

2022 / 2023 ikasturtea

DISFAGIA MANEIUAREN INGURUKO OSASUN HEZKUNTZA PROGRAMA
ADINEKOEN EGOITZETAKO LANGILEEI ZUZENDUA

Andrea Etura Tobalina

LABURPENA

Sarrera: Disfagia, gaur egun gutxiesten den sindrome bat da. Izan ere, munduko heriotza eragile nagusienetako baten artean aurkitzen da, adinekoen artean prebalentzia handiena delako. Erabiltzaileen artean, eragin biopsikosozial, ekonomiko eta emozionala eragiten du, baita zaintzaile zein osasun profesionalen artean ere. Argi dago, detekzio goiztiarra eginez gero, kostu baxuko esku-hartze indibidualizatuak gauzatu daitezkeela, konplikazioak ekiditeko.

Helburua: Disfagia maneiuaren inguruko Osasun Hezkuntza programa diseinatzea Errenteriako adinduen Jesusen Bihotza egoitzako langileei zuzendua.

Metodologia: Osasun Hezkuntza programa osatzeko, PIO galderari erantzunez, eta barneratze eta kanporatze irizpideak jarraituta, datu-baseetan bilaketa bibliografikoa burutu da. Horrez gain, web-orri, gida eta liburu ezberdinetan bilatu da.

Plangintza: Errenteriako Jesusen Bihotza adinekoen egoitzan burutuko da, eta osasun langileei zuzendua dago. Xede-taldearen ezagutza, jarrera, gaitasun eta itxaropenak identifikatu ostean, 4 saioetan banatuko da programa, 12 gai jorratuz. Asteartero bi saio egongo dira, xede-taldearen lan orduak kontuan hartuz, bat goizean eta beste bat arratsaldean. Saioak, erizainek aurrera eramango dituzte, sukaldari eta logopeda bat gonbidatu bezala edukiz. Xede-taldea modu jarraituan zein amaieran ebaluatuko da tresna ezberdinen bitartez. Bukatzeko, programa bete eta helburuak lortu diren ziurtatzeko, sortutako hainbat ebaluazio tresna erabiliko dira.

Ekarpen pertsonala: Disfagiaren maneiorako gida ofizialak falta dira, nahiz eta informazio ugari aurki daitekeen. Arreta egokia eskaintzeko, praktika klinikoko gidak garatzea eta balioztatzea eskatzen da. Honen beharra dago, erabiltzaileei zuzenki eragiten diolako. Garrantzitsua da egoitzan sartu bezain laster balorazio geriatriko integrala egitea, detekzio goiztiarra gauzatzeko. Osasun langileek paper garrantzitsua dute hezitzaile moduan, diziplina anitzeko taldeak parte harturik, 24 orduz erabiltzaileekin daudelako.

Hitz gakoak: Disfagia, adineko pertsonak, gaixotasun neurologikoak, gaixotasun neurodegeneratiboak, detekzio goiztiarra, Osasun Hezkuntza programa.

AURKIBIDEA

1.	SARRERA	1
1.1.	OSASUN HEZKUNTZA PROIEKTUAREN JUSTIFIKAZIOA	2
1.2.	INTENTSITATEA EDO TAMAINA	3
1.3.	GARRANTZIA	4
1.4.	ARRISKU FAKTOREAK	6
1.5.	URRAKORTASUNA	7
1.6.	KOSTUA.....	8
1.7.	XEDE TALDEAREN AUKERAKETAREN JUSTIFIKAZIOA	9
2.	HELBURUAK.....	10
2.1.	HELBURU NAGUSIA	10
2.2.	BIGARREN MAILAKO HELBURUAK.....	10
3.	HEZKUNTZA EDUKIAK.....	10
4.	METODOLOGIA.....	13
5.	PLANGINTZA	15
5.1.	XEDE TALDEA IDENTIFIKATU.....	15
5.2.	XEDE TALDEAK LORTU BEHAR DITUEN HELBURU PEDAGOGIKOAK ...	15
5.2.1.	HELBURU NAGUSIA	15
5.2.2.	BIGARREN MAILAKO HELBURUAK	16
5.3.	JARDUEREN PROGRAMAKETA.....	16
5.4.	BALIABIDE MATERIAL ETA EKONOMIKOAK	31
6.	EBALUAZIOAREN PLANGINTZA.....	31
6.1.	EMAITZEN EBALUAZIOA	31
6.2.	PROZEDUREN EBALUAZIOA	31
6.3.	EGITURA ETA BALIABIDEEN EBALUAZIOA	32
7.	EKARPEN PERTSONALA.....	32
8.	BIBLIOGRAFIA.....	33
9.	ERANSKINAK	37
1.	Eranskina: Disfagia motaren sailkapen ezberdinak.....	37
2.	Eranskina: Disfagiaren prebalentzia adineko erabiltzaileen eta gaixotasun neurologiko eta neurodegeneratiboak dituzten erabiltzaileen artean.	38
3.	Eranskina: Bizi-kalitateko galdetegia.....	39
4.	Eranskina: Datu-base ezberdinetan bilaketa-katearen bilakaera eta lortutako emaitzen taula.....	40
5.	Eranskina: Ebidentziako 5.0 piramidea.....	42

6.	Eranskina: Kronograma, lekua, osasun agenteak eta baliabideak.	43
7.	Eranskina: Disfagiaren Osasun Hezkuntza programa helarazteko posterra.	44
8.	Eranskina: Hasiera eta bukaerako saioetan, xede-taldearen ezagutzak, gaitasunak eta jarrerak ebaluatzeko galdetegia.	45
9.	Eranskina: Disfagiaren informazio orokorrak (<i>power-point</i>).	47
10.	Eranskina: Lehenengo saiorako “Kahoot” galdetegia.	52
11.	Eranskina: Disfagiaren fisiopatologia eta konplikazioak (<i>power-point</i>).	59
12.	Eranskina: Disfagiaren detekzio goiztiarra eta Virginia Hendersonen 14 beharrak (<i>power-point</i>).	65
13.	Eranskina: EAT-10 galdetegia.	70
14.	Eranskina: MECV-V galdetegia.	71
15.	Eranskina: Kasu klinikoa.	73
16.	Eranskina: Bigarren saiorako “Kahoot” galdetegia.	78
17.	Eranskina: “Fotopalabra”.	85
18.	Eranskina: Disfagiaren esku-hartze ezberdinak (<i>power-point</i>).	88
19.	Eranskina: Disfagiarako nutrizioaren esku-hartzeak (<i>power-point</i>).	97
20.	Eranskina: Testurak eta elikadura ohituren galdetegia.	105
21.	Eranskina: Disfagia orofaringeoaren esku-hartze ezberdinen inguruko galdetegia.	107
22.	Eranskina: Lehen sorospinak buxadura baten aurrean (<i>power-point</i>).	108
23.	Eranskina: Show antzerkirako egoera ezberdinak.	111
24.	Eranskina: Disfagiaren inguruko triptikoa xede-taldearentzat.	112
25.	Eranskina: Disfagia orofaringeoarekin erlazionatutako estresaren tolerantziako erizaintza diagnostikoak.	113
26.	Eranskina: Xede-taldeak eta Osasun agenteak Osasun Hezkuntzaren prozesua ebaluatzeko galdetegiak.	114
27.	Eranskina: Xede-taldeak eta Osasun agenteek Osasun Hezkuntzaren egitura zein baliabideak ebaluatzeko galdetegiak.	116

TAULEN AURKIBIDEA

1.	Taula: PIO egituraren oinarrituta erabilitako deskriptoreak eta hitz gakoak/terminologia librea.	13
2.	Taula: Behin-betiko bilaketa eta lortutako emaitzak.	14
3.	Taula: Jardueren programazioa garatua.	18

IRUDIEN AURKIBIDEA

1.	Irudia: Presbifagiarekin lotutako faktoreak adineko pertsonetan.	6
----	--	---

LABURDURAK

ASPACE: Confederación Española de Asociaciones de Atención a las Personas con Parálisis Cerebral (Garuneko Paralisia duten Pertsonen Laguntzeko Elkarten Espainiako Konfederazioa)

DO: Disfagia orofaringea

ELA: Esclerosis Lateral Amiotrófica (Alboko esklerosi amiotrofikoa)

ESSD: “European Society for Swallowing Disorders” (Europako Irensketa Nahasteen Elkarte)

EUGMS: “European Union Geriatric Medicine Society” (Europa Batasuneko Medikuntza Geriatrikoko Elkarte)

EUSTAT: Euskal Estatistika Erakundea

NUTRICARE: “Nutritional Care Programa” (Nutrizio Arretarako Programa)

OME: Osasunaren Mundu Erakundea

TMF: “Texture modified food” (Testura aldatutako elikagaiak)

WGO: “World Gastroenterology Organisation” (Gastroenterologiako Mundu Erakundeak)

1. SARRERA

Lehenik eta behin, disfagia ulertzeko, irenketaren definizioa azaldu behar da. Irensketa, ekintza koordinatuen, borondatezkoen eta nahigabekoen multzoa da, eta elikadura-boloa ahotik urdailera eramatea datza. Funtsezko prozesua da, eta inplikaturako egitura anatomikoen osotasun fisiko eta funtzionala eskatzen du, baita nerbio-sistema zentralaren funtzionamendu egokia ere. Hark bidaltzen ditu sekuentzia motorrak osatzen duten seinaleak, borondatezkoak eta borondatezkoak ez direnak (1).

Disfagiaren definizioaren inguruan, kontraesan asko agertzen dira, batzuetan sintoma bezala definitzen da, beste batzuetan berriz, gaixotasun eta sindrome bezala. Etimologikoki, terminoa greziar jatorriko bi hitzetatik dator: “Dys” (zailtasuna) eta “phagia” (jan) (2). Disfagia, pertsonaren irensteko ahalmenari eragiten dion sindrome bat da, hots, elikadura-boloa sortzeko eta ahotik urdailera garraiatzeari eragiten diona, janaria arnasbidean sartzeko aukera edukiz (3).

Zahartzeak eragindako irensketa-funtzioko aldaketei presbifagia deitzen zaio; izan ere, presbifagia eta disfagia ez dira gauza bera. Ikerketek, zahartzaroa disfagiaren arrisku-faktore gisa identifikatu dute, baina inoiz ez arrisku-faktore independente gisa. Hala ere, irensketa fisiologikoaren eta patologikoaren arteko aldea ezartzea zaila da, eta adinean aurrera egin ahala, beste arrisku-faktore batzuk ere nahasten dira, segurtasuna arriskuan jar baitaiteke (4, 5).

Disfagiak, bost sailkapen ezberdin ditu (1. *Eranskina*). Kokapenaren arabera, Gastroenterologiako Mundu Erakundea (WGO, 2014), bi kategoriatan banatu zuen: disfagia orofaringea (DO), non irensketa hastean datza zailtasuna; eta disfagia esofagikoa, non janaria edota likidoak ahotik urdailera igarotzea oztopatzen den sentazioa dagoen (6). Bere bereizketa funtsezkoa izango da esku-hartze indibidualizatuak gauzatzeko (7).

Disfagia orofaringea, irensteko prozesuan sortutako zailtasuna bezala definitzen da, elikagaia edo edaria aho iristen denetik eta elikadura-boloa eratzen denetik, goiko esfinter esofagikoa irekitzen den arte. Ahoko, faringeko, laringeko eta goiko esfinter esofagikoko alterazioak biltzen ditu. Oro har, jatorri funtzionalekoa izaten da (1, 8).

Aipatu bezala, disfagia faktore anitzeko arazo bat da, eta zahartzearekin lotutako sintomekin lotzen da, hala nola, listu-jariatze gutxiagotzea, muskulu-indarraren gutxitzea, hortzeriaren alterazioak eta irenketaren moteltzea (3).

Horrez gain, disfagia garatzeko adineko biztanleriaren artean prebalentzia handia egon arren, beste etiologia ezberdinak aurkitzen dira, hala nola: gaixotasun neurologikoak (disfagia neurogenoa), gaixotasun muskularrak, gaixotasun organikoak, kausa iatrogenikoak, gaixotasun infekziosoak eta alterazio funtzionalak (9).

Orokorrean, zeinuk irensketa hasi ondorengo lehen uneetan agertu ohi dira, baina minutu batzuetara ere ager daitezke. Batzuetan, oharkabean pasa daitezke, eta, ondorioz, xurgapen isilak sor daitezke (1). Zeinu eta sintoma orokorrak ondorengoak dira: listua edo janaria ahotik isurtzea, eztula jan edo edatean, lerdea, masailean janaria itsastea eta sudurreko berrahoratzea, etab. (6, 8, 10, 11).

Zeinu eta sintoma horietakoren bat hautematen denean eta aldi batez irauten duenean, diziplina anitzeko taldeak parte hartu behar dute ebaluazio zehatza gauzatzeko eta horrela, esku-hartze indibidualizatuak gauzatzeko. Sindromea diagnostikatu ezean, segurtasun eta eraginkortasunean konplikazioak sor daitezke, hala nola, deshidratazioa, malnutrizioa, pneumonia eta dependentzia, instituzionalizatuak izateko arriskua izanik. Aldiz, sindromea diagnostikatuta, hainbat esku-hartze egin daitezke konplikazioak saihesteko: errehabilitazio-tratamenduak, boloaren ezaugarriak aldatzea testurak aldatuz eta oinarri neurofisiologikoa duten esku-hartzeak (6, 9, 12).

Osasunaren Mundu Erakundeak (OME) argitaratutakoaren arabera, sindrome honek Nazioarteko Gaixotasunen sailkapenaren azken bertsioetan (CIE-9 eta CIE-10) kode espezifiko du (787.2, R13) (12), eta Gaixotasunen eta Lotutako Osasun Arazoen Nazioarteko Sailkapen Estatistikoan (ICD-9 eta ICD-10.1OD), nahasmendu gastrointestinalaren barruan sailkatzen da (13).

1.1. OSASUN HEZKUNTZA PROIEKTUAREN JUSTIFIKAZIOA

Erakunde soziosanitarioen eremuan, irenketaren eta malnutrizioaren narriadura saihesteko, diagnostikatu eta beste gizarte-esparru batzuetan baino errazago trata daitezkeen arazoak dira. Trebatutako osasun-langile kualifikatuak lan horiek egiten dituzte, eta funtsezkoak dira adinekoren ongizaterako eta segurtasunerako (14).

Gaur egungo joera, espezialitate guztietako ezagutzak bereganatzen dituzten profesionalak prestatzea da, disfagiari ikuspegi bateratu batetik eraso diezaioketenak. Foro batzuetan, espezialitate hasiberri hori "Deglutismo" bezala izendatzen dute. Adineko jendearengan gaixotasunaren prebalentzia handia izateak eta bizi-itxaropena etengabe igotzeak, gaixotasun horri aurre egiteko profesional ugari behar izatea ekarriko duela uste da (15).

Erizaina, pazientea zaintzeaz arduratzen denez, trebatuta egon behar du irenketaren lehen balorazioa egiteko eta behatzeko, askotan ez baitaki arazo hori dutela. Disfagiaren baheketa egiteko jarrera ideala du, izan ere, pazienteen zerbitzura daude eguneko 24 orduetan beste osasun profesionalekin batera (3, 6). Horregatik, ezagutza egokia izatea funtsezkoa da, erabiltzailearen historia klinikoan erabiliko diren esku-hartze ezberdinak idatziz. Horrela, egoera horretan bizi diren egoiliarrei arreta segurua bermatuko zaie (6, 10).

1.2. INTENTSITATEA EDO TAMAINA

Europako Irensketa Nahasteen (ESSD) eta Europa Batasuneko Medikuntza Geriatrikoaren elkarteak (EUGMS), DO sindrome geriatrikotzat jo dute, osasunean duen eragin negatiboarengatik, intzidentzia handiarengatik, eta adineko pertsonetan prebalentzia handiko koadro klinikoa delako, 65 urtetik gorako biztanleen % 30-40ri eragin diezaioke (2, 12, 14, 16). Euskadiko Logopeden Elkargoaren arabera, sindrome honek, Euskadiko egoitzetan dauden egoiliarren artean, % 40ri eragiten diela estimatzen da (17).

Espanian, gaur egun, biztanleriaren % 17,3k 65 urte baino gehiago ditu, eta Euskal Erkidegoan, berriz, ehuneko hori % 23koa da; beraz, pixkanaka prebalentzia handitzen joango dela uste da (18).

ESSD eta EUGMS-ek argitaratutako dokumentuaren arabera, mundu mailan, % 3ari eragiten dion arazoa da eta nahiz eta eragin negatiboa izan adinekoen gaitasun funtzionalean, osasunean eta bizi-kalitatean, munduan gutxien ezagutzen eta gutxiesten den sindrome geriatrikoen artean aurkitzen da (7).

Disfagiaren prebalentzia, gainera, modu independentean bizi diren pertsonen kasuan, % 30-40 bitartekoa da; tasa hori % 44raino igotzen da ospitaleko zainketa geriatriko akutuetan, eta % 60raino instituzionalizatutako adinekoen kasuan (8, 12, 19).

Disfagia orofaringeo funtzionalaren prebalentzia gaixotasun neurologikoak eta neurodegeneratiboak dituzten erabiltzaileetan oso handia da, % 30-82ra iritsiz. Ikerketa baten arabera, egoitzetan dauden demenziadun erabiltzaileetan, disfagia dutenen ehunekoa handiagoa da (% 53), ez dutenena baino (% 47) (3, 7, 12). Bestetik, DO tratamendu kirurgikoa edo erradioterapikoa, tumore orofaringeoak, laringeoak edo aurpegikoak eduki dituzten erabiltzaileen % 80ri eragiten die (2. *Eranskina*) (3, 12).

Sindromearen nutrizio- eta arnasketa-konplikazioak oso larriak eta ohikoak dira. Disfagia dutenen artean malnutrizioaren prebalentzia oso handia da, gaixotasun neurologikoak dituzten pazienteen % 25ari eragiten die, baita adineko pertsonen % 33ri.

Deshidratazioa ere disfagiaren konplikazio ohikoa da, nahiz eta prebalentzia askoz ezezagunagoa izan (1, 12).

Bestetik, arnas konplikazioak disfagia orofaringeoaren heriotza-kausa nagusia da, xurgapenak eragiten dituztelako maiz; izan ere, xurgapenak garatzen dituzten pazienteen % 50ek pneumonia garatzen dute, horri lotutako heriotza-tasa % 50eraino iritsiz (12). Instituzionalizatutako adinekoek, pneumonia izateko arrisku handiena dute, komunitatean bizi direnekin alderatuz gero, intzidentzia hamar aldiz handiagoa izanik (4, 6, 12). Horrek guztiak, eragin zuzena du pazientearen bizi-kalitatean, bizi-pronostikoa okertuz, sendatze funtzionala murriztuz eta erikortasuna areagotuz (1, 12, 20).

1.3. GARRANTZIA

Disfagiak, erabiltzaileentzat, zaintzaileentzat eta osasun agenteentzat ondorioak dakartza epe labur eta luzera. Horien artean, biologikoak, psikologikoak, familiarak, ekonomikoak eta sozialak aurkitzen dira.

Eragin biologikoari dagokionez, sindromearen etiologia bi alterazio-multzo handiren ondorio izan daiteke: irenketaren erreflexuarena eta goiko esfinter esofagikoaren irekitzearena. Irensketa erreflexuak, hiru gertaera multzo hartzen ditu bere baitan: egitura orofaringeoen aldi baterako berrantolaketa, atsedeen-egoeran dagoen arnasbidearen konfiguraziotik irenstean digestio-bidearen antolaketa bateraino; elikadura-boloa ahotik esofagoraino transferitzea, eta arnas konfigurazioa berreskuratzea (12).

Irensteko garaian, lau balbula garrantzitsu irekitzen eta ixten dira: ahosabai bigunaren eta mingainaren arteko zigilua (glosopalatino zigilua); nasofaringea ixtea, ahosabai biguna igota (belofaringeo zigilua); laringeko ataria, epiglotisaren jaitsieraren bidez itxia eta goiko esfinterra esofagikoa irekitzea. Aitzitik, disfagia neurogenikoa duten pazienteetan eta adinekoetan, irenketaren segurtasunean alterazio bat dute, irensketa erreflexuaren (glosopalatino-zigilua ireki eta laringe-ataria itxi arteko aldia), iraupena oso luzatuta baitago (2, 12).

Prozesu horretan, bi ezaugarri aldatu egingo dira disfagiaren eraginez, nutrizio eta hidratazio egokirako behar diren kaloria guztiak eta ura irensteko zailtasuna sortuz. Lehenengoa, irenketaren eraginkortasuna da, gutxitzen denean, malnutrizioa edota deshidratazioa ager daiteke. Bigarrena, irenketaren segurtasuna da, hondatzen denean, arnasbidea oztopatu daiteke, xurgatze bat gertatuz, eta horrek, pneumonia bat sor dezake. Gainera, mihiak elikadura-boloa gazte batek baino beranduago eusten du, eta, ondorioz, boloa garaiz ateratzen da aho-barrunbetik (2, 7, 12).

Bestetik, zahartze-prozesu naturalak aldaketa anatomikoak eragiten ditu lepoan eta buruan, mekanismo neuronaletan eta muskularretan, eta erreserba funtzionala galtzea eragiten du, irensketa-prozesuan eragina izan dezakeena (2).

Eragin psikologikoa eta soziala adinekoen artean gutxiesten den arazoetako bat da, eta haien nutrizio-egoeran eragin handiena du. Horrek, ondorio negatiboak ditu beraien ongizate fisiko, mental eta emozionalean (1, 14). Disfagia aztertzeko Europako taldearen azterlanean, gaixoen % 36k beste pertsona batzuekin jatea saihesten zuten, % 41ek janariaren aurrean antsietatea sentitzen zuten eta % 55ek disfagiak haien bizi-kalitatea okertu zuela uste zuten. Izan ere, % 70ek adierazi zuen bizitza ez zela hain atsegina disfagia diagnostikatu zenetik (1, 12, 7, 21).

Kontuan hartu beharreko faktore garrantzitsuetako bat, erabiltzaile asko ez direla kontziente disfagia-zantzuez da — askotan, oinarrizko gaixotasunengatik —, eta bai haiek, bai haien senideek ez dakite disfagia modu espezifikoan diagnostikatu eta esku-hartu daitekeen nahasmendua dela (3, 12). Horretarako, Europako disfagia taldeak erabiltzaileei pasatzeko test egokitu bat sortu dute (3. *Eranskina*) disfagia orofaringeoaren bizi-kalitatea baloratu ahal izateko (7).

Eragin psikologikoa osasun profesionalen artean ere hedatzen da. Nutrizio eta otorduetan erronka handia da, estresagarria izan daiteke, lan-karga handituz. Adinekoen egoitzetako langileek tentsio emozionala eta estresa izateko arrisku handia dute, bai “burnout” eta depresioa izateko arrisku faktoreak ere (7, 19, 21).

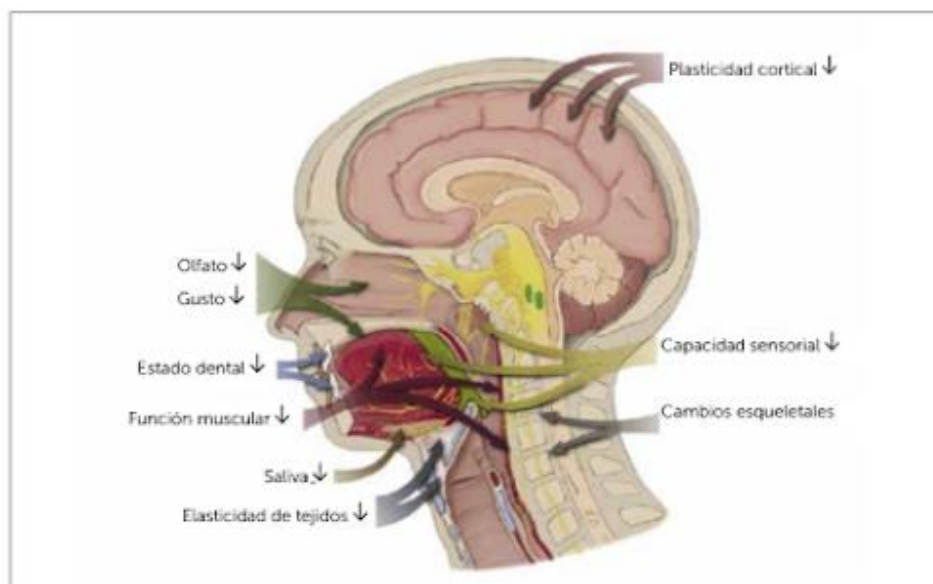
Holtengek eta lankideek egindako ikerketaren arabera, parte-hartzaileek egoiliarrekin modu eraginkorrean komunikatzeko beharra antzeman zuten, baina denbora falta eta gaixotasuna oztopo handia ziren. Bestetik, lau kategoria nagusi sortu ziren parte-hartzaileek testura aldatutako elikagaiak (TMF) erabilerari buruz izandako eztabaidetan: tentsio emozionala, nutrizio-zaintza eskasa, autoeraginkortasuna areagotzea TMF erabiltzearekin eta nutrizio-zaintza hobea TMF erabiltzearekin. Izan ere, Karlssonek eta lankideek egindako ikerketaren arabera, zaintzaileak askotan kezkatzen ziren egoiliarrek kaltetzeaz, eta horrek, frustrazioa nahiz estresa sortzen zieten (21).

Eragin ekonomikoari dagokionez, diagnostiko goiztiarra egin ezean, sindromea azkarrago garatzen da eta baliabide gehiago behar izaten dira tratatzeko. Gainera, konplikazioak ager daitezke eta zenbaitetan ospitaleratuak izan behar dira frogak egiteko, eta horrek, osasun kostu altua dakar, erikortasuna areagotuz (12).

Eragin familiarrari dagokionez, sindromearen inguruko ezjakintasunak, erasan fisikoa, psikologikoa eta sufrimendu morala eragiten die, askotan errudun sentituz konplikazioak ez saihesteagatik. Sarritan, ez dakite nola jokatu disfagia duen senidearekin eta zaintzaren karga igotzen da (12, 21).

1.4. ARRISKU FAKTOREAK

Sindromeak, irenketaren hiru faseetako bati eragin diezaioke: ahoko faseari (borondatezkoa), faringeoari (nahi gabe, irenketaren islada) edo esofagikoari (nahi gabe) (3). Aldiz, zaila da zehaztea zer faktorek eragiten duten disfagia adineko biztanlerian, gaixotasun baten parte gisa edo giza anatomian gertatzen diren aldaketa larrien ondorioz gerta daitekeelako (4, 21). Horietatik, gutxi batzuk baino ez dira identifikatu arrisku-faktore independentetzat; besteak beste, kandidiasia, sarkopenia, adina, sexua, hauskortasuna, eta komorbiditateak (4, 7). Baita, adinekoen funtzio kognitiboa, hortzeria eta ahoko funtzio motorra ere (*ikus 1. Irudia*).



1. Irudia: Presbifagiarekin lotutako faktoreak adineko pertsonetan. Iturria: (5).

Faktoreen zerrenda handitu egiten da adinarekin batera, hala nola, gaixotasun neurologikoak, gaixotasun neurodegeneratiboak eta tumore gaiztoak (4, 6, 10). Izan ere, disfagia ez da inoiz zahartzearen zeinu normaltzat hartzen.

Lehen aipatu bezala, presbifagia, hartzaile aferenteen sentikortasuna gutxitzearen, nerbio-sistema zentralaren edo periferikoaren alterazioen ondorio da. Alteraziorik bereizgarriena, listu-jariaketa gutxitzea eta biskositatea eta lodiera handitzea da, horrek boloaren prestaketa eta propulzioa zailduz. Ezpainetako tentsioa gutxitzen denez ere,

boloa ahotik irtetea errazten du, eta hortzetako piezak hondatzen dira, murtzikatze osatugabeak eraginez (1).

Beraz, disfagia alarma-sintomatizat hartzen da, berehalako ebaluazioa behar du haren kausa diagnostikatu eta esku-hartzeekin hasteko (4, 6, 10).

