



VALGYMO SUTRIKIMAI PO GALVOS SMEGENŲ INSULTO: PRIEŽIŪRA IR SLAUGA

MARIANNE ELISABETH KLINKE, RN, PHD

ASSOCIATE PROFESSOR

MARIANNE@HI.IS



VALGYMO SVARBA

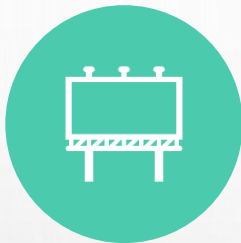
Valgyimo sutrikimai po insulto yra dažni, dažnis 36–89%

(Jacobsen, Axelsson, Österlind og Norberg, 2000; Pools, Brinkman-Zijlker, Dijkstra og Postman, 2006; Westergren, Ohlson og Hallberg, 2001)

Daugelis simptomų po insulto gali neigiamai paveikti pacientų galimybes valgyti ir gerti (Perry, 2004)

Dažni sunkumai po insulto	Poveikis valgymui ir suvartojamo maisto kiekiui
Regėjimo pokyčiai - hemianopsija	Nemato visos maisto porcijos lėkštėje, kyla sunkumų valgant maistą iš lėkštės
Afazija	Sunku išsakyti su valgymu susijusius poreikius ir norus (sunku paprašyti pagalbos)
Apraksija	Sunkumai valgymo metu, pavyzdžiui: gali netinkamai naudoti indus / stalo įrankius
Paralyžius - sutrikusi motorinė organizmo funkcija	Sunkumai su pre - oraline valgymo faze, pavyzdžiui: maisto paėmimas, sunku išlaikyti gerą sėdėjimo padėtį valgant
Nerimas / depresija	Gali sukelti anoreksiją, neramumą ir pykinimą
Skonio ir kvapo pasikeitimas	Mėgstamiausias maistas staiga pasidaro nebeskanus
Pažintinių funkcijų pokyčiai / budrumo pokyčiai	Pamiršta valgyti, valgo per greitai arba per lėtai, pamiršta nuryti, nuolat kramto, nejaučia maisto / gėrimų burnoje. Prarandama valgymo funkcija
Rijimo sutrikimai / disfagija	Aspiracijos ar uždusimo baimė valgant. Negali suvalgyti viso patiekalo

DISFAGIJA



Medicininis terminas apibūdinantis rijimo sutrikimą - maisto pernešimą iš burnos į skrandį



Pasireiškia 42–67% pacientų, patyrusių insultą, per pirmąsias 3 insulto dienas, arba maždaug 50% pacientų, patyrusių insultą (Perry ir Love, 2001; Rofes ir kt., 2018).



Pacientams su disfagija, yra 3x didesnė rizika susirgti plaučių uždegimu nei tiems, kurie neturi disfagijos; jei pacientas aspiruoja - pneumonijos santykinė rizika 11 kartų didesnė (Martino ir kt., 2005).



Insultas gali įvairiais būdais neigiamai paveikti organizmo gebėjimą apsaugoti kvėpavimo takus



Maždaug 2 iš 3 pasveiksta per dvi savaites arba prieš išleidžiant iš ligoninės (Mourão et al., 2019).



Disfagijos sunkumo lygis priklauso nuo smegenų pažeidimo lokalizacijos

TRYS DISFAGIJOS FAZĖS

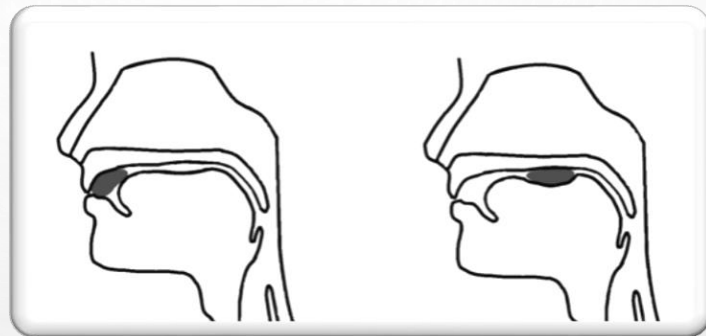
Oralinė disfagija – sutrikdo kramtymą ir maisto nustumimą iki gerklės

Ryklinė disfagija – sutrikdo maisto pernešimą per gerklę

Stemplinė disfagija – sutrikdo maisto pernešimą stemple į skrandį

ORALINĖ DISFAGIJA – VALINGA RIJIMO FAZĖ

- MOTORINĖS FUNKCIJOS SUTRIKIMAS IR APRAKSIJA GALI TURĖTI ĮTAKOS VALINGIEMS JUDESIAMS, PAGRINDINIAMS PROCESAMS IR POJŪČIAMS, PAVYZDŽIUI: SEILIŲ TEKĖJIMUI, SKONIUI IR TEMPERATŪROS JUTIMUI.

