



کنترل دشواریهای تغذیه، جویدن و بلع در مراکز مراقبتی

Managing Feeding, Chewing and Swallowing Difficulties in Care Facilities

- دشواریهای تغذیه، جویدن و بلع می‌توانند برای افراد در همه رده‌های سنی پیش بیابند، اما در افراد مسن‌تر بیشتر روی می‌دهند. این دشواریها می‌توانند در اثر کهولت عادی سن، مصرف دارو، دشواریهای دندانها، و معالجه‌های پزشکی مانند جراحی ایجاد شوند. این دشواریها همچنین ممکن است در اثر عوارض بهداشتی از قبیل زوال عقل، اسکروز چندگانه (MS)، بیماری پارکینسون، فلج مغزی و اسکروز جانبی آمیوتروفیک (ALS) پیش بیابند.
- وضعیت نشستن
- لوازم کمکی و قاشق و چنگال تعدیل یافته برای تغذیه فرد
- برنامه‌های مراقبت دهانی
- نیازهای خاص هنگام خوردن غذا یا نظارت برای ایمنی هنگام تغذیه

اگر در هنگام پذیرش برای مراقبت رژیم غذایی یا برنامه‌ی تغذیه‌ی خاصی دارید، تا زمانی که یک عضو صلاحیتدار تیم مراقب شما را دوباره معاینه کند می‌بایست آن برنامه رعایت شود. برنامه مراقبتی فرد ممکن است به مرور زمان و در اثر سن، بیماری، یا وضعیت بهداشتی او تغییر یابد. همه برنامه‌های مراقبتی باید دست کم هر سال یک بار بازبینی شوند.

برخی از نشانه‌های دشواری جویدن و بلع کدامند؟

فرد تحت مراقبت ممکن است در خطر خفگی یا انسداد مجرای تنفسی باشد و در موارد زیر باید از سوی یکی از اعضای تیم مراقبت معاینه شود:

- تفت کردن غذا یا تکه‌های غذا به بیرون
- سرفه، خفگی یا جاری شدن بیش از حد آب دهان
- جمع کردن غذا در ناحیه آله‌ها، زیر زبان، یا در سقف دهان
- اگر فرد بگوید که غذا «گیر می‌کند» یا «در مسیر نادرست فرو می‌رود»
- احساس درد هنگام بلع
- صاف کردن مداوم گلو
- خودداری از خوردن برخی غذا(ها)، نوشیدنی(ها) یا دارو(ها)
- داشتن تراکم خلط شش یا عفونت مزمن تنفسی
- خواب‌آلودگی، خستگی یا افتادن در هنگام خوردن غذا
- خوردن خیلی کند (بیش از ۳۰ دقیقه) یا ناخورده باقی گذاشتن غذا
- جویدن یا بلع با زور یا یک لقمه غذا را در چندین نوبت بلعیدن
- داشتن چشمان اشک آلود یا آب ریزی از بینی در هنگام یا پس از بلع
- بیرون آمدن غذا یا مایعات از بینی هنگام تلاش برای بلع

تمام اعضای تیم مراقبت بهداشتی، و نیز اعضای خانواده، دوستان و داوطلبان چنین افرادی باید از نشانه‌های خفگی آگاه باشند. نشانه‌های خفگی عبارتند از:

- سرفه شدید
- قبضه کردن دستها به دور گلو یا دیگر نشانه‌های ناراحتی در هنگام خوردن، آشامیدن یا مصرف دارو

چرا مهم است که دشواریهای تغذیه، جویدن و بلع را کنترل کنیم؟

برای فرد تحت مراقبت، دشواری تغذیه، جویدن و بلع (اختلال در بلع یا دیسفاژی) می‌تواند خطر مسدود شدن مجرای بالایی تنفسی توسط غذا یا سایر مواد (بروز خفگی) و / یا ورود آنها به ششها (از طریق دم) را افزایش دهد. انسداد مجرای تنفسی می‌تواند مرگبار باشد. عمل دم پس از خوردن یا آشامیدن می‌تواند باعث شود که فرد خس خس کند، مشکل تنفسی پیدا کند یا صدایش خروسکی شود. این امر می‌تواند به سینه پهلو نیز بیانجامد. با مرور زمان، این دشواریها می‌توانند به سوء تغذیه و از دست رفتن آب بدن و بیوست بیانجامند؛ و نیز می‌توانند بر کیفیت زندگی و میل به غذا خوردن فرد نیز اثر بگذارند.

