



**Skupnost socialnih
zavodov Slovenije**



**Zbornica delovnih
terapevtov Slovenije**

10. STROKOVNI POSVET

Aktiva delovnih terapevtov SZSS v sodelovanju z
Zbornico delovnih terapevtov Slovenije

11. - 12. 5. 2023

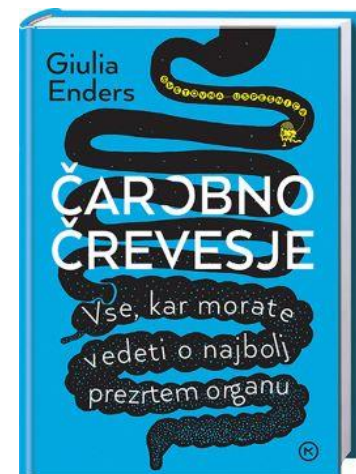
Hotel Adria Ankaran

»KLJUČ DO ZDRAVEGA IN DOBREGA POČUTJA«

Lea Šuc

HRANA IN PREHRANA

Hrana in prehrana postajata v sodobnem svetu vedno bolj pomembna veja znanosti, saj prodira v najbolj zahtevne mehanizme našega življenja kot so počutje, zdravje oz. bolezen in nenazadnje kratkost ali dolgost našega življenja.



Za posameznika ima kulturni in družbeni pomen, ki je povezan s samoidentifikacijo. Ta se odraža v načinu, kaj, kje in kako pijemo in jemo.

S hranjenjem vplivamo na telesni razvoj, zdravje, telesne zmogljivosti in zunanji videz.

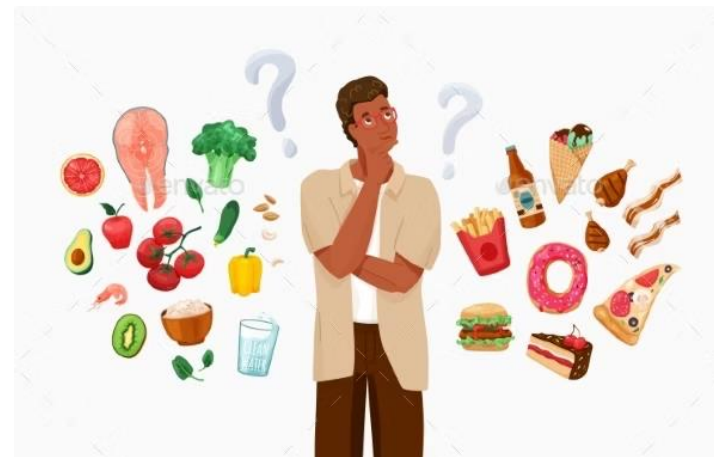
HRANJENJE
je proces, pri katerem človek s hrano v telo vnaša hranljive snovi.

Hrana vpliva tudi na zadovoljstvo s telesno podobo in samopodobo.

Hranjenje ima globok psihološki pomen, saj se povezuje s čustveno zadoščenostjo in občutkom sprejetosti, pa tudi z medosebnimi odnosi.

ČAS OBEDA/OBROKA

- Obed nam pomeni različno glede na to kje jemo, kaj jemo, zakaj jemo in s kom delimo čas obedovanja.
- Za trenutek pomislite o obedih, ki ste jih imeli v zadnjem tednu





Kje jemo?



Naše obroke prilagodimo okolju, ki ga izberemo za hranjenje. Obrok imamo lahko doma, v pisarni, šoli, kavarni, v avtu.. Lahko sedimo za mizo, stojimo ob kuhinjskem pultu, ležimo na odeji v parku. Lahko kosimo v lokalu ali restavraciji, praznujemo rojstno dnevno zabavo. Fizično okolje je lahko tiho in mirno ali pa glasno in kaotično. Vsak element iz okolja vpliva na tip obroka, ki ga zaužijemo in naš užitek ob tem obroku.



