

Změny diety:

Velmi nám a našim pacientům může pomoci změna diety, která by měla být kašovitá, individuálně přizpůsobená hustota. Také v mnohém pomůže vyloučení některých druhů potravy. Některé potraviny (z hlediska konzistence, nikoli vlastního složení) mohou být pro pacienty s polykacími obtížemi vysloveně nevhodné. Jsou to například:

- tekutiny s kousky stravy – např. kousky masa či tužší zeleniny v polévce, vločky v mléce, kousky brambor v řídké polévce atd.
- potraviny houževnaté konzistence - zelí, slanina, tuhé maso s dlouhými vlákny atd.
- jemné lístky – salát
- drobné a tuhé kousky – oříšky, kukuřice, ale i hrášek, čočka, fazole, sója...

Také tablety je třeba mnohdy drtit či dávat přednost tekuté formě.

Kromě běžné úpravy stravy – umletí, rozmačkání vidličkou, uvaření doměkka atd. je možno použít i jiné prostředky, za pozornost stojí, zvláště u potíží s polykáním tekutin, možnost změnit konzistenci tekutin na konzistenci jogurtu či kaše. K tomu je možno použít různé přípravky, které dodávají potravinářské i farmaceutické firmy. Záleží potom na nás i pacientovi, bude-li s přípravkem spokojený i po chuťové stránce.

V případě, že je příjem potravy nedostatečný, je třeba vše konzultovat s lékařem, lékárníkem nebo s ostatními zdravotnickými pracovníky (dietní sestra) a domluvit se na eventuálním jiném řešení - koncentrované přípravky, kompletní tekuté či kašovitě diety, dietní doplňky. Jestliže ani toto není dostačující, je třeba uvažovat o výživě sondou. Toto je však extrémní řešení, ke kterému při správné péči o polykání a správné edukaci nemusí vůbec dojít ani v pokročilých stádiích demence.

Výživa - poruchy polykání ve stáří

Nemoc nebo bolest nejsou normálními projevy stárnutí. Ve stáří můžeme být pomalejší, musíme se často smířit s oslabením zraku a sluchu, ale nemoci, které jsou léčitelné v mládí a středním věku, jsou léčitelné i ve stáří. Proto konzultujte své zdravotní problémy s lékařem nebo lékárníkem a nepodceňujte příznaky.

*Když potřebujete nějaký lék, zjistěte si, kolik vás lék bude stát, nač ten lék je, jak byste jej měli užívat, jaké může mít vedlejší účinky a co dělat, když lék doberete. Poradte se o léčbě se svým lékařem nebo lékárníkem. V lékárnách označených logem **mojelekarna.cz** získáte i další informace v péči o seniory.*

Zajištění přiměřené výživy je důležitou součástí péče o nemocné. Správný režim přijímání stravy, krmení pacienta, vedení k základním návykům a stereotypům jsou však často na okraji zájmu. Přesto právě jídlo a jeho příjem zůstávají jednou z posledních aktivit a prožitků, kontaktů se světem a zároveň životní nezbytností. Je proto třeba otázkám s tím souvisejícím věnovat dostatečnou pozornost v rámci léčení a ošetřování, ale také v edukaci rodinných příslušníků. Mezi onemocnění, kdy dochází v menší či větší míře pravidelně k poruchám polykání, patří např. demence.

Polykání je zdánlivou samozřejmostí u zdravého člověka. Teprve tehdy, když se vyskytnou obtíže s polykáním, uvědomíme si, o jak složitý mechanismus se vlastně jedná.

Potíže při jídle nebo polykání se mohou vyskytnout z mnoha různých příčin, a proto bude nejlepší, když si nejdříve ujasníme **jednotlivé fáze polykání:**

a) Orální fáze přípravy sousta

Na zpracování jídla se podílí celá dutina ústní: zuby, jazyk, tváře - jejichž činnost vede k rozkousání potravy, smísení se slinami a dalšímu rozmělnění, takže se vytvoří jemně kašovitě sousto, které lze snadno spolknout.

b) Hltanová fáze a polykací reflex

Tím, že se sousto posune směrem k hltanu, je aktivován polykací reflex - uzavření epiglotis a mohutný, koordinovaný pohyb hltanového svalstva, který se navenek projeví i pohybem hrtanu, jenž je patrný vpředu na krku, zejména při mírném záklonu hlavy. Jakmile sousto projde hltanem, hltanové svalstvo se opět uvolní a záklopka

hltnová otevře vstup do hrtanu a ostatních dýchacích cest. K polykání je třeba alespoň malé sousto či doušek: to si můžeme vyzkoušet tak, že polykáme několikrát za sebou. Jde to čím dále tím hůře, protože se nám již nedostává slin.

c) Jícnová fáze

Jakmile se sousto či tekutina dostanou do jícnu, posouvají se již dále do žaludku samovolnými vlnovitými a koordinovanými pohyby (peristaltika), které navazují na pohyby hltnu. Tyto pohyby již necítíme v případě, že je vše v pořádku. Pokud spolkneme nepřiměřeně veliké či tuhé sousto, vnímáme je jako bolest za hrudní kosti.

