

Pikaajaline neelamishäire

Neelamishäire taastumise prognoos ja edasine käsitlus sõltub häire algpõhjusest. Aeglaselt tekkinud neelamishäire korral jälgitakse inimese hakkama saamist erinevate toitude ja vedelikega ning söödavaid toidukoguseid. Võimalusel leitakse toidu tõhustamise ja turvalise neelamise toetamiseks sobivad vahendid ja võtted.

Ägeda haiguse tõttu tekkinud või ebaselge kestusega raske neelamishäire puhul paigaldatakse turvalise toitumise, vedelike ja ravimite manustamise tagamiseks nina-mao sond. Neelamise paranemisel ei ole otstarbekas kohe nina-mao sondi eemaldada, kuna enamasti on suukaudse söömise taastamise alguses söömisvahud toitumuslike vajaduste tagamiseks liiga väikesed. Nina-mao sond eemaldatakse alles piisavate söömisvahude turvalise neelamisvõime korral.

Üle viie nädala püsiva neelamishäire või ebapiisavate söömisvahude korral asendatakse nina-mao sond läbi kõhunaha makku rajatava sondiga ehk gastrostoomiga, mis paigaldatakse tavaliselt endoskoopiliselt kohaliku tuimastusega.

Toitesondi rajamise järgselt püütakse võimalusel koostöös logopeediga säilitada ka turvaline suukaudne söömine.

Süveneva ja ravimatu haigusega kaasneva neelamishäire korral sõltub toitesondi paigaldamine ning suukaudne söömine patsiendi soovist ja elukvaliteedist. Olles teadlik neelamishäirega kaasnevatest riskidest, nt kopsupõletiku ja alatoitumuse ohust, võivad patsient ja tema lähedased toitesondi paigaldamisest loobuda ja jätkata suukaudset söömist.

Iga uus olukord eeldab patsiendi seisundi hindamist lähtuvalt haigusest ja elukvaliteedist. Toitmisega seotud küsimused tuleks parandamatute haiguste puhul lähedaste ja ravimeeskonnaga varakult läbi arutada ning fikseerida enne neelamis- ja/või kõnehäire süvenemist.

Neelamishäire teraapia

Neelamisteraapia on meeskonnatöö. Meeskonnatöö rakendamisel on ravi tulemus kiirem ja efektiivsem. Logopeed planeerib teraapiat koostöös raviarsti, õe, toitmisõe, vajadusel füsioterapeudi ja/või tegevusterapeudi ning psühholoogiga. Neelamisteraapia peamiseks eesmärgiks on taastada või säilitada inimese võime suu kaudu süüa.

Vastavalt diagnoosile keskendutakse teraapias:

- **neelamisfunktsiooni taastamisele**, kus neelamistehnikate abil püütakse saavutada teadlik kontroll neelamise üle. Teraapias sooritatakse erinevaid harjutusi lihasjõu ja liigutuste koordineerimiseks;
- **häire kompenseerimisele**, kus erinevate võtete abil leitakse ohutuim ja efektiivseim viis toidupala neelamiseks.

Logopeed kombineerib teraapias erinevaid võtteid ja meetodeid arvestades patsiendi võimekust ja neelamishäire ulatust.

Neelamise kiire paranemise lootuse korral või ägeda haigestumise foonil tähendab esmane käsitlus turvalist toitumist asendi ja toidu/joogi tekstuuri muutmisega.

Neelamisteraapias harjutatakse logopeedi jälgimisel ja juhendamisel erinevate tekstuurideni paksendatud vedelike ning seejärel turvalises mahus sobiva konsistentsiga toidu neelamist. Sageli on vajalik vedelike paksendamine ning tavatoidu asemel ühtlase konsistentsiga (püreestatud) toidu valimine. Järgitakse põhimõtet, et kogu teraapia vältel peab neelamine olema inimese jaoks ohutu.

Suuhügieen

Neelamishäirega patsiendi puhul tuleb alati järgida suuhügieeni põhimõtteid, sest hooldamata suuõõs on potentsiaalne bakterite kasvulava ja haigustekitajad satuvad hingamisteedesse. Halva suuhügieeni ja kaariesega, neelamishäirega ning söötmist vajavatel haigetel esineb sagedamini kopsutüsistusi.