1.5. URRAKORTASUNA

Disfagia duten erabiltzaile batzuen kasuan, historia klinikoa eta irensteko azterketa klinikoarekin nahikoa da esku-hartzeak erabakitzek, baina beste batzuetan azterketa instrumentala egitea beharrezkoa da (adibidez, bideofluoroskopia) (12).

DOren esku-hartzeak diziplina anitzeko talde bat behar du, eta pazientearen ezaugarrien arabera indibidualizatu behar diren hainbat estrategia daude. Helburu nagusia ahozko bidea ahalik eta modu normalizatuaren erabiltzen jarraitzea da, hori posible da, betiere nutrizio-egoera egokia mantendu badaiteke, osasunerako edozein konplikazio saihestuz (1). Sindromea tratatzeko estrategiak hainbat talde nagusitan multzokatzen dira: errehabilitazio estrategiak (jarrera-estrategiak, gehikuntza sensoriala, praxia neuromuskularrak eta maniobra espezifikoak); boloaren ezaugarriak aldatzea; eta oinarri neurofisiologikoa duten tratamendu berriak (12).

Erabiltzaileak fisiologia aldatu gabe izan ditzakeen konplikazioak gutxitzen saiatzeko, tratamendu konpentsatzaileez hitz egiten da, hala nola, dieten egokitzapenez, jarrera-estrategiez eta testura aldaketek. Aldiz, irenketaren fisiologia aldatzeko asmoa badago, pazientearen maila kognitibo ona eskatzen duten errehabilitazio estrategiak, irenketak teknikak eta prozeduretara mugatutako tratamendu kirurgikoak aurkitzen dira. Modu klasikoan, dieta egokitzea barne hartzen du, baina populazio horretan gorputz jarrera egokiak, elikadura eta nutrizio-teknikak, hots, elikagaien eta likidoen trinkotasuna aldatzea, sendagaien egokitzapena eta zaintzaile eta profesional soziosanitarioen heziketa funtsezkoa da (7, 8, 20).

Erabiltzaileentzat egokienak diren tekniken aukeraketan eragina izan dezaketen hainbat alderdi ebaluatu behar dira: pazientearen egoera kognitiboa, alerta-egoera, jokabide- eta emozio-alderdiak, irenketaren nahasmenduaren kontzientzia-maila, ikasteko gaitasuna, motibazio-maila, neke-maila eta familia-euskarria edo zaintzaileak (12).

Gaur egungo praktika klinikorik onena ondorengoa da: eraginkortasunaren eta segurtasun zuzenaren alterazio diskretuak dituzten pazienteek dieta librea jarraitzea; alterazio moderatuak dituzten pazienteek aldaketak gauzatzea bolumena murrizteko eta elikadura-boloaren biskositatea handitzeko; alterazio larriak dituzten pazienteek, biskositatea areagotzea eta jarrera aldaketak behar dituzte, maniobra aktiboak eta

ahoko zentzumen-gehikuntza sartzean oinarritutako estrategiak erabiliz. Paziente profil bat dago, errehabilitazio-teknikak aplikatuz tratatzerik ez dagoena, eta horietan ahotik elikatzea ezinezkoa bada, gastrostomia endoskopiko perkutaneo jartzea beharrezkoa izango da (12).

1.6. KOSTUA

Agerikoa da, lehen mailako arretaren, ospitaleen, eta arreta soziosanitarioaren artean desproporzio handia dagoela prebalentziak, erikortasunak eta disfagiaren konplikazioek eragindako kostu sanitarioan. Baita, sindrome honetara bideratutako baliabide maila baxuan ere (12).

Alde batetik, irensketa eraginkortasunaren narriadurak, pazientearengan askotan koadro progresiboak eragin dezake eta horrek, osasun-baliabide garrantzitsuen gastua dakar. Ospitaleetako elikadurari eta nutrizioari buruzko Europako Kontseiluaren ebazpen baten arabera, erabiltzaileen malnutrizioak ospitaleratze luzeagoak eragiten ditu, bizi-kalitatea murrizten du eta osasun-arretan beharrezkoak ez diren kostuak handitzen ditu. Halaber, berretsi egiten du erabiltzaileen nutrizio-egoera ebaluatzea pazienteak identifikatzeko eta beharrezko interbentzioak egin ahal izateko (12, 20).

Bestetik, irenketaren segurtasunaren gutxitzeak, xurgatzeak eragin ditzake, baita pneumoniak eragindako pazienteen ospitaleratzea ere. Kalkuluaren arabera, disfagia duten pazienteen % 80 ez dago aztertua, eta diagnostiko goiztiarra eginez gero, 65 urtetik gorakoen heriotzen % 15 saihestuko litzateke (3).

Adibide gisa, elikadura-eskakizun jakin batzuk behar dituen produkturen batekin loditutako likidoak erabiliz, Estatu Batuetan, urtean 969,62 euroko gastua izan daiteke, edo, are gehiago kostuak handitu daitezke 3.918,45 euroraino. Gainera, sindromea artatzeko erabili diren baliabide guztiak kontuan hartuta, 1.000 milioi dolar baino gehiago eragiten ditu urtean, larrialdietara bisita gehiago egitearen, arnasketa-konplikazio eta konplikazio sistemiko gehiagoren, instituzionalizatzeko premia handiagoren, nutrizio-eta arnasketa-euskarriaren, ospitaleratze errepikatuen eta egonaldi luzeen ondorioz (22). Izan ere, duela gutxi argitaratutako Danimarkako azterlan batek, DOak paziente geriatrikoetan zuen kostua ebaluatu zuen, eta kostua handiagoa zela erakutsi zuen, ospitale-eremu zein komunitatearekin alderatuta. Urteko ospitale-kostuak batuta, DOa zuten pazienteena 3.677 euro garestiagoa zen DOrrik gabeko pazienteena baino (12).

Irailaren 24ko 1205/2010 Errege Dekretuaren arabera, "Osasun Sistema Nazionaleko produktu dietetikoaren prestazioan, erabilera mediko berezietarako elikagai dietetikoak sartzeko oinarriak ezartzen dituen, modulu lodigarriak finantzatzeko dira soilik disfagia neurologikoa edo, salbuespenez, motorra duten gaixoengan, elikagai

likidoen trinkotasuna handitzeko erabiltzen badira, zunda nasogastrikoa edo gastrostomia erabiltzea saihesteko edo atzeratzeko asmoz. Gaixo horiek arriskurik gabeko elikagai solidoak hartzeko aukera dutenean, baina elikagai likidoak irensterako orduan xurgapena jasaten dutenean edo jasateko arriskua dutenean, kontsumo arrunteko alternatibekin ezin badira loditu". Errege dekretu horrek, modulu lodigarriak eraldatutako almidoiez osatutako produktuak direla dio, zuntzak eraman dezaketenak, hauts itxurarekin eta zapore neutroarekin (12).

Frogatu da, NUTRICARE-k egindako esku-hartzeei esker, pertsona disfagiakoetan irensteko zailtasunak murriztu zirela, eta askok, autonomia berreskuratu zuten, beren kabuz jaten. Beraz, pazienteen nutrizio-irabaziak onura handiak ditu malnutrizioa murrizteko. Gainera, disfagia duten pertsonentzako osagarriak eta elikatzeko denbora luzatzea saihesteak kostu handiak aurreztu ditzake adinekoen egoitzetan (19).

1.7. XEDE TALDEAREN AUKERAKETAREN JUSTIFIKAZIOA

OMEren arabera, mundu mailan 60 urtetik gorako 605 milioi pertsona daudela eta biztanleria-talde hori handitzen joango dela 2025ean 1200 milioira iritsi arte, disfagia duten adinekoei zuzendutako programa egitea beharrezkoa da. Espainia mailan 2018an, 65 urtetik gorakoak % 18,2koa zen, 2029rako % 24,9 izango da eta 2064rako % 38 estimatzen da (7).

Programa hau, irensketa-arazoak dituzten pazienteentzat esku-hartze argi eta integrala ezarri nahi duten hainbat lanbide-eremutako klinikoei zuzenduta dago, hau da, diziplina anitzeko taldeari (medikuak, logopedak/ terapeutak, dietistak, erizaintzako langileak, erizaintzako laguntzaileak, etab.). Lanak, erabiltzaile horien diagnostikorako eta tratamendurako tresnak eta kontzeptu praktikoak emango ditu (12).

Erizainek, berebiziko garrantzia dute egoiliarrek esku-hartze egokiak jasotzen ari direla bermatzeko. Egoiliarrek egoitzan onartu bezain laster, nutrizio-premien eta nutrizio-arazo posibleen ebaluazioa egin behar zaie. Pazientea zaintzeaz arduratzen denez, trebatuta egon behar du irenketaren lehen balorazioa egiteko eta behatzeko, askotan ez baitakite arazo hori dutela. Erizainek disfagiaren baheketa egiteko jarrera ideala dute, izan ere, pazienteen eskura daude eguneko 24 orduetan (3, 6).

Gainera, egoiliarrei, haien familiei eta mendeko langileei (sukaldeko langileak, zaintza laguntzaileak, erizain lankideak) disfagia modu seguruan kudeatzen, egoiliarren duintasuna mantentzen eta jasotako tratuarekin pozik daudela ziurtatzen erakutsiko diete. Langile guztiek jakin behar dute disfagia duen pertsonak behar duen elikagai- eta fluido-trinkotasuna, jateko laguntza espezifikoren bat behar duen, eta beti, aho-higiene

optimoa eskaini behar zaie. Era berean, formazio egokia izan beharko lukete fluido trinkoak behar bezala prestatzeko (12).

Erizaintzako irakaskuntza-, laguntza-, administrazio- eta ikerketa-funtzioak direla-eta, arduradun nagusiak dira erabiltzaileei eta haien senideei ezagutza horiek transmititzeaz. Baita, estrategia berriak ikertzeko arduradunak ere, beste profesional batzuekin batera, laborategietan produktu berriak sortuz elikagaien testura egokitzeko eta irensteko funtzioa berreskuratzeko. Era berean, adinekoen egoitzetako eta ospitaleetako eguneroko asistentzian deskribatutako esku-hartzeen inguruko berrikuntzak aplikatzeaz arduradun dira. Horrekin, pazienteen bizi-kalitatea eta eztarria tratatzea bezalako bizi-arriskuko egoerak saihestea lortu daiteke. Horrela, erizainek bere erantzukizun nagusia beteko dute: erabiltzaileak zaintzea (16).

2. HELBURUAK

2.1. HELBURU NAGUSIA

Disfagia maneiaren inguruko Osasun Hezkuntza programa diseinatzea Erreterriako adinduen Jesusen Bihotza egoitzako langileei zuzendua.

2.2. BIGARREN MAILAKO HELBURUAK

- Xede taldeak gai honen inguruan dituen jakintza eta ezagutzak identifikatzea.
- Xede taldeak lortu behar dituen helburu pedagogiko nagusiak eta bigarren mailakoak formulatzea.
- Hezkuntza edukiak deskribatzea .
- Saioetan erabiliko diren estrategia metodologikoa ezberdinak finkatzea.
- Osasun Hezkuntza proiektua gauzatzeko, antolakuntza, giza eta material baliabideak planifikatzea: kronograma, lekua, osasun-agentek eta baliabide materialak.
- Proiektuaren baliabideen, egituraren, emaitzen eta prozeduren ebaluazio-sistema finkatzea.
- Laguntza materiala eskaintzea.

3. HEZKUNTZA EDUKIAK

Planteatutako helburuak lortzeko, hezkuntza edukia 12 gaietan bereizi da. Gai bakoitza lantzeko, jarraian zehazten dira jorratuko diren puntuak.

Programari hasiera emateko, erizainen eta gonbidatuen aurkezpenarekin hasiko litzateke. Jarraian, egoitzako osasun agenteek haien burua aurkeztu eta disfagiaren inguruan duten ideiak zein informazioa partekatuko lukete.

0. **GAIA: AURKEZPENA.** Harrera, osasun agenteak disfagiaren inguruan duten informazioa partekatzea. Helburuak adostu denen artean.
1. **GAIA: GAIAREN SARRERA. DISFAGIA.** Definizio orokorrak azaldu: irensketa, sindrome disfagikoa...
Lehenengo helburu zehatza jorratuko da.
2. **GAIA: ZEINU ETA SINTOMAK ETA DISFAGIAREN SAILKAPENA.** Zeinu eta sintoma ezberdinak; disfagia mota ezberdinak 5 sailkapenen arabera.
Lehenengo helburu zehatza jorratuko da.
3. **GAIA: ANATOMIA, FISILOGIA.** Giza gorputzaren anatomia; elikagai boloak (likido zein solido) zer prozesu egiten duen ahora eramaten dutenetik urdailera iritsi arte, zein muskuluk parte hartzen duten irenketan...
Bigarren helburu zehatza jorratuko da.
4. **GAIA: ETIOLOGIA, PREBALENTZIA.** Arrisku faktoreak: adinekoak izatea, bizilekuaren arabera arrisku gehiago, sexuaren arabera, gaixotasunak... Osasun sistema publikoak gastatzen duen dirua sindrome honetan.
Hirugarren helburu zehatza jorratuko da.
5. **GAIA: FISIOPATOLOGIA ETA KONPLIKAZIOAK.** Zer egiturak/ muskuluk kaltetzen diren sindrome disfagikoa sortuz; zer konplikazio ager daitezkeen eraginkortasunaren eta segurtasunaren alterazioekin: malnutrizioa, deshidratazioa, pneumonia...
Bosgarren helburu zehatza jorratuko da.
6. **GAIA: DETEKZIO GOIZTIARRA.** Kostu baxuko erizaintzako balorazio teknikak detekzio goiztiarra egiteko proposatu eta garatu; medikuak diagnostikatzeko proba ezberdinak aipatu.
Laugarren helburu zehatza jorratuko da.
7. **GAIA: VIRGINIA HENDERSONEN (VH) 14 BEHARRETATIK ZEIN DIREN GABEZIA DUTENAK.** 14 beharrak definitu eta sindromearekin lotuta daudenak analizatu eta erizaintza diagnostikoak sortu.
Zortzigarren helburu zehatza jorratuko da.

8. **GAIA: ESKU-HARTZE EZBERDINAK.** Nutrizioa, gorputz jarrerak, errehabilitazioa, neurri konpentsatzaileak; aho-higiene egokiaren inguruan informazioa garatu.
Zortzigarren eta bederatzigarren helburu zehatzak jorratuko dira.
9. **GAIA: ESKU-HARTZEA NUTRIZIOAREN BITARTEZ.** Elikagai testura ezberdinak eta nola prestatu; elikagai birrinduak eta testurizatuen ezberdintasuna azaldu; Mantenugaien beharrak etiologia kontuan hartuz; zein elikagai gomendatzen diren eta zeintzuk saihestu behar diren ehunduren arabera; ehundura solidoak eta likidoak; laguntza materiala erabili: platerak, koilareak...
Hamargarren helburu zehatza jorratuko da.
10. **GAIA: ZEIN ALTERNATIBA DAUDEN AHOTIK JADA JAN EZIN DUTENENTZAT.** Gaixotasuna aurreragi dutenentzat zein alternatiba dauden elikagaiak irensteko azaldu: zunda nasogastrikoak, nutrizio enteral eta parenterala.
Bederatzigarren helburu zehatza jorratuko da.
11. **GAIA: OSASUN AGENTEEN JARRERA PROZESUAN.** Sindromea edukitzeko susmoa edukiz gero zer jarrera egokiak diren antzeztea; diagnostiko goiztiarra egin, tratamendu mota ezberdinak eskaini, jarraipen bat eman esku-hartzeak ebaluatzeko; disfagia kontrolatu ezean, zein diren bigarren mailako ondorioak; konplikazio ezberdinak eta nola tratatu, bereziki malnutrizioa, deshidratazioa eta bronkoaspirazioak; "Heimlich" maniobra zer den eta nola egin arnas konplikazioa gertatuz gero.
Seigarren, zazpigarren, hamaikagarren eta hamabigarren helburu zehatzak jorratuko dira.
12. **GAIA: GAIKOAREN ETA ZAINZAILAREN AUTONOMIA ETA EMOZIOAK ZEIN BELDURRAK LANDU.** Segurtasuna eta efikazia azaldu, haien alterazioak erabiltzaileak egoitzan bizitzeagatik; jateko edo edateko orduan zer beldur dituzten; osasun agenteak jaten ematerako orduan dituen beldurrak identifikatu.
Hamahirugarren helburu zehatza jorratuko da.

4. METODOLOGIA

Planteaturiko helburuen bidez Osasun Hezkuntza proiektua sortzen hasteko, gaiaren inguruko bilaketa bibliografikoa egin zen 2022ko azaroa eta 2023ko otsaila bitartean. Horretarako, helburu orokorra kontuan hartuz PIO egitura jarraitu zen.

- **Population (pazientea):** Gaixotasun neurologiko eta neurodegeneratiboak dituzten 65 urte baino gehiagoko pertsonak.
- **Intervention (esku-hartzea):** Sindrome disfagikoaren Osasun Hezkuntza proiektua.
- **Outcome (emaitzak):** Disfagiaren detekzio goiztiarra egitea tratamendu egokia aplikatzeko eta konplikazioak saihesteko.

“Sindrome disfagikoaren inguruan Osasun Hezkuntzako programak ba ahal daude disfagiaren detekzioa eta esku-hartze goiztiarra egiteko?”

Jarraian, PIO egituraren elementu bakoitzaren osasun-zientzietako deskribatzaileak [“Descriptores de Ciencias de la Salud” (DeCS) eta “Medical Subjects Headings (MeSH)"] eta hitz gakoak/ terminologia librea zehaztu ziren (*ikus 1. Taula*).

1. **Taula:** PIO egituraren oinarrituta erabilitako deskriptoreak eta hitz gakoak/ terminologia librea. **Iturria:** Ekoizpen propioa.

PIO egitura	DeCS	MeSH	Hitz gakoak/ Terminologia librea
P: 65 urte baino gehiagoko pertsonak	Anciano Anciano de 80 o más años	Aged Aged, 80 and over	Personas mayores Older adult
I: Osasun Hezkuntza proiektua	Atención de enfermería Intervención	Nursing care	Erizainaren esku- hartzea
O: Disfagiaren detekzio goiztiarra egitea/ Disfagiaren maneia	Diagnóstico precoz Trastornos de deglución Incidencia Prevalencia	Early diagnosis Deglutition disorders	Diagnostic Prevalence Dysphagia

Hitz horiek erabilita, bilaketa bibliografikoa datu-base desberdinetan egin zen: Biblioteca Virtual de Salud (BVS), Cuiden, Dialnet, PubMed eta Scielo. Emaitza zehatzagoak lortzeko asmoz, 4. *Eranskin*eko egitura jarraituz, erabilitako operadore boolearrak “AND” eta “OR” izan ziren. Gainera, hainbat iragazki ere erabili ziren helburu berdina lortu nahian: urtea (10 urteko epea, ebidentzia eskasarengatik) eta hizkuntza (euskara, gaztelania, ingelesa).

Ondoren, artikuluak hautatuak izateko barneratze eta kanporatze-irizpideak zehaztu ziren. Barneratze-irizpideen artean, 65 urte baino gehiagoko pertsonak izatea, etiologia gaixotasun neurologiko eta neurodegeneratiboengatik aipatzea, disfagia orofaringea aipatzea, instituzionalizatuak egotea eta erizain zainketak agertzea. Kanporatze-irizpideen artean berriz, adin-tartea ez betetzea, beste etiologiengatik izatea, adinekoak komunitatean edota ospitalean egotea eta prozedura medikuak bakarrik aipatzea (bideofluoroskopia).

Hortaz aparte, emaitza asko lortu ziren bilaketetan artikuluen izenburuak eta laburpenak irakurri ziren gaiarekin zerikusia zuten bermatzeko. Bilaketa saiakera asko egin ondoren, osatutako behin-betiko bilaketa taula aurkezten da (*ikus 2. Taula*).

2. **Taula:** Behin-betiko bilaketa eta lortutako emaitzak. **Iturria:** Ekoizpen propioa.

Datu-basea	Bilaketa-estrategia	Emaitzak iragazki gabe	Emaitzak iragazkiak aplikatuta	Emaitzak barneratze/ baztertzeko irizpideak aplikatuta	Erabiliak
CUIDEN	[cla="Personas mayores"] and [cla="Disfagia"]	3	2		1
BVS	(disfagia) AND (personas mayores) AND (cuidados de enfermeria)	196	59		3
DIALNET	personas mayores disfagia	47	37		2
PUBMED	(((((dysphagia[MeSH Terms]) AND (dysphagia, oropharyngeal[MeSH Terms])) OR (deglutition disorder[MeSH Terms])) AND (diagnostic[MeSH Terms])) AND (prevalence[MeSH Terms])) AND (older adult[MeSH Terms]))	412	151		2

Datu-baseez gain, web-gune ezberdinetan bilaketak egin ziren: ASPACE, “Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria” , “Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición”, Hermanas Hospitalarias Red Menni de Daño Cerebral eta Euskal Estatistika Erakundea, besteak beste. Baita, NNN consult datu-basea erabili zen ere.

Metodologiarekin bukatzeko, aipatu beharra dago gero eta ebidentzia maila altueneko artikuluak aukeratzeko asmoz, hau da, errebisio sistematikoak hautatzeko, ebidentzian oinarritutako “Haynes piramidea” erabili zela oinarri gisa (*ikus 5. Eranskina*).

5. PLANGINTZA

5.1. XEDE TALDEA IDENTIFIKATU

Errenteriako adinduen Jesusen Bihotza egoitzako osasun agenteei (erizainak, medikuak, erizaintzako laguntzaileak) bideratutako Osasun Hezkuntza programa diseinatu da.

Disfagia sindrome geriatrikoa izanik, adinak gora egin ahala kausen zerrenda handitu egiten da, baina gaixotasun neurologikoetan eta neurodegeneratiboetan zentratzea erabaki da, prebalentzia handienak dituztelako (4, 6, 10). Aipatzekoa da, gaur egun erizainek disfagiaren inguruan informazio eta formazio eskasa dute, horrek zailtzen baitu detekzio goiztiarra egitea (7).

Bestetik, zahar egoitzetako erabiltzaileak aukeratu dira, ingurune horretan ohikoa delako sindrome hori edukitzea. Batik bat, osasun agenteen denbora faltagatik detektatzeko, solidoa zein likidoa irensteko zailtasunari garrantzi handirik ematen ez zaiolako, egoitzetara doazen erabiltzaile gehienak dependentzia maila batekin daudelako, etab. (4).

Osasun Hezkuntza proiektu honen saioak, Errenteriako Jesusen Bihotza egoitzan izatea erabaki da. Izan ere, egoitza batera mugatzea talde txikian hobeto lan egiteko aukera dago, erabiltzaileak gehiago ezagutzeko zein beraien arteko ezagutzak azalarazteko eta horrela proiektua hobeto garatzeko. Programak emaitza onuragarriak izanez gero, beste egoitza batzuetara bideratu ahalko litzake.

5.2. XEDE TALDEAK LORTU BEHAR DITUEN HELBURU PEDAGOGIKOAK

5.2.1. HELBURU NAGUSIA

Errenteriako adinduen Jesusen Bihotza egoitzako osasun agenteei sindrome disfagikoaren inguruan sentsibilizatzea, detekzioa goiztiarra eta tratamendu egokia aplikatuz konplikazioak ekiditeko Osasun Hezkuntza programaren bidez.

5.2.2. BIGARREN MAILAKO HELBURUAK

Errenteriako adinduen Jesusen Bihotza egoitzako osasun agenteek disfagia maneiatzeko zera lortuko dute:

- 1) Disfagia orofaringeoaren kontzeptua eta haren zeinu eta sintomak definitzea bigarren saiorako: EZAGUTZA
- 2) Elikagai boloak egiten duen fisiologiari eta irenketaren nahasmenduei buruzko laguntza, hezkuntza eta ikerketa sustatzea bigarren saiorako: GAITASUNA
- 3) Sindrome disfagikoaren arrisku faktoreak eta ohikoenak direnen prebalentzia jakitea bigarren saiorako: EZAGUTZA
- 4) Disfagiaren detekzio goiztiarra aplikatzeko gaitasuna ikastaro amaierarako: GAITASUNA
- 5) Nutrizio- eta arnas-konplikazioak zein diren identifikatzea hirugarren saiorako: GAITASUNA
- 6) Konplikazioak topatuz gero, zein esku-hartze aplikatzen jakitea saio amaierarako: EZAGUTZA
- 7) Pazientearen nutrizio- eta hidratazio-egoera ebaluatzea eta jarraipen bat egitea saio amaierarako: JARRERA
- 8) Gaur egun erabilgarri dauden erizaintzako balorazio teknikak deskribatzea ikastaro amaierarako: EZAGUTZA
- 9) Otordu bakoitzean gorputz jarrera ezberdinak erakusteko gaitasuna izatea laugarren saiorako: GAITASUNA
- 10) Elikagai gaitasunaren araberako jarraipen terapeutikoak aplikatuz dieta bat burutzea elikagai testurizatuak sartuz ikastaro amaierarako: JARRERA
- 11) Disfagiaren esku-hartzeak lortutako emaitzen zaintza eta jarraipena (asistentzia-jarraitutasuna) egitea saio amaierarako: JARRERA
- 12) Simulazio bat egitea pazientea egoitzan sartzen denetik edo sindromea edukitzeko susmotik jarraipenak egin arte egin arte esku-hartzeak aplikatuz saioan bertan: EZAGUTZA, JARRERA, GAITASUNA
- 13) Erabiltzaileen eta osasun agenteen sentimenduak eta emozioak identifikatzea 4.saioan zehar: EZAGUTZA

5.3. JARDUEREN PROGRAMAKETA

Metodo eta teknika aktiboen konbinazioa erabiliko da programa guztian zehar. Ebaluazioa hasieratik bukaerainokoa izango da, jarraitua izanik. Erizainen-rola ikaskuntzan lagundu eta formatzea da eta saioak hasieratik programatuak egongo dira.

Osasun Hezkuntza programa guztian zehar bi osasun agente (erizainak) mantenduko dira, eta bi gonbidatu egongo dira saio bakarrerako, logopeda eta sukaldari bat. Agente berdinak mantenduz errazagoa izango da konfiantzan oinarrituriko giroa sortzea.

Lau saioetan burutuko da, otsailaren 7an hasiko da lehenengoa eta hurrengoak asteartero izango dira. Bi saio berdin egingo dira egun bakoitzean, xede-taldearen lan ordutegiak kontuan eduki direlako, horrela, lanean goizez daudenak arratsaldean joan daitezke eta alderantziz. Saio bakoitza ordu eta erdikoa izango da, tarteko 15 minutuko atsedena barne (6. *Eranskina*). Saio bakoitzean idatziz landutakoa osasun agenteek jasoko dute: ikasleen idatziak, galdetegiak, arbelean jarritakoa eta ahoz aipatutakoa.

Taldeak 12 pertsonentzat izango dira, izen emate data saioak hasi baino aste bete lehenago izango da, urtarrilaren 30etik otsailaren 3ra. Egoitzako administratzaileak, osasun langileei mezu elektronikoa bidaliko die OHEZ programaren posterrarekin (7. *Eranskina*), non apuntatu behar diren azalduz. Gainera, sarrerako kortxoan posterra kokatuko da ere. Osasun langile guztiei animatzea da helburu, egunerokotasuneko garrantzizko arazoa delako. Euskal Herriko egoitza bat denez, langile guztiak euskara menderatzen dutela baieztatu da egoitzarekin, beraz, saioak euskaraz garatuko dira.

Saioa bakoitzaren hasieran, osasun agenteek taldea agurtu edota beren burua aurkeztu ostean, saioaren programaketaren berri emango dute, helburu eta edukiak zehaztuz. Osasun Hezkuntzaren arduradunak saio bakoitzeko jarduerak gidatzea eta koordinatzea izango du helburu. Era berean, saio guztietan programaren eraginkortasuna baloratzeko, beharrezkoak diren datuak biltzeaz arduratuko dira. Beraiekin batera, logopeda bat gonbidatuko da, non errehabilitazioaren inguruko teknikak azalduko dituen erizainekin batera. Bestetik, sukaldari bat gonbidatuko da ere, disfagiadun dieta bat prestatzen lagunduko duena, errezetak erakutsiz platerak sortzeko (*ikus 3. Taula*).

