

Potíže s polykáním - časté a opomíjené

Potíže s polykáním – časté a opomíjené

Zajištění přiměřené výživy je důležitou součástí péče o nemocné. [Demence](#) ↑ patří mezi častá onemocnění vyššího věku, kdy k poruchám polykání dochází v menší či větší míře pravidelně.

Správný režim přijímání stravy, krmení pacienta, vedení k základním návykům a stereotypům jsou často na okraji zájmu. Přesto právě jídlo a jeho příjem zůstávají jednou z posledních aktivit a prožitků, kontaktů se světem a zároveň životní nezbytností.

Polykání je u zdravého člověka zdánlivou samozřejmostí. Teprve tehdy, když se vyskytnou obtíže s polykáním, uvědomíme si, o jak složitý mechanismus se vlastně jedná. Polykání je mechanismem, který posouvá potravu z úst do jícnu a žaludku. Složitost tohoto mechanismu spočívá ve skutečnosti, že cesty vdechovaného a vydechovaného vzduchu a potraviny jsou zčásti společné (dutina ústní, část [hltanu](#) ↑) a podle potřeby je u zdravého člověka odděluje záklopka hrtanová – [epiglotis](#) ↑. Tato záklopka nedovolí, aby se za normálních okolností dostala potrava či polykaná tekutina do dýchacích cest.

Samozřejmý proces polykání (nejen potraviny a tekutiny ale i sliny, které se tvoří trvale v dutině ústní) je ve své podstatě nesmírně složitý. Normálně dýcháme nosem, ústa máme zavřená a vzduch prochází bez překážky do dýchacích cest. Při větší námaze dýcháme ústy, další cesta vzduchu je stejná.

Potřebujeme-li polknout, automaticky začíná reflexní mechanismus, který uzavře epiglotis (na tu chvíli se přerušuje kontinuita dýchacích cest a ustává dýchání), aby mohlo být sousto posunuto do jícnu a jeho peristaltikou dále do žaludku. Jakmile sousto opustí hltan, opět se hrtanová záklopka otevře a dýchání pokračuje. To se opakuje pravidelně vždy, když bezděky polykáme sliny a častěji během jídla a pití.

Vypití nápoje „na ex“ znamená, že pijeme tak, že zadržíme dech a tím i uzavřenou epiglotis a posouváme směrem k jícnu nepřetržitě jedno sousto tekutiny za druhým.

Až potud jsme se zabývali normálně fungujícím polykacím mechanismem. I za normálních okolností se někdy stane, že zapomeneme, že právě polykáme či pijeme a potřebujeme něco rychle říci, sdělit nebo vykřiknout. Potom se obvykle rozkašleme. To je způsobeno tím, že jsme narušili plynulý proces polykání. Snahou promluvit (k tomu potřebujeme proud vzduchu) jsme otevřeli epiglotis a větší či menší část sousta či tekutiny se nám dostala do dýchacích cest. Kašláni je obranným mechanismem zdravého člověka, který v tomto případě slouží k vyčištění dýchacích cest.

Jednotlivé fáze polykání

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

Příprava sousta v ústech

Na zpracování jídla se podílí celá dutina ústní: zuby, jazyk, tváře. Jejich činnost vede k rozkousání potravy, smísení se slinami a dalšímu rozmělnění, takže se vytvoří jemné kašovitě sousto, které lze snadno spolknout. Jazyk si sousto ještě vytvaruje tak, aby se polykalo co nejsnáze, i tekutinu shromáždí tak, že se ztvárjuje do miskovité podoby a sousto i tekutinu potom posune směrem dozadu.

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, který je patrný vpředu na krku zejména při mírném záklonu hlavy.

Jakmile sousto projde hltanem, hltanové svalstvo se opět uvolní a záklopka hltanová 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.

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 hltanu. Tyto pohyby již necítíme v případě, že je vše v pořádku. Pokud spolkneme nepřiměřeně veliké či tuhé sousto, vnímáme je jako bolest za hrudní kostí.