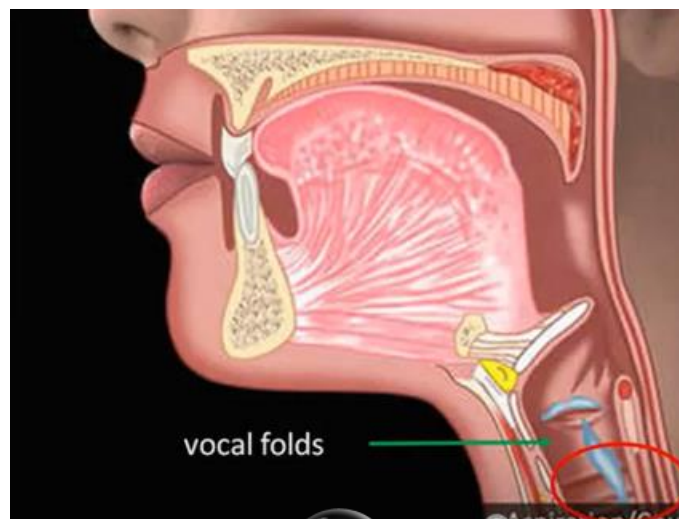
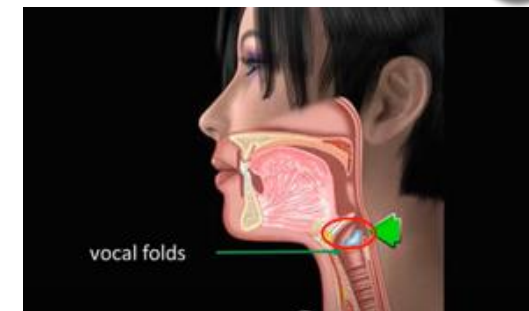


Maisto kašnio formavimo problemos; ištekantis maistas iš burnos; maisto patekimas į ryklę prieš paruošiant maisto kašnij

Maisto/skysčių ištekėjimas iš nosies (nosinė regurgitacija), nesugebėjimas gražinti maisto atgal

RYKLINĖ DISFAGIJA – NEVALINGA RIJIMO FAZĖ

- SUTRIKDOMAS MAISTO JUDĖJIMAS PER GERKLĘ Į STEMPLĘ
- PENETRACIJA: MAISTO KAŠNIS PATENKA Į KVĖPAVIMO TAKUS, TAČIAU NEPRAEINA BALSŲ STYGIŲ
- ASPIRACIJA: MAISTO KAŠNIS PATENKA KVĖPAVIMO TAKUS IR PRAEINA BALSŲ STYGIUS



Tylioji aspiracija: kai maisto kašnis patenka į kvėpavimo takus, tačiau nepasireiškia kosulio refleksas

Paprastai aspiracija sukels stiprų kosulį, tačiau insultas gali sumažinti šį pojūtį / refleksą

RYKLINĖS ASPIRACIJOS SIMPTOMAI



Nosinė regurgitacija



Maisto užstrigimas gerklėje



Kartojamasis rijimas



Kosulys prieš ir po rijimo



Atsikrenkštimas prieš ir po rijimo



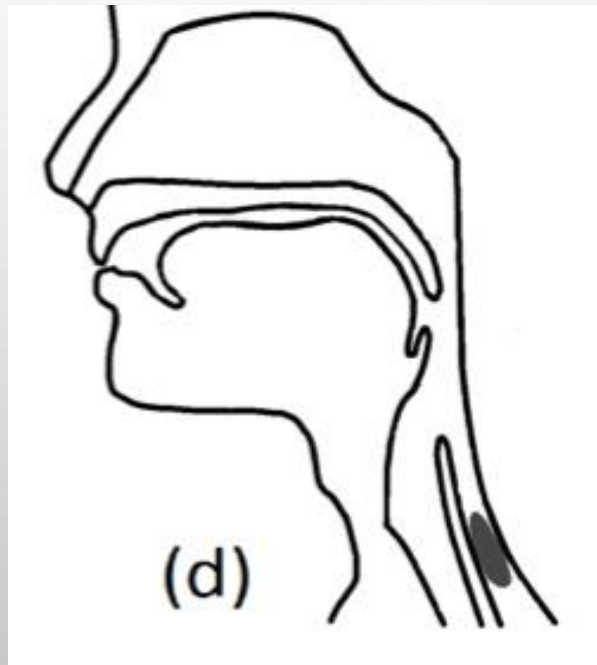
Balso pokyčiai (gurguliuojantis)



Dusulys

STEMPLINĖ DISFAGIJA

- ILGESNĖ MAISTO KAŠNIO JUDĖJIMO STEMPLĖ Į SKRANDĮ TRUKMĖ
- MAISTO DALIS PASILIEKA STEMPLĖJE
- PACIENTAI GALI SKŪSTIS „RĖMENIU“ (PRAŠO SKRANDŽIO RŪGŠTINGUMĄ MAŽINANČIŲ VAISTŲ)



DISFAGIJOS ĮSPĖJAMŲJŲ POŽYMIŲ SĄRAŠAS

Maisto pratekėjimas
- seilėtekis. Negali
tvirtai sučiaupti lūpų

Sunku neišliejant
valgyti ar gerti iš
puodelio ar šaukšto

Veido silpnumas/
asimetrija, liežuvio
nuokrypis

Valgant maisto
kaupimas burnoje

Sunku kramtyti
(kietą maistą)

Balso pokyčiai
(gurgiantis, šlapias)

Spalvos pokytis
valgant ar pavalgius
– dusulio požymiai

Ašarotos akys

Kosulys ar
springimas

Temperatūros
pakilimas

Maisto atsisakymas

Sausa burna

Suprastėjęs skonio
jutimas (skundžiasi
maisto skoniu)

DISFAGIJOS PASEKMĖS

Svorio kritimas

Krūtinės ląštos
infekcija / aspiracinė
pneumonija

Dehidracija

Negalėjimas išgerti
vaistus

Silpnumas, letargija

Nusilpusi imuninė
sistema

Vidurių užkietėjimas

Šlapimo takų infekcija

Bloga burnos higiena

Skausminga burnos
ertmė



SLAUGOS METODAI SIEKIANČIŲ IŠVENGTI ŠALUTINIŲ DISFAGIJOS POVEIKIŲ

RIJIMO SUTRIKIMO PATIKRA

- VISOSE INSULTŲ GAIRĖSE REKOMENDUOJAMA ATLIKTI DISFAGIJOS VERTINIMĄ (JAUNCH ET AL., 2013; HERBERT ET AL., 2016)