3. **Taula:** Jardueren programazioa garatua. **Iturria:** Ekoizpen propioa.

	HELBURU ZEHATZAK <i>Zer lortu behar dute?</i>	EDUKIAK <i>Zer azalduko zaie?</i>	METODOLOGIA <i>Nola azalduko zaie?</i>	JARDUERAREN AZALPENA	IRAUPENA
1. SAIOA		0. GAIA: AURKEZPENA.	ELKARTZE TEKNIKAK	Osasun agenteek taldeari harrera egingo diote. Norberak bere burua aurkeztuko du. Programaren helburuak amankomunean jarriko dira eta saioen egin beharrekoak komentatuko dira.	15 minutu
			IKERKETA TEKNIKA "Galdetegia"	Xede-taldearen ezagutzak, gaitasunak eta jarrerak ebaluatzeko galdetegia (galdera ireki eta itxiekin) pasa (8. Eranskina).	15 minutu
	Lehenengo, bigarren eta hirugarren helburu zehatzak jorratuko dira.	1. GAIA: GAIAREN SARRERA. DISFAGIA.	ESPRESIORAKO TEKNIKA "Ideia zaparrada"	Disfagia hitza esaterakoan zer datorkien burura galdetuko zaie, eta erizainek banan-banan galdetu eta ideia horiek arbelean idatziko dituzte. Horrela, programaren helburuak eta ekintzak euren beharretara gehien egokitzeko. Gainera, programa honekin zer lortzea espero duten baloratuko da ere.	15 minutu

		2. GAIA: ZEINU ETA SINTOMAK ETA DISFAGIAREN SAILKAPENA.	ESPOSIZIO TEKNIKA "Power point"	Azalpena eztabaidarekin. <i>Power point</i> -aren bidez disfagiaren informazio orokorra azalduko da (9. Eranskina): definizioak, zeinu eta sintomak, sailkapena... Ondoren, parte-hartzaileek zalantzaren bat suertatu bazaie argituko da.	15 minutu
			ESPOSIZIO TEKNIKA "Bideoak"	Informazioa bisualagoa izateko eta gehiago barneratzeko, bideo ezberdinen bidez <i>power point</i> -ean azaldutakoa ikusiko dute. <ul style="list-style-type: none"> - Zer den - Zeinu eta sintomak - Sailkapena - Kausak - Prebalentzia https://furega.com/disfagia/videos/?lang=es	5 minutu

		<p>4. GAIA: ETIOLOGIA, PREBALENTZIA.</p>	<p>EBALUAZIO TEKNIKA</p> <p>“Kahoot”</p>	<p>Azaldutakoari arreta jarri dioten ebaluatzeko, “kahoot” bidezko ariketa planteatuko da. Taldeka jarriko dira egiteko (4naka). Erantzun zuzena bakarra izango da.</p> <p>Ondoren, erantzunak ikusi eta amankomunean jarriko dira, erantzun baten azalpena emanaz behar bada (<i>10. Eranskina</i>).</p>	<p>10 minutu</p>
--	--	---	--	---	------------------

	HELBURU ZEHATZAK <i>Zer lortu behar dute?</i>	EDUKIAK <i>Zer azalduko zaie?</i>	METODOLOGIA <i>Nola azalduko zaie?</i>	JARDUERAREN AZALPENA	IRAUPENA
2. SAIOA	Laugarren, bosgarren eta zortzigarren helburu zehatzak jorratuko dira.	5. GAIA: FISIOPATOLOGIA ETA KONPLIKAZIOAK.	ESPOSIZIO TEKNIKA "Power point"	Azalpena eztabaidarekin. <i>Power point</i> -aren bidez honako gaiak jorratuko dira: disfagiaren inguruko konplikazioak (malnutrizioa, deshidratazioa eta xurgatzeak), irenketaren alterazioak, balorazio antropometrikoa, irenketaren ebaluazioak eta nutrizio baheketa azalduko da. Ondoren, parte-hartzaileei zalantzaren bat suertatu bazaie argituko da (11. Eranskina).	15 minutu
		6. GAIA: DETEKZIO GOIZTIARRA.	ESPOSIZIO TEKNIKA "Power point"	Azalpena eztabaidarekin. <i>Power point</i> -aren bidez disfagiaren susmoa edukiz gero, detekzioa nola egin eta VH-en beharretatik eragina izan ditzakeen erizaintza diagnostikoak sortutako adibideak ikusiko dira (12. Eranskina). Ondoren, parte-hartzaileei zalantzaren bat suertatu bazaie argituko da. Erizainek, EAT-10 eta MECV-V galdetegiak inprimatuak emango dituzte, lanean behar	15 minutu

		7. GAIA: VIRGINIA HENDERSONEN (VH) 14 BEHARRETATIK ZEIN DIREN GABEZIA DUTENAK.		adina kopia egin ahal izateko (13. eta 14. Eranskinak).	
			IKERKETA TEKNIKA “Kasu klinikoa”	Taldeka jarriko dira. Kasu kliniko bat emango zaie, eta aztertu beharko dute. Ondoren, amankomunean jarriko dira erantzunak (15. Eranskina).	30 minutu
			BALORAZIO TEKNIKA “Kahoot”	Taldeka jarriko dira. Saio honetan jorratutako gaien inguruko galderei erantzun beharko diete. Galdera itxiak izango dira. Horrela, azaldutako informazioa barneratu duten ikusiko da. Ondoren, erantzunak amankomunean jarriko dira (16. Eranskina).	10 minutu

		ESPOSIZIO TEKNIKA "Bideoak"	Informazioa bisualagoa izateko eta gehiago barneratzeko, bideo ezberdinen bidez <i>power point</i> -ean azaldutakoa ikusiko dute. -Konplikazioak - Diagnostikoa - Disfagia likido zein solidoei https://furega.com/disfagia/videos/?lang=es	5 minutu
--	--	------------------------------------	---	----------

	HELBURU ZEHATZAK <i>Zer lortu behar dute?</i>	EDUKIAK <i>Zer azalduko zaie?</i>	METODOLOGIA <i>Nola azalduko zaie?</i>	JARDUERAREN AZALPENA	IRAUPENA
3. SAIOA	Zortzigarren, bederatzigarren eta hamargarren, helburu zehatzak jorratuko dira.	8. GAIA: ESKU-HARTZE EZBERDINAK.	KERKETA TEKNIKA "Fotopalabra"	Azaldutako gorputz jarrerak ikusi ondoren, taldeka jarriko dira. Hainbat argazki agertuko dira proiektorean, talde bakoitzak argazki bat aukeratu beharko du, eta zein jarrera dauden hobetzeko edo egokiak direnak arrazoitu beharko dituzte (17. Eranskina).	10 minutu
			ESPOSIZIO TEKNIKA "Power point"	Azalpena eztabaidarekin. <i>Power point</i> -aren bidez disfagia garatuta egonik, zein esku-hartze ezberdinak dauden azalduko dira. Ondoren, parte-hartzaileek zalantzaren bat suertatu bazaie argituko da (18. Eranskina).	20 minutu
		ESPOSIZIO TEKNIKA "Power point"	Esku-hartzeekin jarraituz, esku-hartze dietetikoak gehiago jorratuko dira <i>power point</i> honetan. Elikagai testurizatuen inguruko azalpena emango da, nola erabili lodigarriak, disfagiadun dieta nola prestatu, etab. (19. Eranskina).	10 minutu	


		9. GAIA: ESKU-HARTZEA NUTRIZIOAREN BITARTEZ.	ESPOSIZIO TEKNIKA “Bideoak”	Informazioa bisualagoa izateko eta gehiago barneratzeko, bideo ezberdinen bidez <i>power point</i> -ean azalduetako ikusiko dute -Testura ezberdinak - Nola eman jaten erabiltzaileei - Biskositate ezberdinak (testurak) https://furega.com/disfagia/videos/?lang=es https://www.seen.es/portal/aula-virtual/disfagia/convive-como-dar-de-comer-disfagia https://www.seen.es/portal/aula-virtual/disfagia/como-espesar-el-agua-disfagia	5 minutu
			IKERKETA TEKNIKA “Galdetegiak”	Behin, esku-hartze ezberdinak barneratu diren egiaztatzeko, ehundurak eta elikadura ohituren (20. <i>Eranskina</i>) eta esku-hartze ezberdinen (21. <i>Eranskina</i>) inguruko bi galdetegi pasako zaizkie, galdera ireki eta itxiak edukiko dituzte betetzeko. Galdetegiak banaka izango dira. Ondoren denen artean zuzenduko dira.	5 minutu
			GAITASUNAK ETA JARRERAK GARATZEKO TEKNIKAK “Master chef”	Gonbidatutako sukaldariarekin, elikagai testurizatuak nola sortzen diren praktikatu dute. Taldea jarriko dira (2-3naka), eta sukaldariak plater bat prestatzen duen bitartean, taldeak beraien kabuz imitatzen joan beharko dira. Bukatzerakoan, “ranking” bat egingo da, hiru plater hoberenak	25 minutu
		10. GAIA: ZEIN ALTERNATIBA DAUDEN AHOTIK JADA JAN EZIN DUTENENTZAT.			

2. Taularen jarraipena

			<p>(testura, erakargarritasuna, garbitasuna...) hautatuz.</p> <p>Erabiliko diren errezeta multzoak:</p> <p>https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cinfo_recetas_disfagia/es_def/adjuntos/Disfagia_cas.pdf</p> <p>https://disfagia-nutricion.es/menus-y-recetas/recetas/</p>	
--	--	--	---	--

	HELBURU ZEHATZAK <i>Zer lortu behar dute?</i>	EDUKIAK <i>Zer azalduko zaie?</i>	METODOLOGIA <i>Nola azalduko zaie?</i>	JARDUERAREN AZALPENA	IRAUPENA
4. SAIOA	Seigarren, zazpigarren, hamaikagarren, hamabigarren eta hamahirugarren helburu zehatzak jorratuko dira.	11. GAIA: OSASUN AGENTEEN JARRERA PROZESUAN.	ESPOSIZIO TEKNIKA <i>“Power point eta bideoa”</i>	Lehen sorospenen inguruko informazioa eman. Nola egin “Heimlich” maniobra (22. <i>Eranskina</i>). Ondoren, bideo bat aurkeztuko da, bisualagoa izateko. https://www.youtube.com/watch?v=lizQwIBEqEE	5 minutu
			GAITASUNAK ETA JARRERAK GARATZEKO TEKNIKAK <i>“Lehen sorospenak”</i>	Binaka jarriko dira eta panpinekin praktikatuko dute. Ondoren, pertsona errealekin praktikatuko dute indar asko erabili gabe.	5 minutu
			GAITASUNAK ETA JARRERAK GARATZEKO TEKNIKAK <i>“Show antzerkia”</i>	Binaka jarriko dira. Bikote bakoitzari erizainek asmatutako istorioaren zati bat azalduko zaie (23. <i>Eranskina</i>), eta jarraitu beharreko pasarteak antzestu beharko dute, ondorengoak izanik: esku-hartze ezberdinak, detekzio mota ezberdinak... Bi minutu edukiko dituzte pasarteak prestatzeko. Ondoren has dezala show-a!	20 minutu

			<p style="text-align: center;">GAITASUNAK ETA JARRERAK GARATZEKO TEKNIKA</p> <p style="text-align: center;">“Ekarpen pertsonalak”</p>	<p>Xede-taldeak disfagiadun pertsona baten sentsazioa edukitzeko jaterako orduan, logopeda izango da gonbidatu eta hainbat material eskainiko die. Zapi bat emango zaie lepoan jarri beharko dutena pixka bat estutuz. Ondoren, mahatsa bat jatea aginduko zaie, eta irenstean zailtasuna nabarituko dute, zapiaren opresioagatik. Horrela, erabiltzaile horiek disfagiadun pertsonen sentsazioa gertuago ulertarazteko dute.</p> <p>Bestetik, sortutako triptikoa emango zaie (24. <i>Eranskina</i>), disfagiaren inguruko informazio laburtuarekin. Horrela, edozein momentuan begirada bat bota al izango diote edo familiarrei emateko informazio gisa erabili.</p> <p>Gainera, disfagiaren inguruko “Deglufarm” aplikazioa erakutsiko zaie, medikamentuen administrazioaren inguruko edozein zalantza kontsultatzeko (birrindu edo ez...).</p>	10 minutu
--	--	--	---	---	-----------

				
	<p>12. GAIA: GAIXOAREN ETA ZAINZAILEAREN AUTONOMIA ETA EMOZIOAK ZEIN BELDURRAK LANDU.</p>	<p>HAUSNARKETARAKO TEKNIKAK “Bizipenak”</p>	<p>Osasun agenteen artean, noizbait disfagiarekin erlacionatutako bizipenak taldearekin partekatu. Taldearen aurrean hitz egitea ausartzen ez badira, idatziz erantzun beharko dute, eta ondoren, erizainak jaso eta ahoz partekatuko dira. Bukatzean, web-orrien bidez aurkitutako beste pertsonen bizipenak entzungo dituzte.</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=AQfHMPIKNd4</p>	<p>20 minutu</p>

2. Taularen jarraipena

			HAUSNARKETARAKO TEKNIKA "Erizaintza diagnostikoak sortu"	DO sortzen dituen emozioak kontuan hartuz, estresaren tolerantzian inguruko erizaintza diagnostikoak sortuko dira denen artean, "NNN consult" web orria kontsultatuz (25. Eranskina).	5 minutu
			IKERKETA TEKNIKA "Galdetegia"	Xede-taldearen ezagutzak, gaitasunak eta jarrerak ebaluatzeko galdetegia berriz bete beharko dute, 1. saioan erantzundakoarekin aldarazteko (3. Eranskina).	5 minutu
			IKERKETA TEKNIKA "Galdetegiak"	Xede-taldeak eta osasun agenteak Osasun Hezkuntzaren prozesua eta egitura zein baliabideak ebaluatzeko galdetegia (26. eta 27. Eranskinak) bete beharko dituzte.	5 minutu

5.4. BALIABIDE MATERIAL ETA EKONOMIKOAK

Hezkuntza-teknika aktiboa garatzeko, hainbat baliabide didaktiko erabiliko dira: material inprimatua, ikus-entzunezko materiala, Internet bidez egiteko materiala eta beste materialak.

Material eta errekursoen kostua 50€-koa izatea aurreikusten da. Jesusen Bihotza egoitzako gela bat erabiliko denez, establezimendu publikoa izanik ez du dirurik suposatuko. Osasun agenteei dagokienez, era boluntarioan etorriko dira. Testurak aldatzeko, lodigarriak erosi dira. Bestetik, logopeda eta sukaldariak boluntario bezala etorriko dira. Logopedak, esku-hartzeak erakusteko ez du materialik behar izango eta sukaldariak berriz, elikagai testurizatu bidez plater bat osatuko duenez, materiala erosi beharko da: talde osoarentzako elikagaiak eta tresneria. Gainera, disfagiadun sentazioa antzezteko, mahatsak eta zapiak erosi dira. Baliabide elektronikoei dagokienez, egoitzako ordenagailua eta proiektorea erabiliko dira, baita ere bakoitzak mugikorrek ekartzea eskatuko zaie, “kahoot” galdetegiak egiteko. “Heimlich” maniobrarako beharko diren panpinak eta ambuak, Donostiako EHU Erizaintzako gradutik eskatuko dira saio bakarrerako, non ondoren bueltatuak izango diren (6. *Eranskina*).

6. EBALUAZIOAREN PLANGINTZA

Programa ebaluatzeko eta etorkizunerako hobekuntzak eskuratzeko, emaitzen, prozeduren eta egitura eta baliabideen ebaluaketa egingo da. Bi metodologia ezberdin erabiliko dira, ebaluazio jarraitua eta amaierakoa; xede-taldeek eta osasun agenteek parte hartuko dute. Erabat anonimoa izatea bermatu eta eskatuko zaie xede-taldeari.

6.1. EMAITZEN EBALUAZIOA

Emaitzak ebaluatzeko, hasieran ezarritako helburuak lortu dituzten ala ez aztertuko da hasieran bete beharko duten galdetegi kontuan hartuz. Horretarako, alde batetik, saio bakoitzaren amaieran burutuko diren ariketa ezberdinak erabiliko dira ebaluatzeko: “kahoot” galdetegiak, “role playing”... Ikastaro guztian zehar garatu behar diren helburuak, saio guztietan behaketa sistematiko bat eginez ebaluatuko dira (4. eta 8. Helburuak). Azkenik, amaierako ebaluazioa, saio konkretu baterako lortu beharreko helburuak saio horretan bakarrik ebaluatuko dira.

6.2. PROZEDUREN EBALUAZIOA

Atal honetan, xede-taldeak eta osasun agenteek “item” ezberdinak dituen errubrika baten bidez programaren prozedura ebaluatuko dute (*ikus 26. Eranskina*). Hobekuntzarako proposamenak atalean, zerbait gehitu ahal izango da nahi izanez gero.

6.3. EGITURA ETA BALIABIDEEN EBALUAZIOA

Programaren egituraren eta baliabideen alderdiak galdetegi baten bitartez ebaluatuko dira, xede-taldeak eta osasun agenteek bete beharko dute (*ikus 27. Eranskina*). Hobekuntzarako proposamenak atalean, zerbait gehitu ahal izango da nahi izanez gero.

7. EKARPEN PERTSONALA

GrAL-aren gaia aukeratzearen zergatia Jesusen Bihotza egoitzan egin nituen praktikengatik izan da. Momentu hartan, ohartu nintzen adineko ugari zeudela disfagiarekin eta langileekin harremanetan jarri eta gero, baieztatu dezaket datu hori. Sindrome honek etiologia anitzak izan arren, datu estatistikoetan baliatuz, gaixotasun neurologiko eta neurodegeneratiboetan oinarritzea iruditu zait egokiena.

Bestetik, adinekoetan zentratu naiz, bizi-itxaropena geroz eta handiagoa izatea estimatzen delako. Izan ere, munduan gutxien ezagutzen eta gutxien den sindrome geriatrikoen artean dago. Ondoren, zalantza handia eduki dut zein bizileku aukeratzea, komunitatean, ospitalean, egoitzan... Nire esperientziarengatik, egoitzetako adineko pertsonen zuzentzea izan da arrazoia.

Aipatzekoa da, ezjakintasun handia dagoela, erabiltzaile, familiar, zaintzaile zein osasun profesionalen artean. Bereziki, Espainia mailan ez dago gida ofizialik sindrome hau tratatzeko. Ildo beretik, bilaketa 10 urteetara luzatu dut, eguneratutako artikulu gutxi daudelako.

Programa hau egin eta gero, espero dut erabiltzaileen promozioa, prebentzioa, diagnostikoa eta tratamendu egokia egitea, beraien bizi-kalitatea hobetzeko, zaintza eta asistentzia egokia izateko, zainketen ahetasuna bermatzeko, eta osasun publikoari kostuak gutxitzeko. Azpimarratu behar dut, lan honetan aipatzen diren esku-hartzeak orokorrak direla eta pertsona bakoitzarentzat moldatu behar direla beharren arabera beti ere diziplina anitzeko taldeak parte hartuz.

Amaitzeko, programa hau sakonago egingo banu, gainerako zaintzaileei, lehen mailako arretako profesionalen eta erabiltzaileek parte hartzea gustatuko litzaidake. Horretarako, triptiko bat diseinatu dut, sindrome horretan murgildutako edozeinek eskura edukitzeko, informazio garrantzitsua eskuragarri izan dezaten.

8. BIBLIOGRAFIA

1. Cortés Otal AC. Disfagia: Guía de identificación, diagnóstico, tratamiento nutricional y adaptación de la textura de los alimentos. [Internet]. CADIS Huesca; 2020 [consulta data: 2022/11/20]. Eskuragarri: https://aspacehuesca.org/wp-content/uploads/Gu%C3%ADa-Disfagia-CADIS-Huesca_web.pdf
2. Molina Raya L. Atención en la disfagia orofaríngea en la ancianidad y en pacientes con enfermedades neurológicas [tesis]. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. Departament de Ciències Experimentals i de la Salut; 2017.
3. De la Huerga Fernández-Bofill T, Hernández de las Heras JL, Llamas Sandino NB. Prevalencia de disfagia orofaríngea en pacientes mayores de 65 años. Metas Enferm [Internet]. 2015 [consulta data: 2022/11/20]; 18(9): 49-55. Eskuragarri: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80833/>
4. Pu D, Murry T, Wong MCM, Yiu EML, Chan KMK. Indicators of dysphagia in aged care facilities. Journal of Speech, Language, and Hearing Research. 2017; 60(9): 2416-2426. Doi: 10.1044/2017_JSLHR-S-17-0028
5. Venegas M, Navia R, Fuentealba I, Diez de Medina M, Kunstmann P. Manejo hospitalario de la persona mayor con disfagia. Rev. Med. Clin. Condes. 2020; 31(1):50-64. Doi: 10.1016/j.rmclc.2019.09.005
6. Rudakiewicz J. Methods for managing residents with dysphagia. Nurs Older People. 2015; 27(4):29-33. Doi: 10.7748/nop.27.4.29.e694
7. Goñi Maisterra M. Manejo de la disfagia orofaríngea en el anciano [GrAL]. Pamplona: Universidad Pública de Navarra; 2019.
8. Sanchez Garcia E, Olayar-Loor GE, Mateos-Nozal J. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la disfagia orofaríngea en el anciano. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2018; 12 (62): 3684-3688. Doi: 10.1016/j.med.2018.09.007
9. Alcalde Muñoz S, Rodríguez Rodríguez R. Guía de disfagia: Manejo de la disfagia en AP [Internet]. Semergen; 2019 [consulta data: 2022/11/28]. Eskuragarri: <https://semergen.es/files/docs/grupos/digestivo/manejo-disfagia-ap.pdf>
10. Canham M. Looking into oropharyngeal dysphagia in older adults. Nursing. 2016; 46(6):36-42. Doi: 10.1097/01.NURSE.0000482867.46299.e5
11. Canham M. Revisión de la disfagia orofaríngea en adultos mayores. Nursing. 2017; 34(1):42-7. Doi: 10.1016/j.nursi.2017.02.012

12. Clavé Civit P, García Peris P. Guía de diagnóstico y de tratamiento nutricional y rehabilitador de la disfagia orofaríngea. 3.ed. Barcelona: Glosa; 2015 [kantsulta data: 2023/01/04]. Eskuragarri: https://www.nestlehealthscience.es/sites/default/files/2020-04/guia_de_diagnostico_tratamiento_nutricional_y_rehabilitador_de_la_disfagia_orofaringea.pdf
13. Rofes L, Arreola V, Mukherjee R, Swanson J, Clavé P. The effects of a xanthan gum-based thickener on the swallowing function of patients with dysphagia. Aliment Pharmacol Ther. 2014; 39(10):1169-79. Doi: 10.1111/apt.12696
14. Carrillo Prieto E, Aragón Chicharro S, García Meana JF, Calvo Morcuende B, Pajares Bernardo M. Disfagia y estado nutricional en ancianos institucionalizados. Gerokomos [Internet]. 2016 [kantsulta data: 2022/12/24]; 27(4):147-152. Eskuragarri: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000400004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Fundación de Investigación en Gastroenterología. ¿Qué es la disfagia? [Internet]. [kantsulta data: 2022/11/20]. FUREGA; [1 pantaila gbb] Eskuragarri: <https://furega.com/disfagia/?lang=es.FUREGA>
16. Martínez Pizarro S. Manejo de la disfagia en personas mayores. Metas enferm [Internet]. 2020 [Kantsulta data: 2023/01/02]; 10(2): 59-60. Eskuragarri: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/330/manejo-de-la-disfagia-en-personas-mayores/>
17. Euskadiko Logopeden Elkargoa. El 90% de las personas con disfagia en Euskadi no están diagnosticadas ni tratadas [Internet]. Bilbo: ELE; 2022 [kantsulta data: 2023/02/10]; [3 pantaila ggb]. Eskuragarri: <https://colegiologopedaspv.com/eu/el-90-de-las-personas-con-disfagia-en-euskadi-no-estan-diagnosticadas-ni-tratadas/>
18. Euskal Estatistika Erakundea. La población de 65 y más años de edad de la C.A. de Euskadi se ha multiplicado por 2,5 en las últimas cuatro décadas y supone el 23% de la población total en 2021 [Internet]. Vitoria-Gasteiz: Eustat; 2022 [Kantsulta data: 2023/02/10]; [5 pantaila ggb]. Eskuragarri: https://www.eustat.eus/elementos/La-poblacion-de-65-y-mas-a%C3%B1os-de-edad-de-la-CA-de-Euskadi-se-ha-multiplicado-por-2,5-en-las-ultimas-cuatro-decadas-y-supone-el-23-de-la-poblacion-total-en-2021/not0020156_c.html

19. Zanini M, Bagnasco A, Catania G, Aleo G, Sartini M, Cristina ML, et al. A Dedicated Nutritional Care Program (NUTRICARE) to reduce malnutrition in institutionalised dysphagic older people: A quasi-experimental study. *J Clin Nurs*. 2017; 26(23-24): 4446-4455. Doi: 10.1111/jocn.13774
20. Frolova N. Cuidados de enfermería de ancianos institucionalizados con disfagia orofaríngea funcional [GrAL]. Jaén: Universidad de Jaén; 2017.
21. Austbo Holteng LB, Froiland CT, Corbett A, Testad I. Care staff perspective on use of texture modified food in care home residents with dysphagia and dementia. *Ann Palliat Med*. 2017; 6(4): 310-318. Doi: 10.21037/apm.2017.06.24
22. Cruz Jentoft AJ. Situación de la disfagia orofaríngea en España. Desde el cribado al abordaje nutricional: informe grupo de trabajo [Internet]. Madrid: fundamed; 2019 [konsulta data: 2023/02/20]. Eskuragarri: https://www.fundacionfundamed.org/doc/GrupoTrabajo_Situacion-disfagia-orofaringea-espana.pdf

9. ERANSKINAK

1. **Eranskina:** Disfagia motaren sailkapen ezberdinak. **Iturria:** (1).

KOKAPENA	ETIOLOGIA	EZARPENA	IRAUPENA	TESTURA
Orofaringeo (%80)	Organikoa	Akutua	Iragankorra	Likidoak
Esofagikoa (%20)	Funtzionala	Kronikoa	Iraunkorra	Solidoak
				Mistoa

2. **Eranskina:** Disfagiaren prebalentzia adineko erabiltzaileen eta gaixotasun neurologiko eta neurodegeneratiboak dituzten erabiltzaileen artean. **Iturria:** (2).

