

Víme, co znamená opožděné polykání?

Opět jedno ožehavé téma. Problematika opožděného spouštění polykacího aktu, se stále popisuje ve zprávách z FEES a VFSS. Je to však vždy ukazatel polykacích obtíží.

Tímto se zabývali Ambrocio, Beall a Garand, kdy měřili reakční dobu polknutí u dospělých pacientů (zdravých) během VFSS a zjistili, že začátek polknutí je velmi variabilní. Čím je tekutina zahuštěnější, tím delší je spuštění polknutí a označuje se za normální průběh.

Další studie Nakajimy a kol. ukazuje, že se spouštění polknutí prodlužuje od 75 let. Velmi často se u pacientů popisuje faryngeální zpoždění, což je vlastně známka patologie. Není tento termín nadužíván a není čas zamyslet se, proč se popisuje termínem vyznačující se patologií nebo odchylkou, pacient jež nemá dysfagii a když víme, že spuštění polknutí je velmi variabilní?

Ambrocio, K. R., Beall, J., & (Focht) Garand, K. L. (2023). Swallow reaction time in healthy adults. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups*. https://doi.org/10.1044/2023_persp-22-00221 [available to ASHA SIG members]

Nakajima, J., Karaho, T., Kawahara, K., Hayashi, Y., Nakamura, M., Matsuura, N., & Kohno, N. (2022). Latent changes in the pharyngeal stage of swallowing in non-aspirating older adults. *European Geriatric Medicine*. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00604-2>

Management dysfagií u extubovaných a intubovaných pacientů

Postextubační dysfagie je důsledkem endotracheální intubace. Neexistence jasného a nejednotného protokolu dysfagií po extubaci a rozdíly v přístupu k extubovaným pacientům a riziku dysfagie na intenzivních lůžkách, stejně jako tlak ze strany pacientů a rodin, aby zahájili příjem perorální, vedou často k obcházení vyšetření a zhodnocení polykání logopedem, přehnané nebo nedostatečné konzultaci logopedů. Royals a kolegové, proto svolali multidisciplinární tým na svém

pracovišti a vypracovali příručku se specifickými ukazateli, která pomohla ke stanovení jasných pravidel.

Bylo identifikováno několik rizikových faktorů pro post-extubační dysfagii, které by mohly pomoci určit, kteří pacienti by měli podstoupit vyšetření polykání příslušným odborníkem.

Zde jsou tedy pravidla pro zahájení péče logopedem, která se jim v praxi velmi osvědčila.

Konzultace logopeda je zahájena při splnění některého z následujících kritérií:

- Doba intubace \geq 48 hodin
- Tracheostomická kanyla je stále přítomna
- Pacient není schopen udržet bdělost po dobu 15-20 minut
- Nelze zvednout čelo postele o více než 30 stupňů
- Slabost obličejových svalů nebo vytékání slin
- Změny hlasu (afonie, dysfonie, vlhké vokály)
- Slabý nebo chybějící kašel
- Dechová frekvence \geq 30 dechů za minutu, nazální kanyla s vysokým průtokem nebo zvyšující se požadavky na kyslík (nárůst o >4 l za posledních 6 hodin)
- V historii potíže s polykáním
- V nedávné anamnéze tumory hlavy a krku a/nebo operace krční páteře

U všech pacientů, kteří nesplňovali výše uvedená kritéria, sestry provedly krátký screening polykání – podání několika lžic vody. Konzultace logopeda byla indikována, pokud se u pacienta zjistilo:

- přerušované pití
- kašel, dušení
- vlhké vokály
- desaturace kyslíkem
- zvýšená dechová práce a/nebo dechová frekvence 30 dechů za minutu nebo vyšší během 1 minuty po stimulaci vodou.

Pokud pacient neměl žádné rizikové indikátory z příručky byl zahájen orální příjem s řídkými tekutinami a buď měkkou stravou nebo stravou v normální konzistenci pro osoby s odpovídajícím chrupem, nebo mechanicky změkčenou na kaši pro ty,

kteří byli bezzubí. Ošetrovatelský personál nadále sledoval toleranci stravy a konzultoval s logopedy, pokud byly pozorovány nějaké potíže.

Pacienti, kteří splnili kritéria pro riziko dysfagie, byli předáni do péče logopedům a bylo jim indikováno jedno z objektivních vyšetření.

Díky těmto postupům byl zaznamenán úbytek komplikací spojených s dyfagií, rovněž nadbytek objektivních vyšetření a také zbytečné omezení dietních opatření nebo nonperorálního příjmu.

de Lagrán Zurbano, I. M., Laguna, L. B., Soria, C. V., Guisasola, C. P., & Marcos-Neira, P. (2023). Utility of the modified Volume-Viscosity Swallow Test for bedside screening of dysphagia in critically ill patients. *Clinical Nutrition ESPEN*. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.12.021> [open access]

Royals, W., Gillis, R. J., & Campbell, J. L. (2023). A decision guide for assessing the recently extubated patient's readiness for safe oral intake. *American Association of Critical-Care Nurses*. <https://doi.org/10.4037/ccn2023722>