MOKSLINIAI TYRIMAI:

- NEATLIKUS DISFAGIJOS VERTINIMO (PER PIRMAS 72 VALANDAS NUO HOSPITALIZAVIMO PRADŽIOS), TAI GALI LEMTI BLOGESNES IŠEITIS NET ESANT LENGVAM INSULTUI; DIDESNĮ PNEUMONIJOS DAŽNĮ (ŠS 2,79), SUNKIĄ NEGALIĄ (ŠS 5,19), AR PAREIKALAUTI TĘSTINĖS SLAUGOS (ŠS 2,79) IR DIDESNĮ MIRŠTAMUMĄ PO 1 METŲ (ŽS 2,42) (N = 6677) (JOUNDI ET AL., 2017)
- PNEUMONIJA YRA SUNKI IR DAŽNA KOMPLIKACIJA, SUSIJUSI SU ŽYMIAI PADIDĖJUSIOMIS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS IŠLAIDOMIS, BLOGA FUNKCINĖS BŪKLĖS IŠEITIMI IR MIRŠTAMUMU (ARNOLD ET AL., 2016; KISHORE ET AL., 2015; POPOVIC, 2013)
- VIETOSE, KURIOSE ATLIEKAMAS OFICIALUS DISFAGIJOS PATIKROS PROTOKOLAS, PNEUMONIJOS DAŽNIS BUVO 2,4%, PALYGINTI SU 5,4% VIETOSE, KUR NEBUVO ATLIEKAMA OFICIALI PATIKRA.

ŠS- šansų santykis, ŽR- žalos santykis

KOKIĄ RIJIMO SUTRIKIMO IŠTYRIMO METODIKĄ NAUDOTI?

- NORIT SUVALDYTI DISFAGIJĄ, PIRMIAUSIA REIKIA JĄ NUSTATYTI. EGZISTUOJA DAUGIAU NEI 35 PASKELBTOS DISFAGIJOS PATIKROS PRIEMONĖS, TAČIAU TIK KELIOS ATITINKA PATIKIMUMO, PAGRĮSTUMO IR PAPRASTUMO KRITERIJUS (PERRY ET AL., 2019)
- NESANT ĮRODYMAIS PAGRĮSTŲ BENT VIENO TESTO PRANAŠUMO, REKOMENDUOJAMAS VANDENS GĖRIMO TESTAS (SMITH ET AL., 2018)

REIKALAVIMAI:

- TURĖTŲ BŪTI TINKAMAS NAUDOTI SLAUGYTOJOMS; BŪTI PAPRASTAS IR PATIKIMAS - JEI JIS YRA PER DAUG SUDĖTINGAS AR REIKALAUJA DAUG LAIKO - NEBUS TAIKOMAS
 - TOR-BSST (MARTINO ET AL., 2009)
 - GUSS
 - QASC

KADA ATLIKTI RIJIMO SUTRIKIMO PATIKRĄ

Netrukus po hospitalizavimo - prieš gaunant maistą, skysčius ar vaistus

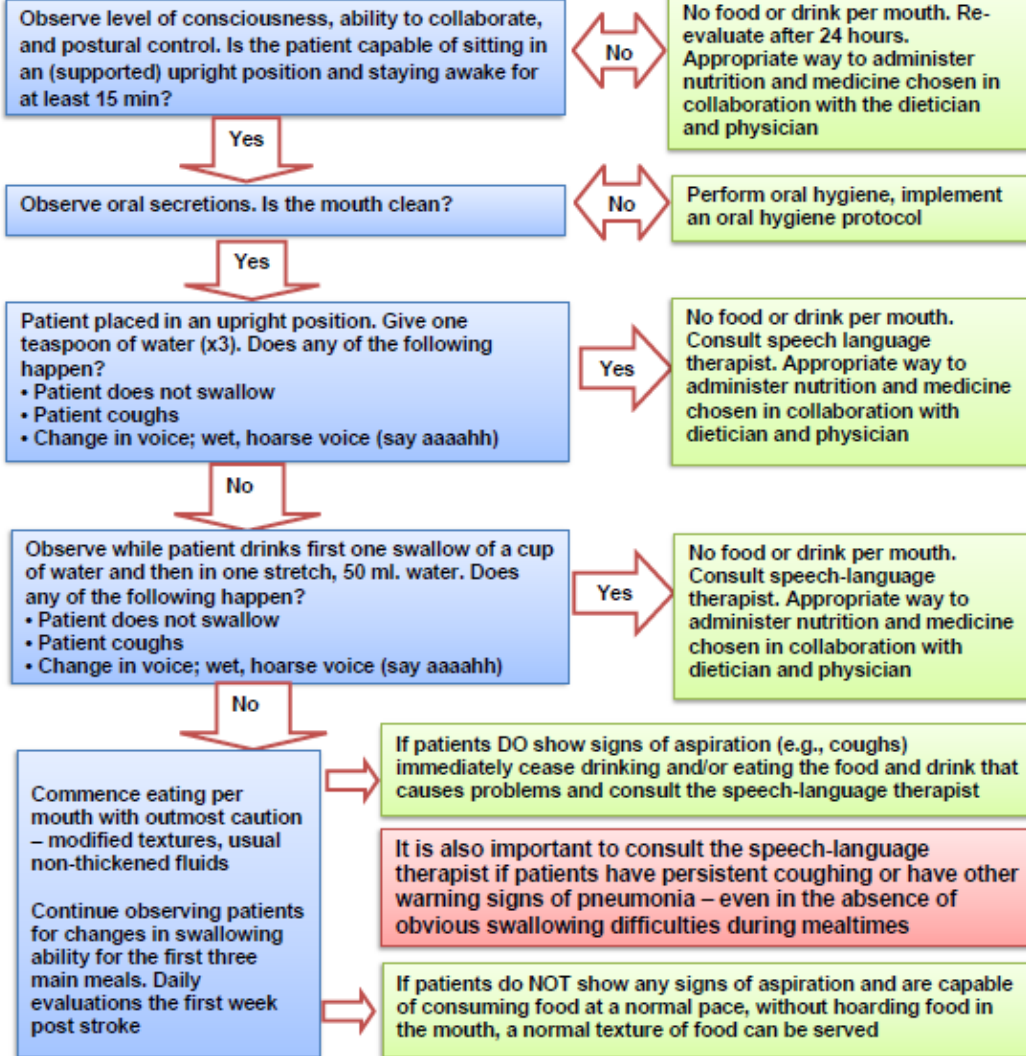
Prieš kiekvieną valgį (pirmus tris valgius arba tris dienas prieš visus valgius)