FENOTIPO	POBLACIÓN	MÉTODO DE EVALUACIÓN	PREVALENCIA	REFERENCIAS
ANCIANOS	Independientes en la comunidad	Cribado (Cuestionarios)	11.4% - 33.7%	Holland G 2011 ⁵¹ Roy N 2007 ⁵² Bloem BR 1990 ⁵³ Kawashima K 2004 ⁵⁴ Yang EJ 2013 ⁵⁵
		Exploración clínica (MECV-V)	23%	Serra-Prat M 2011 ⁵⁶
	Hospitalizados en UGA	No especificado / Test del Agua / MECV-V	29.4% - 47%	Lee A 1999 ⁵⁷ Cabré M 2014 ⁵⁸
	Hospitalizados con NAC	Test del Agua/ MECV-V	55% - 91.7%	Cabré M 2010 ² Almirall J 2012 ⁵⁹
		Exploración instrumental	75%	Almirall J 2012 ⁵⁹
	Institucionalizados, residentes	Cribado (Cuestionarios)	40%	Nogueira D 2013 ⁶⁰ Lin LC 2002 ⁶¹
		Test del Agua	38%	
Cribado + Exploración clínica		51%		
ICTUS	Fase Aguda	Exploración clínica	51% - 55%	Martino R 2005 ⁶²
		Exploración instrumental	64% - 78%	
	Fase Crónica	Exploración clínica	25%- 45%	
		Exploración instrumental	40% - 81%	
Enfermedades Neurodegenerativas	Parkinson	Según los pacientes	35%	Kalf JG 2012 ⁶³
		Exploración instrumental	82%	
	Alzheimer	Exploración instrumental	57% - 84%	Langmore SE 2007 ⁶⁴ Horner J 1994 ⁶⁵
		Demencia	Según los cuidadores	19% - 30%
	Exploración instrumental		57% - 84%	Suh MK 2009 ⁶⁷ Langmore SE 2007 ⁶⁴ Horner J 1994 ⁶⁵
			Esclerosis múltiple	Cribado (Cuestionarios)
	Exploración instrumental	34.3%		Calcagno P 2002 ⁶⁹
	ELA	Exploraciones clínicas e instrumentales	47% - 86%	Chen A 2005 ⁷⁰ Ruoppolo G 2013 ⁷¹

3. Eranskina: Bizi-kalitateko galdetegia. Iturria: (12).

1. ¿En general, usted piensa que comer debería ser una experiencia agradable?
Sí No No sé
2. ¿Usted cree que comer ocupa una parte agradable del día?
Sí No No sé
3. Si la respuesta a la pregunta anterior es «No», ¿es debido a su dificultad para tragar?
Sí No No sé
4. ¿Usted se siente agobiado por sus problemas al tragar en las comidas?
Sí No No sé
5. Si la respuesta a la pregunta anterior es «Sí», ¿usted evita comer con otras personas debido a dichos problemas?
Sí No No sé
6. Si la respuesta a la pregunta número 4 es «Sí», ¿usted se siente incómodo debido a esta condición en las comidas?
Sí No No sé
7. Si la respuesta a la pregunta número 4 es «Sí», ¿usted se siente ansioso o temeroso durante las comidas?
Sí No No sé
8. ¿Usted cree que sus problemas al tragar hacen su vida menos agradable?
Sí No No sé

Figura 4. Test de calidad de vida.

Adaptado del Grupo Europeo de Disfagia. Ekberg et al.⁷⁶.

4. **Eranskina:** Datu-base ezberdinetan bilaketa-katearen bilakaera eta lortutako emaitzen taula. **Iturria:** Ekoizpen propioa.

Datu-basea	Bilaketa-estrategia	Emaitzak iragazki gabe	Emaitzak iragazkiak aplikatuta		Erabiliak
CUIDEN	[cla="Personas mayores"] and [cla="Cuidados de enfermería"] and [cla="Disfagia"] and [cla="Deglución"] and [cla="Enfermedades neurológicas"] and [cla="Ancianos institucionalizados"]	0		Emaitzak barneratze/ baztertze- irizpideak aplikatuta	
	[cla="Personas mayores"] and [cla="Disfagia"]	3	2		1
	[cla="Personas mayores"] and [cla="Cuidados de enfermería"]	1			0
	[cla="Disfagia"] and [cla="Cuidados de enfermería"]	22	1		1
	[cla="Personas mayores"] and [cla="Disfagia"] and [cla="Ancianos institucionalizados"] and not [cla="Ancianos hospitalizados"]	0			
BVS	(disfagia) AND (personas mayores) AND (cuidados de enfermería)	196	59		3
	(disfagia) OR (dificultad para deglución) AND (personas mayores) AND (cuidados de enfermería) AND (enfermedades neurodegenerativas) AND (enfermedades neurológicas)	0			
	(disfagia orofaringea) AND (personas mayores) AND (cuidados de enfermería)	1	0		

4. Eranskinaren jarraipena

DIALNET	personas mayores deglución institucionalizados	10	7		0
	personas mayores disfagia	47	37		2
	disfagia, personas mayores, cuidados de enfermería (2012-2022)	4	4		0
PUBMED	((disphagya[MeSH Terms] AND (deglutition disorder[MeSH Terms])) AND (neurology[MeSH Terms])	18	6		0
	(((((older adult[MeSH Terms]) AND (dysphagia[MeSH Terms])) AND (dysphagia, oropharyngeal[MeSH Terms])) AND (degenerative neurologic disease[MeSH Terms])) AND (neurologic disease[MeSH Terms])	3	0		
	(((((older adult[MeSH Terms]) AND (dysphagia[MeSH Terms])) AND (dysphagia, oropharyngeal[MeSH Terms])) AND (nursing care[MeSH Terms])) AND (nursing care plans[MeSH Terms])	2	0		
	((older adult[MeSH Terms] AND (dysphagia[MeSH Terms])) AND (nursing care[MeSH Terms])	58	16		1
	((dysphagia[MeSH Terms] AND (nursing care plan[MeSH Terms])) AND (older adult[MeSH Terms])	44	9		0
	(((((dysphagia[MeSH Terms]) AND (dysphagia, oropharyngeal[MeSH Terms])) OR (deglutition disorder[MeSH Terms])) AND (diagnostic[MeSH Terms])) AND (prevalence[MeSH Terms]) AND (older adult[MeSH Terms])	412	151		2

5. **Eranskina:** Ebidentziako 5.0 piramidea. **Iturria:** Cabello López JB. Lectura crítica: Pirámide 5.0 de la evidencia. Lectura crítica de la evidencia clínica 2. ed; 2021. 280:29.

Pirámide 5.0 de la evidencia



6. Eranskina: Kronograma, lekua, osasun agenteak eta baliabideak. Iturria: Ekoizpen propioa.

	1.SAIOA	2.SAIOA	3.SAIOA	4.SAIOA
KRONOGRAMA	<p>2023ko otsailak 7a, asteartea. Ordu bat eta erdiko iraupena: Goizean 10:00-10:45 (15 min atsedena)ldia) 11:00-11:30 Arratsaldean 17:00-17:45 (15 min atsedena)ldia) 18:00-18:30</p>	<p>2023ko otsailak 14a, asteartea. Ordu bat eta erdiko iraupena: Goizean 10:00-10:45 (15 min atsedena)ldia) 11:00-11:30 Arratsaldean 17:00-17:45 (15 min atsedena)ldia) 18:00-18:30</p>	<p>2023ko otsailak 21a, asteartea. Ordu bat eta erdiko iraupena: Goizean 10:00-10:45 (15 min atsedena)ldia) 11:00-11:30 Arratsaldean 17:00-17:45 (15 min atsedena)ldia) 18:00-18:30</p>	<p>2023ko otsailak 28a, asteartea. Ordu bat eta erdiko iraupena: Goizean 10:00-10:45 (15 min atsedena)ldia) 11:00-11:30 Arratsaldean 17:00-17:45 (15 min atsedena)ldia) 18:00-18:30</p>
LEKUA	Errenteriako Jesusen Bihotza Egoitzako bilera gelan	Errenteriako Jesusen Bihotza Egoitzako bilera gelan	Errenteriako Jesusen Bihotza Egoitzako bilera gelan	Errenteriako Jesusen Bihotza Egoitzako bilera gelan
OSASUN AGENTEAK	2 Erizain	2 Erizain	2 Erizain 1 Sukaldari	2 Erizain 1 Logopeda
BALIABIDEAK	Galdetegia inprimatuta (6. Eranskina), boligrafoak, arbela, errotulagailua, proiektagailua, ordenagailua, Internet konexioa	Proiektagailua, ordenagailua, galdetegiak inprimatuak (11. eta 12. Eranskinak), boligrafoak, kasu klinikoa inprimatua (13. Eranskina), Internet konexioa	15. Eranskina inprimatua, proiektagailua, ordenagailua, Internet konexioa, galdetegiak inprimatuak (18. eta 19. Eranskinak), boligrafoak, elikagaiak (barazkiak, haragia, fruta...), sukaldatzeko materiala (koilarea, platerak, labainak...)	Lehen sorospenerako panpinak, ambuak, proiektagailua, ordenagailua, zapiak, mahatsak, triptikoa inprimatuta (22. Eranskina), Internet konexioa, orri txuriak, boligrafoak, galdetegiak inprimatuak (1., 24. eta 25. Eranskinak).

7. **Eranskina:** Disfagiaren Osasun Hezkuntza programa helarazteko posterra.
Iturria: Ekoizpen propioa.

DISFAGIAREN OSASUN HEZKUNTZA PROGRAMA

- **HASIERA DATA:** Otsailak 7.
1. taldea: asteartero, 10:00tan.
2. taldea: asteartero, 17:00tan.
- **AMAIERA DATA:** Otsailak 28.
- **LEKUA:** Jesusen Bihotza Egoitzako bilera gelan.
- **IZENA EMATEKO EPEA:**
Urtarrilaren 30tik-otsailaren 3ra.
- **IZENA EMATEKO MODUA:** bidali mezu bat helbide honetara,
disfagia.ohprograma@gmail.com

ZALANTZARIK
EDUKIZ GERO,
GALDETU LASAI!

**EZ GALDU AUKERA,
ANIMATU ZAITEZ!**

8. **Eranskina:** Hasiera eta bukaerako saioetan, xede-taldearen ezagutzak, gaitasunak eta jarrerak ebaluatzeko galdetegia. **Iturria:** Palacio Cereza L. Programa de salud sobre la disfagia orofaríngea aplicado a pacientes y cuidadores principales [GrAL] Escuela de Enfermería de Huesca: Universidad de Zaragoza; 2017:56. **Moldaketa:** Propioa.

Gutziz anonimoa izango da, banaka erantzun beharreko galdetegia. Galdera irekiak eta itxiak aurkezten dira (galdera itxietan erantzunekin).

1. Irensketa faseak:
 - a) Ahozko prestakuntza eta ahozko fasea
 - b) Faringe eta hestegorri fasea
 - c) Ahozko prestakuntza fasea, ahozko fasea, faringea eta hestegorrikoa**
 - d) Aurrekoak erantzun guztiak okerrak dira

2. Badakizu zer den disfagia orofaringea?
 - a) Bai (erantzun 3. galdera)
 - b) Ez

3. Zer da?

4. Zure ustez, disfagia orofaringea (DO) larritasun arazo bat da? Zergatik?

5. Zein dira DO kausa posibleak?
 - a) Neurologikoak
 - b) Neurodegeneratiboak
 - c) Adin aurreratua
 - d) Buxatzaileak
 - e) Guztiak zuzenak dira**

6. Zein dira DO konplikazioak?
 - a) Malnutrizioa
 - b) Deshidratazioa
 - c) Eztarria tratatzea
 - d) Xurgapen orofaringeak
 - e) Guztiak zuzenak dira**

7. Ezagutzen al duzu MECV-V testa?
- a) Bai (erantzun 8. galdera)
 - b) Ez
8. Zer da eta zertarako erabiltzen da?
9. Inoiz ito al zara?
- a) Bai (erantzun 10. galdera)
 - b) Ez
10. Zer egin behar da kasu horietan?
- a) Ezer
 - b) Eztul egitera animatu
 - c) Bizkarrean kolpeak eman
 - d) Heimlich maniobra
 - e) Guztiak zuzenak dira (egoeraren arabera)**
11. Disfagia jasateak sentimendu negatiboren bat eragiten duela uste duzu?
- a) Bai
 - b) Ez
12. Disfagiadun erabiltzaileak zaintzeko informazio nahiko duzula uste duzu?
- a) Bai
 - b) Ez
13. Non eskuratu dezakezu informazio edo gomendioak?
14. Disfagiadun erabiltzaile bateri elikatzerakoan beldurren bat sortzen dizu?
Baiezkoa bada, zein?
15. Zer espero duzu programa honetatik?
16. Zeintzuk dira disfagiari buruz dituzun zalantzak?

9. **Eranskina:** Disfagiaren informazio orokorrak (*power-point*). **Iturria:** Ekoizpen propioa.

Lehenengo saiorako prestatua. 1., 2., 3., eta 4. Gaiak jorratzen dira.



AURKIBIDEA



- DEFINIZIOAK
- KAUSAK
- PREBALENTZIA
- SAILKAPENA
- DISFAGIA OROFARINGEOA VS ESOFAGIKOA
- ZEINU ETA SINTOMAK
- IRENSKETAREN FISILOGIA
- IRENSKETAREN EZAUGARRIAK

DEFINIZIOAK (I)

- IRENSKETA: ekintza koordinatuen, borondatezkoen eta nahigabekoen multzoa, elikadura-boloa ahotik urdailera eramatea datza. Egitura anatomikoen osotasun fisiko eta funtzionala eskatzen du, baita nerbio-sistema zentralaren (NSZ) funtzionamendu egokia ere ⁽¹⁾.
- PRESBIFAGIA: Zahartzeak eragindako irensketa-funtzioan aldaketak ⁽²⁾.



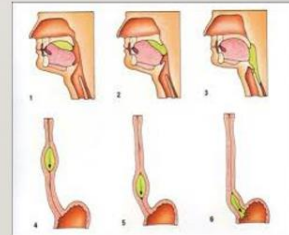
DEFINIZIOAK (II)

- DISFAGIA: Greziar jatorria: Dys (zailtasuna) eta phagia (jatea) ^(3,4).

Pertsonaren irensteko ahalmenera eragiten dion sindromea → elikadura-boloa sortzeko eta ahotik urdailera garraiatzeari edo propulsatzeari eragiten diona ⁽⁵⁾.

- Elikagai solidoak
- Elikagai likidoak

Disfagia ≠ Presbifagia



KAUSAK

ORGANIKOAK: Neoplasiak

NEURODEGENERATIBOAK: Dementzia

FUNTZIONALAK: Akalasia

INFEKZIOSOAK: Kandidiasia

IATROGENIKOAK: Erradiazioak

MUSKULARRAK: Distrofia muskularrak

ZAHARTZEA: Adina ^(4,6)

PREBALENTZIA

- > 65 urte %30-40 ⁽⁵⁾
- Komunitatean bizi direnak %30-40
- Ospitaleratuak %60
- Institutuzionalizatuak %60raino ^(7,8)
- Gaix. neurologiko eta neurodegeneratiboak %30-82 ^(4,5)



SAILKAPENA (I)

EZARPENA	IRAUPENA	KOKAPENA	ETIOLOGIA	TESTURAK
Akutua	Iragankorra	Orofaringeo	Organikoa	Likidoak
Kronikoa	Iraunkorra	Esofagikoa	Funtzionala	Solidoak
				Mistoa ^(1,4)

SAILKAPENA: EZARPENAREN ARABERA (II)

• DISFAGIA OROFARINGEOA

- Kokapena: lepoa.
- Sintomak: Itolarria, eztula sentitzea irensten saiatzean, sudurreko berrahoratzea...
- Kausa ohikoenak: gaixotasun neurologikoak eta onkologikoak ⁽⁴⁾.

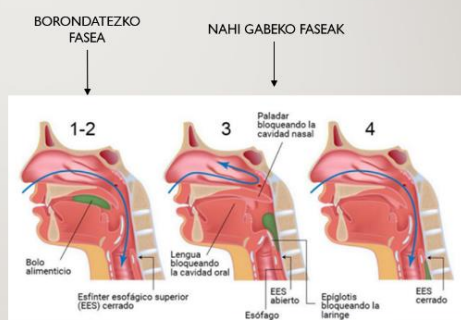
• DISFAGIA ESOFAGIKOA

- Kokapena: lepoa eta bularra.
- Sintomak: Okadak edo janariaren berrahoratze berantiarra, toraxeko mina, erredura-sentsazioa...
- Kausa ohikoenak:
 - Gorputz arrotzak.
 - Aldameneko egiturak konprimatzea.
 - Gaixotasun esofagikoak, neuromuskularrak, alterazio funtzionalak eta kirurgia esofagikoak ⁽⁴⁾.

ZEINU ETA SINTOMAK



IRENSKETAREN FISILOGIA



IRENSKETAREN EZAUGARRIAK

- ERAGINKORTASUNA
 - Deshidratazioa
 - Malnutrizioa
- SEGURITASUNA
 - Infekzioak
 - Pneumonia (3, 4, 12)

BIBLIOGRAFIA

1. Cortés Ojal AC. Disfagia: Guía de identificación, diagnóstico, tratamiento nutricional y adaptación de la textura de los alimentos. [Internet]. CADIS Huesca; 2020 [consulta data: 2022/11/20]. Ekaragarri: https://aspac.huesca.org/wp-content/uploads/2020/03/ADe-Disfagia-CADIS-Huesca_web.pdf
2. Fu D, Mary T, Wong MCM, Yiu EML, Chan KMK. Indicators of dysphagia in aged care facilities. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 2017; 60(9): 2416-2426. Doi: 10.1044/2017_JSLHR-5-17-0028
3. Molina Raya L. Atención en la disfagia orofaríngea en la ancianidad y en pacientes con enfermedades neurológicas. [tesis]. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. Departament de Ciències Experimentals i de la Salut; 2017.
4. Clavé Civi P, García Peris P. Guía de diagnóstico y de tratamiento nutricional y rehabilitador de la disfagia orofaríngea. 3.ed. Barcelona: Glosa; 2015 [consulta data: 2023/01/04]. Ekaragarri: http://www.uscibiohullhuesca.es/tesis/tesis/2020/04/guia_de_diagnostico_tratamiento_nutricional_y_rehabilitador_de_la_disfagia_orofaríngea.pdf
5. De la Huerfía Fernández-Bofill T, Hernández de las Heras JL, Llamas Sandino NB. Prevalencia de disfagia orofaríngea en pacientes mayores de 65 años. *Metas Enferm* [Internet]. 2015 [consulta data: 2022/11/20]; 18(9): 49-55. Ekaragarri: <https://www.enfermeria1.com/contenidos/metas/enfermeria/88832/>
6. Alkalde Mañoz S, Rodríguez Rodríguez R. Guía de disfagia: Manejo de la disfagia en AP [Internet]. Semergen; 2019 [consulta data: 2022/11/20]. Ekaragarri: <https://semergen.es/tesis/docs/grupos/digestivo/tratamiento-disfagia-ap.pdf>
7. Zanni M, Bagnasco A, Catania G, Aleo G, Surtisi M, Cristina ML, et al. A Dedicated Nutritional Care Program (NUTRICARE) to reduce malnutrition in institutionalised dysphagic older people: A quasi-experimental study. *J Clin Nurs*. 2017; 26(23-24): 4446-4455. Doi: 10.1111/jocn.13774
8. Sanchez García E, Olayar-Lopez GE, Mateos-Nozal J. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la disfagia orofaríngea en el anciano. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2018; 12 (62): 3684-3688. Doi: 10.1016/j.med.2018.09.007
9. Rudakiewicz J. Methods for managing residents with dysphagia. *Nurs Older People*. 2015; 27(4):29-33. Doi: 10.7748/nop.27.4.29.e694
10. Canham M. Looking into oropharyngeal dysphagia in older adults. *Nursing*. 2016; 46(6):36-42. Doi: 10.1097/01.NURSE.0000482867.46299.e5
11. Canham M. Revisión de la disfagia orofaríngea en adultos mayores. *Nursing*. 2017; 34(1):42-7. Doi: 10.1016/j.nursi.2017.02.012
12. Goñi Maisterra M. Manejo de la disfagia orofaríngea en el anciano [CrAL]. Pamplona: Universidad Pública de Navarra; 2019.

10. **Eranskina:** Lehenengo saiorako "Kahoot" galdetegia. **Iturria:** Ekoizpen propioa.

1., 2., 3., eta 4. Gaiak jorratzen dira.

1. Galdera

Disfagia bakarrik adinekoetan gertatzen den gaixotasuna da.

29

▲ Egia

◆ Gezurra

2. Galdera

Ekintza koordinatuen, borondatezkoen eta nahigabekoen multzoa da, eta elikadura-boloa ahotik urdailera eramatea datza

29

▲ Disfagia

◆ Irensketa

● Fagofobia

■ Opresioa

3. Galdera

Irensketa egitura anatomikoen osotasun fisiko eta funtzionala eskatzen du, baita NSP funtzionamendu egokia

20

▲ Gezurra

◆ Egia

4. Galdera

Etimologikoki, terminoa latin jatorriko bi hitzetatik dator: "Dys" (zailtasuna) eta "phagia" (jan)



20



▲ Egia


◆ Gezurra

5. Galdera

Irensteko ahalmenera eragiten dion sindromea, elikadura-boloa ahotik urdailera garraiatu eta propulsetzeko eragina



20



▲ Irensketa

◆ Globo histerikoa

● Disfagia


■ Odinofagia

6. Galdera

Disfagia esofagikoa eta funtzionala da ohikoena



19



▲ Egia

◆ Gezurra

7. Galdera

Aukeratu okerra disfagiak eragin dezakeen konplikazioa(k).

30



4 Respuestas

▲ Hiperhidratazioa

◆ Deshidratazioa

● Malnutrizioa

■ Deshidratazioa eta malnutrizioa

8. Galdera

Emakumeek prebalentzia handiagoa dute sindromea garatzeko

30



▲ Egia

◆ Gezurra

9. Galdera

Disfagia beti sintomekin agertzen da

30



▲ Egia

◆ Gezurra

10. Galdera

Aukeratu zeinu-sintoma okerra



30

▲ Pisua irabaztea ◆ Zapore mikatza

● Jan ondoren malko jarioa ■ Eztarriko mina

11. Galdera

Gaur egun disfagia ez dago sindrome bezala identifikatua



20

▲ Egia ◆ Gezurra

12. Galdera

Presbifagia gaixotasunak eragindako irensketa-funtzioan aldaketak



20

Gezurra ◆ Egia

13. Galdera

Disfagia eragiten duen kasuetako bat neurodegeneratiboa da, hala nola, adina.



20




▲ Egia ◆ Gezurra

14. Galdera

Disfagia, 65 urte gorako pertsonetan %30-40 prebalentzia du eta insituzionalizatuak daudenen artean %60raino iristen da

20



0 Respuestas

▲ Egia ◆ Gezurra

15. Galdera

Disfagiaren sailkapena kokapenaren arabera, aukeratu zuzena.

30



3 Respuestas

▲ Orofaringeoa eta faringeoa ◆ Esófagikoa eta laringeoa

● Laringeoa eta faringeoa ■ Orofaringeoa eta esófagikoa

16. Galdera

Elikagaiak ahotik ezarrira irensten hastean pasatzeko zailtasunari dagokio.

19

4
Respuestas

▲ Esofagikoa

◆ Orofaringeoa

17. Galdera

Irensketaren fisiologiak 2 etapa ditu: ahokoa eta esofagikoa.

20

1
Respuesta

▲ Egia

◆ Gezurra

18. Galdera

Segurtasuneko alterazioen artean aurki ditzazkegu:

20

1
Respuesta

▲ Deshidratazioa

◆ Malnutrizioa

● Aspiraziogatikoa pneumonia

■ Denak okerrak

19. Galdera

Ondo elikatuta eta hidratatuta egoteko behar diren kaloria/elikagai guztiak eta ura irensteko gaitasuna da.



The slide features a central nutrition pyramid titled "On egin!" (Eat well!). The pyramid is divided into four quadrants: "Beltzak eta berdeak" (Grains and greens) at 50%, "Aminak" (Proteins) at 25%, "Lipidurik zituzten elikagaiak" (Foods with lipids) at 25%, and "Aminak" (Proteins) at 25%. Below the pyramid, it says "Plazaren suak, agurtutako artoak" (Stoves, cooked beans). To the left of the pyramid is a purple circle with the number "20". At the bottom of the slide are two navigation buttons: a red button with a white triangle and the text "Eraginkortasuna" (Effectiveness), and a blue button with a white diamond and the text "Segurtasuna" (Safety).

11. Eranskina: Disfagiaren fisiopatologia eta konplikazioak (*power-point*). **Iturria:** Ekoizpen propioa.

Bigarren saiorako prestatua. 5. gaia jorratzen da.



AURKIBIDEA



- FISIOPATOLOGIA eta KONPLIKAZIOAK
 - NOLA ANTZEMAN
- BALORAZIO ANTROPOMETRIKOA
 - NEURRIA
 - PISUA
 - GORPUTZ MASAREN INDIZEA (GMI)
 - IZTER ZIRKUNFERENTZIA
- INGESTA EBALUAZIOA
- NUTRIZIO BAHEKETA: MNA
- NUTRIZIO ETA HIDRATAZIO BEHARRAK

FISIOPATOLOGIA (I)

- Irensketaren erreflexuan eragina eta goiko esfinter esofagikoa lehenago irekitzearena (EES).
- Erantzun motor orofaringeoak (irensketa-erreflexua) hiru gertaera multzo hartzen ditu:
 - a) egitura orofaringeoaren aldi baterako berrantolaketa
 - b) elikadura-boloa ahotik hestegorriraino transferitzea
 - c) arnas konfigurazioa berreskuratzea
- Irensteko garaian, lau balbula garrantzitsu irekitzen eta ixten dira:
 1. Ahosabai bigunaren eta mingainaren arteko zigilua (glosopalatino zigilua).
 2. Nasofaringea ixtea, ahosabai biguna igota (zigilu belofaringeo).
 3. Laringeko ataria, epiglotisaren jaitsieraren bidez itxia.
 4. EES irekitzea (1)

FISIOPATOLOGIA (II)

- Disfagia neurogenikoa duten erabiltzaileetan eta adinekoetan, erantzun motore orofaringeoaren iraupena oso luzatuta dago (1).
- Zahartze-prozesu naturalaren aldaketa anatomikoak: lepoan eta buruan, mekanismo neuronaletan eta muskularretan → Erreserba funtzionala galtzea eragiten du, irensketa-prozesuan eragina izan dezakeena (2).
- Irensketaren barruan bi ezaugarri daude, eta aldatu egingo dira disfagia baten aurrean bagoaude:
 - Irensketaren segurtasuna.
 - Irensketaren eraginkortasuna.

KONPLIKAZIOAK (I)

• ERAGINKORTASUNEAN

MALNUTRIZIOA

- ✓ Adinekoak %51
- ✓ Adinekoak + disfagia %17,4, disfagia gabekoak %6,7
- ✓ Iktus + disfagia %12-50 (1,3,4,5)

DESHIDRATAZIOA

- ✓ Likidoak irensteko zailtasuna → Neurologiko + adinekoak (alterazio funtzional + kontzientzia maila txikiarengatik) (1)
- ✓ Disfagiadun pertsonak → behar hidriko txikiagoak (5)

• SEGURTASUNEAN

XURGAPENAK

- ✓ Arnas infekzioak garatu
- ✓ Disfagia + Xurgapen orofaringeo → Pneumonia garatu (%50) → %50 hil
- ✓ Xurgapen isilak → Pneumonia asko identifikatu gabe (1,4,6,7)

KONPLIKAZIOAK: NOLA ANTZEMAN (II)

ERAGINKORTASUNEAN ALTERAZIOAK

- Malnutrizio zantzuak (%20-%66,5 instituzionalizatuetan)
 - ❑ Pixkanaka pisua galdu
 - ❑ Ahulago
 - ❑ Irensteko ahalmena okertu
- Deshidratazio zantzuak
 - ❑ Larruazalaren eta mukosen lehortasuna
 - ❑ Buru nahasmena
 - ❑ Pixa-bolumenaren murrizketa
 - ❑ Tentsio arterial baxuak

SEGURTASUNEAN ALTERAZIOAK

- Eztarria trabatzea: Aire-fluxua mantenduz, ahots kordetara igaro gabe.
- Arnas buxadura: Aire-fluxua erabat eteten duena, ahots kordak zeharkatuta.
- Xurgapen zantzuak → Pneumonia + Arnas gutxiegitasuna
 - Eztul-krisia
 - Ahots hezea
 - Zianosia

*Otordu batean, trabatu egiten bada eta, ahulduta edo sukarra badu → medikuari deitu (1, 4, 8).

Leheagotik disfagiarekin → Elikagaiaren testura, bolumena eta uraren biskositatea berriz baloratu.

BALORAZIO ANTROPOMETRIKOA

- Gorputzaren tamaina eta proportzioak neurtzen ditu. Parametroen aldaketak → nutrizio-egoeran aldaketak. Behar den oinarritzko materiala erraza baita: balantza, neurgailua eta zinta metrikoa. Prozesu laburra eta merkea (1).
- Honako datu hauek hartzen dira:
 - NEURRIA
 - PISUA
 - GORPUTZ MASA INDIZEA (GMI)
 - IZTER ZIRKUNFERENTZIA

NEURRIA

- Altueraren neurketa, pisu ideala eta gorputz masaren indizea (GMI), energia eskakizunak kalkulatzeko erabiltzen da.
 - Belaun-orpoaren (BO) altuera
- Lortutako neurketa (cm) altuera (m) bihurtzeko, Chumlearen formula erabil daiteke. Chumlearen formula pazienteak 60 eta 80 urte bitartean baditu bakarrik aplikatuko da (1):
- Altuera (gizonezkoak) (cm) = $64,19 - (0,04 \times \text{adina [urteak]}) + (2,02 \times \text{BO})$
 - Altuera (emakumezkoak) (cm) = $84,88 - (0,24 \times \text{adina [urteak]}) + (1,83 \times \text{BO})$



Figura 1. Medidas antropométricas: talla y peso.



