklar	60 - 80%
5 Radyoterapi alan baş ve boyun kanseri hastaları	60 - 75%

1.1.4. Sağlığa Etkileri 1 – Güvenlik Komplikasyonları: Boğulma, Tıkanma, Aspirasyon Pnömonisi gibi Solunum Enfeksiyonları

Disfajinin sonuçları arasında **yetersiz beslenme ve dehidratasyon, aspirasyon pnömonisi, genel sağlığın bozulması, kronik akciğer hastalığı, boğulma ve hatta ölüm sayılabilir.**

Disfaji durumunda olan bireyler ayrıca yeme veya içmeyle ilgili olarak ilgisizlik, zevk almada azalma, utanç ve/veya izolasyon yaşayabilmektedir.

Disfaji, bakıcı maliyetlerini ve yükünü artırabilir ve birey ile ailesi için önemli yaşam tarzı değişiklikleri gerektirebilmektedir. Oral ve faringeal disfajiyi teşhis etmek ve yönetmek için profesyoneller arası bir ekip gereklidir.

Bazı insanlarda disfaji bulunmaktadır ve ancak bunun farkında değildir – bu durumlarda teşhis ve tedavi edilemeyebilir, bu da risk güvenliğini ve fayda komplikasyonlarını arttırmaktadır.

Komplikasyonlar: Yutma Güçlüğü aşağıdakilere neden olabilir:

A. Aspirasyon pnömonisi:

Aspirasyon pnömonisi, mide veya ağız yoluyla akciğerlere giren önemli miktarda kalıntının neden olduğu bir tür akciğer enfeksiyonudur.

B. Tıkanma:

Boğazda tıkanıklığa veya yemek borusunun (gıdayı ağızdan mideye taşıyan boru) daralmasına neden olan koşullar yutmayı zorlaştırabilir.

C. Boğulma:

Gıdalar boğaza takıldığında boğulma olabilir. Gıdalar hava yolunu tamamen tıcarsa ve başarılı bir Heimlich manevrası ile kimse müdahale etmezse ölüm meydana gelebilir.

1.1.4.1 Aspirasyon Pnömonisi Dahil Solunum Yolu Enfeksiyonları:

Solunum yolu enfeksiyonları (SYE'ler), sinüsler, boğaz, solunum yolları veya akciğerler gibi solunumla ilgili vücudun bölümlerinin enfeksiyonlarıdır. Çoğu SYE tedavisiz iyileşir, ancak pnömoni gibi solunum yolu enfeksiyonları zorunlu tedavi gerektirir.

Artan aspirasyon riski, göğüs enfeksiyonları, aspirasyon pnömonisi ve artan mortalite insidansı dahil olmak üzere bir dizi ciddi sonuçla sonuçlanır.



Pnömoni, iltihaplanma (şişme) veya akciğerlerin veya büyük hava yollarının enfeksiyonunun olduğu bir solunum durumudur.

Disfaji durumunda olan bireylerde **aspirasyon pnömonisi**, yemek borusundan mideye transfer yerine akciğerlere veya akciğerlere giden hava yollarına yemek, tükürük, sıvı veya kusmuk solunduğunda ortaya çıkar.

Bütün bunlar akciğerleri etkileyen bakterileri taşıyabilir. Disfaji durumunda olan bireylerin %52'si aspirasyondan muzdariptir.

Aspirasyon pnömonisinin belirtileri nelerdir?

- Göğüs Ağrısı
- Nefes Darlığı
- Hırıltı
- Yorgunluk
- Ciltte Mavi Renk Değişikliği
- Muhtemelen Yeşil Balgam, Kan Veya Kötü Koku İle Öksürük
- Yutma Güçlüğü
- Ağız Kokusu
- Aşırı Terleme

Bu semptomları sergileyen herkes, tıbbi yardım ve hızlı teşhis için doktorlarıyla iletişime geçmelidir.

İlginç not: Hava yolu, solunan havayı burnunuzdan ve ağızınızdan akciğerlerinize ileten karmaşık bir tüp sistemidir.*

1.1.4.2 Tıkanma

Hava yolu tıkanıklığı, bir gıda veya yabancı cisim nedeniyle hava yolunun herhangi bir yerinde tıkanıklıktır. Bir tıkanıklık, havanın akciğerlere girmesini tamamen önleyebilir, bu da acil tıbbi müdahale gerektiren yaşamı tehdit eden acil durumlar olabilir.

Hava yolu tıkanıklığı nasıl tedavi edilir?

- Hava yolu tıkanıklığı genellikle tıbbi bir acil durumdur. Yakınızdaki biri hava yolu tıkanıklığı yaşıyorsa, bir acil durum telefonunu arayın. Acil servislerin gelmesini beklerken yardım etmek için yapabileceğiniz bazı şeyler bulunmaktadır.

1.1.4.3 Boğulma

Gıdaların boğazda veya göğüste sıkışması ve havanın akciğerlere girmesinin kısmen önlenmesi hissidir. Birey, parçacığı yok etmek için nefesini sürdürür ve öksürmeye başlar. Bazen öksürük, sürekli salya akması, kusma, mide bulantısı, kusma veya diğer semptomlara neden olabilmektedir.

Hava yolu tıkanması nasıl tedavi edilir?

- Parçacık dışarı atılana kadar bireyi öksürmeye teşvik etmek tavsiye edilir. Yabancı cisim hava yoluna düşebileceğinden sıvı içmekten, yemek yemekten veya sırt darbelerinden kaçınmalıdır.

Disfaji durumunda olan birey son birkaç hafta veya ay içinde yanlışlıkla kilo vermişse bir uzmana görünmesi gerekebilir.

Birçok Disfaji durumunda olan birey sıvı içerken boğulma veya öksürme konusunda endişe duyar.

Disfaji, yaşlı bireylerde su alımındaki azalma ile ilişkilidir. Bunun bir sonucu olarak bireyler yüksek dehidrasyon riski altındadırlar.



Dehidrasyonu önlemede ilk yaklaşım, günlük olarak ne kadar dokusu değiştirilmiş sıvı tükettiğinizi takip etmektir.

Aspirasyon pnömonisi, halsiz yaşlılarda ve ayrıca aspirasyondan sonra öksürmeyen veya tekrarlayan aspirasyonları veya pnömonisi fark edilmeyen bireylerde önde gelen ölüm nedenlerinden biridir.

1.1.5. Sağlığa Etkileri 2 - Fayda Komplikasyonları: Yetersiz Beslenme, Su Kaybı, Yaşam Kalitesinde Azalma

Disfajinin Ana Komplikasyonları

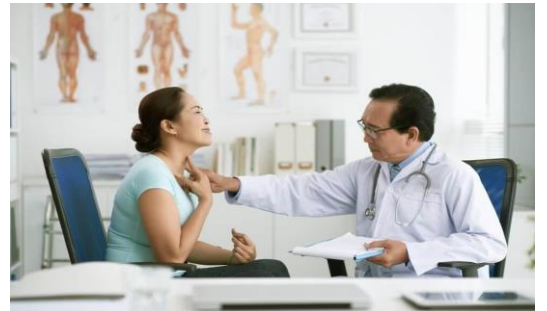
İştahsızlık veya yutma sırasında yaşanan rahatsızlık nedeniyle, yutma güclüğü çeken bireyler genellikle gıda miktarlarını ve çeşitliliğini azaltırlar. Ezilmiş veya püre haline getirilmiş gıdaların çekici olmaması, yutma sorunu olan bireylerin gıda alımını sınırlamasının bir başka nedenidir. Çok benzer renkler ve çok tanıdık olmayan tatlar ilgisizliğin sebeplerinden biri olabilir.

Ayrıca, disfaji durumunda olan bireylerin kanser, Alzheimer hastalığı, felç veya Parkinson hastalığı gibi beslenme gereksinimlerini artıran kronik rahatsızlıklara sahip olma olasılığının daha yüksek olduğunu belirtmekte fayda vardır.

Tüm bu nedenler, disfaji durumunda olan bireylerin kilo verme ve yetersiz beslenme olasılığının daha yüksek olduğunu açıklamaktadır. Tıbbi yayınlarda yayınlanan araştırmalara göre, disfaji durumunda olan yaşlı bireylerin bakım evlerinde yetersiz beslenme ihtimali %40'a kadar yüksek olabilmektedir.

Orofaringeal Disfajinin Komplikasyonları

Orofaringeal disfajinin şiddeti, küçük zorluklardan tam yutma güclüğüne kadar değişebilmektedir. Yaşlı insanlarda, orofaringeal disfaji, Disfaji durumunda olan bireylerin %25-75'inde meydana gelebilen, yutma etkinliğindeki azalmaya bağlı olarak yetersiz beslenme ve/veya dehidrasyon ile hava yolunun tıkanmasına bağlı boğulma ve trakeobronşiyal aspirasyon durumu, klinik olarak önemli iki tip komplikasyona neden olabilmektedir.



Yutma Güclüğü Komplikasyonları aşağıdakilere yol açabilir:

Yetersiz beslenme: Yetersiz beslenme, yutma güclüğü nedeniyle ağızdan yemedeki azalmadan kaynaklanabilir.