چه کسی به کنترل دشواریهای تغذیه، جویدن و بلع کمک می‌کند؟

مهم است که تمامی تیم مراقبت بهداشتی از دشواریهای تغذیه، نوشیدن یا مصرف داروی چنین بیمارانی آگاه باشند. آنها باید قادر باشند که مشکلات را کنترل کنند. تیم مراقبت بهداشتی ممکن است این افراد را در برگیرد: یک پرستار، کاردرمانگر، متخصص تغذیه، داروساز، پزشک، گفتار درمانگر، آسیب شناس، دندانپزشک، درمانگر بیماریهای تنفسی، و نیز کارکنان کمکی مانند دستیاران مراقبت بهداشتی و کارکنان خدمات غذایی. خانواده، داوطلبان، دوستان و هر مراقبتگر دیگری نیز می‌توانند به سلامتی و ایمنی افراد تحت مراقبت کمک کنند.

برنامه مراقبتی چیست؟

برنامه‌های مراقبتی کمک می‌کنند که نیازهای مراقبتی فرد تحت مراقبت به اطلاع تمامی تیم مراقبت‌های بهداشتی او رسانده شود. هنگامی که فرد در مرکز مراقبتی پذیرفته می‌شود، درمانگر شما برنامه مراقبتی شما را تکمیل خواهد کرد و پس از آن نیز مرتب آن را بازبینی خواهد کرد. تیم مراقبتی با کمک هم‌دیگر برنامه مراقبتی را تدوین می‌کنند تا اطمینان یابند که فرد ایمن و راحت است. برنامه مراقبتی اطلاعات مربوط به تمامی عوارض بهداشتی آن فرد را شامل می‌شود.

برنامه تغذیه بخشی از برنامه مراقبتی است. این برنامه اطلاعات مربوط به تغذیه، جویدن و بلع را شامل می‌شود. اطلاعات جویدن و بلع عبارتند از:

- نوع رژیم غذایی یا اصلاح بافت غذا
- غلظت مایعات

- ناتوانی در سخن گفتن یا سرفه کردن
- سرخ شدن چهره
- نفس کشیدن با سر و صدا
- سرفه ضعیف یا نبود سرفه
- خاکستری شدن یا به آبی گراییدن رنگ پوست
- از دست دادن هوشیاری

- افراد در هنگام غذا خوردن بیدار و هوشیار باشند
- افراد در هنگام غذا خوردن در وضعیت مناسب نشسته باشند
- به افراد یادآوری شود یا تذکر داده شود که غذا را بیبلعد، آرام بخورند یا به خوردن یا آشامیدن خود ادامه دهند
- با شتاب یا به زور به افراد غذا خورانده نشود
- دشواریهای تغذیه، جویدن یا بلع نظارت و به تیم مراقبت بهداشتی گزارش شود

مراکز مراقبت باید چه اقدامهایی را برای کاهش خطر خفگی یا انسداد مجرای تنفسی انجام دهند؟

کسانی که در مراکز مراقبتی دارای مجوز در بی.سی. زندگی می‌کنند باید دسترسی سریع به دست کم یک فرد داشته باشند که:

- گواهینامه معتبر کمکهای اولیه و احیای قلبی ریوی داشته باشد
- نسبت به وضعیت پزشکی هر فرد ساکن در مرکز مراقبت آگاهی داشته باشد، از جمله خطر خفگی یا انسداد مجرای تنفسی
- بتواند با کارکنان اورژانس تماس بگیرد؛ و
- به آسانی به لوازم کمکهای اولیه دسترسی داشته باشد، از جمله هنگامی که مراقبت در خارج از محوطه‌ی ساختمان مرکز مراقبت اعمال می‌شود

برای آگاهی بیشتر

برای آگاهی بیشتر در باره خوراک و مواد مغذی در مراکزهای مراقبتی دارای کمتر از 24 نفر، راهنمای Meals and More را در این نشانی ببینید:

www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2008/Meal_s_and_More_Manual.pdf (پی‌دی‌اف 2.04 مگابایت).