Kašel je přirozeným obranným mechanismem, který je odpovědí na vstup cizího tělesa či tekutiny do dýchacích cest. Jedná se vlastně o za sebou jdoucí prudké výdechy, které ve většině případů vynesou z dýchacích cest to, co tam nepatří. To je v našem případě vdechnuté sousto či tekutina, ale v případě zánětů dýchacích cest jsou to i různé hlenovité či hnisavé sekrety, které potom vykašláváme. Mechanismus kašle je také složitý a stejně jako polykání potřebuje nervovou kontrolu. Ta bývá často u pacientů s demencí poškozena. Je důležité, abychom věděli, že i ti pacienti s neurologickým onemocněním (a v tomto případě i demencí) mohou zakašlat na požádání zcela bez problémů. To ovšem ještě neznamená, že budou dostatečně kašlat vždy, když to bude potřeba pro ochranu jejich dýchacích cest.

Aspirace je situace, když se část potravy, slin či tekutin z nějakého důvodu dostane níže do dýchacích cest, odkud ji již není zpravidla možné kašlem zcela odstranit. To může být velmi nebezpečné: masivní aspirace přímo ohrožuje život. Udává se, že náhlá smrt při jídle je ve značném počtu případů způsobena právě aspirací, menší aspirace, zejména opakované, vedou k plicním zánětům.

Problémy s polykáním.

Polykací problémy u dementních pacientů mohou vznikat prakticky v každé z výše popsaných fází, často se kombinují. Při demencích se může zpomalit a zhoršit koordinace činnosti svalů potřebných pro polykání, ale i pro zpracování stravy. Polykací reflex může být zpožděný nebo nekompletní, může být také špatná následnost jednotlivých fází polykání. Většinu z těchto potíží můžeme diagnostikovat.

Jaké jsou nejběžnější problémy a potíže, se kterými se setkáváme:

- pacient necítí stravu, kterou má v ústech, nebo se chová, jako by o ní nevěděl
- pokud má stravu v ústech, nic s ní nedělá, jen ji v ústech drží
- špatně stravu kouše a neposouvá ji v soustech dozadu směrem k hltnu
- vyplivuje či vystrkuje kousky stravy z úst
- jí naopak velmi rychle a dává si do úst příliš velká sousta
- jí nedostatečně, odmítá potravu, brzy s jídlem přestává, nechce dále jíst či pít
- povídá s plnou pusou, zapomíná polykat, kašle
- kašle, fouká do jídla nebo do pití
- stěžuje si, že se jídlo neposouvá dále, že zůstává v krku
- i po spolknutí sousta či doušku má vlhký „kloktavý“ hlas
- má potíže s polykáním tablet
- „kloktá“ tekutiny, místo aby je polykal
- má častý poslechový nálezn na plicích a časté záněty plic a průdušek

Jak můžeme podporovat správné a bezpečné přijímání stravy:

- pacient má při jídle sedět rovně, bradu má držet co nejnižší. (Když zakloníme hlavu, snáze se otevře epiglotis, proto, zejména při zpomaleném polykacím reflexu, se snáze vdechne potrava či tekutina.)
- je potřeba malých doušků. Nejsnáze toho docílíme dětskou či čajovou lžičkou. Pokud pacient pije z hrnečku, je třeba jej kontrolovat a hrneček pomalu a přerušovaně naklánět. Je vhodné použít nádobu uzpůsobenou tak, aby pacient nemusel zaklánět hlavu. Proto jsou nevhodné některé lahvičky a nádoby, kdy musí sedící pacient příliš zaklánět hlavu.
- také sousta mají být malá
- je třeba střídat jídlo s pitím, aby se dutina ústní snáze vyprázdnila
- podněcujte pacienta, aby správně a důkladně polykal, aby zkusil polknout po jedné lžičce vždy dvakrát, abychom měli jistotu, že polkl dostatečně
- jestliže po polknutí zůstává stále jídlo v ústech, „podejme“ prázdnou lžičku, tak snáze vyprovokujeme další polknutí (i výše uvedené opakované polknutí)
- vedme pacienta k častému a pravidelnému polykání, zabraňme tak „kloktání“ tekutiny
- po skončení jídla zkontrolujeme dutinu ústní, abychom měli jistotu, že v ní nezůstaly zbytky jídla či tekutiny, které by pacient mohl aspirovat
- budete-li se snažit výše uvedené zásady důsledně aplikovat, zjistíte, že jídlo trvá mnohem déle, ale je to užitečná činnost, nenechte se tím odradit