Kašel

Jak jsme již výše uvedli, 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 vdechuté 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 pacienti s neurologickým onemocněním (a v tomto případě i demencí) mohou na

požadání zcela normálně zakašlat. To ovšem ještě neznamená, že budou dostatečně kašlat vždy, když to bude potřeba pro ochranu jejich dýchacích cest. Platí to i obráceně, pacient, který není schopen zakašlat, když ho o to požádáme při vyšetření, může mít naopak kašlací reflex zcela neporušený.

Aspirace

Aspirace ↗ nastane, když se část potravy, slin či tekutin z nějakého důvodu dostane níže do dýchacích cest, odkud ji není zpravidla možné kašlem zcela odstranit. To může být velmi nebezpečné: masivní aspirace (často např. zvratky v opilosti, kdy jsou také porušeny reflexní mechanismy) 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 pacientů postižených demencí 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, chybná může být také následnost jednotlivých fází polykání.

Většinu z těchto potíží můžeme diagnostikovat při prostém vyšetření polykání, některé je třeba ještě upřesnit dalším vyšetřením například zobrazovacími metodami, které nám ukáží, jak jsou polykána sousta určité konzistence. Zmíníme se o různých strategiích, jak se vyrovnat s polykacími problémy.

Některé z uvedených zásad jsou zřejmé a univerzálně použitelné. Některé je však třeba konzultovat s odborníkem - nejlépe logopedem, ale také například se zdravotní sestrou, která pacienta ošetřuje v nemocnici, dietní sestrou, [ergoterapeutem](#) ↗, rehabilitačním pracovníkem a samozřejmě s lékařem.

Jaké jsou nejběžnější problémy a potíže, se kterými se setkáváme u pacientů postižených demencí:

- 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 neposunuje ji v soustech dozadu směrem k hltanu
- 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 nález na plicích a časté záněty plic a průdušek

Jak můžeme podporovat správné a bezpečné přijímání stravy

Následují některé z návrhů, které jsou vcelku univerzální a kterými pravděpodobně začne každý logoped, když se na něj obrátíte:

- 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)
- Jíst a pít po malých doušcích a soustech. 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.
- Je třeba střídat jídlo s pitím, aby se dutina ústní snáze vyprázdnila
- Ved'te pacienta k tomu, aby správně a důkladně polykal, aby zkusil polknout jedno sousto vždy dvakrát pro 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)
- Ved'te pacienta k častému a pravidelnému polykání, zabraňme tak „kloktání“ tekutiny
- Po skončení jídla zkontrolujte dutinu ústní, abyste 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. Nenechte se tím odradit, je to důležitá součást péče o pacienta postiženého demencí.

Změny diety

Velmi nám a našim pacientům může pomoci změna diety, která by měla být kašovitá individuálně přizpůsobené hustoty. Také v mnohém pomůže vyloučení některých druhů potravy. Některé potraviny vzhledem ke své konzistenci mohou být pro pacienty s polykacími obtížemi vysloveně nevhodné. Jsou to například:

- tekutiny s kousky stravy – například 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, soja...

Také tablety je třeba mnohdy drtit či dávat přednost lékům v tekuté formě. Kromě běžné úpravy stravy – umletí, rozmačkání vidličkou, uvaření do měka 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 konzultovat zdravotnické pracovníky a domluvit se o eventuálním jiném řešení - koncentrované přípravky, kompletní tekuté či kašovitě diety, dietní doplňky. Jestliže ani toto není dostačující, je třeba uvažovat o výživě sondou.

To je však extrémní řešení, ke kterému při správné péči o polykání a správné edukaci nemusí (a zřejmě by ani nemělo) dojít ani v pokročilých stádiích demence. Stav a spokojenost pacienta postiženého demencí je funkcí toho, jak se o něj staráme. Správná výživa představuje jednu z důležitých součástí této péče.