Hammastele ja/või proteesidele ning suuõõnde kogunenud toidujäänused tuleb eemaldada, sest hooldamata suuõõs on potentsiaalne bakterite kasvulava. Ühtlasi soodustab halb suuhügieen alatoitumuse kujunemist ning mõjutab patsiendi enesehinnangut.

Suuhügieeni eest tuleb hoolitseda ka ainult toitesondi kaudu toituvat patsiendil.

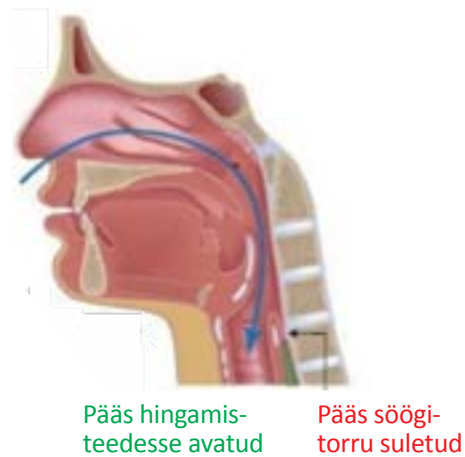
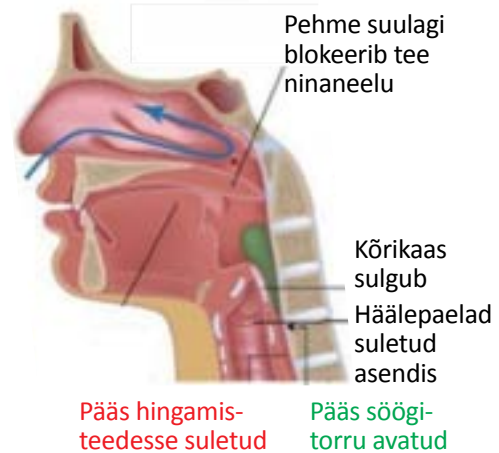
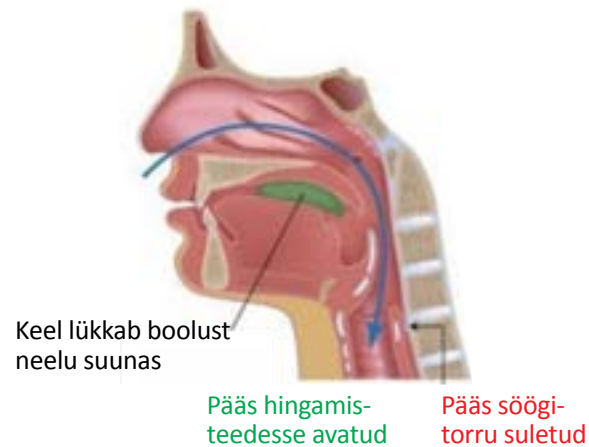
Haiglas aitavad patsiendi suuhügieeni tagada õed ja hooldajad.

Kasutatud kirjandus:

- Ickenstein, G. W. (2014). *Diagnosis and Treatment of Neurogenic Oropharyngeal Dysphagia (2nd ed.)*. Bremen: UNI-MED.
- Insuldijärgse taastusravi juhend (2017) https://www.ravijuhend.ee/uploads/userfiles/file/INSULDI_TR/insuldi-taastusravijuhis-2017.pdf.
- Padrik, M., Hallap, M. (Toim). (2016). *Kommunikatsioonipuuded lastel ja täiskasvanutel: märkamine, hindamine ja teraapia*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Zuercher, P, Moret, C. S., Dziewas, R. & Schefold, J. C. (2019). *Dysphagia in the intensive care unit: epidemiology, mechanisms, and clinical management*. *Critical Care* 23:103. <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-019-2400-2>

NEELAMISHÄIRE EHK DÜSFAAGIA





Neelamine ja neelamishäire avaldumine

Inimene neelab tavapäraselt ööpäeva jooksul keskmiselt 600–900 korda. Neelamisest võtab osa üle 25 lihaspaari suuõõnes, neelus, kõris ja söögitorus. Normaalne neelamine peab olema efektiivne ja ohutu. Neelamisakt koosneb eri faasidest – toiduvedeliku nägemisest kuni selle jõudmiseni makku.

Neelamishäire ehk düsfaagia võib avalduda erinevates neelamise etappides. Düsfagia võib põhjustada alatoitumust ja vedelikupuudust, kui inimene ei suuda piisavas koguses süüa või juua. Samuti võib toidu või vedeliku sattumine hingamisteedesse põhjustada hingamiskahjustust ja kopsupõletikku.