Kasdienis stebėjimas savaitę laiko

Nepavykus atlikti testo – logoterapeuto konsultacija

Screening for swallowing difficulties

All stroke patients must be screened for swallowing difficulties before being given food, drink, or receiving oral medication. The nurse screens all stroke patients within 24 hours from hospital admission

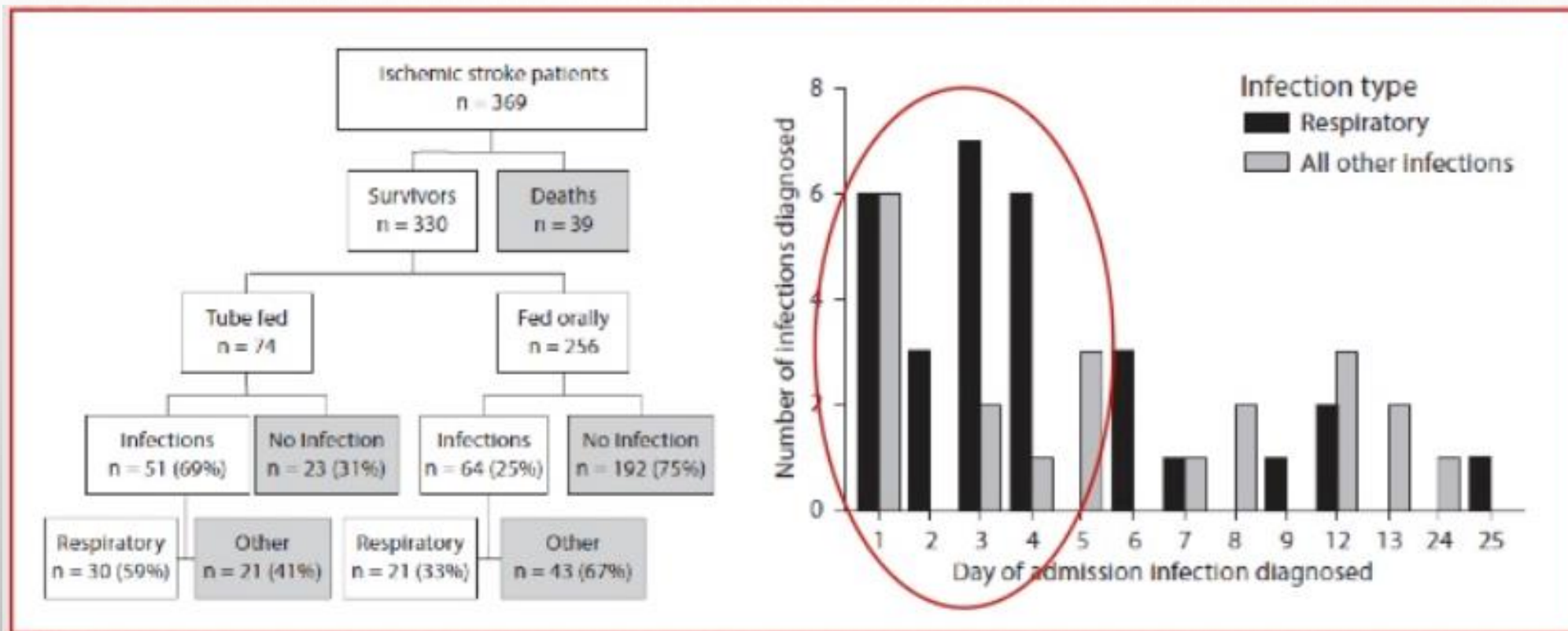


Maintain good oral hygiene. Clean the mouth before and after meals in all patients with facial nerve paralysis and change of sensation in the face and mouth