Dehidrasyon: Dehidrasyon, vücut, esas olarak hücre içi hacimde (H₂O) alması gerekenden daha fazla su kaybettiğinde meydana gelir.

Yaşam kalitesi: Disfaji; zatürre, dehidratasyon, açlık ve hatta ölüm gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilir. Bireyin yaşam kalitesini ve ruh sağlığını olumsuz etkiler.

1.1.5.1 Yetersiz Beslenme

Yetersiz beslenme, vücut kompozisyonu, fiziksel işlev ve klinik sonuçlar üzerinde ölçülebilir olumsuz etkilere neden olan enerji, protein ve diğer gıdaların (önemli vitamin ve minerallerin eksikliği) dengesizliğinin klinik bir durumu olarak tanımlanmıştır.

Disfaji durumunda olan bireylerin %51'i yetersiz beslenme riski altındadır ve disfajinin şiddeti, artan yetersiz beslenme insidansı ile ilişkilidir.

Yetersiz beslenen bireylere uygulanan disfaji tedavileri telafi edici veya iyileştirici niteliktedir ve şunları içermektedir:

- Beslenme değişiklikleri
- Gıda takviyesi.
- Oral-motor terapi.
- Duruş teknikleri.
- Kolaylaştırma teknikleri.
- Diğerleri.

Genel olarak, güvenli ve verimli yutma eylemi sağlamak için bir kulak burun boğaz uzmanı ve/veya nörolog ve/veya gastroenterolog, klinik geriatri/yaşlı bakım hekimi, radyolog, konuşma/dil terapisti, diyetisyen, hemşire ve bakıcı gibi profesyonellerin multidisipliner bir yaklaşımda bulunması önerilmektedir.

1.1.5.2 Dehidrasyon

Vücudunuz normal işlevlerini yerine getirmek için yeterli su ve diğer sıvılara sahip olmadığında, aldığınızdan daha fazla sıvı harcadığınızda veya kaybettiğinizde dehidrasyon ortaya çıkar.

- a. Disfaji durumunda olan bireylerin çoğunda sıvı alımı kısıtlandığından, bu bireyler dehidratasyon riski altındadır. Bu durum, artan tıbbi maliyetlere, morbidite ve mortaliteye yol açar. Bu nedenle bireyin hidrasyon durumu yakından izlenmeli ve hızla düzeltilmelidir.
- b. Dehidrasyon uyuşukluğa, zihinsel karışıklığa ve aspirasyonun artmasına neden olabilir. Ek olarak, bağışıklık sistemini baskılayarak bireyi enfeksiyona duyarlı hale getirir ve tükürük akışını azalttığı için pnömoni için bir risk faktörü oluşturabilir (böylece orofarinksin değişen mikrobiyal kolonizasyonunu teşvik eder).

Dehidrasyonun diğer belirtileri şunlardır:

- Çok susamış hissetmek
- Ağız Kuruluğu
- Normalden daha az idrara çıkma ve terleme

- Koyu renkli idrar
- Kuru Cilt
- Yorgun hissetmek
- Baş dönmesi
- Bilinç bulanıklığı
- Bayılma
- Hızlı kalp atımı
- Hızlı nefes alma
- Şok

1.1.5.3 Yaşam kalitesi

Yaşam kalitesi, bireyin sağlıklı, rahat ve yaşam olaylarına katılabilme veya bundan zevk alabilme derecesi olarak tanımlanabilir.

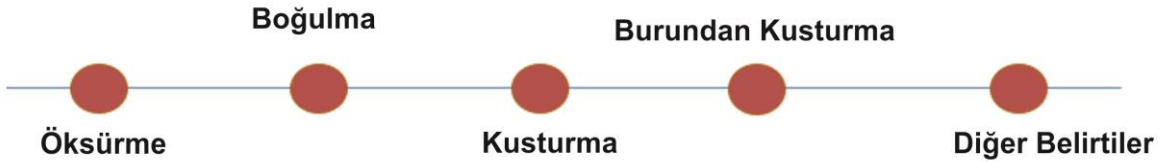
Disfaji ile ilişkili önceki ana komplikasyonlar, yaşam kalitesinin düşmesine ve sosyal izolasyona neden olabilir, bunun yanı sıra insanları komorbidite ve mortalite açısından yüksek risk altına sokar.

Disfaji hafife alındığında, fark edilmediğinde (sessiz disfaji olarak adlandırılır) veya tedavi edilmediğinde, aspirasyon pnömonisi, dehidratasyon, yetersiz beslenme, vb. gibi önceki risklere yol açabilir, bunu sosyal izolasyon, anksiyete ve hatta depresyon duyguları izler.

Bütün bunlar bağımlılıkta bir artışa, daha fazla bireysel ve tıbbi bakım yüküne ve ayrıca kurumsallaşmada bir artışa yol açar.

1.1.6. Belirtiler

Disfajinin en yaygın belirtileri şunlardır:



Öksürme

Öksürük, genellikle farinks, gırtlak veya akciğerlerden kaynaklanan çok çeşitli uyarılara verilen genel bir tepkidir. Yutma sırasında veya hemen sonrasında meydana gelen öksürük, yutma güçlüğünün açık bir göstergesidir.

İnsanlar gün boyunca yutkundukları için, bireyler öksürme ve yutma arasındaki zamanlama ilişkisini algılayamayabilir. Öksürüğe, oral içeriğin farinkse erken sızması, bolusun farinksten yetersiz

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

temizlenmesi veya özofagus içeriğinin farinkse geri kaçması neden olabilir ve bunların tümü bu bağlantıyı gizler (Şekil 3). Öksürmek yerine, "boğulma" ifadesi, boğaza yapışan bir gıda hissini ifade etmek için sıklıkla kullanılır.

Boğulma

Bireyler (ve klinisyenler) yemek borusuna yapışan gıda hissini veya öksürüğü tanımlamak için sıklıkla "boğulma" terimini kullanırlar. Her iki semptom da yutma güçlüğü çeken bireylerde yaygındır, ancak farklı arıza kaynaklarını gösterirler. Sonuç olarak, onları incelerken semptomlara neyin neden olduğunu tam olarak belirlemek çok önemlidir.

Kusturma

Yutma işlemi, yutulan bolusun tek bir yönde hareket etmesini sağlamak için tasarlanmıştır. "Kusturma" terimi, gıda veya sıvıların, geçtiği anlaşıldıktan sonra ağza veya farinkse geri dönmesini ifade eder.

Kusturma, malzemenin ağız veya boğaza zahmetsizce geri dönmesidir. Bu, mide bulantısı ve öğürmenin yanı sıra karın kaslarının ve diyaframın kasılması ile karakterize olan kusmanın aksine bir durumdur.

Bireyler, ağızından çıkan malzemenin tadı yenilen yemek gibi olduğunu söylediğinde, sıklıkla bir yutma sorunu görülür.

Burundan Kusturma

Nazofarenks, yumuşak damağı kaldırarak ve üst faringeal konstriktör kaslarını (üstün faringeal konstriktörler) kasarak kapanır. Burundan Kusturma, bu kapatma mekanizmasının başarısızlığından, faringeal retansiyondan veya özofagogastrik kusturmadan kaynaklanabilir.

Diğer Belirtiler

Bireyler yutma bozukluğunun tipine bağlı olarak boğazda cızırtı, ses kısıklığı, nefes darlığı ve göğüste rahatsızlık veya ağrı yaşayabilir. Yutma ile bu semptomlar arasındaki bağlantının net olmaması mümkündür. Bu semptomların hiçbiri yutma güçlüğüne özgü değildir ve çeşitli başka nedenlere bağlı olarak gelişebilir.

Tüm Belirtiler

Disfaji ile ilişkili belirti ve semptomlar şunları içerebilir:

- Çatal bıçaktan gıda almada zorluk
- Gıdaları ağızda biriktirme
- Uzun çiğneme ve ağızda tutma
- Bolusu ağız boşluğunda tutamama
- Yüz, ağız ve dil kaslarıyla ağız hareketlerini gerçekleştirme ve koordine etme zorluğu
- Çiğneme sırasında güç kaybı.
- Aşırı çiğneme durumu.
- Gıdaların ağızda algılanmasında yetersizlik veya azalma.

- Dilin arkasında bolusu toplamada zorluk
- Tereddüt veya yutmayı başlatamama
- Sık tekrarlayan yutkunmalar
- Salya akması
- Daha önce tükettikleri gıda veya içecekleri reddetme
- Laringeal yükselmenin yokluğu ve gecikmişliği
- Yuttuktan sonra ağızda yemek artıkları
- Sık boğaz temizleme; Yutmadan önce, yutma sırasında ve sonrasında yutkunmaya bağlı olarak gelişen öksürük veya öğürme:
- Ağızda veya yutakta kalıntı veya sıkışma hissi
- Ağrı, rahatsızlık veya boğazda sıkışma hissi
- Terleme, sulu gözler ve rahatsızlık
- Nazal or oral kusturma
- Ses kısıklığı, "ıslak ses" veya nazal yol ile ses tonunda meydana gelen değişiklikler
- Sık sık boğulma hissi
- Hava yolu tıkanıklıkları
- Yutulduğunda boğulma hissi
- Yemek yerken solunumdaki değişiklikler

Özofagus disfajisi belirtileri:

- Mide bulantısı ya da kusma
- Nazal, oral veya trakeotomi kusturma
- Reflü
- Boğazda veya göğüste veya göğüs kemiğinin arkasında gıda sıkışması hissi.
- Yutma ile ilgili retrosternal ağrı.