Figura 2. Medidas antropométricas: medida del antebrazo.



Figura 3. Medidas antropométricas: medida del antebrazo.

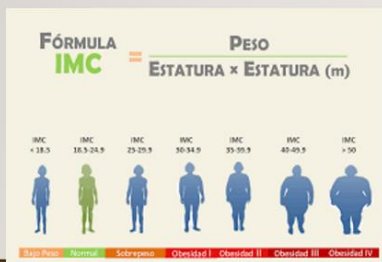
PISUA

- Organismoaren ideia global bakarra, pertsonaren nutrizio-egoera baloratzeko eta ebaluatzeko.
- Altxatu ezin diren erabiltzaileentzat baskula ezberdinak daude (1).



GORPUTZ MASAREN INDIZEA (GMI)

- Pisuaren eta banakoen altueraren arteko erlazioa. Altuera eta pisua kalkulatu ezin badira, besoaren zirkunferentzia (BZ) erabil daiteke, besoaren inguruan karratuaz zatituta (m²), eta pronostiko-balioa du.



- BZ < 23,5cm, GMI <20kg/m²
- BK > 32,0 cm, GMI 30 kg/m² (1).



Figura 4. A y B) Medidas antropométricas: medida de la circunferencia del brazo.

IZTER ZIRKUNFERENTZIA

- 65 urtetik gorako pertsonen nutrizio-egoera ebaluatzeko, muskulu-masarekin lotuta. Ahal dela, ezkerreko hankan egin behar da, pazientearen eserita eta belauna tolestua. Ikuskatu zatirik lodiena aurkitzeko, eta, ondoren, neurtu (1).



Figura 5. Medidas antropométricas: medida de la circunferencia de la pantorrilla.

INGESTA EBALUAZIOA

- Elikagai eta likidoen ohiko irensketa ebaluatzea. Datu hauek kontuan hartu:
 - Egunean zenbat otordu jan
 - Pazienteak zer elikagai nahiago dituen eta zeintzuk ezinikusia.
- «24 orduko oroigarria»
- Zerrenda ondo egituratuta eta antolatuta edukitzea hartualdi desberdinetan (gosaria, bazkaria, askaria, afaria, etab.) eta platerak ordenatuta edukitzea (lehen platera, bigarren platera, postrea, ogia, etab.). **Instuzionalizatutako** pazienteen kasuan, egunero egin beharko litzateke ahorakinaren erregistroa (1).



	Todo	Casi todo	La mitad	Casi nada	Nada
Desayuno					
Comida					
1ª parte					
2ª parte					
Postre					
Merienda					
Cena					
1ª parte					
2ª parte					
Postre					
Recepción					
Chai					
Snack					

NUTRIZIO BAHEKETA (I)

- “Mini Nutritional Assessment” (MNA), parametro sinpleak ditu, ez du adituen jarduketa behar eta kostu-eraginkorra da. Nazioartean balioztatua dago, erraza eta praktikoa da.
- Diagnostikorako balia garrantzitsua: sentikortasun handia (% 96) eta espezifikotasun handia (% 98). Malnutrizio arriskua detektatzeko gai da (malnutriziorako balio prediktiboa % 97).
- Bi bertsio ditu: bertsio labur bat edo baheketa-bertsio bat, malnutrizio-arriskuan dauden zaharrak detektatzeko, eta bertsio luze bat (1, 9).

MNA (II)

Mini Nutritional Assessment MNA® Nestlé Nutrition Institute

Nombre: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Peso, kg: _____ Altura, cm: _____ Fecha: _____

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Suma los puntos correspondientes al código y a la suma de los valores A y B, complete el cuestionario para obtener una valoración precisa del estado nutricional.

A. ¿Ha perdido el apetito? Ha comido menos por fatiga, apatía, problemas digestivos, dificultades de masticación o dificultad en los últimos 3 meses?

0 = ha comido mucho menos
1 = ha comido menos
2 = no ha comido nada

B. Pérdida reciente de peso (3 meses)

0 = pérdida de peso > 3 kg
1 = a lo lo sabe
2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg
3 = no ha habido pérdida de peso

C. Movilidad

0 = de la cama al baño
1 = a cualquier otro sitio
2 = sólo del dormitorio

D. Ha sentido una enfermedad aguda o un estado de estrés psicológico en los últimos 3 meses?

0 = sí
1 = no

E. Problemas neuropsiquiátricos

0 = demencia o psicopatología grave
1 = demencia leve
2 = sin problemas psicológicos

F. Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (altura en m)²

0 = IMC < 16
1 = 16 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23

G. El paciente vive independiente en su domicilio?

1 = sí
0 = no

H. Toma más de 2 medicamentos al día?

0 = sí
1 = no

I. Úlcera o lesiones cutáneas?

0 = sí
1 = no

J. ¿Cuántas comidas completas toma al día?

0 = 1 comida
1 = 2 comidas
2 = 3 comidas

K. Consume el paciente:

• alcohol: bebió en los últimos 3 meses? sí no no sé

• carne o derivados: sí no no sé

• carne, pescado o aves, (incluyendo?) sí no no sé

0,0 = 0 o 1 tipo
0,5 = 2 tipos
1,0 = 3 tipos

L. Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0 = sí
1 = no

M. ¿Cuántas veces al día o cómo líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)

0 = menos de 3 veces
0,5 = de 3 a 5 veces
1,0 = más de 5 veces

N. Forma de alimentación

0 = ingiere sólidos
1 = ingiere sólidos con dificultad
2 = no ingiere sólidos con dificultad

O. Se considera al paciente que está bien nutrido?

0 = totalmente grave
1 = no lo sé o malnutrición moderada
2 = no problemas de nutrición

P. En conversación con las personas de su edad, ¿cómo encuentra al paciente su estado de salud?

0 = mejor
0,5 = no lo sabe
1,0 = igual
2,0 = peor

Q. Circunferencia braquial (CB) en cm

0 = CB < 23
0,5 = 23 ≤ CB < 27
1,0 = CB ≥ 27

R. Circunferencia de la pantorrilla (CP) en cm

0 = CP < 31
1 = CP ≥ 31

Evaluación (máx. 15 puntos)

Obtenga

Evaluación global (máx. 30 puntos)

Evaluación del estado nutricional

De 24 a 30 puntos estado nutricional normal

De 17 a 23,5 puntos riesgo de malnutrición

Máximo de 15 puntos malnutrición

Por favor, envíe el cuestionario a: Nestlé Nutrition Institute, P.O. Box 100, CH-1000 Vevey, Suiza. Teléfono: +41 26 566 1000. Fax: +41 26 566 1001. E-mail: mna@rdm.com

NUTRIZIO ETA HIDRATAZIO BEHARRAK (I)

- Energiaren eta mantenugaien eskakizunak atsedeneko energia-gastura egokitu beharko dira, bai eta adinera, jarduera fisikora eta estres metabolikoaren egoerara ere.
 - ENERGIA BEHARRAK: 20-35kcal/kg/egun
 - MAKRONUTRIENTE BEHARRAK
 - PROTEINAK: Adineko pazientearen kasuan (disfagia prebalentzia handiena), premia proteikoak handiagoak dira: 1-1,3 g/kg/egun.
 - GANTZAK: kaloria-ekarpenaren guztizko (KEG) % 20 eta % 35 artean dago.
 - KARBOHIDRATOAK: KEGren % 45 eta % 65 artean dago. «Azukre libreen» kontsumoak (monosakaridoak eta disakaridoak) KEGren % 10 baino txikiagoa izan behar du (1).

NUTRIZIO ETA HIDRATAZIO BEHARRAK (II)

- MIKRONUTRIENTE BEHARRAK
 - Adineko pazienteetan, maiz bitamina hidrosolubleen (bereziki B12, B6, azido folikoa eta C bitamina) eta liposolubleen (D, E eta K bitaminak) gabezia subklinikoak.
- BEHAR HIDRIKOAK
 - Disfagiadun pertsonetan behar hidrikoak apur bat txikiagoak izan daitezke, 1L likido jaso behar dituzte egunean, elikagaietan edo nutrizio enteraleko formulatan dagoen uraz gain.
 - 65 urtetik gorakoen beharrak zertxobait txikiagoak dira, gutxi gorabehera 30 ml/kg/eguneko (1).

BIBLIOGRAFIA

1. Clavé Civit P, García Peris P. Guía de diagnóstico y de tratamiento nutricional y rehabilitador de la disfagia orofaríngea. 3.ed. Barcelona: Glosa; 2015 [kontsulta data: 2023/01/04]. Eskuragarri: https://www.nestlehealthscience.es/sites/default/files/2020-04/guia_de_diagnostico_tratamiento_nutricional_y_rehabilitador_de_la_disfagia_orofaríngea.pdf
2. Molina Raya L. Atención en la disfagia orofaríngea en la ancianidad y en pacientes con enfermedades neurológicas [tesia]. Barcelona: Universitat Pompeu Fabra. Departament de Ciències Experimentals i de la Salut; 2017.
3. Goñi Maisterra M. Manejo de la disfagia orofaríngea en el anciano [GrAL]. Pamplona: Universidad Pública de Navarra; 2019.
4. Zanini M, Bagnasco A, Catania G, Aleo G, Sartini M, Cristina ML, et al. A Dedicated Nutritional Care Program (NUTRICARE) to reduce malnutrition in institutionalised dysphagic older people: A quasi-experimental study. Journal of Clinical Nursing [Internet]. 2017 [kontsulta data: 2022/12/06]; 26(23-24): 4446-4455. Eskuragarri: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-28231616>
5. Cortés Ojal AC. Disfagia: Guía de identificación, diagnóstico, tratamiento nutricional y adaptación de la textura de los alimentos. [Internet]. CADIS Huesca; 2020 [kontsulta data: 2022/11/20]. Eskuragarri: https://aspacelhuesca.org/wp-content/uploads/Gu%C3%ADa-Disfagia-CADIS-Huesca_web.pdf
6. Frolova N. Cuidados de enfermería de ancianos institucionalizados con disfagia orofaríngea funcional [GrAL]. Jaén: Universidad de Jaén; 2017.
7. Rudakiewicz J. Methods for managing residents with dysphagia. Nursing Older People [Internet]. 2015 [kontsulta data: 2022/11/28]; 27(4):29-33. Eskuragarri: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-25924758>
8. Pu D, Murry T, Wong MCM, You EML, Chan KMK. Indicators of dysphagia in aged care facilities. Journal of Speech, Language, and Hearing Research [Internet]. 2017 [kontsulta data: 2022/11/20]; 60(9): 2416-2426. Eskuragarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28806819/>
9. Carrillo Prieto E, Aragón Chicharro S, García Meana JF, Calvo Morcuende B, Pajares Bernardo M. Disfagia y estado nutricional en ancianos institucionalizados. Gerokomos [Internet]. 2016 [kontsulta data: 2022/12/24]; 27(4):147-152. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6345720>

12. Eranskina: Disfagiaren detekzio goiztiarra eta Virginia Hendersonen 14 beharrak (*power-point*). **Iturria:** Ekoizpen propioa.

Bigarren saiorako prestatua. 6. eta 7. gaiak jorratzen dira.



AURKIBIDEA



- VIRGINIA HENDERSONEN (VH) 14 BEHARRAK, ERIZAINZA DIAGNOSTIKOAK
- DETEKZIO GOIZTIARRA
 - HISTORIA-KLINIKOA
 - ESPLORAZIO KLINIKO-FISIKOA
 - URAREN TESTA
 - "Eating Assessment Tool" (EAT-10)
 - Método de Exploración Clínica Volumen-Viscosidad (MECV-V)

VH 14 BEHARRAK- ERIZAINZA DIAGNOSTIKOAK

1. Oxigenatzeko beharra → [00039] Xurgatzeko arriskua irenseta narriadurarekin erlazionatuta.

2. Nutrizio- eta hidratazio-premia → [00103] Irensetaren narriadura arazo neurologikoekin erlazionatuta, elikagaiak eta/edo likidoak irensteko ezintasunarekin.

3. Ezabatzeko beharra → [00015] Idorreria arriskua nahiko likido ez hartzearekin erlazionatuta.

5. Atsedean hartzeko eta lo egiteko beharra → [00095] Insomnia antsietatearekin erlazionatuta pazienteak berak hitzez adieraziz.

9. Inguruneko arriskuak saihesteko beharra → [00043] Eraginkortasunik gabe babestea nutrizio desegokiarekin erlazionatuta, disfagiara egokitzen ez diren elikagaiak/likidoak hartzearekin.

10. Komunikatzeko beharra → [00053] Isolamendu soziala harreman pertsonal egokietan konprometitzeko ezintasunarekin erlazionatuta, elikadura irensetak dakarten harreman sozialak izateko beldurra hitzez adieraziz.

11. Beren balio eta sinesmenen arabera bizitzeko beharra → [00147] Heriotzarengatik antsietatea berehalako heriotzaren pertzepzioarekin erlazionatuta, irenseta bakoitzean itotzeko beldurra hitzez adieraziz (1, 2, 3).

DETEKZIO GOIZTIARRA

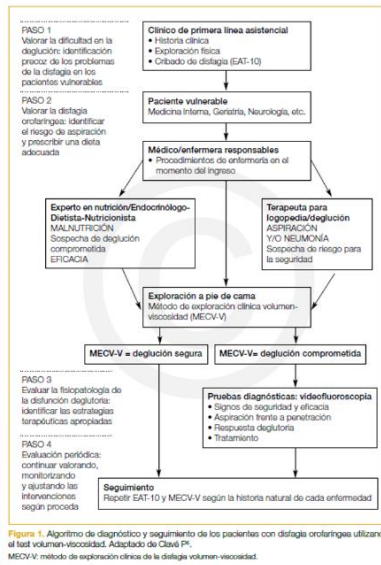


Figura 1. Algoritmo de diagnóstico y seguimiento de los pacientes con disfasia orofaríngea utilizando el test volumin-viscosidad. Adaptado de Casó P. MECV-V: método de exploración clínica de la disfasia volumin-viscosidad.

HISTORIA-KLINIKOA (I)

- Asistentzia-prozesuan zehar jasotzen dituen dokumentu-multzo bat.
- Pertsonak berak, haren senideek edo zaintzaileek eman dezakete (4, 5, 6).
- Disfagia Orofaringea (DO) eta Disfagia Esofagikoa ezberdindu dezakegu.
- Biskositateari eta bolumen egokia historia-klolikoan erregistratzen da, bai eta DO duen pertsona bakoitzarentzat bidalitako jarraibideak ere.
- Banakakoan, langile guztiei helarazten zaie; behar izanez gero, inprimatu ondoren, agerian uzten da eta historia klinikoan sartzen da (7).

HISTORIA KLINIKOA (II)

- Galdera ohikoak informazioa eskuratzeko:
 - Gaur egungo elikadura ahozkoa da?
 - Xurgapen bidezko pneumoniaren historiari baduzu?
 - Egungo dietak aukera ematen dizu osasun-egoera egokiari eusteko?
 - Dieta berezi bat jarraitzen ari zara? Zer jan eta edaten duzu normalean?
 - Laguntza behar duzu jateko?
 - Irenstean minik sentitzen duzu?
 - Arazoak dituzu fluxu azidoarekin?
 - Nahiz gabe pisua galdu duzu? (4, 8, 9)

Valoración Global Subjetiva

A HISTORIA

1. Cambios de peso

• Pérdida en los últimos 6 meses:
Peso actual: _____ kg Peso habitual: _____ kg Peso perdido: _____ kg
% pérdida de peso: _____ % <5% 5-10% >10%

• Cambio en las últimas 2 semanas:
 Aumento de peso Sin cambios Pérdida de peso

2. Cambios en la ingesta dietética (comparado con la ingesta normal)

Sin cambios Cambio

Duración: _____ semanas
Tipos: Ayuno Líquido hipocalórico
 Dieta líquida completa Dieta sólida insuficiente

3. Síntomas gastrointestinales (>2 semanas de duración)

Ninguno Náuseas Vómitos Diarrea Anorexia

4. Capacidad funcional

Sin distracción (capacidad total) Distracción Duración: _____ semanas

Tipos: Trabajo reducido Ambulatorio sin trabajar Encamado

5. Enfermedad y su relación con los requerimientos nutricionales

Diagnóstico primario (específico): _____
Requerimientos metabólicos (estrés): _____

Sin estrés Estrés bajo Estrés moderado Estrés alto

ESPLORAZIO KLINIKOA-FISIKOA

- Miaketa orokorra: alerta-maila, komunikatzeko, aginduei erantzuteko eta kolaboratzeko gaitasuna.
- Behatu: enborraren eta zerbikalaren kontrola, geldirik duen posizioa, aurpegiko asimetria posibleak, atsedenean dagoen lerdea, ahoaren barrunbea.
- Ahal izanez gero, zuzenean behatu pazienteei jaten eta edaten duten bitartean, eta baloratu disfagiaren sintomarik duen.
- IKTUS duen pazientearen kasuan, bereziki, miaqueta neurologiko bat egin (4, 7, 8, 9).

URAREN TESTA

- Miaketa klinikoaren osagarria: erabiltzaileari bolumen desberdinak eman, eta haien erreakzioak behatzea, xurgatze-zantzurik duen ikusteko.
- Proba positibotzat → Edozein sintoma aurkezten bada.
- Miaketa osatzeko, proban oxigeno-saturazioa neur daiteke, kontuan hartuta % 2-3ko desaturazioa arnasketa-zeinu bat dela, eta pazienteak % 5-eraino desaturatzen badu → Esplorazioa eten.
- Eztularen erreflexuan alterazioa duten pazienteetan (pazienteen % 40 iktus baten ondoren), ezinezkoa izango da arnasketa isilak eta/edo barneratzeak antzematea (4, 7, 8, 9).

“EATING ASSESSMENT TOOL” (EAT-10)

- 10 galderako galdetegi sinplea, sintoma klinikorik duen sistematikoki ebaluatzeko aukera ematen du. Espainiera balioztatuta.
- Galdetegi errepikatu egin daitezke pazientearen bilakaeraren arabera.
- Emaitzak malnutrizio-arriskuarekin eta egoera funtzionalaren narriadurarekin erlazionatua daude.
- Erantzunak lau puntuko eskala (0-4 puntu).
 - 0 puntu adierazten digu arazorik ez dagoela.
 - 3 puntu baino gutxiago → baheketa negatiboa.
 - 3 puntu edo gehiago → baheketa positiboa → beste froga batzuk egin (MECV-V)
- Baheketa egiteko baldintzak: elkarrizketatuek orientatuta egon behar dute, alterazio kognitiborik gabe.

Mugaketa: Ezin zaie aplikatu estatu aurreratuetan dementziak dituzten eta narriadura kognitibo larria duten adinekoei (4, 6, 7).

Nestlé Nutrition Institute EAT-10: Eating Assessment Tool
Despistaje de la Disfagia

FECHA: _____

APELLIDOS: _____ NOMBRE: _____ SEXO: _____ EDAD: _____

OBJETIVO
El EAT-10 le ayuda a conocer su dificultad para tragar. Puede ser importante que hable con su médico sobre las opciones de tratamiento para sus síntomas.

A. INSTRUCCIONES
Responda cada pregunta escribiendo en el recuadro el número de puntos.
¿Hasta que punto usted percibe los siguientes problemas?

<p>1 Mi problema para tragar me ha llevado a perder peso</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p>	<p>6 Tragar es doloroso</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p>
<p>2 Mi problema para tragar difiere con mi capacidad para comer fuera de casa</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p>	<p>7 El placer de comer se ve afectado por mi problema para tragar</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p>
<p>3 Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p>	<p>8 Cuando trago, la comida se pega en mi garganta</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p>
<p>4 Tragar sólidos me supone un esfuerzo extra</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p>	<p>9 Todo cuando como</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p>
<p>5 Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p>	<p>10 Tragar es estresante</p> <p>0 = ningún problema 1 2 3 4 = es un problema serio</p>

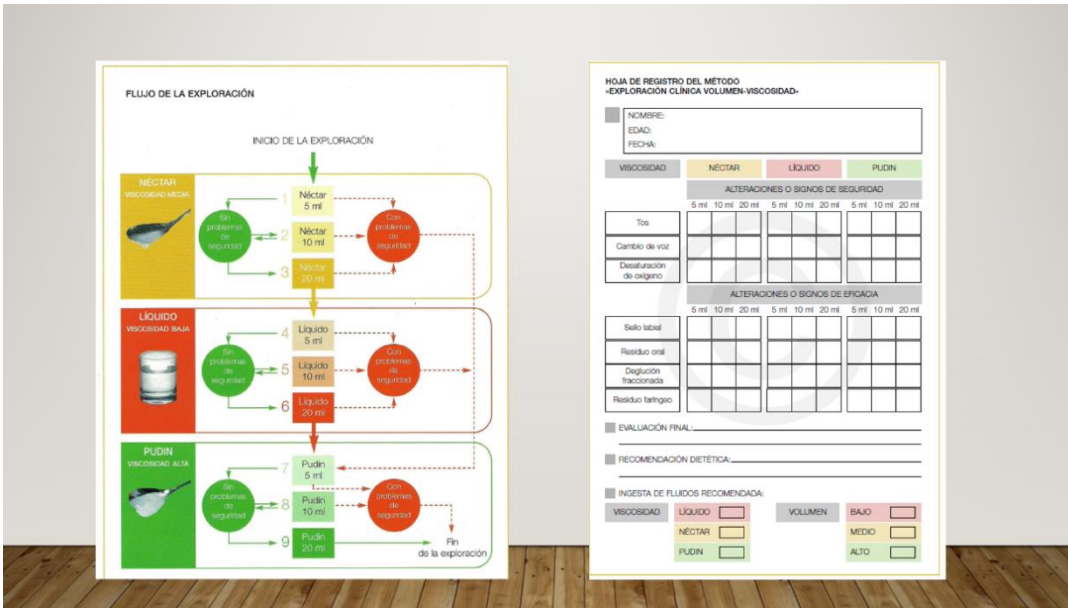
A. PUNTUACIÓN
Sume el número de puntos y escriba la puntuación total en los recuadros.
Puntuación total (máximo 40 puntos)

C. QUÉ HACER AHORA
Si la puntuación total que obtuvo es mayor o igual a 3, usted puede presentar problemas para tragar de manera eficaz y segura. Le recomendamos que comparta los resultados del EAT-10 con su médico.

Referencia: Bealby et al. Validity and Feasibility of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Archives of Otolaryngology & Laryngology. 2008; 137:1021-1026.
Revisión y validación de la versión en español de la versión EAT-10 traducida de la versión original. Copyright Nestlé 2011.

“MÉTODO DE EXPLORACIÓN CLÍNICA VOLUMEN-VISCOSIDAD” (MECV-V)

- Gure ingurunean gehien erabiltzen den metodoa. Erraza eta segurua da.
- Dementia, iktusa eta gaixotasun neurodegeneratiboak dituzten adinekoei aplika dakieke.
- Zeinu kliniko nagusiak modu seguruan detekta daitezke pazientearentzat.
- Pazientearen bilakaeraren arabera beharrezkoak diren aldiak errepika daitezke.
- Segurtasun- eta eraginkortasun-konpromisoren bat izanik, proba positiboa izan dela ondorioztatu da (4, 6, 7, 10, 11).



BIBLIOGRAFIA

- Espejo Izquierdo A, Pérez Navarro R, Faci Gracia B, Seijas Malavé C, Júdez Pérez J, Cruz Solas E, et al. Plan de cuidados para pacientes con disfagia tras ictus. Revista Electrónica de Portales Médicos [Internet]. 2022 [consulta data: 2023/01/03]; 17(18): 1-18. Eskuragarri: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-para-pacientes-con-disfagia-tras-ictus/>
 - Pérez Romero, C, Giménez Andrés F, Jorquera Zuara S, Valiente Castillo R, Vázquez Lobé S, Gómez Mayayo P, et al. Cuidados de enfermería en el paciente anciano con disfagia. Revista Electrónica de Portales Médicos [Internet]. 2021 [consulta data: 2023/01/03]; 16(3): 1-10. Eskuragarri: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-anciano-con-disfagia/>
 - NNNconsult [Internet]. Barcelona: Elsevier; 2013 [consulta data: 2023/01/20]. Eskuragarri: <https://www.nnnconsult.com/nanda>
 - Clavé Civit P, García Peris P. Guía de diagnóstico y de tratamiento nutricional y rehabilitador de la disfagia orofaríngea. 3.ed. Barcelona: Glosa; 2015 [consulta data: 2023/01/04]. Eskuragarri: https://www.nestlehealthscience.es/sites/default/files/2020-04/guia_de_diagnostico_tratamiento_nutricional_y_rehabilitador_de_la_disfagia_orofaríngea.pdf
 - Cortés Otal AC. Disfagia: Guía de identificación, diagnóstico, tratamiento nutricional y adaptación de la textura de los alimentos. [Internet]. CADIS Huesca; 2020 [consulta data: 2022/11/20]. Eskuragarri: https://aspachuesca.org/wp-content/uploads/Gu%C3%ADa-Disfagia-CADIS-Huesca_web.pdf
 - Sanchez García E, Olayar-Loor GE, Mateos-Nozal J. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la disfagia orofaríngea en el anciano. Medicine-Programa de Formación Médica Continua Acreditado [Internet]. 2018 [consulta: 2022/11/20]; 12 (62): 3684-3688. Eskuragarri: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6712828>
 - Frolova N. Cuidados de enfermería de ancianos institucionalizados con disfagia orofaríngea funcional [Gral]. Jaén: Universidad de Jaén; 2017.
 - Canham M. Looking into oropharyngeal dysphagia in older adults. Nursing [Internet]. 2016 [consulta data: 2022/11/28]; 46(6):36-42. Eskuragarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27144326/>
 - Canham M. Revisión de la disfagia orofaríngea en adultos mayores. Nursing [Internet]. 2017 [consulta data: 2022/12/01]; 34(1):42-7. Eskuragarri: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-revision-disfagia-orofaríngea-adultos-mayores-S021253821730016X>
 - Pu D, Murry T, Wong MCM, You EML, Chan KMK. Indicators of dysphagia in aged care facilities. Journal of Speech, Language, and Hearing Research [Internet]. 2017 [consulta data: 2022/11/20]; 60(9): 2416-2426. Eskuragarri: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28806819/>
- Rofes L, Arreola V, Mukherjee R, Swanson J, Clavé P. The effects of a xanthan gum-based thickener on the swallowing function of patients with dysphagia. Aliment Pharmacol Ther [Internet]. 2014 [consulta data: 2022/12/16]; 39(10):1169-79. Eskuragarri: <https://doi.org/10.1111/apt.12816>

13. Eranskina: EAT-10 galdetegia. **Iturria:** Belafsky PC, Mouadeb DA, Rees CJ, Pryor JC, Postma GN, Allen J, Leonard RJ. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Ann Otol Rhinol Laryngol 2008; 117(12):919-924. Doi: 10.1177/000348940811701210.



EAT-10: Eating Assessment Tool
Despistaje de la Disfagia

FECHA			
APELLIDOS	NOMBRE	SEXO	EDAD

OBJETIVO

El EAT-10 le ayuda a conocer su dificultad para tragar.
Puede ser importante que hable con su médico sobre las opciones de tratamiento para sus síntomas.

A. INSTRUCCIONES

Responda cada pregunta escribiendo en el recuadro el número de puntos.
¿Hasta que punto usted percibe los siguientes problemas?