برای آگاهی بیشتر در باره خوراک و مواد مغذی در مراکزهای مراقبتی دارای 25 نفر یا بیشتر، راهنمای Audits and More Manual را در این نشانی ببینید:

www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2008/Audits_and_More_Manual.pdf (پی‌دی‌اف 5.08 مگابایت).

برای نامها و تعریفهای استاندارد برای غذاهایی که بافتشان تعدیل یافته و مایعات تلغیظ شده، به International Dysphagia Diet Standardisation Initiative (IDDSI) در www.iddsi.org مراجعه کنید.

برای آگاهی بیشتر در باره آموزش کمکهای اولیه و احیای قلبی ریوی، از این مراکز دیدن کنید: آمبولانس سنت جان:

www.sja.ca/English/courses-and-training/Pages/default.aspx و صلیب سرخ کانادا: www.redcross.ca/training-and-certification

ممکن است افراد همیشه نشانه‌های خفگی یا انسداد مجرای تنفسی هنگام ورود خوراکیها یا آشامیدنیها به درون مجراهای تنفسی یا ششها را بروز ندهند. به این حالت «دم یا اسپیراسیون خاموش» گفته می‌شود. دم خاموش می‌تواند به سایر دشواریهای بهداشتی از قبیل سینه پهلو منجر شوند. نشانه‌های دم خاموش می‌توانند اینها را شامل شوند:

- صدای مرطوب یا «قل قل کردن» در هنگام خوردن یا آشامیدن
- افزایش خلط سینه پس از هر وعده غذا

برای کاهش خطر خفگی یا انسداد مجرای تنفسی چه می‌توان کرد؟

برای کاهش خطر خفگی یا انسداد مجرای تنفسی، همه کسانی که غذا را تهیه و سرو می‌کنند می‌بایست از برنامه مراقبتی فرد پیروی نمایند. مهم است که از رعایت موارد زیر اطمینان حاصل شود:

- کارکنان خدمات غذایی آموزش دیده باشند که بتوانند غذاهای با بافت اصلاح شده تهیه کنند، از قبیل پوره، غذاهای آبکی یا نرم و یا غذای لقمه شده و مایعات تلغیظ شده. بافت غذا، یکنواختی مایعات و شیوهی دادن غذا باید منطبق با آن چیزی باشد که در برنامه مراقبتی نوشته شده است
- تمام کارکنانی که در تهیه و کشیدن غذا دخالت دارند و نیز کسانی که به خوردن فرد کمک می‌کنند باید در مورد شیوه‌های صحیح تهیه و غذا دادن ایمن آموزش دیده باشند
- آیین نامه شیوه واکنش به خفگی (Choking Response Protocol) که در مرکز مراقبت وجود دارد باید همواره در هنگام دادن غذا، نوشیدنی یا دارو رعایت شود
- لوازم کمکی تعدیل یافته برای تغذیه فرد (مانند فنجانهای دارای جای نوشیدن، بشقابهای لب‌بلند، یا کارد و چنگال مخصوصاً ساخته شده) باید برای هر وعده یا میان‌وعده غذایی استفاده شوند
- بهداشت دهانی منطبق با برنامه مراقبتی انجام شود
- قبل از غذا، دندانهای مصنوعی بررسی و در محلشان تثبیت شوند
- همه وعده‌های غذایی زیر نظارت باشد. خوردن در تنهایی می‌تواند خطر خفگی را افزایش دهد
- در هنگام غذا خوردن، هیچ نوع حواس پرتی مانند صحبت کردن با صدای بلند یا سر و صدای تلویزیون وجود نداشته باشد