



## کنترل دشواریهای جویدن و بلع در مراکز مراقبتی Managing Chewing and Swallowing Difficulties in Care Facilities

- غلظت مایعات
- وضعیت نشستن
- لوازم کمکی برای تغذیه فرد
- برنامه‌های مراقبت دهانی
- نیازهای خاص در زمان وعده‌های غذایی یا مراقبت برای غذا خوردن ایمن

اگر فردی که دارای برنامه رژیمی یا تغذیه خاصی است پذیرفته شود، آن برنامه تا زمانی که از سوی اعضای صلاحیتدار تیم مراقبت بهداشتی مجدداً ارزیابی شود، باید رعایت گردد. به مرور زمان، برنامه مراقبتی فرد ممکن است در اثر سن، بیماری یا شرایط سلامتی وی تغییر کند. همه برنامه‌های مراقبتی باید دست کم سالی یکبار مورد بازبینی قرار گیرند.

### برخی از نشانه‌های دشواری جویدن و بلع کدامند؟

فرد تحت مراقبت ممکن است در خطر خفگی یا اسپیراسیون باشد و لازم باشد که در موارد زیر توسط 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 لپها، 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)
  - گرفتگی ریوی یا عفونت مزمن تنفسی
  - خوردن خیلی کند (بیش از ۳۰ دقیقه) یا نخورده باقی گذاشتن غذا
  - جویدن یا بلع با زور یا یک لقمه غذا را در چندین نوبت بلعیدن
  - چشمان اشک آلود یا آبریزش بینی حین 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:
- سرخ شدن چهره
  - نفس کشیدن با سر و صدا

دشواریهای جویدن و بلع ممکن است برای افراد در همه رده‌های سنی پیش بیاید، اما در افراد مسن‌تر بیشتر روی می‌دهد. این دشواریها ممکن است در اثر کهولت سن، مصرف دارو، مشکلات دندانها و درمانهای پزشکی مانند جراحی رخ دهد. این دشواریها همچنین ممکن است به دلیل بیماریهایی از قبیل زوال عقل، اسکروز چندگانه (MS)، بیماری پارکینسون، فلج مغزی و اسکروز جانبی آمیوتروفیک (ALS) ایجاد شود.

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

دشواری جویدن و بلع (اختلال در بلع یا دیسفاژی) می‌تواند خطر گرفتگی در مجرای بالایی تنفسی توسط غذا یا سایر مواد (ایجاد خفگی) و/یا ورود آن به ریه‌ها (ایجاد اسپیراسیون ریوی) را افزایش دهد. انسداد مجرای تنفسی ممکن است مرگبار باشد. اسپیراسیون می‌تواند موجب خس خس، دشواری تنفسی یا گرفتگی صدا پس از خوردن و آشامیدن شود. همچنین ممکن است منجر به ذات‌الریه شود. به مرور زمان، دشواریهای جویدن و بلع ممکن است منجر به سوء تغذیه، از دست رفتن آب بدن، یبوست یا عفونت مجاری اداری در نتیجه مصرف آب و غذای زیاد شود. آنها می‌توانند بر کیفیت زندگی و میل به غذا خوردن فرد نیز اثر بگذارند.

### در مراکز مراقبتی چه کسی به کنترل دشواریهای جویدن و بلع کمک می‌کند؟

مهم است که همه تیم مراقبتی چنین بیمارانی از این دشواریها آگاه باشند و کمک کنند که دشواریهای جویدن و بلع و یا مصرف دارو را کنترل کنند. تیم مراقبت بهداشتی ممکن است این افراد را در برگیرد: پرستار، کاردرمانگر، متخصص تغذیه، داروساز، پزشک، گفتار درمانگر، دندانپزشک، درمانگر بیماریهای تنفسی و نیز کارکنان کمکی مانند دستیاران مراقبت بهداشتی و کارکنان خدمات غذایی. اعضای خانواده، داوطلبان، دوستان و سایر مراقبین می‌توانند به سلامتی و ایمنی این افراد کمک کنند.

### برنامه مراقبتی چیست؟

برنامه‌های مراقبتی کمک می‌کنند که نیازهای مراقبتی افراد تحت مراقبت به اطلاع تیم مراقبتی وی برسد. هنگامی که فرد در مرکز مراقبتی پذیرفته می‌شود، باید یک برنامه مراقبتی برای او تدوین شود و پس از آن به طور منظم مورد بازبینی قرار گیرد. تیم مراقبتی فرد با همدیگر همکاری می‌کنند که مطمئن شوند فرد ایمن و راحت است. برنامه مراقبتی حاوی همه اطلاعات مربوط به سلامتی فرد است.