Kaj jemo?

Naš izbor hrane je od obroka do obroka različen. Izbira je odvisna od prepričanj glede hrane in prehranjevanja, ekonomskih možnosti, časa ki ga imamo na razpolago za pripravo obroka, namen obroka, osebnega okusa, spola, starosti, in družinskih in kulturnih prehranskih tradicij. Obroki razkrijejo različnost prepričanj, tradicije in življenjskega sloga. V vsakem obroku leži seme ki kreira pozitivno izkušnjo obroka. Obroki so sestavljeni iz različnih elementov, ki se zlijejo v popolno izkušnjo.



S kom delimo čas obedovanja?

- Obroke imamo lahko ko smo sami ali v družbi, na hitro pozajtrkujemo ali sproščena večerja, ki smo jo pripravili. Obedujemo s partnerjem, prijatelji. Delimo obrok z otroci in razširjeno družino celo z družinskimi ljubljenci. Posamezniki našemu okolju obroka dodajajo elemente komunikacije in socializacije. Vplivajo na način interakcije, ki nastane med hranjenjem in našim odnosom do hrane in hranjenja.



Razlogi za obroke

- Komunikacija
- Socializacija
- Dajanje in sprejemanje ljubezni
- Delitev osebnih vrednot vezanih na hrano
- Čut do družine, kulture, in skupnosti
- Praznovanje
- Fizična rast in zdravje
- Senzorna izkušnja
- Sprostitev
- Navada
- Odmor in rutina



Vloga delovne terapije pri osebah z motnjo veščine hranjenja in požiranja



Nič ne bi bilo bolj naporno kot jesti in piti, če Bog ne bi naredil hranjenja za užitek in potrebo.

Voltaire

HRANJENJE

- **Hranjenje:** proces oblikovanja, urejanje in prenašanja hrane in tekočine iz krožnika ali skodelice v usta.
- Količina hrane, ki jo človek poje odreja želja po hrani, ki jo imenujemo **lakota**, vrsto hrane, ki jo človek raje izbere pa **apetit** (Guyton&Hall, 2010).

Smernice ameriškega združenja DT

AOTA, 2017

- Sposobnost obvladovanja hrane v ustih in požiranje (feeding)
- Feeding = hranjenje; dovajalen, hranilen, pitanje
- Proces vnosa hrane (eating)
- Eating = prehranjevanje; jesti, pojesti, hraniti se



The Practice of Occupational Therapy in Feeding, Eating, and Swallowing

The American Journal of Occupational Therapy, 2017, Vol. 71(Supplement_2), 7112410015p1–7112410015p13.

- <https://doi.org/10.5014/ajot.2017.716S04>

Delovna terapija pri hranjenju, prehranjevanju in požiranju

AOTA

- Hranjenje, prehranjevanje in požiranje so pomembne dejavnosti skozi celotno življenjsko dobo - so osnovne (osebne) dnevne aktivnosti (ODA), ki so »temeljne za življenje v družbenem svetu in omogočajo osnovno preživetje in dobro počutje« (Christiansen & Hammecker, 2001, str. 156).
- Strokovno znanje delovnega terapevta na področju ODA vključuje sodelovanje pri hranjenju, prehranjevanju in požiranju ljudi skozi celotno življenjsko dobo (American Occupational Therapy Association [AOTA], 2014b). Delovni terapevti zagotavljajo bistvene storitve pri celovitem obvladovanju težav pri hranjenju, prehranjevanju in požiranju.