Diğer sık görülen belirtiler:

- Tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları
- Yemek sırasında veya 20 dakika sonrasına kadar öksürük
- Tekrarlayan ateş veya düşük dereceli ateş
- Parmaklarda veya dudaklarda renk değişikliği
- Kanda düşük oksijen saturasyonu
- Kilo kaybı
- Dehidrasyon

- 72 saatten uzun entübasyon
- Diğerleri.



Değerlendirme

Doğru cevapların altı çizilmiştir

1. Yutma evreleri hangileridir?

- Oral faz ve Faringeal faz;
- Faringeal faz ve Özofagus faz
- Oral faz
- Oral faz, Faringeal faz, Özofagus faz

2. İsimleri doğru tanımlarıyla eşleştirin.

İsimleri doğru tanımlarıyla eşleştirin:

Disfaji	●	●	Yaşlanmaya bağlı yutma bozuklukları
Odinofaji	●	●	Belirli yiyecekleri, sıvıları, ilaçları veya tükürüğü yutmakta güçlük çekmenin zorluğu veya hissidir.
Presbifaji	●	●	Yutma sırasında ağrı olarak tanımlanır

3. Lütfen doğru ifadeyi seçin.

- Disfaji yaygınlığı, dünyanın yetişkin nüfusu arasında yaklaşık %8'dir.
- Disfaji prevalansı, dünyanın yetişkin nüfusu arasında yaklaşık %5'tir.
- Disfaji prevalansı, dünyanın yetişkin nüfusu arasında yaklaşık %10'dur.
- Disfaji prevalansı, dünyanın yetişkin nüfusu arasında yaklaşık %2'dir.

4. Disfajinin sonuçları hangisini içermektedir?

- Yetersiz beslenme ve dehidrasyon.
- Yetersiz beslenme ve dehidrasyon, aspirasyon pnömonisi, boğulma ve hatta ölüm.
- Yetersiz beslenme ve dehidrasyon ve genel sağlıktan ödün verme
- Yetersiz beslenme ve dehidrasyon, aspirasyon pnömonisi, genel sağlığın bozulması, kronik akciğer hastalığı, boğulma ve hatta ölüm

5. Aşağıdaki cümleleri doğru veya yanlış olarak belirtin.

- İştahsızlık veya yutma sırasında rahatsızlık nedeniyle, yutma gücünü çeken bireyler genellikle beslenme miktarlarını ve çeşitliliğini azaltır. DOĞRU

- b. *Disfaji durumunda olan bireylerin kanser, Alzheimer hastalığı, felç veya Parkinson hastalığı gibi tümü beslenme gereksinimlerini artıran kronik rahatsızlıklara sahip olma olasılığı daha yüksektir. DOĞRU*
- c. *Tıbbi yayınlarda yayınlanan araştırmalara göre, disfaji durumunda olan yaşlı bireyler için bakım evlerinde yetersiz beslenme %20'ye kadar çıkabilmektedir. YANLIŞ*
- d. *Ezilmiş veya püre haline getirilmiş gıdaların çekici olmaması, yutma sorunu olan bireylerin gıda alımını sınırlamasının bir başka nedenidir. DOĞRU*

6. Yetersiz beslenmiş, yutma güçlüğü çeken bireylerdeki tedaviler telafi edici veya iyileştirici niteliktedir ve içerir (lütfen yanlış cümleyi seçin)

- a. *Beslenme değişiklikleri.*
- b. *Gıda takviyesi.*
- c. *Kol tedavisi.*
- d. *Duruş teknikleri.*

7. Disfajinin en yaygın belirtileri hangisidir?

- a. *Öksürme, boğulma ve kusturma*
- b. *Öksürme, boğulma, nazal kusturma ve kusturma*
- c. *Öksürme ve boğulma.*
- d. *Boğulma ve kusturma*

Kaynaklar

- Sura L, Madhavan A, Carnaby G, Crary MA. Dysphagia in the elderly: management and nutritional considerations. Clin Interv Aging. 2012;7:287-98. doi: 10.2147/CIA.S23404.
- Speyer R., Baijens L., Heijnen M., Zwijnenberg I. Effects of therapy in oropharyngeal dysphagia by speech and language therapists: a systematic review. Dysphagia. 2010;25(1):40–65. doi: 10.1007/s00455-009-9239-7
- Huppertz VAL, Halfens RJG, van Helvoort A, de Groot LCPGM, Baijens LWJ, Schols JMGA. Association between Oropharyngeal Dysphagia and Malnutrition in Dutch Nursing Home Residents: Results of the National Prevalence Measurement of Quality of Care. J Nutr Health Aging. 2018;22(10):1246-1252. doi: 10.1007/s12603-018-1103-8.
- <https://www.kenhub.com/en/library/anatomy/stages-of-swallowing>
- <https://www.cancertherapyadvisor.com/home/decision-support-in-medicine/hospital-medicine/dysphagia-and-odynophagia/>
- <https://www.melbsswallow.com.au/resources/presbyphagia-or-swallowing-and-ageing/>
- <http://www.ebrsr.com/evidence-review/15-dysphagia-and-aspiration-following-stroke>



Ders 1.2. Tarama, Tanı ve Tedavi

Bu derste ne öğreneceğim?

Bu dersin **amacı**, durumun erken teşhisini, tarama araçlarının nasıl kullanılacağını, alanda yer alan uzmanların kim olduklarını, uyarı protokolünü, orofaringeal disfajinin yönetimini öğrenmek ve tıbbi – cerrahi tedavi olanakları hakkında bilgilerinizi geliştirmektir.

Öğrenme Çıktıları

- Disfaji belirtilerini saptamanın ve teşhis etmenin önemini anlamak
- Farklı tanı testleri ve tedavileri tanımak.
- Her gün tetikte olarak bilgiyi uygulamak

1.2.1. Erken Tanı Belirtileri

Belirtilerin tespiti, disfaji durumunda olan bireylerin tedavisinin önemli bir parçasıdır. Disfaji hafife alındığında, tanınmadığında (sessiz disfaji olarak adlandırılır) veya tedavi edilmediğinde daha önce bahsedilen risklere yol açabilir. Bu nedenle, doğru bir tedaviyi gerçekleştirmek için disfaji ve diğer yutma komplikasyonları konusunda yaşlıları veya bu konudaki en hassas bireyleri eğitmek esastır.

Disfaji belirtilerini tespit etmek amacıyla aşağıdaki eğitici adımları izlemelisiniz:

- Dikkatli olun: Kilo değişiklikleri, yorgunluk, gıda reddi, yutma güçlüğü ve diğer sorunlar gibi sorunlar yaşarsanız sağlık durumunuzu kontrol edin. Bu sorunlar bir sağlık sorununa işaret edebilirler
- Bilgi alın: Sağlık merkezinizin veya engelli derneğinin sağlık uzmanlarından bilgi isteyin.
- Tespit: Disfajinin olağan belirtilerini ve ne sıklıkta göründüklerini belirleyin.
- Önlem alın: Bu alanda görev alan sağlık profesyonelinin bilgilendirin. Duruş, beslenme ve diğer alışkanlıklarla ilgili uzmanın talimatlarını izleyin

Disfajinin değerlendirilmesi, doktorların ve konuşma terapistlerinin konu ile ilgili ayrıntılı bilgi toplanmasını gerektirir. Bu bilgiler birey veya ailesi/bakıcısı tarafından sağlanmalıdır. Değerlendirme, vakaların %80-85'inde disfajinin nedenini bulmayı mümkün kılmaktadır.

Teşhis programının temel amacı iki özelliği değerlendirmektir:

Güvenlik: Alt solunum yollarına penetrasyon veya aspirasyon olmadan bolusu ağızdan mideye aktarma yeteneğini ifade eder.

Etkinlik: Bireyin günlük bireysel enerji ve su gereksinimlerini tam olarak karşılamak için gereken tüm kalori ve sıvı miktarını alma yeteneğini ifade eder.

1.2.2. Disfaji Tarama Araçları

1.2.2.1 Tıbbi geçmiş

Titiz bir klinik öykü hazırlamak, vakaların %80'inde sorunun yerini belirlemeye, orofaringeal veya özofagus disfaji durumunda olup olmadığını ayırt etmeye ve doğru tanı koymaya olanak tanır. Ayırıcı tanı, disfajiyi Presbyphagia veya Odynophagia gibi diğer klinik tablolardan ayırt etmeyi mümkün kılar.

EAT-10 (Yeme Değerlendirme Aracı) gibi anketler, klinik disfaji belirtileri açısından yüksek risk taşıyan bireyleri belirlemek için tarama testleridir. İyice değerlendirilmeli ve sonuçlar tıbbi öyküye dahil edilmelidir.