به عنوان بخشی از برنامه مراقبتی، برنامه غذایی شامل اطلاعات مربوط به جویدن و بلع است، از جمله:

- نوع بافت رژیم غذایی یا خوراک (مانند خورد شده یا پوره)

- سرفه ضعیف یا نبود سرفه
- از دست دادن هوشیاری
- سرفه به زور
- ناتوانی در سخن گفتن
- خاکستری شدن یا به آبی گراییدن پوست صورت
- قبضه کردن دستها به دور گلو یا دیگر نشانه‌های ناراحتی در هنگام خوردن، آشامیدن یا مصرف دارو

ممکن است افراد همیشه نشانه‌های خفگی یا اسپیراسیون را وقتی که خوراکیها یا مایعات به مجراهای تنفسی با ریه وارد می‌شوند، بروز ندهند. به این حالت «اسپیراسیون خاموش» گفته می‌شود. اسپیراسیون خاموش می‌تواند به سایر دشواریهای بهداشتی از قبیل ذات الریه منجر شود. نشانه‌های اسپیراسیون خاموش می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

- صدای مرطوب یا «قل قل کردن» هنگام خوردن یا آشامیدن
- افزایش گرفتگی 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 باید از برنامه مراقبتی فرد پیروی نمایند.

مهم است که از رعایت موارد زیر اطمینان حاصل شود:

- کارکنان خدمات غذایی آموزش دیده اند که بتوانند غذاهای با بافت اصلاح شده (مانند پوره، غذاهای ریز ریز شده یا خرد شده) و نیز مایعات غلیظ شده تهیه کنند. بافت غذا، یکنواختی مایعات و شیوه دادن غذا (تکه‌های کوچک، غذاهای تر) باید منطبق با آن چیزی باشد که در برنامه مراقبتی نوشته شده است.
- تمام تیم مراقبتی نیز در مورد شیوه‌های صحیح غذا دادن ایمن آموزش می‌بینند.
- پروتکل شیوه واکنش به خفگی (Choking Response Protocol) که در مرکز مراقبتی وجود دارد، باید همواره در هنگام دادن غذا، نوشیدنی یا دارو رعایت شود.
- لوازم کمکی برای تغذیه فرد (مانند فنجانهای دارای جای نشیمن، بشقابهای لبه بلند، یا کارد و چنگال مخصوص) 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 تحت 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.
- افراد در زمان وعده‌های غذایی 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 بی‌عند، آرام بخورند یا به خوردن یا آشامیدن خود ادامه دهند.
- با شتاب یا به زور به افراد غذا خورانه نشود.
- دشواریهای جویدن یا بلع نظارت و به تیم مراقبت گزارش شود.

### مراکز مراقبت باید چه اقداماتی را برای کاهش خطر خفگی یا اسپیراسیون انجام دهند؟

- کسانی که در مراکز مراقبتی دارای مجوز در بی.سی. زندگی می‌کنند باید دسترسی سریع به دست‌کم یک فرد داشته باشند که:
- دارای مدرک معتبر کمکهای اولیه و احیای قلبی ریوی باشد.
- نسبت به وضعیت پزشکی هر فرد ساکن در مرکز مراقبت، از جمله خطر خفگی یا انسداد مجرای تنفسی آگاهی داشته باشد.
- بتواند با کارکنان اورژانس تماس بگیرد.
- به آسانی به لوازم کمکهای اولیه دسترسی داشته باشد، از جمله هنگامی که مراقبت در خارج از محوطه ساختمان مرکز مراقبت صورت می‌گیرد.

### برای اطلاعات بیشتر

برای اطلاعات بیشتر در باره خوراک و مواد مغذی در مرکزهای مراقبتی با کمتر از ۲۴ نفر، راهنمای غذاها و بیشتر (Meals and More) را در این نشانی ببینید:  
[www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2008/Meals\\_and\\_More\\_Manual.pdf](http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2008/Meals_and_More_Manual.pdf) (پی.دی.اف، ۲،۰۴ مگابایت).

برای اطلاعات بیشتر درباره خوراک و مواد مغذی در مرکزهای مراقبتی با ۲۵ نفر یا بیشتر، راهنمای بازرسی‌ها و بیشتر (Audits and More Manual) را در این نشانی ببینید:  
[www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2008/Audits\\_and\\_More\\_Manual.pdf](http://www.health.gov.bc.ca/library/publications/year/2008/Audits_and_More_Manual.pdf) (پی.دی.اف، ۵،۰۸ مگابایت).

برای آگاهی بیشتر در باره آموزش کمکهای اولیه و احیای قلبی ریوی، از آمبولانس سنت جان به نشانی  
[www.sja.ca/English/courses-and-training/Pages/default.aspx](http://www.sja.ca/English/courses-and-training/Pages/default.aspx) و صلیب سرخ کانادا به نشانی  
[www.redcross.ca/training-and-certification](http://www.redcross.ca/training-and-certification) بازدید کنید.