AOTA. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process—Fourth Edition. Am J Occup Ther. 2020;74(Suppl 2):1–87

- Delovni terapevti imajo znanje, izkušnje in veščine, ki so potrebne za zmanjšanje težav pri hranjenju, prehranjevanju in požiranju. (Clark GF et al., Eating and Feeding Task Force, & Commission on Practice Specialized knowledge and skills in feeding, eating and swallowing for occupational therapy practice. Am J Occup Ther. 2007)
- Usposobljeni so za izvajanje vrednotenja, ki vključuje izbiro, izvajanje in interpretacijo ocenjevanj. (AOTA, 2017)
- Za oceno prehranjevanja, hranjenja in požiranja se uporabljajo intervju, vprašalniki in standardizirani ocenjevalni instrumenti. (Alberta College of Occupational Therapists. Occupational Therapists' Role in Feeding, Eating and Swallowing. 2009)
- Pridobljeni podatki omogočajo delovnemu terapevtu postavitev ciljev in načrtovanje obravnave. (AOTA, 2017, Alberta College of Occupational Therapists. Occupational Therapists' Role in Feeding, Eating and Swallowing, 2009)
- Pri načrtovanju obravnave morajo biti pozorni na želje posameznika, znake in simptome, dejavnike tveganja, motorične in senzorične sposobnosti, prebavne sposobnosti, vedenje, varnost požiranja in druge osebne dejavnike. (AOTA, 2017)



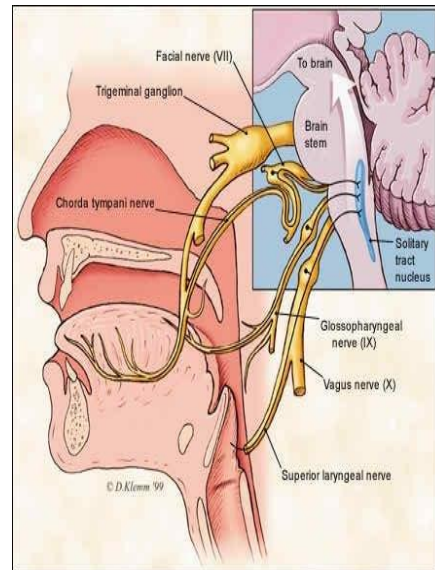
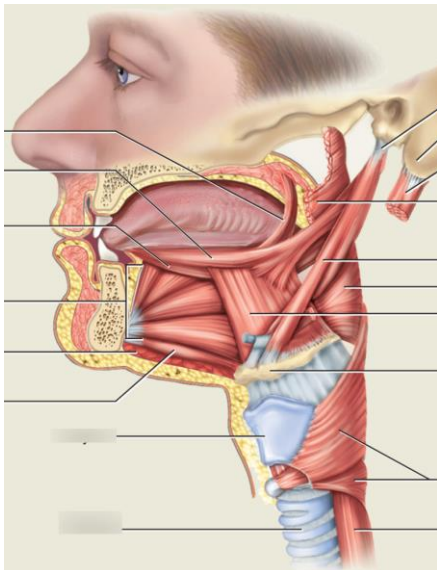
- Nezmožnost hranjenja oziroma prehranjevanja se kaže v težavah na fiziološkem, psihološkem in socialnem področju, kar se lahko odraža v zmanjšani mišični moči, utrujenosti, slabši vzdržljivosti, neustrezni prehrani, oslabiljenem dihalnem statusu, spremenjenem indeksu telesne mase in drugih težavah na telesni ravni. Poleg tega se lahko težave kažejo tudi v obliki socialne izolacije, apatije, izgube samozavesti in tesnobe kar vpliva na kakovost življenja.





- Mednarodna klasifikacija funkcioniranja, zmanjšanih zmoglosti in zdravja (MKF) pod **funkcijo opredeljuje uživanje hrane in požiranje**, pod **dejavnost pa hranjenje in pitje**. Težave s prehranjevanjem so večplastne, zato zahtevajo za učinkovito zdravljenje fizioloških, okoljskih, vedenjskih in psihosocialnih dejavnikov interdisciplinarni model. Za zdravljenje tovrstnih težav in doseganje najboljših rezultatov je ključen **multidisciplinarni tim**, ki vključuje zdravnika, psihologa, dietetika, logopeda in **delovnega terapevta**.