SUTRIKĖS GERKLŲ PAKILIMAS



PAŽEIDŽIAMUMAS PIRMOSIOMIS DIENOMIS PO INSULTO

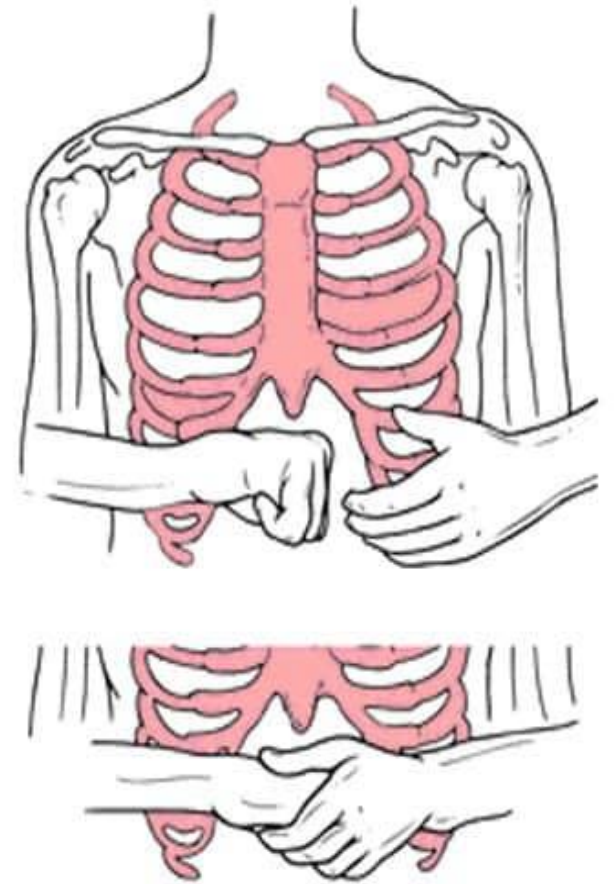


Langdon et al., Neuroepidemiology, 2009

SAUGŪS MAITINIMO BŪDAI

- ĮSITIKINKITE, KAD PACIENTAS YRA BUDRUS
- VERTIKALI PADĖTIS, KŪNAS VIDURIO LINIJOJE, 90 ° KAMPAS
- GALVA ŠIEK TIEK PAKREIPTA Į PRIEKĮ - PASUKTA (APSAUGOKITE KVĖPAVIMO TAKUS)
- NAUDOKITE MAŽUS ŠAUKŠTELIUS, MAITINKITE Į „GERĄ“, NEPARALYŽUOTĄ PUSĘ BURNOS (NELEIDŽIANT MAISTUI PATEKTI Į KVĖPAVIMO TAKUS)
- DUOKITE PAKANKAMAI LAIKO TARP KĄSNIŲ, STEBĖKITE RIJIMĄ
- NEGALIMA DERINTI SKIRTINGO MAISTO TEKSTŪRŲ TAME PAČIAME KĄSNYJE
- VENKITE KALBĖTIS SU PACIENTAIS, KOL BURNOJE YRA SKYSČIO / MAISTO
- PAKLAUSKITE, KOKIA TVARKA PACIENTAS NORI VALGYTI MAISTĄ IR GERTI SKYSČIUS
- PATEIKITE VAIZDINIUS / ŽODINIUS ŽENKLUS; BURNOS ATIDARYMAS, KRAMTYMAS IR RIJIMAS
- PRIEŠ VALGYDAMI PATIKRINKITE AR BURNA ŠVARI, IR PO VALGIO AR NĖRA LIKUČIŲ. PO VALGIO PALIKTI 20-30 MIN VERTIKALIOJE PADĖTYJE (TAIP PAT JEI MAITINATE PER ZONDA)