1 Mi problema para tragar me ha llevado a perder peso

- 0 = ningún problema
- 1
- 2
- 3
- 4 = es un problema serio

6 Tragar es doloroso

- 0 = ningún problema
- 1
- 2
- 3
- 4 = es un problema serio

2 Mi problema para tragar interfiere con mi capacidad para comer fuera de casa

- 0 = ningún problema
- 1
- 2
- 3
- 4 = es un problema serio

7 El placer de comer se ve afectado por mi problema para tragar

- 0 = ningún problema
- 1
- 2
- 3
- 4 = es un problema serio

3 Tragar líquidos me supone un esfuerzo extra

- 0 = ningún problema
- 1
- 2
- 3
- 4 = es un problema serio

8 Cuando trago, la comida se pega en mi garganta

- 0 = ningún problema
- 1
- 2
- 3
- 4 = es un problema serio

4 Tragar sólidos me supone un esfuerzo extra

- 0 = ningún problema
- 1
- 2
- 3
- 4 = es un problema serio

9 Toso cuando como

- 0 = ningún problema
- 1
- 2
- 3
- 4 = es un problema serio

5 Tragar pastillas me supone un esfuerzo extra

- 0 = ningún problema
- 1
- 2
- 3
- 4 = es un problema serio

10 Tragar es estresante

- 0 = ningún problema
- 1
- 2
- 3
- 4 = es un problema serio

A. PUNTUACIÓN

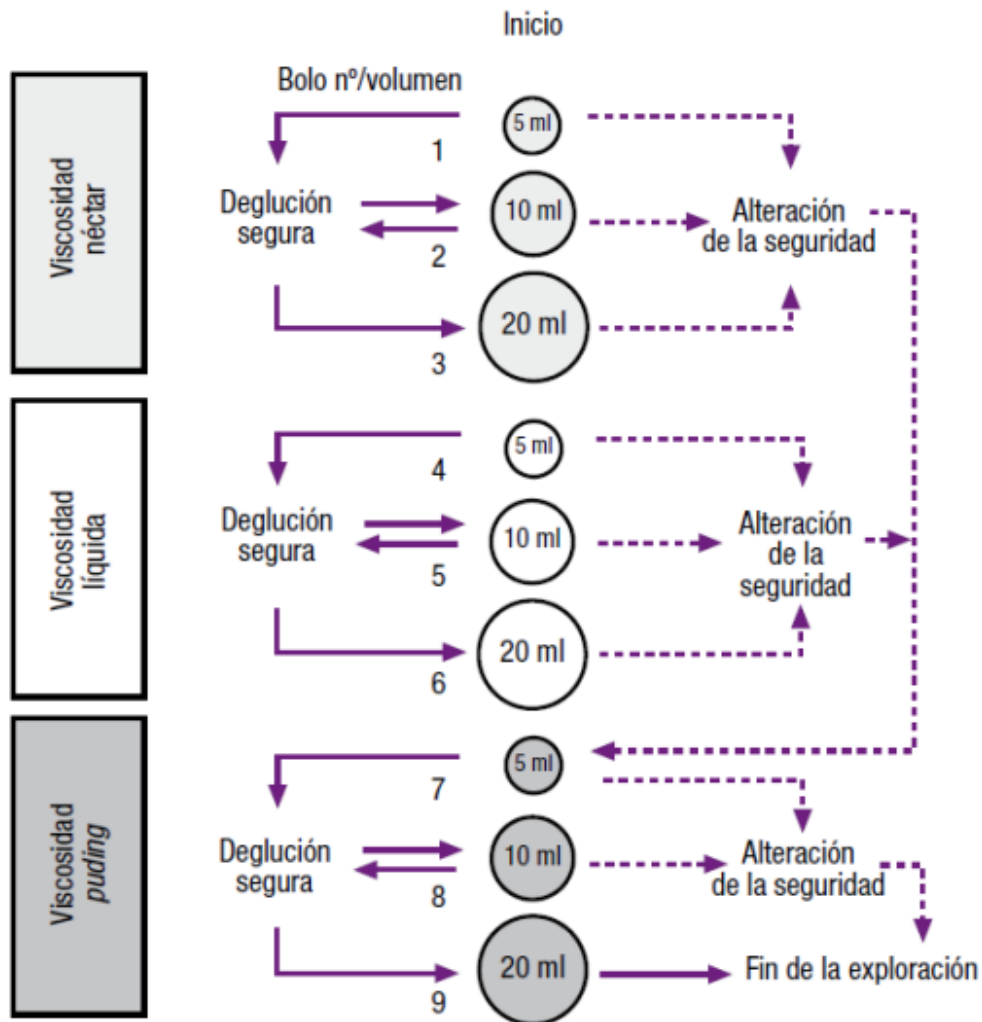
Sume el número de puntos y escriba la puntuación total en los recuadros.
Puntuación total (máximo 40 puntos)

C. QUÉ HACER AHORA

Si la puntuación total que obtuvo es mayor o igual a 3, usted puede presentar problemas para tragar de manera eficaz y segura. Le recomendamos que comparta los resultados del EAT-10 con su médico.

Referencia: Belafsky et al. Validity and Reliability of the Eating Assessment Tool (EAT-10). Annals of Otolaryngology & Laryngology. 2008; 117 (12):919-24.
Burgos R, et al. Traducción y validación de la versión en español de la escala EAT-10 para despistaje de la disfagia. Congreso Nacional SENPE 2011.

14. Eranskina: MECV-V galdetegia. **Iturria:** Garrido Sierra L. Disfagia orofaríngea. Revisión bibliográfica de su abordaje interdisciplinar e implicaciones dietéticas y nutricionales [GrAL]. Universidad de Zaragoza; 2016.



NOMBRE:
 EDAD:
 FECHA:

VISCOSIDAD	NÉCTAR			LÍQUIDO			PUDIN		
	ALTERACIONES O SIGNOS DE SEGURIDAD								
	5 ml	10 ml	20 ml	5 ml	10 ml	20 ml	5 ml	10 ml	20 ml
Tos									
Cambio de voz									
Desaturación de oxígeno									
	ALTERACIONES O SIGNOS DE EFICACIA								
	5 ml	10 ml	20 ml	5 ml	10 ml	20 ml	5 ml	10 ml	20 ml
Sello labial									
Residuo oral									
Deglución fraccionada									
Residuo faringeo						.			

EVALUACIÓN FINAL: _____

RECOMENDACIÓN DIETÉTICA: _____

INGESTA DE FLUIDOS RECOMENDADA:

VISCOSIDAD	LÍQUIDO	<input type="checkbox"/>	VOLUMEN	BAJO	<input type="checkbox"/>
	NÉCTAR	<input type="checkbox"/>		MEDIO	<input type="checkbox"/>
	PUDIN	<input type="checkbox"/>		ALTO	<input type="checkbox"/>

15. Eranskina: Kasu klinikoa. **Iturria:** Baquerizo Sancho P, Pascual Macaya A, Pedraza García I, Royo Caballero B, Blasco Alquezar D, Melero Quílez C. Disfagia orofaríngea: a propósito de un caso clínico. RSI. 2022; 1-15. **Moldaketa:** Propioa.

71 urteko gizona, aurrekari hauek dituena: tabakismo aktiboa (1 pakete/egun), HTA, estenosi mitraletik operatua (FE normala), fibrilazio aurikular kronikoa eta prostatako hipertrofia onbera (onbera). Aurretiko bizi-kalitate ona. Gaur egungo tratamendua: Sintrom, Valsartan/HTZ 160/12,5 mg 1/egun.

Ospitaleko larrialdi-zerbitzura doa, duela 5 ordu inguru hasi zaion iktusarekin bateragarria den klinika aurkezteagatik.

Miaketa: Kontzientzia-egoeraren gutxitze neurritsua, denboran eta espazioan desorientatua, berekin hitz egitean oroimena galdu duela antzematen da, ez du gogoratzen zein ospitalean ingresatua egon zen duela pare bat aste. Disartria du.

Arrebak esan digu ez dela gertaera puntual bat, etxean esaten dizkion gauzak ez dituela gogoratzen. Garuneko TACa noiz egingo zaion zain daude, zeinu horiek aztertzeko.

Duela pare bat urte hortzetako piezak kentzen hasi zen eta orain pieza bakarren bat besterik ez du, baina egoera txarrean.

Gainera, eskuineko besoan hemiparesia aurkezten du 1/5, eta eskuineko hankean 3/5, ezkerreko begiradaren desbideratze konjugatua eta afasia larria ditu. Auskultazioa arritmikoa murmurio sistolikoarekin. BM: 84 lpm. TA: 158/94 mm Hg. Gluzemia kapilarra: 276 mg/dl. Analitika orokorra: Giltzurrun funtzio normala. Elektrolito normalak. Hemograma normala. INR: 2.3

Gaixoa erretiratuta dago eta arrebarekin bizi da duela urte batzuetatik. Arrebak laguntzen dio eguneroko oinarrizko jardueretan eta etxeko ohiko lanetan ere. Ezkongabea da eta seme-alabarik ez du.

Ikusten denez, urrats laburrak egiten ditu, eta esan digu, zenbait martxa ezegonkor eta eroriko izan ondoren, bastoi baten laguntza duela.

Ingresatu eta 48 ordu ondoren, balorazioa eta elikadura tratamendua egiteko abisatzen digute.

ARIKETAK (puntu batzuk, erantzunekin):

1. ELIKADURA EGOERA BALORATU

- Balorazio antropometrikoa egin: pisua, neurria, gorputz masaren indizea (GMI)

2. GALDERAK

➤ Pazientea malnutrizioa eduki dezake edo malnutrizio-arriskua dauka?

- Ez, ezinezkoa da malnutrizioa garatzea gaur egungo patologiarekin.
- Bai, iktusa duen eta ospitaleratuta dagoen paziente oro elikadurarik gabe dago.
- Izan daiteke, beraz nutrizio-screening testen bidez baieztatu beharko litzateke.**

“Malnutrizioaren prebalentzia, ospitaleratzean iktus akutu baten ondoren, aldatu egiten da azterlanen arabera (horietatik 1/5 gutxi gorabehera). Infartu akutua zuten 104 pazientearekin egindako azterketa batean, malnutrizio kaloriko-energetikoa % 16.3 izan zen ospitaleratzean, % 26.4 astebeteko egonaldiaren ondoren, eta % 35 14 egunen buruan ospitaleratuta jarraitzen zutenetan”.

- Screening test diagnostikoak ez dira inoiz erabili behar ospitaleratutako pazienteekin

➤ Elikadura baheketa egiteko zein da?

- EAT-10
- MECV-V
- Mini Nutritional Assessment (NMA)**

➤ Zer da disfagia neurogenoa?

➤ Disfagia motak azaldu

➤ Disfagiaren kausak

➤ Konplikazioak

➤ Zer froga egin beharko da lehenengo disfagia diagnostikatzeko?

- a. Uraren testa
- b. **MECV-V**
- c. Bideofluoroscopia
- d. Fibrolaringoskopia

➤ Zein nutrizio tratamendu egokiena izango zen gure erabiltzailearentzat?

- a. Testura aldatutako dieta eta ahoko elikadura osagarriak
- b. Nutrizio enterala lehenengo bi astetan
- c. **Nutrizio enterala lehenengo 72 orduetan**

“Nutrizio enterala iktus osteko lehen 7 egunetan hasten zen kasuetan heriotza-arrisku absolutua ia nabarmen murriztua. Ez dago alderik ospitaleko batez besteko egonaldiarekin”.

- d. Nutrizio parenterala

3. DIAGNOSTIKOAREN PROZESUAK GARATU (disfagia orofaringeo arina eta likidoak irensteko zailtasuna)

- Historia klinikoa
- Esplorazioa
 - Uraren testa (sentsibilitate eta espezifikotasun baxua)
 - MECV-V
- Biskositatea ezberdinak (nektar...) eta zeinu eta sintomak behatu

4. DISFAGIA DUEN BALORATU VIRGINIA HENDERSONEN 14 beharren arabera:

1. Arnasa normal hartzeko beharra: *egokia*
2. Behar bezala jateko eta edateko beharra: *Hortz piezarik gabe, zailtasunak jateko; hemiparesiarengatik bakarrik jateko zailtasuna izan dezake; disartria faktore gisa izan daiteke irensketan.*
3. Ezabatzeko beharra: *egokia*
4. Mugitzeko eta jarrera egokiak izateko beharra: *ez da guztiz autonomia, hemiparesia dauka, bastoiaren laguntza behar du, eta arrebak jarduera batzuetan laguntzen dio, oso gutxitan ateratzen da etxetik.*
5. Lo egiteko eta atseden hartzeko beharra: *egokia*
6. Arropa egokia aukeratu, jantzi eta erantzeko beharra: *Arrebaren laguntza behar du.*
7. Gorputzaren tenperatura muga barruan mantentzeko beharra: *egokia*

8. Gorputzaren higiena eta larruazalaren osotasuna mantentzeko beharra: *egokia, arrebaren laguntza behar du.*
9. Ingurumen-arriskuak saihesteko eta beste pertsona batzuk ez kaltetzeko beharra: *ez da gai konturatzeko bere osasuna kaltetzen duen zerbait gertatzen ari dela.*
10. Besteekin komunikatzeko beharra, emozioak, beharrak, beldurrak eta sentrazioak adieraziz: *desorientatua, disartria, memoria galerak. Ez ditu haurrak. Ez dauka erlaziorik familiakoa ez denarekin. Denbora pasa ahala, adiskideak galtzen joan da. Erretiratu denetik bakarrik arrebarekin geratzen da.*
11. Beren balio eta sinesmenak praktikatzeko beharra: *egokia*
12. Pertsonarentzat atsegina den zerbaitetan lan egiteko beharra: *oso gutxitan ateratzen da etxetik, baina bere etxean gustuko gauzak egin ditzake.*
13. Jolas-jarduerak garatzeko beharra: *egokia*
14. Ikasteko beharra: *memoria galera*

5. ERIZAINZA DIAGNOSTIKOAK BILATU

- *Hortzeriaren narriadura (00048) ahoko higiene ohitura desegokiarekin erlazionatua eta hortz piezen galerarekin aurkezten dena*
- *Irensketaren narriadura (00103) gaixotasun neurogenikoarekin erlazionatzen dena eta tratatzearekin aurkezten dena*
- *Osasunaren autokudeaketa ez eraginkorra (00276), egoeraren larritasunaren pertzepzio ez errealistarekin erlazionatzen dena eta gaixotasunaren sintometikiko arretarik ezarekin aurkezten dena*
- *Xurgatze arriskua (00039) irensteko zailtasunarekin erlazionatzen dena*

6. ELIKADURAREN ESKU-HARTZEA

Bi aukera posible daude:

- **Likidoak irensteko zailtasunak baditu:** errehabilitazio tratamendua, gorputz-jarrera aldaketak, testura modifikatutako elikadura oralak, lodigarriak erabili...
- **Testura guztiak irensteko zailtasunak baditu:** errehabilitazio tratamenduak, digestio aparatua funtzionatzen dionez nutrizio enterala erabil daiteke, ez baluke funtzionatzen, nutrizio parenterala.

7. ONDORIOAK

Hilabetera irensketa egoera birbaloratu:

- MECV-V galdetegia egin. Ikusi da nabarmen hobetu dela, biskositate handiagoak hartzeko aukera edukiz.
- Likidoen esku-hartzeak aktibatu:
 - Gorputz-jarrera aldaketak: otorduetan buruaren aldaketak, bizkarra zuzen...
 - Neurri dietetikoak erabili: lodigarriak, ez nahastu testura ezberdinak, arriskuko elikagaiak saihestu.

16. **Eranskina:** Bigarren saiorako "Kahoot" galdetegia. **Iturria:** Ekoizpen propioa.

5., 6., eta 7. Gaiak jorratzen dira.

1. Galdera

Hauetatik zein EZ da disfagiaren erizaintza diagnostikoa?

20

NANDA International
DEFINING THE KNOWLEDGE OF NURSING

▲ Idorzeria arriskua

◆ Irensketaren narriadura

● Xurgatzeko arriskua

■ Depresioa

2. Galdera

Zein da Virginia Hendersonen 2. beharra?

20

▲ Oxigenatzeko beharra

◆ Gorputzaren tenperatura mantentzeko beharra

● Nutrizio eta hidratazio beharra

■ Ezabatze beharra

3. Galdera

Disfagia susmoa dugunean, lehenengo pausua.

20

▲ Bideofluoroskopia

◆ MECV-V

● EAT-10

■ Guztiak okerrak

4. Galdera

Diagnostikoaren bigarren pausua:



20



▲ Disfagia orofaringeoia baloratu

◆ Irensteko zailtasuna baloratu

● Aldiz-aldiko ebaluazioa

■ Irenstetaren narriadurako fisiopatologia ebaluatu

5. Galdera

Malnutrizio susmoa badago:

20



1

Resposta

▲ Irensketa arriskutsuaren susmoa: eraginkortasuna

◆ Irensketa arriskutsuaren susmoa: segurtasuna

● Segurtasun arriskutsuaren susmoa: segurtasuna


■ Segurtasun arriskutsuaren susmoa: eraginkortasuna

6. Galdera

Historia klinikoaren barruan aztertzen ez dena



20



▲ Aurrekariak

◆ Ohitura toxikoak

● Enborraren kontrola

■ Adina

7. Galdera

Historia klinikoan inguruko erantzun okerra:



20

▲ Ez da behar langile guztiei helaraztea

◆ Informazioa eskuratzeko hainbat galdera egiten dira

8. Galdera

Miaketa orokorrean honako hauek baloratu behar dira:



20

▲ Alerta maila eta komunikatzeko gaitasuna

◆ Komunikatzeko, aginduei erantzuteko eta kolaboratzeko gaitasuna

● Funtzio fisiologikoen eta nutrizio-egoeraren inguruko datuak

■ Alerta maila, komunikatu, aginduei erantzun eta kolaboratu

9. Galdera

Zein kasuetan egin behar da miaketa neurologikoa?



20

▲ Iktusa duten gaixoetan

◆ Gaixo guztietan

● Depresioa duten gaixoetan

■ Kantzerra duten gaixoetan

10. Galdera

Zein eginkizun ez da egin behar Explorazio kliniko-fisikoan?



20

▲ Baloratu disfagiaren sintomarik duen

◆ Galderak egin informazioa eskuratzeko

● Enborraren eta zerbikalaren kontrola

■ Aurpegiko asimetria posibleak behatu

11. Galdera

Zertan datza URAREN TESTA?



20

▲ Erabiltzaileari bolumen desberdinak eman eta erreakzioak behatu.

◆ Malnutrizio-arriskuarekin eta egoera funtzionalaren narriadurarak behatu.

12. Galdera

EAT-10 aren inguruan



20

EAT-10: Eating Assessment Tool

▲ 3 puntu baino gutxiago, baheketa positiboa da.

◆ Erabiltzaileari bolumen desberdinak eman, eta haien erreakzioak behatu.

● Dementzia aurreratuetan ezin da aplikatu.

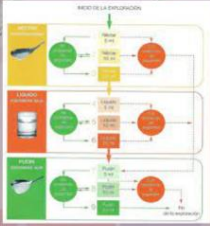
■ Negatiboa izango da sintomarik agertzen ez bada.

13. Galdera

MECV-V erantzun okerra



20



▲ Iktusa eta gaix. neurodegeneratiboak dituzten adinekoei aplika daiteke.

◆ Hiru biskositate (likidoa, nektarra eta pudina) erabiltzen ditu.

● Hiru bolumen (5, 10 eta 15 ml) erabiltzen dira.

■ Bilakaeraren arabera beharrezkoak direnaldiak errepika daitezke.

14. Galdera

Irenstean zein balbula garrantzitsu parte hartzen du(te)



20



▲ Ahasbait bigunaren eta mingainaren arteko zigilua.

◆ Nasofaringea ixtea.

● Hestegorriko goiko esfinterra irekitzea.

■ Denak zuzenak.

15. Galdera

Disfagia bi alterazioen ondorio da:



20

▲ Irensketa erreflexuarena eta hestegorriko goiko esfinterraren itxiera.

◆ Irensketa erreflexuarena eta hestegorriko goiko esfinterraren irekitzea.

16. Galdera

Fisiopatologiaren erantzun okerra



20



▲ Zahartze-prozesu naturalak aldaketa anatomikoak eragiten ditu.

◆ Irensketaren segurtasunaren alterazioa bakarrik gertatzen da.

● Irensketaren segurtasun eta eraginkortasun alterazioak gertatzen dira.

■ Hestegorriko goiko esfinterraren irekieran atzerapena gertatzen da.

17. Galdera

Disfagiaren konplikazioetatik aukeratu zuzena

20

1
Resposta

▲ Eraginkortasunean: malnutrizioa eta aspirazioak.

◆ Segurtasunean: malnutrizioa eta aspirazioak.

● Segurtasunean: deshidratazioa.

■ Eraginkortasunean: malnutrizioa eta deshidratazioa.

18. Galdera

Aspirazio zentzuetatik aukeratu okerra:

20

1
Resposta



▲ Pisua galdu

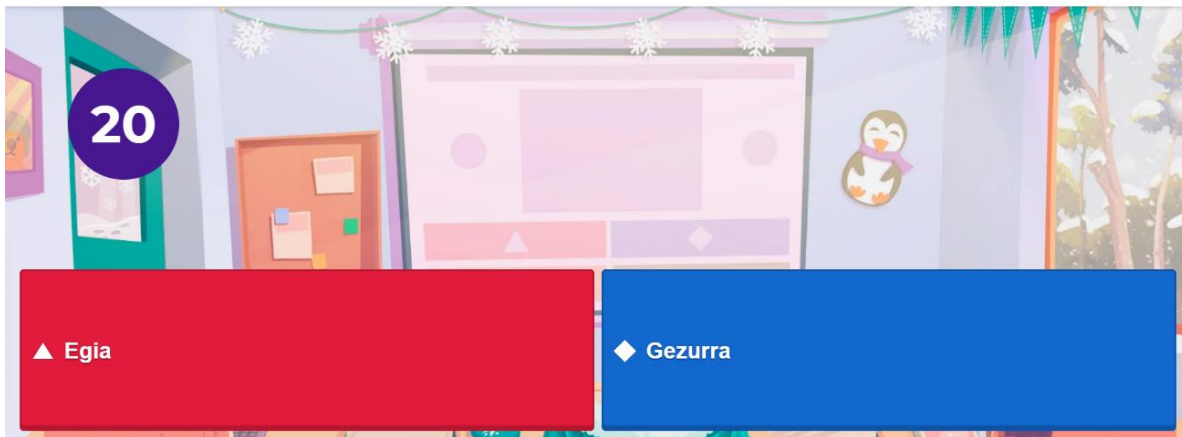
◆ Lerdea

● Zianosia

■ Ahots hezea

19. Galdera

Ingestaren ebaluazioa MNA bidez egiten da



20. Galdera

MNAren ateratako emaitza 24 puntutik gorakoa bada:



17. Eranskina: “Fotopalabra”

Irudietan agertzen diren jarduerak egokiak edo desegokiak diren identifikatu. Desegokiak izanez gero, zuzenketak egin eta zergatiak aipatu.

a)



Iturria: Unidad de Disfagia, servicio de Otorrinolaringología

b)



Iturria: Intervención logopédica, Disfagia-Rocío Rey

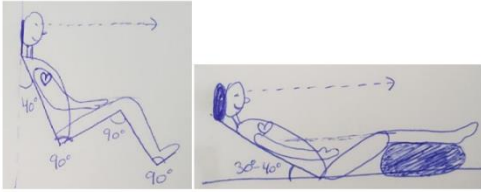
c)



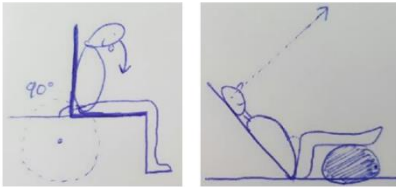
Iturria: Unidad de Disfagia, servicio de Otorrinolaringología

d)

Postura correcta:

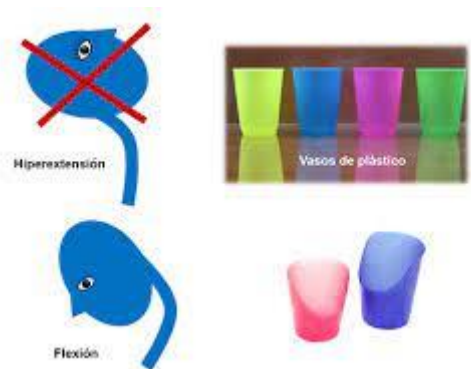


Postura incorrecta:



Iturria: Intervención logopédica, Disfagia-Rocío Rey

e)



Iturria: Guía metabólica, Sant Joan de Déu Barcelona

f)



Iturria: Pacientes y cuidadores, dar de comer a una persona dependiente (bideoa)

g)



Iturria: Pacientes y cuidadores, dar de comer a una persona dependiente (bideoa)

18. **Eranskina:** Disfagiaren esku-hartze ezberdinak (*power-point*). **Iturria:** Ekoizpen propioa.

Hirugarren saiorako prestatua. 8. gaia jorratzen da.



AURKIBIDEA



ESKU-HARTZEAK

- SARRERA
- SENSIBILITATE ORALA
- IRENSKETA TEKNIKAK
- GORPUTZ JARRERAK
- TRESNERIAK
- HIGIENE NEURRIAK
- MEDIKAMENTUEN ADMINISTRAZIOA
- NEUROMUSKULAR APRAXIAK
- IRENSKETA MANIOBRA ESPEZIFIKO KONPENSATZAILEAK
- NEURRI DIETETIKOAK
- OSASUN PROFESIONALENTZAKO ESKU-HARTZEAK

SARRERA (I)


- Indibidualizatu.
 - Egoera kognitiboa
 - Alerta-egoera
 - Jokabide- eta emozio-alderdiak
 - Ikasteko gaitasuna
 - Motibazio-maila
 - Familia-euskarria edo zaintzaileak
- Ahozko bidea ahalik eta modu normalizatuenan erabiltzen jarraitzea ⁽¹⁾.

SARRERA (II)




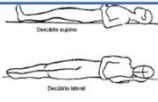
ESTRATEGIAK:

- **Konpentsazio gomendioak:** fisiologia ez du aldatzen
 - Dietak egokitu
 - Higiene-neurriak
 - Gorputz-jarrera estrategiak
 - Irensketa maniobrak
 - Tresneria
- **Errehabilitazio-gomendioak:** irenketaren fisiologia aldatzen saiatu
 - Gehikuntza sentzoriala
 - Praxia neuromuskularrak
 - Maniobra espezifiko konpentsatzaileak
 - Oinarri neurofisiologikoa duten tratamendu berriak ^(1, 2, 3, 4)

SENTSIBILITATE ORALA

- Irenketaren aurretik NSZ alertan jartzen laguntzen duten estrategiak dira, eta zentzumena kontzientzia areagotzen dute
 - **Mihiaren estimulazio mekanikoa**

 - **Estimulazio termikoa/ukimenezkoa**
 - **Zaporeak aldatzea:** Zapore azidoak (limoia) edo substantzia hotzak.
 - **Listu-estimulazioa:** Usainek eta elikagaiak ikustea ^(1, 3, 4, 5).

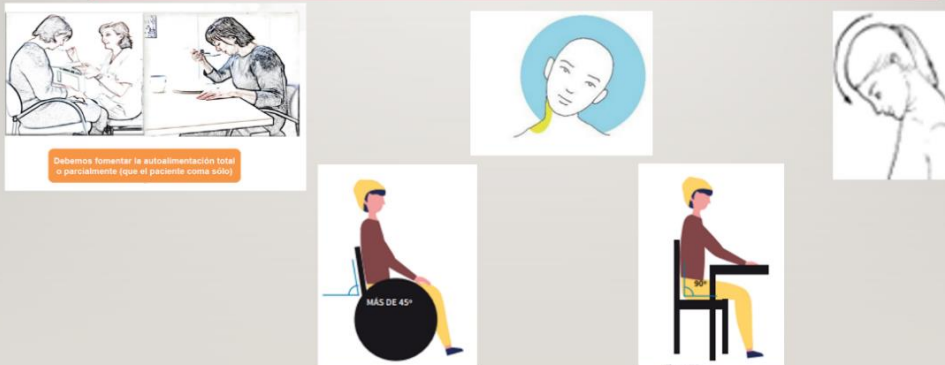
IRENSKETA TEKNIKAK (I)

ESTRATEGIA POSTURAL	DESCRIPCIÓN	IMAGEN
Flexión anterior del cuello	Favorece el cerrado del sello palatoglosso (entre lengua y paladar), disminuye la distancia entre lengua y faringe, y acerca la epiglottis a la laringe. Permite cerrar la vía aérea.	
Flexión posterior	Facilita que el bolo baje por la faringe. Efectivo cuando existe un mal sellado labial, mal sellado nasofaríngeo o problemas por glossectomías parciales.	
Rotación e inclinación de la cabeza hacia el lado faríngeo paralizado haciendo que el bolo pase por el lado sano.	Aumenta la eficacia del paso del bolo por la faringe y facilita la apertura del EES. Adecuada en disfagia neurológica con hemiparesia posterior a un accidente cerebrovascular (ACV).	
Deglución lateral o supino.	Acostado recto boca arriba o de costado sobre una superficie consistente. Impide la caída del bolo por gravedad hacia la faringe y evita la aspiración de residuos faríngeos.	