- Hranjenje, prehranjevanje in požiranje so kompleksne dejavnosti, ki zahtevajo učinkovito in usklajeno delovanje motoričnih, senzoričnih in kognitivnih funkcij. (Clark GF et al., Eating and Feeding Task Force & Commission on Practice Specialized knowledge and skills in feeding, eating and swallowing for occupational therapy practice. Am J Occup Ther. 2007)
- Požiranje je "najbolj kompleksen refleks živčnega sistema", saj vključuje šest možganskih živcev in usklajeno delovanje 25 mišičnih skupin. (Miller, 2008)



Potek požiranja pri zdravem človeku

- Pri požiranju potuje grižljaj hrane (bolus) ali požirek pijače od ust do želodca v več fazah:
 - oralna pripravljalna (hotena)
 - oralna prenosna (transportna)(delno hotena-prehod iz ust v žrelo)
 - faringealna (faringolaringealna) (refleksna)
 - ezofagealna (refleksna)

(Perlman, Christensen, 1997)

Oralna pripravljalna faza

- Jezik **razporedi hrano** za žvečenje v predel kočnikov, nato jo prežvečimo z ustreznimi **gibi spodnje čeljusti**, ki jo premikajo žvekalne mišice. Med požiranjem sta **ustnici stisnjeni skupaj**, da hrana ne bi iztekala iz ust. **Lične mišice** morajo imeti določen **tonus**, da dajejo zunanjo oporo žvečenju. Tako lahko grižljaj ostane v predelu kočnikov in ne zdrsne v ustni preddvor. Med žvečenjem je mehko nebo v stiku z zadnjim delom jezika, ki zadržuje grižljaj v ustih.
- Količina hrane/tekočine časa se razlikuje glede na teksturo

Oralna prenosna faza

- Na njenem začetku se mehko nebo dvigne, **mišice ustnic in lic** pa skrčijo. Zadnji premični del **jezika** se spusti navzdol, njegov sprednji del se pritisne na trdo nebo, rob pa ostane stičen s čeljustnim grebenom. Tako se tlak v ustni votlini poveča in potisne grižljaj, ki leži na sredini med jezikom in nebom, iz ustne votline proti žrelu. Pri starejših je oralna prenosna faza počasnejša, velikokrat so vidni dodatni gibi podjezične kosti.

Faringealna (faringolaringealna) faza

- Na začetku faringealne faze požiranja se mehko nebo dvigne in zatesni velofaringealno zaporo, da hrana ne uhaja v nosno votlino. Jezik se potiska nazaj kot bat. Hkrati pride do skrčenja mišic ustnega dna, ki potegnejo podjezično kost naprej in navzgor. Ker je podjezična kost z ligamenti povezana z grlom, se hkrati dvigne tudi grlo, poklopec pa povezne čez vhod v grlo. **Dihanje se prekine, dihalna pot se zapre** na treh ravneh – s potegom poklopca čez vhod v grlo in sočasnim primikom – stiskom ventrikularnih gub ter glasilk.

Ezofagealna faza

- V požiralnikovi steni so v zgornji tretjini **prečnoprogaste** mišice, steno spodnjih dveh tretjin pa tvorijo **gladke** mišice. Po prehodu grižljaja v požiralnik se sprožita drug za drugim dva potisna (peristaltična) vala, ki potujeta od zgornjega ezofagealnega sfinktra do konca progastih mišic, od prehoda progastih mišic v gladke mišice in do konca požiralnika. Odpiranje spodnjega ezofagealnega sfinkta se pojavi 2 do 3 sekunde po začetku požiranja in traja 5 do 10 sekund. V tem času grižljaj zdrsne iz požiralnika v želodec (Perlman, Christensen, 1997; Murry, Carrau 2006).