HEIMLICHOS METODAS



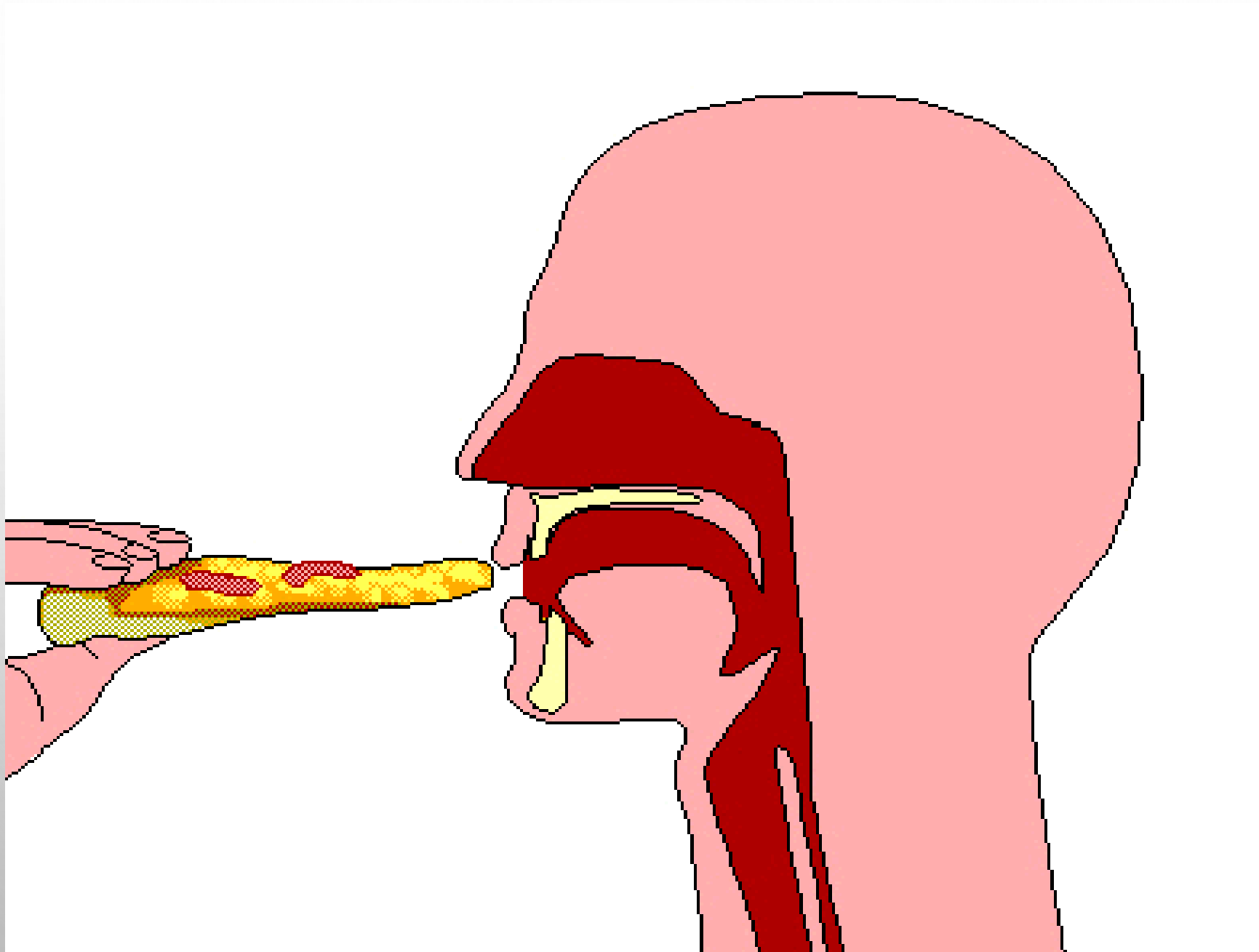
IŠ PACIENTO PERSPEKTYVOS

- BAUGINANTIS PATYRIMAS JAUSTI, KAD GALI MIRTI, KAI PAKARTOTINAI PATIRI UŽDUSIMO JAUSMĄ

“VIENAS IŠ PIRMŪJŲ IR BLOGIAUSIŲ MANO POTYRIŲ PO INSULTO BUVO GULINT MRT. AŠ BUVAU VISIŠKAI PARALYŽIUOTAS DEŠINĖJE PUSĖJE, NEGALĖJAU KALBĖTI IR MANO BALSAS BUVO LABAI SILPNAS. SEILĖS BĖGO MAN GERKLE ŽEMYN, AŠ DUSAU, BIJOJAU, KAD ČIA IR NUMIRSIU “

SUPRANTAMA, KAD AŠ NESU RAMUS VIDUJE, TAČIAU SVARBU „SUTRAMDYTI SAVO NERVUS“. JEI PANIKUOSI- VISKAS IŠLIKS, NIEKAS NEPRAEIS. TIESIOG ATSIPALaiduok (GILIAI ĮKVĖPK), TADA VISADA PAVYKS ĮKVĖPTI BENT TRUPUTĮ ORO, O TADA VISKAS PRAEIS

(KLINKE ET AL., 2014)





PAKEISKITE MAISTO TEKSTŪRĄ

- TIRŠTESNI SKYSČIAI JUDA LĒČIAU (BOLIVAR-PRADOS ET AL., 2019)
- TYRELĘ LENGVIAU NURYTI IR JI NEPRILIMPA BURNOJE / GERKLĖJE
- MALTO MAISTO NEREIKIA TIEK DAUG KRAMTYTI

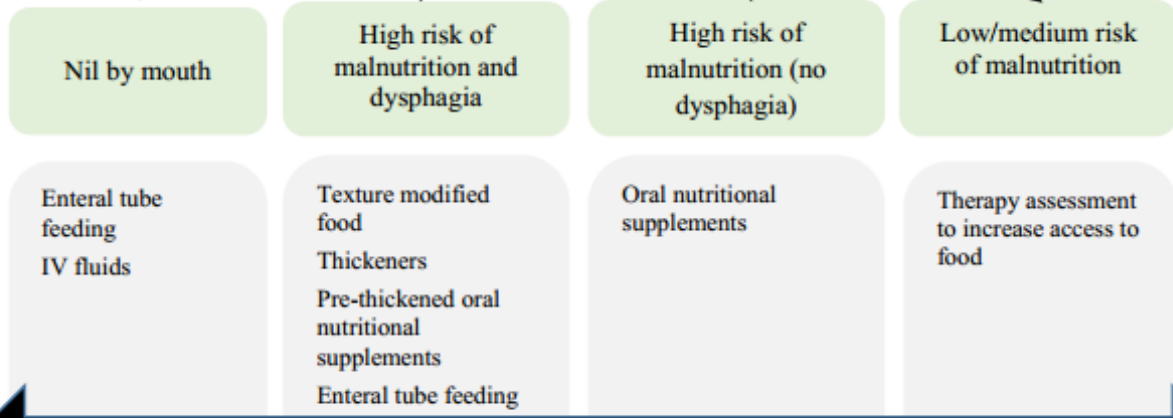
Thin	Nectar-thick	Honey-thick	Pudding-thick
-	1 scoop	2 scoops	3 scoops

BURNOS HIGIENA



CLINICAL PATHWAY

Management of eating difficulties following stroke



Swallowing and nutritional screening

Bedside swallowing screen should be performed before the patient is given any fluid, food, or medication by mouth, preferably within 4 hours of hospital admission – repeated according to guidelines
Nutritional screening should be performed within 24 hours from hospital admission, repeated according to guidelines
Severe swallowing difficulties that do not allow for sufficient oral intake and are anticipated to persist more than a week require early enteral nutrition via a feeding tube (at least within 72 hours)
In the acute stage, enteral nutrition, preferably should be given by a nasogastric tube
If enteral feeding is likely for a longer period of time (> 28 days) a PEG should be chosen and inserted in a stable clinical phase (after 14-28 days)