IRENSKETA TEKNIKAK: OTORDUETAN (II)

- Pazienteak esna eta agindu errazei erantzuteko gai.
- Saihestu lepoa atzerantz luzatzea.
 - Laguntzarik gabe jan badezake, mantendu kokotsa beherantz.
 - Elikatzen lagundu behar izanez gero, zaintzailea pazientearen aurrean jarri.
- Ohean elikatzen bada, enborra 45° inguruko angelua osatuz eta burua apur bat atxatuta eta aurrerantz okertuta.
- Elikagai solidoak eta likidoak txandakatu (6, 7).
- Arreta galtzea saihestu eta giro lasaia lortu.
- Janariari erantzunik ematen ez badio, zaintzaileak ahoa irekiz lagun diezaioko, pazienteak keinua imita dezan.
- Ahoan geratzen diren janari-hondarrak kontuz atera; hatz erakuslea eta erpurua erabili.
- Gela, altzari eta tresneria egokituak.
- Elikatu ondoren, 30-40 minutuz 45°-tik gorako jarrera erosoan (1, 2, 3, 5, 8, 9).

IRENSKETA TEKNIKAK: OTORDUETAN (III)



TRESNERIAK (I)

MAHAI TRESNAK		EDALONTZIAK		PLATERAK	
Helduleku lodia		Edalontzi moztua edo "Nosey"		Polikarbonatozkoa	
Mango moldeagarri-dun estalki angeluarrak		Helduleku bikoitza eta ahokoa		Hondoa aldapan duten inguruko platerak edo "Manoy" motakoak	
Estaldura bigunez estaliak		Helduleku bikoitza		Konpartimenduekin	
Plastikozkoak		Medelaren ontzia		Tapete irristagaitzak (5)	

TRESNERIAK (II)



(I. 3. 5)

HIGIENE NEURRIAK



- Eguneroko hortzetako eskuilatzea eta kolutorio antiseptikoak erabili.
- Aho-barrunbea eta (protesia) eskuilatzea, otorduak egin ondoren, eta ahoan elikagai-hondarrak kentzea. Protesia kentzekoa bada, aho barrunbea eta protesia bananduta garbitu.
- Kolutorio antiseptikoa ezin badira erabili, pertsona ezin delako garbitu, kolutorioan bustitako gaza erabili.
- Disfagia larria badu, xurgapenera konektatutako eskuila leunak erabil daitezke.
- Xerostomia duenean, hidratazioa eta listu artifizialeko soluzioak erabili, irenstea errazteko (I. 3. 4. 9).

MEDIKAMENTUEN ADMINISTRAZIOA

- Arriskurik gabe irentsi daitezkeen aurkezpen farmazeutikoak: konprimatu gogorrak edo labainkorrak saihestuz, bai eta trinkotasun likidoko esekidurak ere.
- Konprimatuak, sublingalak edo estalki enterikoa dutenak izan ezik, birrindu egingo dira hauts fin bat lortu arte, eta 10-15 ml ura lodigarriekin nahastuko dira biskositaterik seguruena lortu arte.
- Elikagaiekin nahastea saihestuko da (eztabaida) ^(1, 4).
- Robbinsek eta Banaszynskik (2014), estrategia hauek gomendatu zituzten:
 - Ahoa urez busti pilula irentsi baino lehen.
 - Pilula irentsi ondoren, hartu jogurt-koilara bat pilula digestio-hodian zehar mugitzen laguntzeko.
 - Eskatu pilularen alternatiba bat, adibidez, likidoa edo ahoz desintegratzen direnak ⁽⁹⁾.

NEUROMUSKULAR APRAXIAK

Praxiak garunetik koordinatutako mugimendu baten plangintza, ekintza jakin bat egiteko. Bereganatutako mugimen-trebetasunak, eta irenketaren fisiologia hobetzea dute helburu.

1. **“Shakerren maniobra”**: Gainazal lau baten gainean

1. Burua altxatu
2. Begiratu oinak
3. Makurtu burua
4. Errepikatu urratsak 2tik 4ra



2. **Ukimen- eta bibrazio-masajeak edo estimulazioak:**



3. **Laringearen itxiera glotikoa errazteko eta laringearen kanpoko muskulaturaren indarra handitzeko ariketak:** objektuak bultzatzea, altxatzea eta luzatzea, ondorengo soinu globikoen errepikapenarekin (kik-kuk, ik-uk) ^(1, 3, 4, 5, 10).

IRENSKETA MANIOBRA ESPEZIFIKO KOMPENSATZAILEAK (I)

- Irenketaren fisiologia kontzienteki aldatzen laguntzen duten borondatezko maniobrak. Pazientearen parte-hartze aktiboa behar dute.
 - **Irensketa supraglotikoa.**
 - **Irensketa supersupraglotikoa.** aire-bidearen gehieneko itxiera lortzea. Aurreko maniobrako urrats berberei jarraituz indar handiagoa erabiliz.
- Maniobra horiek xurgatze-arriskua gutxitzen dute.
- Kontraindikazioa: gaixotasun koronarioak dituzten pazienteetan ^(1, 4).

IRENSKETA MANIOBRA ESPEZIFIKO KOMPENTSATZAILEAK (II)

- IRENSKETA SUPRAGLOTIKOA (16SEG)



IRENSKETA MANIOBRA ESPEZIFIKO KOMPENTSATZAILEAK (III)

- **Irensketa behartua:** ahoko eta lepoko muskuluekin indar handia izatea. Irensketa behin eta berriz edo gehiagotan egiten denean, maniobra horri «**esfortzuarekin irensteko maniobra**» edo «**lehorrean irenstea**» esaten zaio.

Lehenengo irensketa bola faringera eta esofagora garraiatzeko da, eta hurrengoak faringean metatutako hondakinak argitzeko.

- **Mendelsohnen maniobra:** Pazienteak laringea bere borondatez igo, posizio horretan irentsi, eta, ondoren, segundo batzuetan goranzko posizio handienari eutsi. Maniobrak atzeratu egiten du Goiko Esfinter Esofagikoaren itxiera.

- **Masakoren maniobra.**

Mendelsohn eta Masakoren maniobrak baliagarriak dira buruko eta lepoko tumore baten ondorioz erradioterapia jaso duten eta ahozko eta faringezko fasean mugimen-nahasmenduak dituzten pazienteentzako (1, 4, 5).

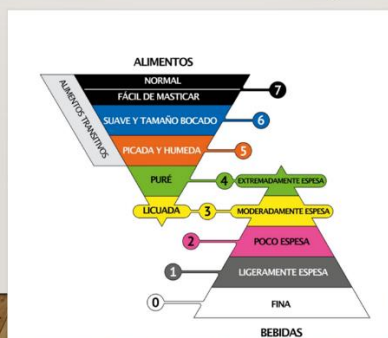
IRENSKETA MANIOBRA ESPEZIFIKO KOMPENTSATZAILEAK (IV)

- MASAKOREN MANIOBRA (20-40 SEG)







NEURRI DIETETIKOAK

- “The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative” (IDDSI) 2013an sortu zen, terminologia berria eta definizio orokor estandarizatuak garatzeko helburuarekin (5).



NEURRI DIETETIKOAK: LIKIDO TESTURAREN MODIFIKAZIOA

- Lodigarriak erabiltzeko, erabilienak “American Dietetic Association” (ADA) eta “British Dietetic Association” (BDA) erakundeen gidak dira.
- Edaten ditugun ia fluido guztiak «finak» dira edo likatasun txikia dute, eta arnasbideetara aspirazioa egiteko arrisku handiena dute. Likido lodiek, faringerantz moteltzen dute beren fluidoak, irenste-segurtasuna handituz eta xurgatze-arriskua murriztuz (1, 4, 8, 9).

Fluida	Dietura	Ezaguerri kualitatiboak
	Likido fina	Ura. Biskositate aldaketarik ez
	Nektarra (1.maila)	Edalontzitik edo pajitatik edan daitezke. Isurtzerakoan hari formako likido lodigarria. Irristatzerakoan ondar fin bat uzten du
	Eztia (2.maila)	Edalontzitik edan daitezke, baina pajitatik ez. Irristatzerakoan ondar lodi bat uzten du
	Pudin (3.maila)	Koilara batekin irentsi. Edalontzitik edo pajitatik ez

NEURRI DIETETIKOAK: SOLIDOEN TESTURAREN MODIFIKAZIOA

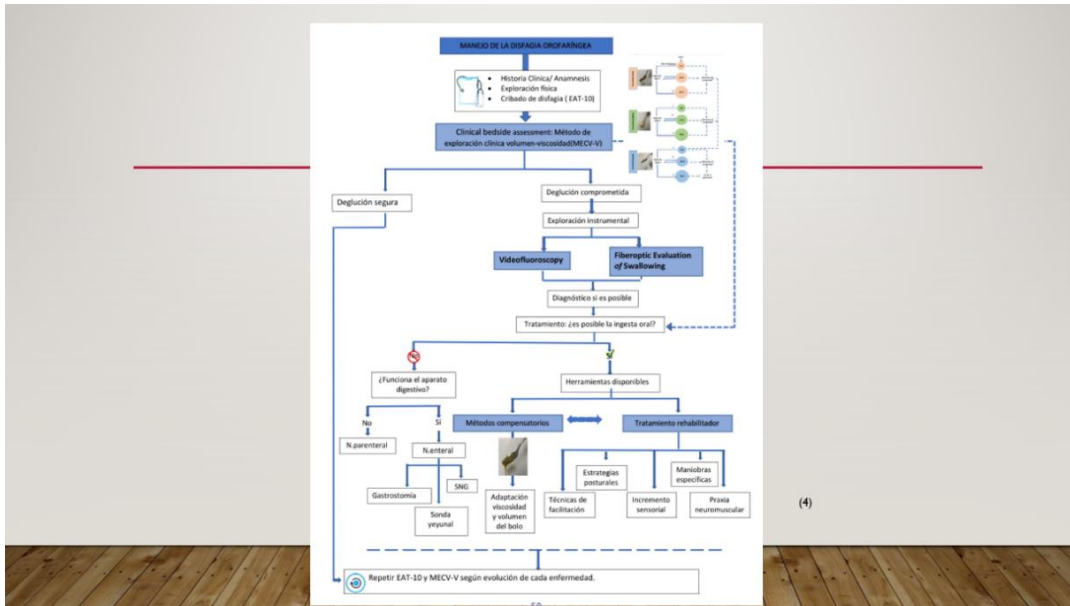
“National descriptors for texture modifications in adults”: BDA

- **Normala**
- **A-B ehundura** sardexkarekin jan ezin daitekeen pure fin bat.
- **C ehundura** pure lodi edo trinkoaren trinkotasuna. Sardexkarekin jan daitezke.
- **D ehundura** dieta xehatu fin, birrindu gabe, eta elikagai leunak, samurrak eta hezeak ditu. Mastekatu egin behar dira eta saltsa krematsu trinko batekin lagun daitezke.
- **E ehundura** biguna, mastekatu behar dira, baina sardexkarekin zanzatu daitezke. Saltsa krematsu ez hain lodi batekin lagunduta jan daitezke (1).

“National dysphagia diet: standardization for optimal care”: ADA (1)

Tabla 4. Descripción de texturas según la American Dietetic Association

Modificación de la dieta	Descripción
Nivel 1: triturada	Alimentos triturados, homogéneos y cohesivos (como los flanes); no es necesaria la formación de un bolo, la manipulación controlada ni la masticación
Nivel 2: manipulada mecánicamente	Alimentos húmedos de texturas blandas que forman un bolo con facilidad; carnes picadas o molidas (en fragmentos no mayores de 0,5 cm) pero húmedas, con cierta cohesión; también se permiten alimentos del nivel 1
Nivel 3: avanzada	Prácticamente todas las texturas, excepto alimentos duros, pegajosos o crujientes. Los alimentos tienen que ser húmedos y tener el tamaño de un bocado
Nivel 4: normal	Todos los alimentos



OSASUN PROFESIONALENTZAKO ESKU-HARTZEAK:

- Arreta-plan egokiak diseinatu, pertsonen beharrak, nahiak eta sinesmenak kontuan hartuta.
- Likidoen eta solidoen modifikazioen erabilerekin lotutako konplikazioak behatzea.
- Informazio-kartel bat jar daiteke sukaldean edo jangelan eta pazientearen oheburuan, langileei erreferentzia egiteko.
- Egoiliarrek tratamendu egokia jasotzen ari direla bermatu. Egoiliarrek etxean onartu bezain laster, nutrizio-premien eta nutrizio-arazo posibleen ebaluazioa egiten da.
- Egoiliarrei, haien familiei eta mendeko langileei erakutsi disfagia modu seguruan kudeatzen, duintasuna mantentzen eta jasotako tratuarekin pozik daudela ziurtatzen.
- Irakaskuntza-, laguntza-, administrazio- eta ikerketa-funtzioak direla-eta, erizainak dira arduradun nagusiak pazienteei eta haien senideei ezagutza horiek transmititzen, baita estrategia berriak ikertzen beste profesional batzuekin batera.
- Horrela, beraien erantzukizun nagusia beteko dute: erabiltzaileak zaintzea (1, 3, 7, 8, 9, 11, 12).

MATERIAL GEHIGARRIA:

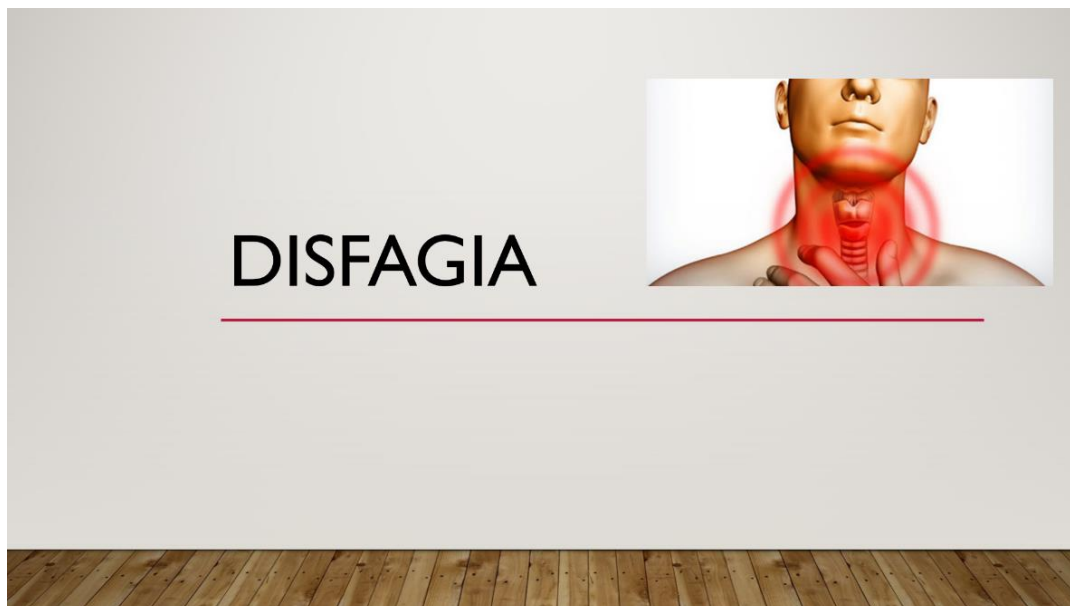
- HIDRATAZIOA: <https://disfagia-nutricion.es/wp-content/uploads/2019/09/Mantente-hidratado.pdf>
- GORPUTZ JARRERAK: <https://disfagia-nutricion.es/wp-content/uploads/2019/09/Recomendaciones-posturales.pdf>
- AHOKO LEHORTASUNA: <https://disfagia-nutricion.es/wp-content/uploads/2019/09/Sequedad-bucal.pdf>

BIBLIOGRAFIA

1. Clavé Civit P, García Peris P. Guía de diagnóstico y de tratamiento nutricional y rehabilitador de la disfagia orofaríngea. 3ª ed. Barcelona: Glosa; 2015 [consulta data: 2023/01/04]. Eskuragarri: https://www.nestlehealthscience.es/sites/default/files/2020-04/guia_de_diagnostico_tratamiento_nutricional_y_rehabilitador_de_la_disfagia_orofaríngea.pdf
2. Sánchez García E, Olayar-Loor GE, Mateos-Nozal J. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la disfagia orofaríngea en el anciano. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2018; 12 (62): 3684-3688. Doi: 10.1016/j.med.2018.09.007
3. Frolova N. Cuidados de enfermería de ancianos institucionalizados con disfagia orofaríngea funcional [GrAL]. Jaén: Universidad de Jaén; 2017.
4. Goñi Maisterra M. Manejo de la disfagia orofaríngea en el anciano [GrAL]. Pamplona: Universidad Pública de Navarra; 2019.
5. Cortés Ojal AC. Disfagia: Guía de identificación, diagnóstico, tratamiento nutricional y adaptación de la textura de los alimentos. [Internet]. CADIS Huesca; 2020 [consulta data: 2022/11/20]. Eskuragarri: https://aspicehuesca.org/wp-content/uploads/Gu%C3%ADa-Disfagia-CADIS-Huesca_web.pdf
6. Canham M. Looking into oropharyngeal dysphagia in older adults. Nursing. 2016; 46(6):36-42. Doi: 10.1097/01.NURSE.0000482867.46299.e5
7. Canham M. Revisión de la disfagia orofaríngea en adultos mayores. Nursing. 2017; 34(1):42-7. Doi: 10.1016/j.nursi.2017.02.012
8. Fundación de Investigación en Gastroenterología. ¿Qué es la disfagia? [Internet]. [consulta data: 2022/11/20]. FUREGA; [1 pantalla gbb] Eskuragarri: <https://furega.com/disfagia/?lang=es.FUREGA>
9. Rudakiewicz J. Methods for managing residents with dysphagia. Nurs Older People. 2015; 27(4):29-33. Doi: 10.7748/nop.27.4.29.e694
10. Red Menni de Daño Cerebral. Guía para El Manejo de La Disfagia: pautas para personas con problemas de deglución. Arrasate-Mondragón: Hermanas Hospitalarias; 2014.
11. De la Huerga Fernández-Bofill T, Hernández de las Heras JL, Llamas Sandino NB. Prevalencia de disfagia orofaríngea en pacientes mayores de 65 años. Metas Enferm [Internet]. 2015 [consulta data: 2022/11/20]; 18(9): 49-55. Eskuragarri: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-148022>
12. Martínez Fizarro S. Manejo de la disfagia en personas mayores. Metas enferm [Internet]. 2020 [consulta data: 2023/01/02]; 2(10). Eskuragarri: <https://www.metasenferm.com/wp-content/uploads/2020/11/Manejo-de-la-disfagia-en-personas-mayores.pdf>

19. Eranskina: Disfagiarako nutrizioaren esku-hartzeak (*power-point*). **Iturria:** Ekoizpen propioa.

Hirugarren saiorako prestatua. 9. eta 10. gaiak jorratzen dira.



AURKIBIDEA



ESKU-HARTZE DIETETIKOAK:

- ELIKAGAI TESTURIZATUAK
- NUTRICARE
- LIKIDO-SOLIDO DISFAGIA IDENTIFIKATU
- LIKIDOEI DISFAGIA
- LODIGARRI MOTAK ETA NOLA PRESTATU
- SOLIDOEI DISFAGIA
- DO ELIKAGAI ARRISKUTSUAK
- NUTRIZIO ARTIFIZIALA
- DISFAGIADUN DIETA

ELIKAGAI TESTURIZATUAK (I)

- Pertsona bakoitzaren beharren arabera elikagaien ezaugarri egokiak (tamaina, trinkotasuna, biskositatea) sortzea ahalbidetzen duen teknika.
- Elikagaien kolore, usain eta zapore desberdinak mantendu.
- Lau urrats: dieta, lehengaiak, elaborazio-prozedura eta plateraren zerbitzua planifikatzea.
- Menuak egiteko, osagai horiek zein testuratan aurkeztu behar diren hartu behar da kontuan: basala, mastekatzea zaila, mastekatzea erraza, birrindua edo bestelakoak ⁽¹⁾.

ELIKAGAI TESTURIZATUAK (II)

- Elikagaien testura egokitzeko tresnak
 - Potentzia eta ezaugarri berezi handiko makina profesionalak.
 - Potentzia txikiagoko eta sinpletasun handiagoko makinak.
- Testura aldatzeko prozesuan, elikagai nagusia gainerako osagaietatik bereiztuz gero, honako alderdi hauek kontrolatu ahal izango dira:
 - Likidoak gehitzea, testura egokia lortu arte.
 - Beharrezkoak ez diren elikadura-lodigarriak gehitzea.
 - Ezaugarri organoleptikoak ahalik eta gutxien aldatzea.

*Bereizketa hori bi fase daudenean egin behar da, solidoak eta likidoak daudenean ⁽¹⁾.

ELIKAGAI TESTURIZATUAK (III)

ONURAK

- Segurtasuna.
- Eraginkortasuna.
- Jankideak indibidualizatzeko eta asetzeko aukera.
- Elikagarria.
- Organoleptikoki egokiak.
- Aurkezpen erakargarria:
- Moldekatzea
- Elikagaiak bereiztea
- Saltsak erabiltzea ^(1, 2).

ELIKAGAI TESTURIZATUAK (IV)

Blanco	Patata, arroz, macarrones, harinas de cereales refinados, puerro, cebolla, ajo, judías blancas, coliflor, espárrago blanco, endivia, nabo
Verde	Espinaca, judías verdes, repollo, brócoli, espárrago verde, kiwi, alcachofa, acelga, borraja, guisantes, pimiento verde
Morado	Col lombarda, remolacha, berenjena, uvas negras, moras, arándanos, maracuyá, higos, ciruelas, granada
Rosa / Rojo	Fresa, frambuesa, cereza, sandía, manzana roja, tomate, pimiento rojo, rábano
Naranja	Naranja sanguina, mandarina, melocotón, pavia, mango, albaricoque, zanahoria, calabaza
Amarillo	Piña, plátano, melón amarillo, pimiento amarillo, maíz, limón, kiwi amarillo
Beige	Pan blanco, tostada de pan, avena, pollo, pavo, conejo, cerdo, almendra, avellana, nuez con piel, garbanzo, soja, champiñón
Marrón	Lentejas, pan de centeno, pan integral, pasta integral, ternera, oveja, cordero, carnes de caza, pescados azules



Figura 57. Huevos rellenos texturizados.



Figura 58. Ensalada de lechuga, tomate y zanahoria.



Figura 59. Albóndigas de ternera con salsa de tomate.



Figura 60. Trenza de Almudevar y trenza de Almudevar texturizada sobre plato negro.



(1)

NUTRICARE

- Elikadura-programa banakako zerbitzurako elikagaiez osatua.
- Prozesu zehatz baten bidez dentsitate, biskositate, ehundura eta partikula-maila ezberdinak lortu.
- Testura pertsonalizatua duten elikagaiak barne hartzen ditu, nutrizio-ezaugarriak eta zaporea aldatu gabe.
- Otordua: lehen plater bat, bigarren plater bat eta alboko plater bat, guarnizioarekin.
- Kontuan hartzen dituzte biztanleria geriatricoaren adina, pisua eta altuera.
- Bermatu egin zen janariaren kontsumo osoa eta gogobetetasuna kasuen % 83an baino gehiagotan.
- Programa honen emaitzek, nutrizio-profilaren eta profil biokimikoaren hobekuntza erakutsi zuten (3, 4).

LIKIDO-SOLIDOEI DISFAGIA





Trinkotasunaren arabera, disfagia likidoen edo solidoei bereizi behar da.

- Argi esofagikoa estutzen denean → **solidoei disfagia**.
- Peristaltismoari eta muskulu leunaren inerbazioari eragiten dieten gaixotasunek → **solido eta likidoei disfagia**.
- Irensketa-erreflexuaren hasiera atzeratzean → **likidoei disfagia** (5).

LIKIDO TESTURAREN MODIFIKAZIOA

Fluido lodituak erabiltzea xurgapena saihesteko eraginkorra bada ere, pazientearen zaintzarekin lotutako zenbait arazorekin ere lotzen da:

- **Deshidratazioa.**
- **Biskositate desegokiak eragindako xurgapena.**
- **Atxikimendua eta pazientearen gogobetetasuna gutxitzea** (6, 7).

Irudia	Deitura	Ezaugarri kualitatiboak
	Likido fina	Ura. Biskositate aldaketarik ez
	Nektarra (1.maila)	Edalontzitik edo pajitatik edan daiteke. Isurtzerakoan hari formako likido lodigarria. Irristatzerakoan ondar fin bat uzten du
	Ezti (2.maila)	Edalontzitik edan daiteke, baina pajitatik ez. Irristatzerakoan ondar lodi bat uzten du
	Pudin (3.maila)	Koilara batekin irentsi. Edalontzitik edo pajitatik ez

LODIGARRI MOTAK

ALMIDOITIK ERATORRITAKOAK	GOMETAN OINARRITUTAKOAK ("Xantana gum")
Lehenengo agertu ziren	Nahiko berriak
Almidoi pikor bakoitzak bere barruan ura harrapatu eta zabaldu	Ura lodigarrien partikulen artean finkatu
Fluidoekin elkarreragina	Elkarreragin txikia
Tenperaturaren jaitsiera	Tenperaturaren aldaketarik ez
pH-arekin biskositatea handitzeko joera	Denborarekin oso egonkor mantendu

Azterketa esperimentalek erakutsi dutenez, bi lodiera-taldeek finkatzen duten uraren % 95 baino gehiago digestio-aparatuan askatzen da eta ondoren, ingurunean xurgatzen da (1, 6, 8).

GOMA XANTANA LODIGARRIAK

- Biskositatearen mendeko efektu terapeutiko handia du DO duten pazienteengan, irenketaren segurtasuna hobetzen baitu, hondakin faringeoa handitu gabe.
- Beste lodigarriekin alderatuz, boloaren fluxuaren abiadura motelagoa faringean zehar.
- Erabilera orokorra eta onarpen ona izan arren, azterketa gutxik ebaluatzen dute objektiboki lodieren eragin terapeutikoa, eta ebidentzia-maila txikia da (9).

NOLA ERABILI LODIGARRIAK

¿Cómo usar espesantes para la disfagia?

La etiqueta de los espesantes incluye una guía de cuántos cacitos son necesarios para un correcto espesor de los alimentos y las bebidas que se vayan a ingerir.

Instrucciones generales de uso del espesante:



Añada la cantidad recomendada de espesante en un recipiente.



Verter el líquido y remover con un tenedor durante 15-30 segundos.



Dejar reposar durante un minuto o hasta que se haya conseguido la consistencia deseada.
Remover suavemente durante 5 segundos y servir.

(6, 10)

SOLIDOEN TESTURA EGOKITZEKO (I)

- Espainian ez dago gida propiorik.
- **Disfagiarako “Dietetic Association for the National Dysphagia Diet Task Force” (NDD)** Amerikako Elkarteak biskositate-maila batzuk ezarri ditu (6).
- Ingalaterrak, Kanadak eta AEBk, besteak beste, elikagaien eta edariaren sailkapena garatu dute. Antzeko maila-kopurua dute, baina erabilitako terminologia desberdina da. Horregatik, erabilitako sailkapen-mailak eta terminologia bateratu nahi dira (1).