- Zgornji ezofagealni sfinkter (UES) se odpre zaradi sprostitve mišice. Zaradi odprtega prehoda v požiralnik, batnega potiskanja jezika nazaj ter ob dvigu grla zaradi nastalega negativnega tlaka v faringoezofagealnem predelu zdrsne grižljaj iz žrela v požiralnik. Sodelujejo tudi žrelne zažemalke, ki se krčijo.



Swallowing Reflex, Phases and Overview of Neural Control, Animation.mp4



Video of normal airways_swallowing mechanism.mp4

- Pri požiranju sodelujeta respiratorni in prebavni trakt, njuno delovanje mora biti zelo dobro usklajeno preko **centralnega in perifernega živčnega sistema**, da ne pride do **aspiracije hrane in tekočine** v dihala.

(Perlman AL, Schulze-Delrieu K, eds. Deglutition and its disorders. San Diego, London: Singular Publishing Group, INC; 1997)

- Motnje požiranja se lahko pojavljajo od rojstva do konca življenja in so lahko prehodne, razvojne, kronične ali progresivne, lahko celo ogrožajo življenje bolnika, zato jih je treba čim prej ugotoviti **in ustrezno ukrepati**. (Hočevar Boltežar I. Rehabilitacija motenj požiranja: Združenje otorinolaringologov Slovenije SZD, Foniatrična sekcija; 2016)

- Po podatkih iz literature ima na svetu disfagijo približno **8 % vseh ljudi**. Odstotek je občutno večji med tistimi, ki so utrpeli **poškodbo glave, kap**, imajo **cerebralno paralizo** ali katero **drugo nevrolško obolenje** (MS, PS, ALS, visoke poškodbe hrbtenjače). Motnje požiranja so pogoste **pri osebah z rakom v področju glave in vratu**. Motnje požiranja spremljajo tudi različne oblike demence in različne sindrome (Guillain-Barréjev sindrom). (Cichero JAY, et all.,The need for International Terminology and Definitions for Texture-Modified Foods and Thickened Liquids Used in Dysphagia Management. Curr Phys Med Rehabil Rep 2013.)
- K porastu deleža disfagičnih težav dodatno prispeva **staranje prebivalstva**, v zadnjem času pa tudi večje število bolnikov po težki akutni respiratorni bolezni zaradi okužbe z virusom SARS-CoV-2. Po podatkih iz literature ima ena tretjina tistih, ki so zaradi okužbe z virusom potrebovali intenzivno zdravljenje in intubacijo, po odpustu iz bolnišnice motnje požiranja (Frajkova Z, et all., Postintubation Dysphagia During COVID-19 Outbreak- -Contemporary Review. Dysphagia. 2020)

Znaki motenj požiranja

- pomanjkanje sline ali slaba kontrola sline;
- slabo učinkovito žvečenje;
- ostanki hrane in tekočine v ustih po požiranju;
- nezadostna ali šibkejša ustna zapora ter posledično iztekanje hrane in tekočine iz ust;
- podaljšan čas žvečenja ali požiranja;
- izhajanje hrane in/ali tekočine iz nosu;
- občutek zastajanja hrane v žrelu ali tiščanja v predelu vratu

- boleče požiranje;
- spremembe v kvaliteti glasu med ali po požiranju;
- kašelj ali čiščenje grla med in po požiranju;
- težave pri koordinaciji dihanja in požiranja;
- aspiracijske pljučnice ali respiratorni infekti in/ali povišana telesna temperatura;
- spremembe v prehranjevalnih navadah, npr. izogibanje določeni vrsti hrane;
- izguba telesne teža, podhranjenost ali dehidracija

Posledice motenj požiranja

- Motnje požiranja se pojavijo pri 28 do 65% bolnikov z možgansko kapjo. (Park, O'Neal, 2014). Kar 20 % bolnikov po kap dobi aspiracijsko pljučnico, pri 10 do 15 % umrlih v prvih letih po kapi pa je prav pljučnica vzrok smrti. (Perlman, Christensen, 2012; Murry, Carrau, 2006)

