

## **STRESZCZENIE**

### **OCENA EFEKTÓW TERAPII DYSFAGII U CHORYCH WE WCZESNYM OKRESIE PO UDARZE MÓZGU**

**SŁOWA KLUCZOWE:** dysfagia, udar mózgu, odruch gardłowy i podniebienny

#### **Wstęp**

Dysfagia, czyli utrudnione przechodzenie pokarmu z jamy ustnej przez przełyk do żołądka, może być jedną z konsekwencji udaru mózgu. Problem ten, we wczesnych fazach udaru mózgu, prowadzi często do powikłań, w tym do zachłystowego zapalenia płuc.

Dotychczas brak jest kompleksowych opracowań dotyczących fizjoterapii chorych z dysfagią oraz praktycznych wskazówek dla pacjentów i ich opiekunów.

#### **Cel pracy i pytania badawcze**

Celem pracy była próba oceny efektów terapii dysfagii u chorych we wczesnym okresie po udarze mózgu.

Dla zrealizowania celu pracy zostały postawione następujące pytania badawcze:

1. Czy po 15-dniowym usprawnianiu dysfagii metodą własną u chorych po przebytych udarze mózgu dochodzi do poprawy napięcia mięśni ust i policzków, czucia dotykowego i termicznego języka i policzków oraz ruchów w obrębie jamy ustnej?
2. Czy po zastosowanej terapii dysfagii dochodzi do poprawy odruchu gardłowego i podniebiennego oraz odruchu połykania?
3. Czy zastosowana terapia dysfagii u chorych po przebytych udarze mózgu ma wpływ na poprawę funkcji połykania?
4. Czy zastosowana terapia dysfagii u chorych po przebytych udarze mózgu ma wpływ na poprawę funkcji motorycznych pacjentów?

## **Material i metody**

Badania przeprowadzono w Oddziale Neurologii z Pododdziałem Udarowym Szpitala w Nysie. Objęto nimi 60 chorych, w tym 30 chorych w grupie badanej (BA) i 30 chorych w grupie kontrolnej (KO) z zaburzeniami połykania, po udarze niedokrwiennym mózgu, w wieku od 55 do 65 lat. Dobór pacjentów do poszczególnych grup odbywał się losowo przy użyciu randomizującego programu komputerowego (ALEA), a chorzy świadomie wyrazili zgodę na uczestnictwo w badaniach. Projekt uzyskał pozytywną opinię Komisji Bioetycznej Opolskiej Izby Lekarskiej (uchwała nr 213 z dnia 25 marca 2015r.). Czas usprawniania pacjentów wynosił 15 dni, 7 dni w tygodniu. Pierwsze 10 dni terapii prowadzono podczas hospitalizacji chorego, kolejne w ramach fizjoterapii ambulatoryjnej.

U chorych obu grup została przeprowadzona procedura, obejmująca edukację chorego i opiekunów, dotycząca bezpiecznego spożywania pokarmów i płynów. Chorzy zostali zaopatrzeni w biuletyn zawierający informacje dotyczące m.in. prawidłowej pozycji podczas spożywania posiłków, odpowiedniej konsystencji pokarmów, jak i właściwego sposobu karmienia pacjentów przez osoby trzecie. W obu grupach przeprowadzono fizjoterapię neurologiczną w zależności od dysfunkcji chorego, obejmującą m.in. ćwiczenia bierne, prowadzone i wspomagane, ćwiczenia oddechowe, pionizację, reedukację chodu, trening według koncepcji NDT Bobath oraz PNF.

Ponadto u chorych w grupie BA zastosowano metodę własną związaną z terapią dysfagii.

Kryterium włączenia do badania obejmowało chorych we wczesnym okresie po pierwszym udarze mózgu - do 30 dni po zachorowaniu, zdolnych do współpracy z fizjoterapeutą, chorych z 4 stopniem dysfagii według skali nasilenia dysfagii - Swallowing Rating Scale (SRS) oraz chorych z brakiem otępienia według skali przesiewowej do oceny otępień Mini-Mental State Examination (MMSE).

Kryterium wykluczenia obejmowało drugi i kolejny udar mózgu, czas dłuższy niż 30 dni po zachorowaniu, 1-3 i 5-7 stopień nasilenia dysfagii wg SRS, zaburzenia funkcji poznawczych, uniemożliwiające współpracę z pacjentem (MMSE<25), totalna afazja, anartria, obecność rurki tracheostomijnej oraz obustronne porażenie nerwu twarzowego.

Badania zostały wykonane w 1. i 15. dniu po udarze mózgu i obejmowały ocenę stopnia nasilenia dysfagii, ocenę napięcia mięśni w obrębie ust i policzków oraz ułożenia

języka, ocenę funkcji połykania, kaszlu, odruchu połykania, odruchu gardłowego i podniebiennego, czucia dotykowego i termicznego jamy ustnej. Ponadto u badanych chorych przeprowadzono testy funkcjonalne żuchwy, ust oraz języka, ocenę funkcji jamy ustnej, ocenę fazy jamy ustnej i gardłowej. Dodatkowo dokonano oceny motorycznej chorych z użyciem skali Motor Assessment Scale for Stroke Patients (MAS).

### **Analiza statystyczna**

Przed rozpoczęciem procesu analitycznego wykonano test K-S, w którym nie wykazano normalności rozkładów z poziomem istotności  $p < 0,05$ . Posłużyło to do obrania nieparametrycznych metod statystycznych w analizie statystycznej.

Do określenia napięć mięśniowych w obrębie ust i policzków, czucia dotykowego i termicznego, odruchu gardłowego i podniebiennego, testów funkcjonalnych, kaszlu i jakości głosu według Time test of Swallowing przed i po terapii u chorych w grupie BA i KO wyznaczono średnią, odchylenie standardowe i błąd statystyczny. Do oceny różnic tych parametrów, po przeprowadzonej terapii u chorych w badanych grupach, zastosowano analizę  $\text{Chi}^2$ .

Do określenia czasu połykania, liczby połknięć oraz  $\text{SpO}_2$  przed i po terapii u wszystkich badanych chorych wyznaczono średnią, odchylenie standardowe oraz błąd standardowy. Istotność różnic pomiędzy wynikami u chorych z grupy BA i KO została oceniona nieparametryczną analizą U Manna-Whitneya.

### **Wyniki**

Wyniki badań wykazały, iż u badanych chorych, u których stosowano 15-dniową terapię własną usprawniania dysfagii, dochodzi do istotnej poprawy napięcia mięśni ust i policzków, czucia dotykowego i termicznego języka, policzków oraz ruchów w obrębie jamy ustnej.

U chorych tej grupy stwierdzono również poprawę odruchu gardłowego i podniebiennego oraz odruchu połykania.

Z przeprowadzonych badań wynika, że zastosowana terapia dysfagii u chorych po przebytym udarze mózgu ma wpływ na poprawę funkcji połykania oraz wybranych funkcji motorycznych badanych chorych.