	Líquido	Puré	Picado y húmedo	Blando y trozos pequeños	Normal
Masticación	NO	NO	SI+	SI++	SI+++
Chafado	-	-	Picado o muy chafado antes de consumir	Chafado opcional	-
Cubierto	Cuchara	Cuchara y tenedor	Cuchara y tenedor	Cuchara y tenedor	Cuchara y tenedor
Mantiene la forma	NO	SI	SI	SI	-
Ser vertido	SI	NO	NO	NO	-
Salsa	NO	NO	Muy espesa	Espeso	-
Otros	- Texturas uniformes, sin grumos, fibras, huesos - Pueden ser colados o pasados por el chino		- Pueden ir acompañados de salsas - Si presentan grumos u otras partículas deben poder ser fácilmente eliminadas - Elaboraciones identificables		

SOLIDOEN TESTURA EGOKITZEKO (II)

Lau dieta-maila daude solidoen testura aldaketak bereizteko:

1. **Dieta normala**
2. **Dieta leuna eta murtxikatze errazeko dieta** (E eta D testurak)
3. **Mekanikoki manipulaturako dieta edo oinarritzko elikadura egokitua** (C testura).
4. **Dieta birrindua** (A eta B testurak) (4, 5, 6).

SOLIDOEN TESTURA EGOKITZEKO (III)

Gomendioak:

- Elikagaiak irensteko uanean bertan birrindu.
- Birrindu iragazki batekin.
- Saihestu bereizi ezin diren hazidun fruta eta barazkiak (kiwia, marrubiak, etab.) eta ahoan xehatzen diren elikagaiak (madalenak).
- Ez gehitu behar baino likido gehiago birrintzean.
- Goxotasun eta gustu handiagoa emango duten saltsak edo esnea gehitu daitezke ⁽¹⁰⁾.

ARRISKUKO ELIKAGAIAK

ALIMENTOS CON TEXTURAS DIFÍCILES O DE RIESGO

DOBLES TEXTURAS	Mezclas de líquido y sólido: sopas con pasta o verduras, carne o pescado, cereales con leche o muesli, yogures con trozos
ALIMENTOS PEGAJOSOS	Bollería, chocolate, miel, caramelos masticables, plátano, pan
ALIMENTOS RESBALADIZOS QUE SE DISPERSAN POR LA BOCA Y NO FORMAN BOLO	Guisantes, arroz; legumbres enteras (lentejas, garbanzos), pasta, almejas
ALIMENTOS QUE DESPRENDAN LÍQUIDOS AL MORDERSE	Melón, sandía, naranja, pera de agua, mandarina
ALIMENTOS QUE PUEDEN FUNDIRSE DE SÓLIDO A LÍQUIDO EN LA BOCA	Helados o gelatinas de baja estabilidad
ALIMENTOS FIBROSOS	Piña, lechuga, apio, espárragos, jamón, carnes magras, pescados azules
ALIMENTOS CON	Pieles, grumos, huesos, tendones y cartilagos, espinas, pepitas, semillas (mandarina, uvas, tomate, guisante, habas, etc.)
ALIMENTOS CRUJIENTES Y SECOS O QUE SE DESMENUZAN EN LA BOCA	Tostadas, biscotes, galletas, patatas tipo chips y productos similares, hojaldre, queso seco, pan
ALIMENTOS DUROS Y SECOS	Pan seco, frutos secos, carnes a la plancha o brasa

(1, 6)

ELIKADURA ARTIFIZIALA

- Formulak kimikoki definituta daude eta konposizioa pertsona bakoitzaren eskakizunetara eta ezaugarrietara egokituta dago.
- Bi modalitate daude:
 - **NUTRIZIO ENTERALA**
 - Elikagaiak digestio-hodian zuzenean emateko aukera ematen duena.
 - Zunda Nasogastrikoa (SNG)
 - Gastrostomia endoskopiko perkutanea (GEP)
 - Jejunostomia
 - **NUTRIZIO PARENTERALA**
 - Elikagaiak zain barnetik emateko aukera ematen duena. Digestio-funtzioa larri duten pertsonentzat ⁽¹⁾.

DISFAGIADUN DIETA (I)

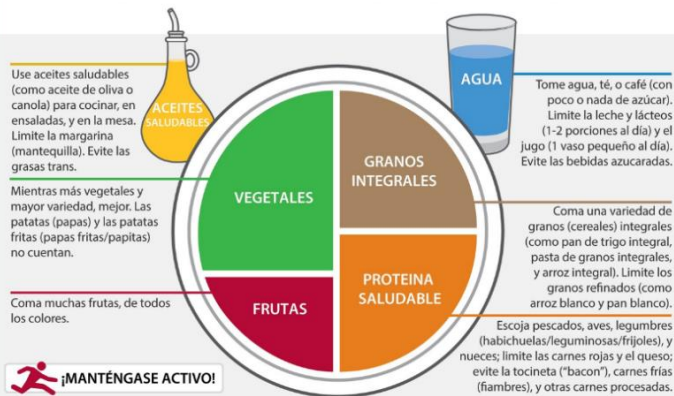
- Ikerketa gutxik hartzen dute kontuan dieta normal batetik testura leuneko dieta baterako trantsizio-aldia, eta hori ez da inoiz pazientearen hautaketaren emaitza → Sozializazioa izaera murriztuz.
- Pertsonarengan oinarritutako ikuspegiak → Trantsizio onargarriagoa erraztu.
- Paziente instituzionalizatuak artatzen dituzten osasun-langileek prestakuntza egokia izan behar dute malnutrizioaren arriskua kontrolatzeko eta arriskua agertzea saihesteko ⁽³⁾.

DISFAGIADUN DIETA (II)

Kontuan hartu beharreko pausuak:

- **Dietaren plangintza.**
- **Otordu kopurua.**
- **Platerak bereiztea.**
 - **Osasuna kaltetua badu** (fisikoa, neurologikoa edo degeneratiboa), eta horrek elikagaiak kontsumitzeko gaitasuna baldintzatzen eta murrizten badu → plater bakar bat erabiltzea.
 - Nahikoa ez badira, jarraibide medikopean elikadura-osagarriak erabili beharko dira .
- **Elikaduraren ezaugarriak.**
- **Menuak egitea:** janari-kopurua, ehundura zehaztua, egiteko modua, osagaiak edo garrantzitsutzat jotzen diren beste alderdi batzuk ^(1, 3).

EL PLATO PARA COMER SALUDABLE



© Harvard University

Harvard T.H. Chan School of Public Health
The Nutrition Source
www.hsph.harvard.edu/nutritionsource

Harvard Medical School
Harvard Health Publications
www.health.harvard.edu

BIBLIOGRAFIA

1. Cortés Otal AC. Disfagia: Guía de identificación, diagnóstico, tratamiento nutricional y adaptación de la textura de los alimentos. [Internet]. CADIS Huesca; 2020 [kонтсulta data: 2022/11/20]. Eskuragarri: https://aspacehuesca.org/wp-content/uploads/Gu%C3%ADa-Disfagia-CADIS-Huesca_web.pdf
2. Roch R. Dieta texturizada para los problemas de masticación y deglución. 65 y mas [Internet]. 2021 [kонтсulta data: 2022/12/18]. Eskuragarri: https://www.6Symas.com/alimentacion/dieta-texturizada-problemas-masticacion-deglucion_31426_102.html
3. Zanini M, Bagnasco A, Catania G, Aleo G, Sartini M, Cristina ML, et al. A Dedicated Nutritional Care Program (NUTRICARE) to reduce malnutrition in institutionalised dysphagic older people: A quasi-experimental study. Journal of Clinical Nursing [Internet]. 2017 [kонтсulta data: 2022/12/06]; 26(23-24): 4446-4455. Eskuragarri: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/mdl-28231616>
4. Martínez Pizarro S. Manejo de la disfagia en personas mayores. Metas enferm [Internet]. 2020 [kонтсulta data: 2023/01/02]; 2(10). Eskuragarri: <https://www.enfermeria21.com/revistas/abdefe/articulo/330/manejo-de-la-disfagia-en-personas-mayores/>
5. Frolova N. Cuidados de enfermería de ancianos institucionalizados con disfagia orofaríngea funcional [GrAL]. Jaén: Universidad de Jaén; 2017.
6. Goñi Maisterra M. Manejo de la disfagia orofaríngea en el anciano [GrAL]. Pamplona: Universidad Pública de Navarra; 2019.
7. Canham M. Looking into oropharyngeal dysphagia in older adults. Nursing. 2016; 46(6):36-42. Doi: 10.1097/01.NURSE.0000482867.46299.e5
8. Clavé Civit P, García Peris P. Guía de diagnóstico y de tratamiento nutricional y rehabilitador de la disfagia orofaríngea. 3ªed. Barcelona: Glosa; 2015 [kонтсulta data: 2023/01/04]. Eskuragarri: https://www.nestlehealthscience.es/sites/default/files/2020-04/guia_de_diagnostico_tratamiento_nutricional_y_rehabilitador_de_la_disfagia_orofaríngea.pdf
9. Rofes L, Arreola V, Mukherjee R, Swanson J, Clavé P. The effects of a xanthan gum-based thickener on the swallowing function of patients with dysphagia. Aliment Pharmacol Ther. 2014; 39(10):1169-79. Doi: 10.1111/apt.12696
10. Fundación de Investigación en Gastroenterología. ¿Qué es la disfagia? [Internet]. [kонтсulta data: 2022/11/20]. FUREGA; [1 pantalla gbb] Eskuragarri: <https://furega.com/disfagia/?lang=es.FUREGA>

20. Eranskina: Testurak eta elikadura ohituren galdetegia. **Iturria:** Ekoizpen propioa.

Banaka erantzun beharreko galdetegia, erantzun bat baina gehiago aukeratu daiteke (erantzunik gabe).

1. Zein da testura egokia otorduetarako?
 - a) Zatitze txikiak
 - b) Mastekatze erraza
 - c) Pikorrik gabeko birrindua

2. Zein da edari eta saltsen sendotasun egokia?
 - a) trinkotasun gutxikoa
 - b) trinkotasuna

3. Pertsona horientzat seguruak diren beste janari espezifikoak daude?
 - a) Bai (erantzun 4. galdera)
 - b) Ez

4. Zer janari?

5. Elikagai edo testura batzuk daude saihestu beharrekoak
 - a) Bai (erantzun 6. galdera)
 - b) Ez

6. Azaldu zeintzuk

7. Nola jarri behar dira burua, lepoa eta gorputza jateko?

8. Ba al dago ekipamendurik nork bere burua elikatzen, irensten edo ongi jartzen laguntzeko? Baiezkoa bada, azaldu.

9. Zaintzaileak edo osasun profesionalak erabiltzailea gainbegiratu beharra daukate konplikazioak saihesteko?

10. Otorduetan xurgagailua edukitzea beharrezkoa da
 - a) Bai
 - b) Ez

11. Zein alerta maila da egokia erabiltzailearentzat jaten hasteko?
12. Zein da erabiltzailearen banakako errutina irensteko?
13. Erabiltzaileak non jaten du?
14. Arreta galerak murrizteko neurriak hartu behar dira? Baiezkoa bada, azaldu zeintzuk.
15. Ba al dago gehigarririk otorduetan hartu daitezkeenak?
- a) Bai (erantzun 16. galdera)
 - b) Ez
16. Azaldu zeintzuk diren.
17. Testurak aldatzea beharrezkoa izaten da? Baiezkoa bada, azaldu zergatik.
18. Une arriskutsuren bat al dago erabiltzaileak jateari edo edateari uzten dionean?
- a) Bai (erantzun 19. galdera)
 - b) Ez
19. Azaldu zein egoera.
20. Otorduen amaierarako, aho higiena egiteko zer prozedura dago?
21. Erabiltzaileak bazkaldu eta gero bertikalean mantendu behar da denbora matez errefluxu arriskua murrizteko
- a) Bai (erantzun 22. galdera)
 - b) Ez
22. Zenbat denbora?

21. Eranskina: Disfagia orofaringeoaren esku-hartze ezberdinen inguruko galdetegia.

Iturria: Ekoizpen propioa.

Banaka erantzun beharreko galdetegia, erantzun bakarra zuzena (erantzunekin)

1. Disfagia saihesteko neurrien arteak, okerra aukeratu
 - a) **Erabiltzaileak buruaren estentsioarekin jan behar dute.**
 - b) Saihestu beharreko elikagaiak testura bikoitzekoak dira (fideo-zopa...)
 - c) Lodigarria elikagai jango den momentuan gehitzea gomendatzen da
 - d) Moldezko ogia ez da gomendatzen erabiltzailearen ahosabaien itsatsi daitekeelako

2. Erantzun zuzena aukeratu
 - a) Ahoko higiena ez da beharrezkoa disfagiadun erabiltzaileetan
 - b) **Lodigarriak erabiltzaile bakoitzarentzako ezberdin erabili behar dira biskositate maila egokiena lortzeko**
 - c) Disfagiadun erabiltzailea nekatzea saihesteko, 1-2 otordu eman behar dira elikagai kantitate handiekin egunean zehar
 - d) Ahoko hidratazioa otorduen baino lehen ez da beharrezkoa

3. Elikagairen administrazioan, okerra aukeratu
 - a) **Ahal duen guztietan, etzanda jatea**
 - b) Ahoa hutsik egon arte itxaron beste koilarakada bat emateko
 - c) Irensketa amaitu arte ez hitz egin
 - d) Kantitate gutxi hartzea irensketa bakoitzean

4. Pureen inguruko elikaduran, zuzena aukeratu
 - a) Ehondura homogenea lortu behar da, pikortsu eta zuntzik gabe
 - b) Elikagaiak kontsumitzen diren momentuan birrinduko dira kontaminazioak saihesteko
 - c) Pureak aberasteko, esnea, arrautzaren zuringoa, gazta gehitu daiteke
 - d) **Aurreko guztiak zuzenak dira**

5. Saihestu behar diren elikagaien inguruan, zuzena aukeratu
 - a) Urtsudun fruta: Laranja, meloia
 - b) Izoziak, komertzializatutako gelatinak
 - c) Gailera lehorrak, fruitu lehorrak
 - d) **Aurreko guztiak saihestu behar dira**

22. Eranskina: Lehen sorospenak buxadura baten aurrean (*power-point*). **Iturria:** Ekoizpen propioa.

Laugarren saiorako prestatua. 11. gaia jorratzen da.

LEHEN SOROSPENAK

AURKIBIDEA



- NOLA JOKATU BUXADURA BATEN AURREAN
- HEIMLICH MANIOBRA

NOLA JOKATU BUXADURA BATEN AURREAN (I)

1. Arnasbidearen buxadura partziala (eztut ez eraginkorra)

- Zeinuak: konortearekin, arnasketa eraginkorra, eztula edota eztul-sarbideen arteko estridorea.
- Jarduketa: Animatu pazientea eztul egitera.
- Gorputz arrotza identifikatzen saiatu.
- Pazientea etengabe ebaluatu.

2. Arnasbidearen buxadura osoa

- Zeinuak: konortearekin edo gabe, arnasteko zailtasuna, eztul ez-eraginkorra, zianosia, hitz egiteko ezintasuna, seinale unibertuala erakutsiz (eskuak lepotik helduta).
- Jarduketa: Aktibatu Bizi-Euskarri Aurreatuko unitatea.
- Gorputz arrotza identifikatzen saiatu.
- Baloratu pazientearen konorte-egoera.

1. Paziente **KONORTEAREKIN**:

- Bizkarrean 5 kolpe.
- Arnasbidea buxatzea lortzen ez bada: egin konpresio abdominalak ("Heimlich" maniobra).

2. Pazientea edozein unetan **KONORTERIK GABE** geratzen bada:

- Jarri kontu handiz lurrean.
- Aktibatu Bizi-Euskarri Aurreatuko unitatea.
- BBB hasi: 30 konpresio egin eta erreskateko 2 aireztapen.
- Objektua ondo kanporatua izan bada, egiaztatu pazientearen pultsua, arnasketa eta erantzuteko gaitasuna.
- Mantendu Bizi-Euskarri Aurreatuko aktibazioa (1, 2).

NOLA JOKATU BUXADURA BATEN AURREAN (II)

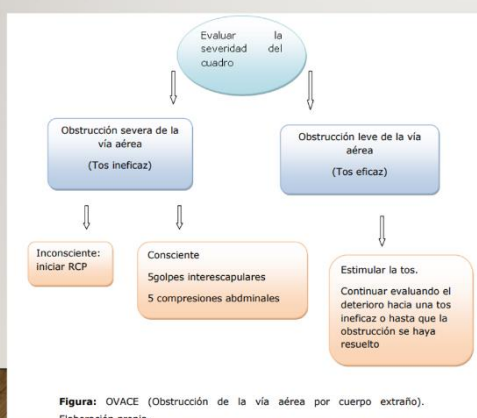


Figura: OVACE (Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño).
Elaboración propia.



Figura 5. De izquierda a derecha. Maniobras de obstrucción ante un atresamiento, obstrucción en adultos, obstrucción en niños y obstrucción en bebés.



(1, 3)

HEIMLICH MANIOBRA



(4)

BIBLIOGRAFIA

1. Cortés Ota AC. Disfagia: Guía de identificación, diagnóstico, tratamiento nutricional y adaptación de la textura de los alimentos. [Internet]. CADISHuesca; 2020 [konsulta data: 2022/11/20]. Eskuragarri: https://aspacehuesca.org/wp-content/uploads/Gu%C3%ADa-Disfagia-CADIS-Huesca_web.pdf
2. Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño (OVACE). Manual de Procedimientos SAMUR-Protección Civil [Internet]. 3.ed. Madrid; 2019 [konsulta data: 2023/01/28]. Eskuragarri: <https://www.madrid.es/ficheros/SAMUR/data/405.htm>
3. Palacio Cereza L. Programa de salud sobre la disfagia orofaríngea aplicado a pacientes y cuidadores principales [GrAL]. Huesca: Universidad de Zaragoza; 2017.
4. Cómo realizar una maniobra Heimlich. 2017; Quirónprevención [Youtube]. Eskuragarri: <https://www.youtube.com/watch?v=3Qv8BfaFE>

23. Eranskina: Show antzerkirako egoera ezberdinak. **Iturria:** Ekoizpen propioa.

Binaka antzeztu beharko dute, egoera bat gehiago txertatu da komodin bezala.

1. EGOERA: 80 urteko adineko pertsona, solidoak irensteko zailtasuna duena, parkinson gaixotasunarekin. Zein esku-hartze posible dauden solidoen disfagiarako.

2. EGOERA: 72 urteko adineko pertsona, likidoak irensteko zailtasuna, iktusa pasa izana. Zein esku hartze posible dauden likidoen disfagiarako.

3. EGOERA: Esku hartze orokorrak jaten ematerako orduan, eta zein elikagai saihestu behar diren.

4. EGOERA: Disfagia izateko susmoa etxean. Zein prozedurak erabili detekzio goiztiarra egiteko, aipatu eta horietako bat simulatu.

5. EGOERA: Egoitza batean adineko bat ingresatzen duenean, detekzio goiztiarra egiteko galdetegi bat egin (MECV-V).

6. EGOERA: Historia klinikoa galdetzerakoan, zein galdera orokor egin behar diren antzeztu.

7. EGOERA: Kontuan hartu beharrekoak disfagiadun menu bat prestatzeko.

24. **Eranskina:** Disfagiaren inguruko triptikoa xede-taldearentzat. **Iturria:** Ekoizpen propioa.



ZAINKETA OROKORRAK

- Pertsonaren aurrean kokatu, aulkiaren azpitik jarriaz.
- Bizkarra aulkiaren bizkaraldearekin kontaktuan, eta oinak lurrean.
- Ahoa hutsik egon arte itxaron janaria ematen jarraitzeko.
- Agindu sinpleak eta zehatzak.
- Itotzeko arriskua badu, ez utzi bakarrik jaten.
- Janaria kontsumitzeko behar adina denbora eman.
- Elikatu ondoren, 30-40 minutuz 45°tik gorako jarrera eduki.
- Mantendu kokotsa beherantz.
- Gela eta altzari egokitua.

Saihestu



Distrakzioak



Xiringak eta lastotoxoak







Elikagai itsaskorrek, testura nahastuak, gogorrak, lehorrak, zuntzarekin...

Gomendioak



Elikagai testurizatuak



Organoleptikoki egokiak eta aurkezpen erakargarriak



Aheko higijene egokia



Ehundurak aldatu




Zati txikiak

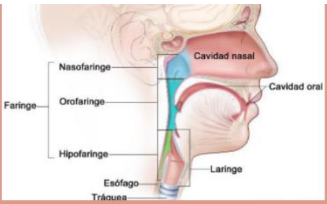


DISFAGIAREN EZAUGARRI OROKORRAK

ESKU-HARTZEAK


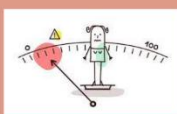

- Sentsibilitate orala.
- Irensketa teknikak.
- Gorputz-jarrera egokiak.
- Tresneria egokia (koilarak, platerak, edalontziak...).
- Higijene neurriak.
- Medikamentuen egitura aldatu.
- Neuromuskular apraxiak.
- Irensketaren maniobra espezifiko konpentsaileak.
- Ehundurak (nektar, ezti, puddin).
- Elikagai testurizatuak.
- Likido-solido testurak ezberdindu.
- Dieta individualizatuak.





IRENSKETAREN EZAUGARRIAK

- **Eraginkortasuna**
Ondo elikatuta eta hidratatuta egoteko behar diren kaloriak lortzeko gaitasuna.
- **Segurtasuna**
Arnas konplikazioak izateko arriskurik gabe ahoratzeko gaitasuna.

ZER DA?

Disfagia, pertsonaren irensteko ahalmenari eragiten dion sindrome bat da, hau da, elikadura-boloa sortzeko eta ahotik urdailera garraiatzeko edo propulsatzeko eragiten diona.

Gure gizartearen gutxi ezagutzen den arazo bat da, baina oso ohikoa izaten da.

Zeinu eta sintoma esanguratsuak

Xurgapen isila


Lerdea

Sudurreko erregurgitazioa

Eztula jan bitartean edo ondoren

Itotzea

Janaria edo listua ahotik isurtzea



25. Eranskina: Disfagia orofaringeoarekin erlazionatutako estresaren tolerantziako erizaintza diagnostikoak. **Iturria:** Baquerizo Sancho P, Pascual Macaya A, Pedraza García I, Royo Caballero B, Blasco Alquezar D, Melero Quílez C. Disfagia orofaríngea: a propósito de un caso clínico. Revista Sanitaria de Investigación RSI. 2022; 1-15. **Moldaketa:** Propioa.

Pazienteak gai izango dira antsietatea eta beldurra kontrolatzeko ahoratzen direnean.

NOC emaitza: irenketaren egoera (1010)

Definizioa: likido edota solidoen ibilbide segurua ahotik urdailera

Adierazleak:

- Listu ekoizpena (101003)
- Eztula, itotzea edo goragaleak (101012)
- Burua erlaxatua eta enborra tente mantentzen du (101015)

NIC interbentzioa: antsietatea gutxitzea (5820)

Jarduerak:

- Diagnostikoari, tratamenduari eta pronostikoari buruzko informazioa ematea.
- Pazientearekin egotea segurtasuna sustatzeko eta beldurra murrizteko.
- Sentimenduak adieraztera animatzea.

NOC emaitza: arazoei aurre egitea (1302)

Definizioa: norbanakoaren baliabideak probatzen dituzten faktore estresagarriak kontrolatzeko ekintza pertsonalak

Adierazleak:

- Estresa gutxitu izana (130204)
- Egoera onartzea (130205)
- Ongizate psikologikoa handitua (130218)

NIC interbentzioa: aurre egitea handitzea (5230)

Jarduerak:

- Egoera pixkanaka menderatzea sustatzea.
- Laguntza sozialerako pazientearen beharrak edo nahiak baloratzea.
- Pazienteari arazoak modu eraikitzailean konpontzen laguntzea, saioak ikasiz eta zaintzaile nagusien laguntzarekin.

26. Eranskina: Xede-taldeak eta Osasun agenteak Osasun Hezkuntzaren prozesua ebaluatzeko galdetegiak. **Iturria:** Ekoizpen propioa.

Adierazi balorazioa eskala honen arabera, gurutze (X) bat markatuz.

1: Guztiz ados 2: Nahiko ados 3: Erdizka 4: Nahiko desados 5: Guztiz desados

Xede-taldearentzat					
<u>Emaizak</u>					
	1	2	3	4	5
Nire jakindurian hobekuntza nabaritu dut Osasun Hezkuntza programaren hasieratik hona?					
<u>Prozesua</u>					
Saio guztietara joan naiz? -Erantzuna 3 baino txikiagoa bada, zein da arrazoa?					
Saioetara gustura joan naiz?					
Saioetan ikasitakoak erabilgarriak izan zaizkit ondoren lanean garatzeko?					
Saioak entretenigarriak izan dira?					
Saioetako giroa egokia izan da?					
Helburuak niri egokitutakoak izan dira?					
Hobekuntza proposamenak (gaia, edukiak, materiala...):					

Osasun agenteentzat					
<u>Emitzak</u>					
	1	2	3	4	5
Osasun Hezkuntza programan planteatutako helburuak bete dira? Ez badira bete zergatik izan dela pentsatzen duzu?					
<u>Prozesua</u>					
Zenbatek parte hartu dute?					
Parte hartzaile kopurua espero zena izan da? Erantzuna 3 edo handiagoa izan bada, zergatik izan dela pentsatzen duzu?					
Ikasleek gogotsu parte hartu dute jardueretan?					
Ikasleek interesa eta jakin-mina erakutsi dute?					
Gelako giroa atsegina izan da ?					
Ongi sentitu naiz programa dinamizatzen?					
Parte-hartzaileen eta osasun agenteen artean konfiantza sortu al da?					
Hobekuntza proposamenak (gaia, edukiak, materiala...):					

27. Eranskina: Xede-taldeak eta Osasun agenteek Osasun Hezkuntzaren egitura zein baliabideak ebaluatzeko galdetegiak. **Iturria:** Ekoizpen propioa.

Adierazi balorazioa eskala honen arabera, gurutze (X) bat markatuz.

1: Guztiz ados 2: Nahiko ados 3: Erdizka 4: Nahiko desados 5: Guztiz desados

Xede-taldearentzat					
<u>Egitura eta baliabideak</u>					
	1	2	3	4	5
Aukeratutako lekua egokia izan da?					
Ordutegia egokia izan dela uste duzu, bi txandak kontuan hartuta?					
Saioen iraupena egokia izan da?					
Jardueren iraupena egokia izan da?					
Kurtsoaren iraupena egokia izan da?					
Aurkeztutako edukiak egokiak izan dira?					
Ulertu al dira saioetan jorratutako gaiak?					
Seguru sentitzen zara disfagiaren konplikazio bateri aurre egiteko?					
Etorkizunean saioetan emandako informazioa erabili ahal izango duzula uste duzu?					
Programa honekin espero zenuen ideia bete da?					
Garrantzitsua iruditzen zaizu osasun agenteak programa honetan parte hartzea?					
Gomendatuko zenieke beste lankide batzuei saio honetan parte hartzea?					
Materialak egokiak izan dira?					
Hobekuntzarako proposamenak:					

Osasun agenteentzat					
<u>Egitura eta baliabideak</u>					
	1	2	3	4	5
Aukeratutako lekua egokia izan da?					
Aurreikusitako ordutegia errespetatu da?					
Aurkeztutako edukiak egokiak izan dira?					
Erabilitako baliabide didaktikoak eta materialak erakargarriak izan dira?					
Baliabide didaktikoen antolakuntza eta kopurua egokiak izan dira?					
Osasun agenteak egokiak eta nahikoak izan gara?					
Taldearen beharretara egokitzeko gaitasuna erakutsi dugu?					
Ikasleen zalantzak argitzeko gai izan gara?					
Osasun agenteen arteko koordinazioa egokia izan da?					
Saioetan erabilitako materialak egokiak izan dira?					
Hobekuntzarako proposamenak:					