EAT-10 (Yeme Değerlendirme Aracı) basit ve uluslararası geçerliliği olan bir ankettir. 0 (sorun yok) ile 4 (ciddi sorun) arasında bir değer skalasında yanıtlanacak 10 sorudan oluşmaktadır. Bu araç birey ve/veya bakıcı tarafından doldurulabilir ve tamamlanması hızlıdır (3-5 dakika). Puanın 3'ten yüksek olması bireyde orofaringeal disfonksiyon olabileceğini gösterir. Disfaji tanısı için geçerli bir araç değildir.



EAT-10: Yutma Fonksiyonu Tarama Testi

Nestlé
Nutrition Institute

SOYADI ADI CİNSİYET YAŞ TARİH

AMAÇ:

EAT-10 yutma problemlerini ölçmeye yardımcı olur.
Tedavi seçenekleri için doktorunuzla konuşmanız sizin için önemli olabilir.

A. TALİMATLAR:

Puanları kutulara yazarak her bir soruyu cevaplayınız.
Aşağıdaki problemleri hangi düzeyde yaşıyorsunuz?

1 Yutma problemim nedeniyle kilo kaybettim.

0 = Problem yok
1
2
3
4 = Şiddetli problem

6 Yutarken ağrı hissediyorum.

0 = Problem yok
1
2
3
4 = Şiddetli problem

2 Yutma problemim nedeniyle dışarıda yemeğe gidemiyorum.

0 = Problem yok
1
2
3
4 = Şiddetli problem

7 Yutma durumum yemek yemekten aldığım zevki etkiliyor.

0 = Problem yok
1
2
3
4 = Şiddetli problem

3 Sıvı besinleri yutarken aşırı çaba sarfediyorum.

0 = Problem yok
1
2
3
4 = Şiddetli problem

8 Yutarken yemekler boğazıma yapışıyor/takılıyor.

0 = Problem yok
1
2
3
4 = Şiddetli problem

4 Katı besinleri yutarken aşırı çaba sarfediyorum.

0 = Problem yok
1
2
3
4 = Şiddetli problem

9 Yemek yerken öksürüyorum.

0 = Problem yok
1
2
3
4 = Şiddetli problem

5 Hapları yutarken aşırı çaba sarfediyorum.

0 = Problem yok
1
2
3
4 = Şiddetli problem

10 Yutmak bende gerginlik/stres yaratıyor.

0 = Problem yok
1
2
3
4 = Şiddetli problem

B. PUANLAMA:

Puanları toplayıp sonucu kutulara yazınız.

Toplam EAT-10 puanı (en fazla 40 puan)

C. BİR SONRAKİ ADIM:

Toplam EAT-10 puanı 3 ve üzeri ise yutma ile ilgili problemleriniz olabilir. EAT-10 sonuçlarınızı doktorunuzla birlikte değerlendirmenizi öneririz.

Kaydet

Yazdır

Sıfırla

Referans: Eat-10'un geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiştir.

Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Annals of Otolaryngology & Laryngology 2008;117(12):919-924.

© Nestec 2009

www.nestlenutrition-institute.org

1.2.2.2. Klinik muayene

Klinik muayene, amacı tıbbi geçmiş tarafından sağlanan tanı yönelimini doğrulayan daha fazla klinik bilgi elde etmek olan eğitilmiş bir konuşma dili patoloğu tarafından gerçekleştirilen bir dizi prosedürdür.

Klinik bilgi: Bir bireyin fiziksel ve sağlık durumu hakkında onu korumak, bakımını yapmak, iyileştirmek veya kurtarmak için bilgi edinmesine veya bu durumu genişletmesine izin veren herhangi bir form, tür veya türden veriyi ifade eder.

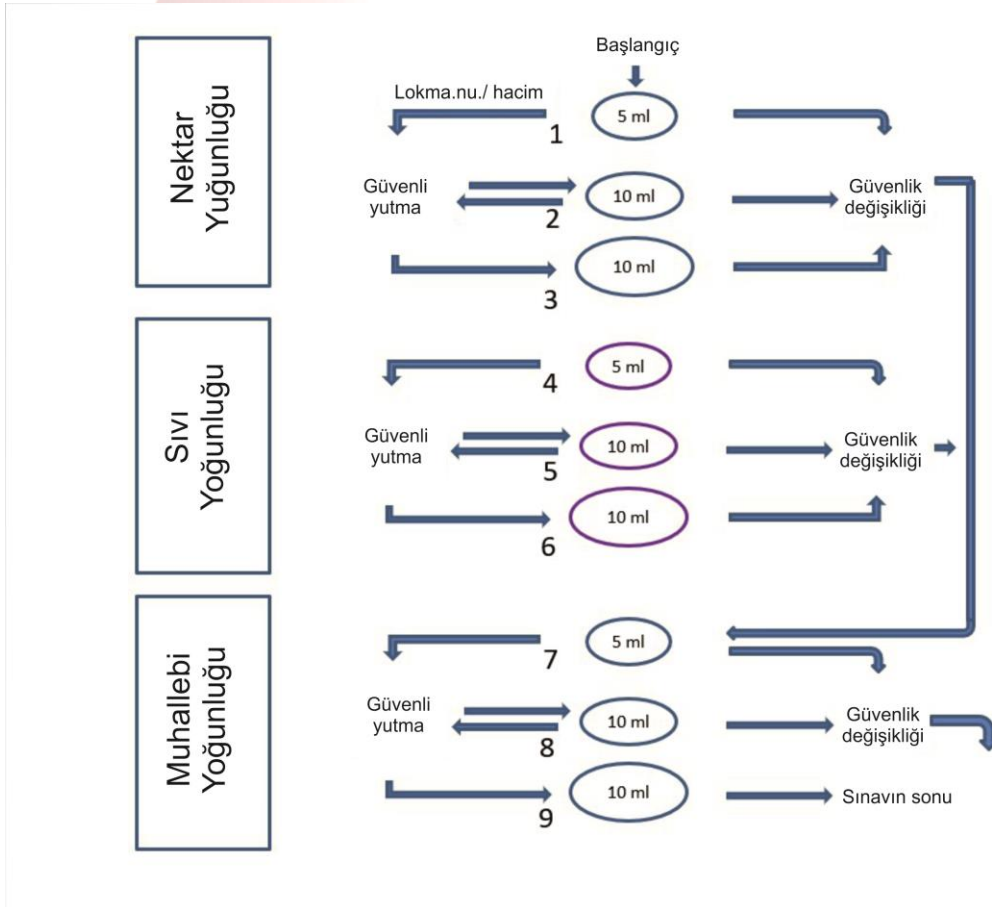
Disfaji durumunda klinik muayenenin temel amacı, klinisyene mevcut kusurlar, yutma ile ilgili nöromüsküler süreçler ve bunların modifikasyonları hakkında bilgi sağlamaktır. Bu şekilde durumdan sorumlu patofizyolojik mekanizmalar hakkında hipotezler ortaya atılabilir ve optimal tanı ve tedavi teknikleri seçilebilir.

Ana klinik araştırmalar:

- **Yüz, gövde ve servikal gözlem.** Yüz hareketlerine, boyuna, duruşa ve baş pozisyonuna dikkat etmek.
- **Ağız boşluğu keşfi.** Ağız açabilme, labial, lingual hareketler uzayın tüm eksenlerinde, mandibular ve yanak hareketleri aktif ve dirence karşı olması gibi oral anatomi ve fizyolojinin gözlemlenmesi. Kalıntıların veya tükürüğün varlığı veya birikmesi, çiğneme kapasitesinin değişmesi, dişlerin durumu ve bunların anatomi veya fizyolojisinde herhangi bir değişiklik gözlemlenmesi
- **Faringolaringeal motor ve duyu muayenesi.** Laringeal mobilite, sekresyon varlığı, glottik fonksiyon ve istemli öksürüğün değerlendirilmesi. İkincisi, aspirasyona karşı laringeal korumanın bir işaretidir. Servikal trakeostomi skarları olan bireyler, gırtlak hareketliliğini sınırlayan hiçbir yapışıklık olmadığından emin olmak için araştırılacaktır.
- **Bilişsel durum değerlendirmesi.** Ekstremiteler hareketliliği, duruş, ton, koordinasyon, osteotendinöz refleksler ve yüzeysel ve derin duyarlılığın değerlendirilmesi. Anormal hareketlerin, distoninin veya arkaik reflekslerin (emme ve ısırma) tespiti, aktif işbirliği ve anlayışına dayalı olarak tedavi için en uygun kılavuzların planlanmasına olanak tanır.
- **Kranial sinirlerin nörolojik muayenesi.** Motor ve duysal lifleri içeren sinirler. Dudakların simetrisini, yüzü, çıkıntıyı, dilin hareketliliğini ve gücünü, küçük dil ve damak simetrisini, oral ve orofaringeal duyarlılığı, salgıları yönetme yeteneğini ve gönüllü olarak öksürme yeteneğini kontrol ederler. Bu hareketlerin değerlendirilmesi sözlü talep, tekrar veya bukkolinguofasiyal praksilerin performansı ile yapılacaktır.
- **Gag refleksi, yutma ve öksürük refleksinin keşfi.** Besleme sırasında bir komplikasyona tepkiyi değerlendirmek için öğürme, yutma ve öksürme tahriki, işlemin güvenliğini ve etkinliğini sağlar.