Neelamishäire ei ole omaette haigus, vaid erinevate haiguste sümptom.

Kõige sagedasemad düsfaagia tekkepõhjused on:

- ajuinsult (ligikaudu pooltel juhtudel);
- ajutrauma või -kasvaja;
- närvisüsteemi või lihaskonna süvenev haigus või trauma;
- neelus, kõris või söögitorus esinev turse, ahenemine või kasvaja;
- pärast rasket haigestumist tekkiv üldine jõuetus jm.

Neelamishäire võib tekkida äkki (näiteks insuldi puhul) või aegamisi (näiteks raske kuluga haiguse ajal tekkinud alatoitumuse korral) ning olla püsiv, mööduv või süvenev. Neelamishäire olemus ja kestus sõltuvad peamiselt põhahaigusest, kuid ka inimese üldisest jõudlusest, vanusest, toitumisest ja treenitusest.

Neelamishäire märkamine ja hindamine

Neelamishäire sümptomid:

- köha ja köhatamine söömise ajal ja järgselt;
- rohke ja vahutav sülg;
- süljevool suunurgast;
- moonutatud kõne;
- hääle muutus pärast neelamist;
- väga aeglane söömistempo;
- toidu kogunemine suhu või jäägid põses;
- vedeliku või toidu sattumine ninna;
- söögist-joogist keeldumine;
- ebamugavus-, tükitunne või valu kõripiirkonnas;
- raskused tablettide neelamisel;
- korduvad kopsupõletikud;
- ebaselge kaalukaotus jms.

Selliste probleemide ilmnemisel tuleks pöörduda arsti poole.

Hospitaliseerimise järgselt hindab ägeda närvisüsteemi kahjustava haiguse või trauma korral osakonna õendupersonal kõikide patsientide neelamisvõimet esimesel võimalusel, näiteks insuldi puhul hiljemalt 24 h pärast haiglasse sattumist, samuti neelamisvõime halvenemise kahtlusel.

Neelamise kliinilise hindamise viib läbi logopeed, kes selgitab välja patsiendi üldseisundi, koostöövõime, neelamisega seotud peaaajunärvide funktsiooni ning kõnevõime ja -kvaliteedi. Samuti hindab logopeed erinevate vedelike ja toitude neelamise ohutust ja teeb kindlaks, millises mahus on patsiendil turvaline suu kaudu süüa.

Vajadusel määrab ravimeeskond spetsiaalsed uurinud, nt videofluoroskoopia või fiiberendoskoopia. Sageli tuleb neelamisfunktsiooni korduvalt hinnata, nt insuldijärgse spontaanse taastumise või süveneva närvi- ja lihashaiguse korral.

Neelamisfunktsiooni ning neelamise turvalisuse osas peaks tähelepanelik olema ka eaka patsiendi, raske haiguse, alatoitumuse, trahheostoomia seisundi ning intubatsioonitoru eemaldamise järgselt.

Soovitused turvaliseks neelamiseks:

- ärkvelolek;
- enne söömist veenduge, et suu oleks puhas ja niiske;
- sööge alati istuvas asendis;
- valige sobivad toidunõud, nt õige suuruse ja kumerusega lusikas, madalam tass;
- sööge aeglaselt, rahulikult;
- võtke väikesed söömud/suutäied;
- vältige toite, mille neelamine tekitab raskusi, nt küpsiseid, pähkleid jmt;
- keskenduge söömisele. Söömise ajal rääkides võib toidupala hingamisteedesse sattuda;
- enne järgmise söömu/suutäie võtmist veenduge, et suu oleks tühi;
- pärast söömist kontrollige, et suu oleks tühi ja puhastage suu;
- võimalusel olge pärast söömist istuvas või püstises asendis 20 minutit;
- jälgige ja andke teada, kui sööte alla 60% toidukorra portsjonist.

Patsiendiõpetuse on koostanud logopeedid Merle Rahuoja, Raili Vaidlo, Veronika Raudsalu ja Tiina Suvi ning dr Hanna Liis Lepp.

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
J. Sütiste tee 19
13419 Tallinn
Infotelefon 617 1300
www.regionaalhaigla.ee

Infolehe on kinnitanud Põhja-Eesti Regionaalhaigla õendus kvaliteedi komitee 28. aprillil 2020. a.