Slaugytojai

Gydytojai

Logoterapeutai

Dietologai

Vaistininkai

Fizioterapeutai

Ergoterapeutai

Pacientai ir jų artimieji

ŽINUTĖ Į NAMUS

- VALGYMO SUNKUMAI, YPAČ DISFAGIJA, YRA RIMTA IR AKTUALI INSULTĄ PATIRIANČIŲ PACIENTŲ PROBLEMA
- SLAUGYTOJAI GALI REIKŠMINGAI PRISIDĖTI PRIE DISFAGIJOS NUSTATYMO GERINIMO PACIENTAMS, PATYRUSIEMS INSULTĄ, IR SKATINTI METODŲ TAIKYMĄ, PAVYZDŽIUI, SAUGAUS MAITINIMO BŪDUS
- TURI BŪTI AIŠKIOS REKOMENDACIJOS, AR YRA PACIENTŲ, KURIŲ SLAUGYTOJAI NETURĖTŲ TIKRINTI
 - LIEŽUVIO DEVIACIJA? TILTO INSULTAI? NIHSS >15 B.
- SVARBU NE TAI, AR RIJIMO PATIKRĄ REIKIA ATLIKTI PACIENTAMS, PATYRUSIEMS INSULTĄ, AR NE- O KAIP GERIAUSIAI ATLIKTI ĮPRASTINĘ PATIKROS PROCEDŪRĄ KIEKVIENOJE KLINIKINĖJE SITUACIJOJE



VALGYMAS
APETITA
KELIANČIOJE
APLINKOJE



LITERATŪROS ŠALTINIAI

- ARNOLD, M., LIESIROVA, K., BROEG-MORVAY, A., MEISTERERNST, J., SCHLAGER, M., MONO, M. L., ... & SARIKAYA, H. (2016). DYSPHAGIA IN ACUTE STROKE: INCIDENCE, BURDEN AND IMPACT ON CLINICAL OUTCOME. *PLOS ONE*, 11(2), E0148424.
- BOLIVAR-PRADOS, M., ROFES, L., ARREOLA, V., GUIDA, S., NASCIMENTO, W. V., MARTIN, A., ... & CLAVÉ, P. (2019). EFFECT OF A GUM-BASED THICKENER ON THE SAFETY OF SWALLOWING IN PATIENTS WITH POSTSTROKE OROPHARYNGEAL DYSPHAGIA. *NEUROGASTROENTEROLOGY & MOTILITY*, E13695.
- HEBERT D, LINDSAY MP, MCINTYRE A, KIRTON A, RUMNEY PG, BAGG S, BAYLEY M, DOWLATSHAHI D, DUKELOW S, GARNHUM M, GLASSER E, HALABI ML, KANG E, MACKAY-LYONS M, MARTINO R, ROCHETTE A, ROWE S, SALBACH N, SEMENKO B, STACK B, SWINTON L, WEBER V, MAYER M, VERRILLI S, DEVEBER G, ANDERSEN J, BARLOW K, CASSIDY C, DILENGE ME, FEHLINGS D, HUNG R, IRUTHAYARAJAH J, LENZ L, MAJNEMER A, PURTZKI J, RAFAY M, SONNENBERG LK, TOWNLEY A, JANZEN S, FOLEY N, TEASELL R. CANADIAN STROKE BEST PRACTICE RECOMMENDATIONS: STROKE REHABILITATION PRACTICE GUIDELINES, UPDATE 2015. *INT J STROKE*. 2016;11:459–84.
- KISHORE AK, VAIL A, CHAMORRO A, ET AL. HOW IS PNEUMONIA DIAGNOSED IN CLINICAL STROKE RESEARCH? A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS. *STROKE* 2015; 46: 1202–1209.
- KLINKE, M. E., HAFSTEINSDÓTTIR, T. B., THORSTEINSSON, B., & JÓNSDÓTTIR, H. (2014). LIVING AT HOME WITH EATING DIFFICULTIES FOLLOWING STROKE: A PHENOMENOLOGICAL STUDY OF YOUNGER PEOPLE'S EXPERIENCES. *JOURNAL OF CLINICAL NURSING*, 23(1-2), 250-260.
- JOUNDI, R. A., MARTINO, R., SAPOSNIK, G., GIANNAKEAS, V., FANG, J., & KAPRAL, M. K. (2017). PREDICTORS AND OUTCOMES OF DYSPHAGIA SCREENING AFTER ACUTE ISCHEMIC STROKE. *STROKE*, 48(4), 900-906.
- JAUCH EC, SAVER JL, ADAMS JR HP. , ET AL; AMERICAN HEART ASSOCIATION STROKE COUNCIL; COUNCIL ON CARDIOVASCULAR NURSING; COUNCIL ON PERIPHERAL VASCULAR DISEASE; COUNCIL ON CLINICAL CARDIOLOGY. [GUIDELINES FOR THE EARLY MANAGEMENT OF PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE: A GUIDELINE FOR HEALTHCARE PROFESSIONALS FROM THE AMERICAN HEART ASSOCIATION/AMERICAN STROKE ASSOCIATION](#). *STROKE* 2013; 44 (03) 870-947