- **Aşamalara göre yutmanın araştırılması.** Yutma sürecinin her aşamasında (oral hazırlık aşaması, oral itici aşama ve faringeal aşama) yer alan yapıların hareketlerindeki ve hassasiyetlerindeki değişiklikleri tespit etmeyi amaçlar. Farklı viskozite ve hacimdeki bolusların verilmesine dayalı olarak farklı yöntemler geliştirilmiştir. Bu testler ancak başta doktorlar, konuşma terapistleri ve hemşireler olmak üzere kalifiye ve deneyimli sağlık personeli tarafından önerilebilir ve yapılabilir. En ünlüsü ve yaygın olarak kullanılanı MECV-V'dir, çünkü başkaları da olmasına rağmen, güvenli ve onaylanmış bir yöntemdir.

MECV-V (klinik muayene yöntemi hacim-viskozite)



GUSS (Gugging Yutma Tarama Testi)

GUSS (Gugging Yutma Tarama Testi)

1- ÖN ARAŞTIRMA/İNDİREKT YUTMA TESTİ	Evet	Hayır
A-UYANIKLIK (Hasta en az 15 dakika uyanık olmalıdır)	1	0
B-ÖKSÜRÜK VE/VEYA BOĞAZI TEMİZLEME (İstemli öksürük! Hasta iki kez öksürmeli veya boğazını temizlemeli)	1	0
C-TÜKÜRÜK YUTMA		
C1-Yutma Başarılı	1	0
C2-Aşırı salya (Ağızdan salyanın dışarı akması)	0	1
C3-Ses değişikliği (Boğuk, kabalaşmış, ıslanmış, zayıf ses, kendi tükürüğü ile boğulma)	0	1
Toplam		[5]
1-4: Daha fazla araştırma*		
5:Direkt yutma testi ile devam et.		

*: Videofloroskopik veya fiberoptik endoskopik değerlendirme (FED)

2- DİREKT YUTMA TESTİ	1	2	3
	Yarı Katı*	Sıvı*	Katı*
YUTMA			
Yutma mümkün değil	0	0	0
Gecikmiş yutma (>2 dk) (solid >10 dk)	1	1	1
Başarılı yutma	2	2	2
İSTEMSİZ ÖKSÜRÜK (yutma önce, sonra ve sırasında 3dkya kadar)			
Var	0	0	0
Yok	1	1	1
SALYA			
Var	0	0	0
Yok	1	1	1
SES DEĞİŞİMİ (test öncesi dinle, sonrasında Oh demeli)			
Var	0	0	0
Yok	1	1	1
	1-4 daha fazla araştırma	1-4 daha fazla araştırma	1-4 daha fazla araştırma
	5: SIVIYA geç	5: KATIYA geç	5: NORMAL
Toplam			[15]
TOTAL SKOR (0-20)			

Materyal: su, çay kaşığı, kalınlaştırıcı, ekmeç

* Yarı katı: 1/3, 1/2 kalınlaştırılmış su ilk denemede. Şayet semptom yoksa 3-5 çay kaşığı verilir. 5. çay kaşığı sonrası değerlendirilir.

* Sıvı: 3, 5, 10, 20 ml su verilir eğer semptom yoksa 50 ml ile devam edilir. Herhangi bir seviyede semptom görülürse test sonlandırılır.

*Katı: Klinik olarak: kuru ekmeç, FED; renkli sıvıya batırılmış kuru ekmeç kullanılır.

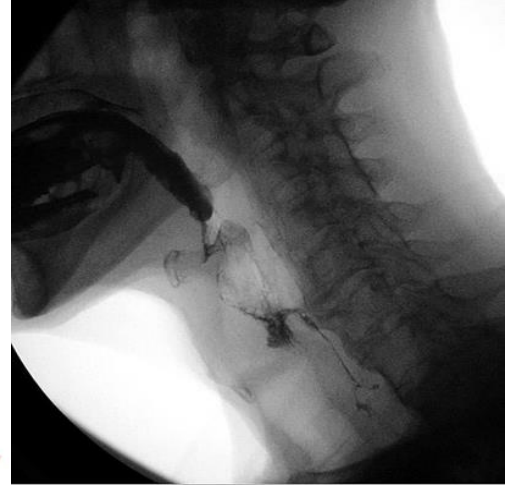
1.2.2.3 Araçsal değerlendirme

Enstrümental değerlendirme, fiziksel muayenede görünmeyen yutkunmanın fonksiyonel ve yapısal yönlerine bakar. Yutma disfonksiyonunun varlığı ve kapsamı, beslenme güvenliği ve terapötik stratejilerin etkinliği ile ilgili spesifik soruları yanıtlayabilmektedir.

Çoğu hastanedeki sağlık uzmanları, enstrümantal yutma değerlendirmelerine olan ihtiyacı anlamaktadır. Daha fazla test yapmaktan endişe duyan doktorlar için, beslenme ve yutma sorununun "nedenini" belirlemek ve güvenli beslenme için etkili stratejiler belirlemek gibi sağladıkları bilgilerin tüm faydaları tartışılmaktadır.

- **Videofloroskopik yutma çalışması (VFSS).**

Modifiye baryum yutması olarak da bilinen videofloroskopik yutma çalışması (VFSS), ağız boşluğu, farenks ve servikal yemek borusunun dinamik bir röntgen muayenesidir. VFSS, yutmayı floroskopik olarak değerlendirmek için farklı kıvamlardaki sıvıların ve katıların uygulanması yoluyla bireyin yutma fonksiyonunun değerlendirilmesine izin verir.



VİDEOFLORSKOPIK YUTMA ÇALIŞMASI	
Avantajlar	Dezavantajlar
Yutmanın oral, faringeal ve özofagus fazlarında bolus geçişi sırasında yutmayı gösterir.	Radyasyona maruz kalma nedeniyle bebeklerde/çocuklarda sınırlı muayene süresi.
Ağız boşluğunda bolus oluşumu/ağız boşluğunda transfer, velofaringeal fonksiyon, laringeal süreç, faringeal hareketlilik, kalıntı, aspirasyonun varlığı ve zamanlaması, aspirasyona yanıt dahil olmak üzere yutma sırasında yutma mekanizmasının anatomisini ve fizyolojisini tanımlar.	Ekipman, floroskopi paketindeki konumlandırma seçeneklerini sınırlandırdığından radyoloji odasına nakil gerektirir;
Yutma güvenliğini artıran besleme stratejilerinde veya manevralarda bolus ve konumlandırma değişkenlerini tanımlar.	Baryum, sıvının/gıdanın tadını ve dokusunu değiştirebilir.

o **Yutmanın fiberoptik endoskopik değerlendirmesi (FEES).**

FEES, yutkunma sırasında üst solunum-sindirim sistemini görüntülemek için bir transnazal endoskop kullanır ve yutkunmanın faringeal fazına özgü bilgiler sağlamaktadır.

YUTMANIN FIBEROPTİK ENDOSKOPIK DEĞERLENDİRMESİ	
Avantajlar	Dezavantajlar
Beslenmenin değerlendirilmesine izin vererek test uzunluğu limiti ile radyasyona maruz kalmayı önler.	Alan insersiyonu sırasında hastaya rahatsızlık verir.
Laringeal ve faringeal yapıların ve yutma sırasındaki fonksiyonların doğrudan görünümü: vokal kord hareketliliği ve hava yolu koruması, velofaringeal yetmezlik, farinks ve larinksin normal ve anormal anatomisi.	Yutma oral ve özofagus fazının doğrudan değerlendirilmesi sağlanamaz (sadece yutmanın önce ve sonrasında boğaz ve gırtlak yapısını değerlendirebilir); yutma sırasında "beyazlaşma" periyoduyla ile farinjal fazın sınırlı görünür.
Mevcut gıda ve sıvı ile tipik besleme pozisyonunda konumlandırılma sonucunda tamamlanır.	Bebeklerde hızlı ardışık yutkunmalar görüntülerin yorumlanmasını zorlaştırabilir.
Salgı yönetimini değerlendirebilir.	
Emzirme sırasında bebeğin yutma fonksiyonunu değerlendirir.	

o **Servikal oskültasyon (CA).**

Klinik uygulamada tipik olarak bir stetoskop olan bir dinleme cihazının yutma seslerini ve bazı tanımlara göre hava yolu seslerini değerlendirmek için kullanılmasıdır. Daha sonra, seslerin normalliği veya bozulma derecesi hakkında karar verilir.

o **24 saatlik pH empedans testi.**

Doktorunuzun gün boyunca midenizden yemek borunuza (ağız ve mide arasındaki geçiş yolu) asitli ve asitsiz reflüyü değerlendirmek için kullanabileceği bir yöntemdir.

İnce, erişte benzeri, esnek bir kateter (tüp) burnunuza yerleştirilir ve midenizin ağzına yönlendirilir. Kateter, tüm uzunluğu boyunca asitlikteki değişiklikleri alabilir. Kateter, asit reflü aktivitenizle ilgili bilgileri, bir kemere taktığınız bir akıllı telefon boyutunda bir bilgisayara iletir.

Disfaji durumunda doğru tedavinin önemi

Yutma çalışması, özel aletler kullanılarak uzman ve eğitilmiş sağlık uzmanları tarafından yapılmalıdır. Sadece disfaji teşhisini değil, aynı zamanda doğru oral beslenmeyi teşvik etmek, beslenme ve solunum komplikasyonlarının varlığını, morbidite ve mortalite riskini azaltmak, yaşam kalitesini iyileştirmek için en uygun tedavinin belirlenmesini sağlar.

1.2.3. Paydaş Profesyoneller

Disfaji Ekibi

Disfaji durumunda (beslenme ve yutma bozuklukları) olan bireyler, çeşitli ortamlarda (örn. okul, ev, hastane, vasıflı bakım tesisi) değerlendirme ve tedavi gerektiren çeşitli tıbbi sorunlara sahip olabilir.

Disfajinin nedenleri ve sonuçları, geleneksel mesleki sınırları aşar ve birçok tıp veya tedavi uzmanının işbirliğini gerektirebilir. Beslenme ve yutma, ağız, boğaz, üst solunum yolu, gırtlak, soluk borusu, yemek borusu ve mideyi içerir.

Çok disiplinli veya disiplinler arası bir uzman ekibi, karmaşık zorlukları olan insanları yönetmek için en uygun olanıdır. En iyi sonucu elde etmek için, bu uzmanlar birbirleriyle olduğu kadar birey/öğrenci ve ailesiyle de işbirliği yapmaktadır.

Koordinatör

- Tipik olarak Konuşma-Dil Patoloğu olan bir koordinatör, disfaji ekibine liderlik eder.
- Çekirdek ekip üyelerini ve destek hizmetlerini tanımlar; ekip iletişimini kolaylaştırır; ekip odağını, iletişimini ve katılımını sağlar;
- Ekip faaliyetlerini belgeler; diğer ekip üyeleri ve diğer hizmetlerle uygun danışma prosedürlerini kullanır.

Disfaji Ekibi



- **Diş Hekimi / Diş Hijyeni Uzmanı:** Dişeti ve diş fonksiyon bozukluklarını değerlendirir ve tedavi eder ve yutmayı iyileştirmek için protezlerde uzmanlaşabilir. Ağız hijyeni konusunda tavsiyeler verir.

- **Neonatolog:** Yutma güçlüğü olan bebekleri belirler, onları değerlendirmeye yönlendirir, uygun tedavileri emreder ve ilerlemelerini izler.
- **Gastroenterolog:** GI yolu ile ilgili herhangi bir zorluğu belirler; yutmanın özofagus segmenti ile ilgili tanısal testler yapar; ve bireyin/öğrencinin ağızdan beslenmeye bir alternatife ihtiyacı varsa besleme tüpleri yerleştirir.
- **Nörolog:** Yutma problemlerinin nörolojik nedenlerini teşhis eder ve tedavi eder.
- **Hemşire:** Yemek sırasında ve ilaç alırken güvenli yutma teknikleri ve telafi edici veya kolaylaştırıcı stratejilerin uygulanmasında ve sürdürülmesinde birey/öğrenci ve bakıcılarla birlikte çalışır.
- **Beslenme Uzmanı/Diyetisyen:** Beslenme ihtiyaçlarını değerlendirir; sıvı ve katı gıdaların kıvamı ile ilgili terapi önerilerini takip eder, özel beslenme ihtiyaçlarını belirler; alternatif beslenme yöntemlerini kullanırken yeterli beslenmeyi sağlar.
- **Ergoterapist:** Duyusal ve motor bozuklukları değerlendirir ve tedavi eder ve kendi kendine beslenme ve yutma ile ilgili protez ihtiyaçlarını değerlendirir.
- **Kulak Burun Boğaz Uzmanı:** Yutma sorunlarına neden olabilecek veya katkıda bulunabilecek oral, faringeal, laringeal ve trakeal patolojileri teşhis eder ve tedavi eder; yutkunmanın endoskopik değerlendirmelerini yaparken konuşma dili patologlarıyla işbirliği yapar.
- **Çocuk Doktoru:** Yutma güçlüğü çeken çocukları tanımlar, uygun yönlendirmeler sağlar ve disfaji ekibinin tavsiyelerini çocuğun genel sağlık ve esenliği ile bütünleştirir.
- **Psikolog/ Psikiyatrist:** Bireyleri/öğrencileri ve ailelerini yutma güçlüğü bozukluğuna uyum sağlamada, yutma bozukluklarının sonuçlarıyla başa çıkmada ve ilişkili stresleri yönetmede değerlendirir ve tedavi eder.
- **Fizik Tedavi Uzmanı:** Güvenli ve verimli yutma için gerekli vücut konumlandırma, duyu ve motor hareketleri değerlendirir ve tedavi eder, beslenme sırasında gerekli olan uygun oturma ekipmanını önerir.
- **Sosyal Hizmet Uzmanı:** Birey/öğrenci ve ailelere engelliliğe uyum sağlamada, en az kısıtlayıcı konut ve tedavi ortamlarına erişimde ve üçüncü taraf ödeme konularında yardımcı olur ve danışmanlık yapar.
- **Pulmonolog:** Disfaji durumunda olan bireyler/öğrencilerde solunum sorunlarını değerlendirir ve çözer; kronik akciğer hastalıklarını ve ventilatöre bağımlı bireyleri/öğrencileri kontrol eder.
- **Radyasyon Onkoloğu:** Ağız, boğaz ve/veya yemek borusu malignitelerinin neden olduğu disfaji durumunda olan bireyleri/öğrencileri tedavi etmek için radyasyon tedavisi uygular.
- **Radyolog:** Videoflorografik yutma çalışmaları (VFSS) sırasında öncelikle Konuşma-Dil Patologları ile radyolojik çalışmalar yoluyla yutma sorunlarını değerlendirir.

- **Disfaji durumunda olan birey:** Diğer ekip üyelerine durumu hakkında bilgi verir; disfaji bozukluğunun nedenlerini ve tedavisini anladığını gösterir; yutma işlevini eski haline getirmek ve yeterli beslenme ve hidrasyonu sürdürmek için beslenme, telafi edici ve kolaylaştırıcı teknikleri takip eder.
- **Aile Üyesi / Bakıcı:** Diğer ekip üyelerine bireyin/öğrencinin bozukluğunun belirti ve semptomları hakkında bilgi sağlar; Önerilen yönetim tekniklerini anladığını ve uyguladığını gösterir.
- **Dil-Konuşma Patoloğu:** Fizyolojik tepkilerin doğrudan modifikasyonları ve beslenme modifikasyonu gibi dolaylı yaklaşımlar dahil olmak üzere, yutma sorunları olan bireyleri/öğrencileri değerlendirir ve tedavi eder.

1.2.4. Uyarı Protokolü

Uyarı protokolü neden gereklidir?

Avrupa Disfaji Çalışması Grubu tarafından yürütülen çalışmalara göre:

- Disfaji teşhisi konan bireylerin %36'ya kadarı başkalarıyla yemek yemekten kaçındığını ve bunun da artan sosyal izolasyonla sonuçlandığını bildiriyor.
- Teşhislerinden bu yana, %41'i yemek yemeden önce kaygılarında bir artış olduğunu bildiriyor.
- %55'i yaşam kalitelerinin bozulduğuna inanıyor.

Bütün bunlar bağımlılıkta bir artışa ve ayrıca bireysel ve tıbbi bakım ve kurumsallaşmanın daha fazla ağırlığına yol açmaktadır.

Disfaji durumundan şüphelenildiğinde ne yapmalı ve hangi doktora gitmelisiniz?

Disfaji semptomları bir şeyler yiyip içtikten hemen sonra veya sonraki 15-30 dakika içinde ortaya çıkabilir. Bu göstergelerden biri veya birkaçı tanı sürecinde tekrar tekrar tanınmalı ve tanımlanmalıdır.

Disfaji belirtilerinin tespit edilmesi veya şüphelenilmesi durumunda, uyarı protokolü aşağıdaki gibi olacaktır:

- Birinci basamak hekiminizi bilgilendirin. Bu uzman, semptomların ön değerlendirmesini yapmaktan ve bireyin bu durumu iletme riski altında olup olmadığını değerlendirmekten sorumludur. Ayrıca, herhangi bir belirti fark etmesi veya güçlü bir şüphesi olması durumunda, bireyleri SAĞLIK sistemi içindeki uygun uzmana sevk etmekten de sorumludur.
- İşletmenin veya derneğin sağlık personelinin, sağlık hizmeti olup olmadığına dikkat edilmelidir. Merkez, disfaji taraması, tespiti, teşhisi ve tedavisi için merkezin eylem protokolünü uygulayacak doktorları, hemşireleri ve konuşma terapistlerini bilgilendirmelidir.
- Sağlık profesyonelleri tarafından verilen talimatlara uymak hayati önem taşımaktadır. Bunlar, tüm şüphelerinizi, sorularınızı çözmekten ve ihtiyacınız olan gerçek ve doğru bilgileri size sağlamaktan sorumlu olacaktır. Sorulan soruları cevaplayamamanız durumunda, sizi cevaplayabilecek başka bir sağlık uzmanına sevk edebilecek en nitelikli bireylerdir. İnternette veya sosyal ağlarda bilgi aramak, doğru olmayabileceği ve hatta

bireyin sağlığı için tehlikeli olabileceği için her zaman önerilmez. Tanıdan sonra, disfaji durumuna neden olan patoloji ilerledikçe semptom da ilerlediğinden, beslenmenin güvenli ve etkili bir süreç olduğunu garanti etmek için periyodik değerlendirmeler yapılmaktadır.