LITERATŪROS ŠALTINIAI

- MARTINO, R., FOLEY, N., BHOGAL, S., DIAMANT, N., SPEECHLEY, M., & TEASELL, R. (2005). DYSPHAGIA AFTER STROKE: INCIDENCE, DIAGNOSIS, AND PULMONARY COMPLICATIONS. *STROKE*, 36(12), 2756-2763.
- MARTINO, R., KNUTSON, P., MASCITELLI, A., & POWELL-VINDEN, B. (2006). MANAGEMENT OF DYSPHAGIA IN ACUTE STROKE: AN EDUCATIONAL MANUAL FOR THE DYSPHAGIA SCREENING PROFESSIONAL. *HEART AND STROKE FOUNDATION OF ONTARIO*, 1-48.
- PERRY, L., & LOVE, C. P. (2001). SCREENING FOR DYSPHAGIA AND ASPIRATION IN ACUTE STROKE: A SYSTEMATIC REVIEW. *DYSPHAGIA*, 16(1), 7-18.
- PERRY, S. E., MILES, A., FINK, J. N., & HUCKABEE, M. L. (2019). THE DYSPHAGIA IN STROKE PROTOCOL REDUCES ASPIRATION PNEUMONIA IN PATIENTS WITH DYSPHAGIA FOLLOWING ACUTE STROKE: A CLINICAL AUDIT. *TRANSLATIONAL STROKE RESEARCH*, 10(1), 36-43.
- POPOVIC N, STEFANOVIC-BUDIMKIC M, MITROVIC N, ET AL. THE FREQUENCY OF POSTSTROKE INFECTIONS AND THEIR IMPACT ON EARLY STROKE OUTCOME. *J STROKE CEREBROVASC DIS* 2013; 22: 424–429. 3.
- MOURÃO, A. M., VICENTE, L. C. C., ABREU, M. N. S., TATIANA SIMÕES, C., ROMEU VALE, S. A., DE SOUZA, L. C., & TEIXEIRA, A. L. (2019). SWALLOWING PROGRESSION DURING THE ACUTE PHASE OF CORTICAL AND SUBCORTICAL ISCHEMIC STROKE AND ITS ASSOCIATION WITH THE EXTENSION OF BRAIN DAMAGE AND COGNITIVE IMPAIRMENT. *TOPICS IN STROKE REHABILITATION*, 1-5.
- ROFES, L., MURIANA, D., PALOMERAS, E., VILARDELL, N., PALOMERA, E., ALVAREZ-BERDUGO, D., ... & CLAVÉ, P. (2018). PREVALENCE, RISK FACTORS AND COMPLICATIONS OF OROPHARYNGEAL DYSPHAGIA IN STROKE PATIENTS: A COHORT STUDY. *NEUROGASTROENTEROLOGY & MOTILITY*, 30(8), E13338.
- SMITH, E. E., KENT, D. M., BULSARA, K. R., LEUNG, L. Y., LICHTMAN, J. H., REEVES, M. J., ... & ZAHURANEC, D. B. (2018). EFFECT OF DYSPHAGIA SCREENING STRATEGIES ON CLINICAL OUTCOMES AFTER STROKE: A SYSTEMATIC REVIEW FOR THE 2018 GUIDELINES FOR THE EARLY MANAGEMENT OF PATIENTS WITH ACUTE ISCHEMIC STROKE. *STROKE*, 49(3), E123-E128.

KO MUMS REIKIA RIJIMUI?

Galvos
padetiės

Kūno
pozicijos

Žandikaulio
judesių

Ryklės
raumenų

Gerklų

Dantų

Seilių

Kietojo
gomurio

Minkštojo
gomurio

Lūpų

Liežuvio
raumenų

Skruosto
raumenų

ASPIRACIJA

- NE VISIEMS APSIRAVUSIEMS PACIENTAMS IŠSIVYSTO ASPIRACINĖ PNEUMONIJA
 - ASPIRACIJOS KIEKIS IR DAŽNIS
 - ASPIRATO RŪGŠTINGUMAS
 - PREMORBIDINĖ PLAUČIŲ FUNKCIJA
 - KITOS SVEIKATOS BŪKLĘ APSUNKINANČIOS LIGOS (LOPL, VĖŽYS, NETINKAMA MITYBA, ŠIRDIES LIGOS, CD, DAUGYBINIAI INSULTAI)

PSICHOSOCIALINĖS VALGYMO SUNKUMŲ / DISFAGIJOS PASEKMĖS

NEIGIAMAI TRIKDO GYVENIMO KOKYBĘ - SAVIGARBĄ IR ORUMĄ (KLINKE IR KT., 2014)

- 45% IŠ 360 INSULTO PACIENTŲ GALĖJO VALGYTI SU MALONUMU (EKBERG, 2002)
- 41% PACIENTŲ TURĖJO NEMALONIUS POJŪČIUS VALGANT, TOKIUS KAIP NERIMAS / PANIKA (EKBERG IR KT., 2002).
- 36% VENGĖ VALGYTI VIEŠUMOJE (EKBERG, 2002)
- MAŽDAUG 30% TŲ, KURIE VALGĖ MODIFIKUOTĄ DIETĄ, PO VALGIO JAUTĖ NUOLATINĮ ALKĮ / TROŠKULĮ (EKBERG, 2002)

Solids

Puree



Minced/
chopped



Soft



Regular



Liquids

Pudding



Honey



Nectar



Thin



PAGRINDINĖS REKOMENDACIJOS

- RIJIMO SUTRIKIMAI, DĖL KURIŲ NEGALIMA PAKANKAMA MITYBA, IR KURIE GALI UŽTRUKTI ILGIAU NEI SAVAITĘ, REIKALAUJA ANKSTYVO ENTERINIO MAITINIMO PER MAITINIMO VAMZDELĮ (PER PIRMAS 72 VALANDAS).
- ŪMINĖJE STADIJOJE ENTERINIS MAITINIMAS, GERIAUSIA, TURĖTŲ BŪTI ATLIEKAMAS PER NAZOGASTRINĮ VAMZDELĮ
- JEI ENTERINIS MAITINIMAS YRA TIKĖTINAS ILGESNĮ LAIKĄ (DAUGIAU NEI 28 DIENAS), REIKIA FORMUOTI PEG ESANT STABILIAI PACIENTO BŪSENAI (PO 14–28 DIENŲ).