MERKEZLERDE DİSFAJİ İÇİN UYARI PROTOKOLLERİ

Bir profesyonel, şüpheli disfaji alarm işareti/işaretleri için bir uyarı aldığında, aşağıdaki adımları izlemelidir:

- Uzman, belirtilen uyarının mevcut olup olmadığını belirlemek için önümüzdeki üç gün boyunca alımlar (gıda-içecek) sırasında merkezde bulunacaktır.
- Bireyin beslenmesine dahil olan profesyoneller ve aile üyeleri, bu semptomların varlığı konusunda referans rakamla bilgilendirilecektir. Ayrıca, en yaygın uyarı göstergelerinin bir hatırlatıcısı olarak hizmet edecektir.
- Profesyonel, tüm ekibin durumdan haberdar olması için merkezin olay defterine bir not yazacaktır. Önümüzdeki beş gün içinde, uzmanlar denetimin onayını verir.



5 gün içinde tekrarlayan disfaji belirtileri veya semptomları bulunmazsa, beslenmeler her zamanki gibi devam eder. Merkezde uzman bir profesyonelin bulunup bulunmadığına bağlı olarak, süreyans döneminde bir veya daha fazla disfaji göstergesi keşfedilirse aşağıdaki gibi ilerlenmektedir.

Merkezde doku değerlendirme testleri yapacak uzman profesyoneller yoksa;

Profesyonel muayene ve doku / kıvamlaştırma talimatları için aile veya merkez aracılığıyla bireyi bir aile hekimine sevk eder. Test yapılana kadar normalden daha uygun bir doku seviyesine sahip dokular (katılar ve sıvılar) kullanılır.

Merkezde doku değerlendirme testleri yapmak için uzman profesyoneller varsa;

- Durumu analiz etmek ve yapılacak teste karar vermek
- Doku ve kıvamlaştırma için kurallar geliştirilir
- Oluşturulan yeni beslenme kuralları hakkında merkezin profesyonelleri ve ailes bilgilendirilir
- Ekipteki herkesin bundan haberdar olması için vaka olay defterine eklenir.
- Kullanıcının klinik / beslenme dosyası ve açıklayıcı gıda belgeleri değiştirilir.

1.2.5. Orofaringeal (Ağız ve Yutak) Disfajinin Yönetimi

Yönetim stratejisi:

- Disfaji durumunda olan bireyler mümkün olan en kısa sürede tanımlanmalıdır.
- Belirli tedavilerden fayda sağlayabilecek herhangi bir tıbbi veya cerrahi durumun teşhisi yapılır.

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

- Güvenli ve etkili yutma ve doğru beslenmeyi sağlamak için tasarlanan terapötik önlemler kullanılır.

Disfaji yönetiminde prematüre bebekler

Yüksek riskli erken doğmuş bebeklerin erken tespiti kritik öneme sahiptir. Bu kanıta dayalı sistematik derlemenin amacı, erken doğmuş bebek yeme ve yutma sorunlarının doğasını karakterize etmek, ilişkili risk faktörlerini belirlemek ve beslenme sorunlarının görülme sıklığını hesaplamaktır.



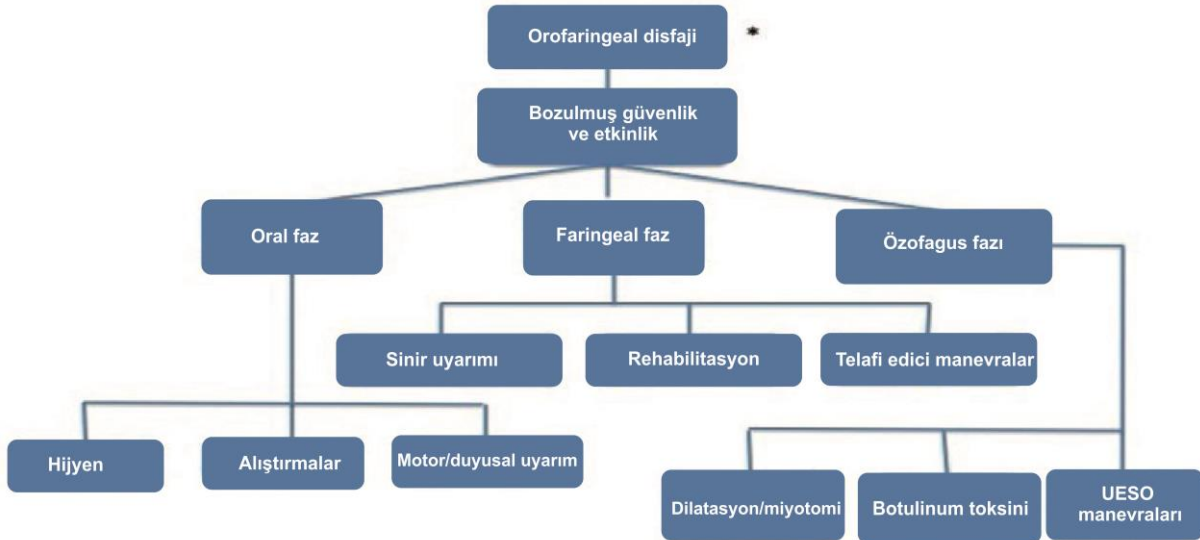
Yaşlılarda disfaji yönetimi

Disfaji yönetimi işbirlikçi bir çabadır. Bir bireyin disfaji semptomlarının tedavisinde birçok profesyonel yer alabilir. Yaşlı bireylerde yetersiz yutma fonksiyonlarını iyileştirmek için daha doğrudan ve yoğun rehabilitasyon tedavileri gereklidir.

1.2.6. Tıbbi ve Cerrahi Tedavi

Yutma gücünü teşhis etmek ve tedavi etmek için eksiksiz bir tıbbi öykü ve kapsamlı bir fizik muayene gereklidir. Boyun, ağız, orofarenks ve gırtlak fizik muayenesinin yanı sıra nörolojik değerlendirme yapılmalıdır.

Orofaringeal disfaji tedavisi için algoritma:



* CVD, Parkinson hastalığı gibi Etiyolojiye göre özel tedavi.
* UESO: üst özofagus sfinkter açıklığı.

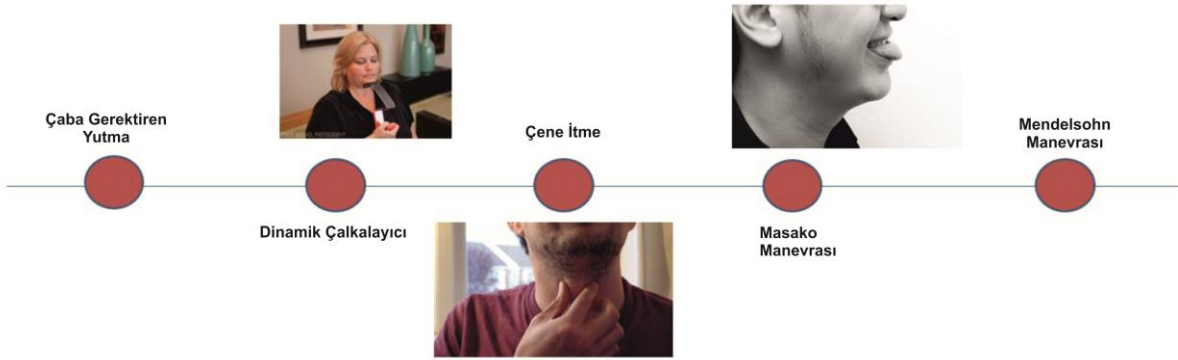
Oral faz:

- Hijyen (Disfajli bireyler için ağız bakımı, sadece ağız temizlemeyi değil, aynı zamanda ölümcül olabilen aspirasyon pnömonisinden kaçınmayı da sağlar)

- Motor/duyusal uyarım. Castillo Morales'in vücut ve orofasyal yönetimini bir palatal plakanın yerleştirilmesiyle birleştiren orofasiyal düzenleme tedavisi, Disfaji durumunda olan bireylerde cesaret verici sonuçlar ortaya çıkarmıştır.

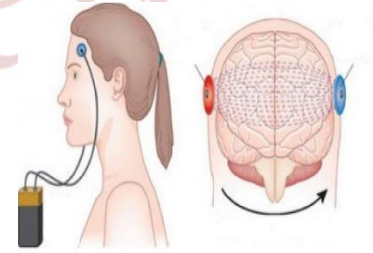


- Alıştırmalar; Disfaji durumunda olan bireyler, konuşma-dil patoloğu veya ergoterapist gibi bir tıp uzmanının gözetiminde aşağıda açıklananlara benzer alıştırmalarla başlamalıdır.



Faringeal faz:

- Nörostimülasyon; Nöromusküler elektrik stimülasyonu (NMES), yutma ile ilgili duyuşsal veya motor sinir liflerini aktive eden bir tür transkütan stimülyasyondur. Bu etki mekanizmasının, merkezi sinir sistemi iyileşmesini arttırmayı ve kas gücünün gelişimini hızlandırmayı içerdiği düşünülmektedir.



- Rehabilitasyon; Yutma rehabilitasyonu alıştırmaları, belirli kasları veya kas gruplarını hedef alacak şekilde tasarlanmıştır. Bugünün tedavisinin çoğu, terapötik alıştırmaların terapötik faydalarını gösteren kanıta dayalı çok az çalışma ile yalnızca güce odaklanmaktadır.

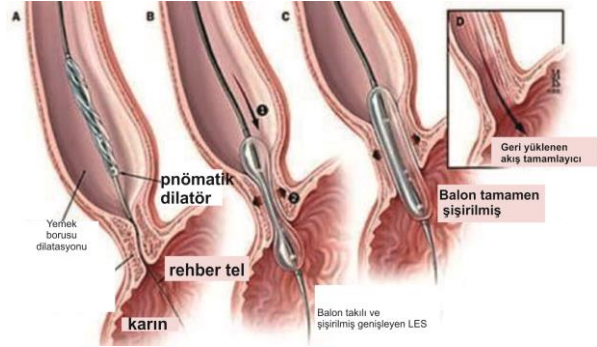


- Telafi edici manevralar; Telafi edici teknikler benimsendiğinde, yutmayı değiştirirler ancak uzun süreli fonksiyonel değişikliklere neden olmazlar. Yutma sırasında bolusu faringeal kanalın lateral kanallarından birine yönlendirmek için kullanılan bir baş döndürme, bir dengeleme yönteminin bir örneğidir.

Özofagus fazı:

- Dilatasyon/miyotomi; Miyotomi deri yoluyla veya bir endoskopa yapılabilir.

Hemoraji, tekrarlayan laringeal sinir hasarı ve faringeal veya özofagus fistülizasyonu miyotominin tüm komplikasyonlarıdır.



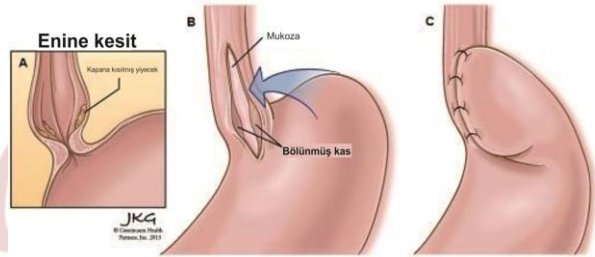
- Botulinum toksini; OD'li bireylerde ilk tedavi seçeneği olarak BoTox enjeksiyonu kullanılabilir. Basit ve güvenlidir ve vakaların %43'ünde disfajiyi giderir. VFS'de ağız ve dil aktivitesi korunmuş ve manometride sağlam bolus sevk kapasitesi olan bireylere BoTox'un başarısız olması durumunda CP miyotomi önerilebilir.

OD'nin cerrahi tedavisi

Özofagus kanserini tedavi etmek veya kemik büyümeleri, ses teli felci, faringoözofageal divertikül, GÖRH ve akalazyaya gibi boğaz daralması veya tıkanıklıklarından kaynaklanan yutma problemlerini iyileştirmek için cerrahi endike olabilir. Ameliyattan sonra konuşma ve yutma tedavisi sıklıkla faydalıdır.

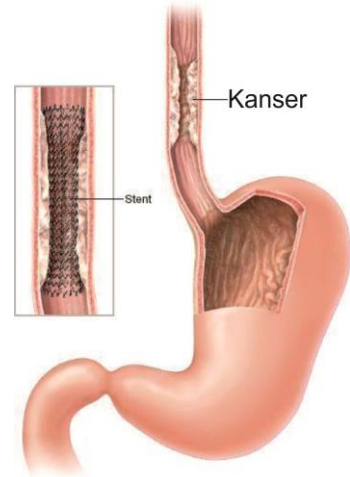
Cerrahi tedavi tipi, disfajinin nedenine bağlıdır. Bazı örnekler aşağıdaki şekildedir:

- **Laparoskopik Heller miyotomisi** - yemek borusunun (sfinkter) alt ucundaki kas, akalazyalı bireylerde açmadığı ve mideye gıda salmadığı zaman, bu prosedür onu kesmek için kullanılır.



- **Peroral endoskopik miyotomi (POEM)** - yemek borusunun astarında bir kesi yapmak için cerrah tarafından ağıza ve boğaza bir endoskop konulur. Cerrah daha sonra Heller miyotomisine benzer şekilde özofagus sfinkterinin alt ucundaki kası keser.

- **Stent yerleştirme** - yemek borusundaki daralmayı veya tıkanıklığı açmak için doktor tarafından metal veya plastik bir tüp (stent) de yerleştirilebilir. Özofagus kanseri bireyleri gibi bazı stentler kalıcı iken, diğerleri geçicidir ve daha sonra çıkarılır.



Değerlendirme

Doğru cevapların altı çizilir

1. Dysphagia is classified into two parts. Which one takes 80% amount of the cases Disfaji iki bölümde sınıflandırılır. Aşağıdakilerden hangisi bu bölümlerin %80'ini kaplamaktadır?

- a. Orofaringeal disfaji
- b. Özofagus disfaji

2. Disfajinin değerlendirilmesi, doktorlar ve konuşma terapistleri tarafından ayrıntılı bilgi toplanmasını gerektirir. Bu bilgiler kimler tarafından sağlanmalıdır?

- a. Disfaji durumunda olan birey veya ailesi/bakıcıları
- b. Konuşma terapistleri
- c. Doktorlar ve Hemşireler
- d. Dış Değerlendiriciler

3. Yutma zorluğu neden olabilir?

- a. Aspirasyon pnömonisi
- b. Tıkanıklık
- c. Boğulma
- d. Yukarıdakilerin hepsi

4. Disfaji tarama araçları aşağıdakilerden hangisi olmalıdır?

- a. Tıbbi geçmiş
- b. Klinik değerlendirme
- c. Araçsal Değerlendirme
- d. Tıbbi geçmiş, Klinik ve Araçsal Değerlendirme

5. GUSS (Güvenli Yutma Ekranı) nedir?

- a. Tıbbi geçmişin bir derlemesi
- b. Dolaylı yutma testi
- c. Araçsal Değerlendirme
- d. Yüz ve gövde gözlemi

6. Aşağıdaki cümleleri doğru veya yanlış olanları belirtin.

- a. Disfaji durumunda (beslenme ve yutma bozuklukları) olan bireyler, çeşitli ortamlarda (örn. okul, ev, hastane, vasıflı bakım tesisi) değerlendirme ve tedavi gerektiren çeşitli tıbbi sorunlara sahip olabilir. DOĞRU
- b. Disfaji nedenleri ve sonuçları sadece konuşma terapisti tarafından tedavi edilmelidir. YANLIŞ
- c. Beslenme ve yutma, ağız, boğaz, üst solunum yolu, gırtlak, soluk borusu, yemek borusu ve mideyi içerir. DOĞRU
- d. Çok disiplinli veya disiplinler arası bir uzman ekibi, karmaşık zorlukları olan insanları yönetmek için en uygun olanıdır. DOĞRU.

Kaynaklar

- Speyer R., Baijens L., Heijnen M., Zwijnenberg I. Effects of therapy in oropharyngeal dysphagia by speech and language therapists: a systematic review. *Dysphagia*. 2010;25(1):40–65. doi: 10.1007/s00455-009-9239-7
- Pizzorni N, Schindler A, Castellari M, Fantini M, Crosetti E, Succo G. Swallowing Safety and Efficiency after Open Partial Horizontal Laryngectomy: A Videofluoroscopic Study. *Cancers (Basel)*. 2019;11(4):549. doi: 10.3390/cancers11040549.
- McCullough GH & Martino R. Clinical evaluation of patients with dysphagia: Importance of history taking and physical exam. In: *Manual of diagnostic and therapeutic techniques for disorders of deglutition* (pp. 11-30). 2013. Springer, New York, NY.
- Azpeitia Armán J, Lorente-Ramos RM, Gete García P, Collazo Lorduy T. Videofluoroscopic Evaluation of Normal and Impaired Oropharyngeal Swallowing. *Radiographics*. 2019;39(1):78-79. doi: 10.1148/rg.2019180070.
- Nacci A, Ursino F, La Vela R, Matteucci F, Mallardi V, Fattori B. Fiberoptic endoscopic evaluation of swallowing (FEES): proposal for informed consent. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2008;28(4):206-11.
- Leslie P, Drinnan MJ, Zammit-Maempel I, Coyle JL, Ford GA, Wilson JA. Cervical auscultation synchronized with images from endoscopy swallow evaluations. *Dysphagia*. 2007 Oct;22(4):290-8. doi: 10.1007/s00455-007-9084-5.
- <https://www.hopkinsmedicine.org/health/treatment-tests-and-therapies/24-hour-ph-impedance-testing>
- <https://www.nestlehealthscience.com/f4d0c0c8-452b-4ee8-bef0-eb8bddd039e8>