Motnje požiranja v starosti

- Z leti pride do sprememb v anatomiji in fiziologiji v ustih in žrelu, te pa povečujejo možnosti nastanka motenj.
- Bistveno za motnje je, da se pojavijo počasi. V ospredju je počasnost žvečenja in premikanja jezika ter zmanjšana moč jezika za potiskanje hrane v žrelo.
- Zapora grla je počasnejša, počasnejša je peristaltika v žrelu in odpiranje zgornjega ezofagalnega sfinktra.
- Slabša zapora dihalnih poti omogoča pogostejše zatekanje hrane in tekočine v sapnik in pljuča.
- Pogosteje in prej se starejšemu zaleti tekočina in hrano težko pogoltne. Večje so možnosti, da gre hrana v sapnik ali pljuča.



Za obravnavo težav s požiranjem in v širšem smislu težav s hranjenjem je potrebna multidisciplinarna delovna skupina različnih strokovnjakov, ki morajo med seboj dobro sodelovati in v neposrednih skupnih razgovorih načrtovati reševanje bolnikovih težav.

Tabela 2: Glavne naloge in cilji članov zdravstvenega tima.

Strokovni profil	Naloge in cilji
Zdravnik	Vodenje tima, koordinacija dela, predpisovanje terapije (medikamentozne, prehranske, fizikalne), spremljanje zdravstvenega stanja in zdravljenje zapletov ...
Dietetik	Osnovna zdravstvena in prehranska anamneza, antropometrija, merjenje telesne sestave, kvalitativna in kvantitativna ocena prehrane, prehranska diagnoza, prehranske intervencije, evalvacija prehranskega načrta.
Medicinska sestra	Prehransko presejanje, priprava pacienta in okolja na hranjenje, razdeljevanje hrane in oralnih prehranskih dodatkov, pomoč pri hranjenju oziroma hranjenju, vodenje tekočinske bilance in bilance zaužite hrane, naročanje hrane in predpisane prehranske terapije ...
Logoped	Prepoznavanje in obravnavo pacientov z motnjami požiranja, prilagajanje konsistence hrane, učenje prilagojenih manevrov in tehnik požiranja ...
Fizioterapevt	Postopki za izboljšanje gibelnih funkcij (gibljivost sklepov, mišična moč, ravnotežje, vstajanje, hoja), zmanjševanje bolečine, ohranjanje/pridobivanje mišične mase in izboljšanje dihalnih funkcij (respiratorni fizioterapevt); na podlagi tega lahko ocenjujemo izboljšanje funkcijskih zmožnosti in (posredno) prehranskega stanja.
Delovni terapevt	Ocenjevanje in postopki za izboljšanje funkcijskih sposobnosti in aktivnosti pacienta (hranjenje, skrb zase, fina motorika ...) ter izbira oz. izdelava različnih medicinskih pripomočkov (tudi pripomočkov za hranjenje) in učenje njihove uporabe za izboljšanje aktivnosti (npr. položaj pri hranjenju).
Psiholog	Prepoznavanje osebnostnih potez, ki jih je moč povezovati z večjim tveganjem za motnje hranjenja in prehranjevanja, prepoznavanje vpliva doživljanja bolezni na hranjenje in prehransko stanje, opravljene kognitivno-vedenjske terapije ...
Socialni delavec	Prepoznavanje socialnih dejavnikov, povezanih s hranjenjem (izobrazba, delovni status, dohodki, socialna mreža, okolje).
Farmacevt	Priprava formul za parenteralno hranjenje, spremljanje in svetovanje glede interakcij med zdravili in prehranskimi dodatki/žvili ...

- Delovni terapevti imajo pomembno vlogo imajo pri samostojnem hranjenju, prehranjevanju in požiranju. (AOTA, 2020). Pri svojem delu niso osredotočeni le na fizične težave, ampak upoštevajo tudi psihosocialne dejavnike, posameznikove osebne interese, vedenjske vzorce in funkcionalne sposobnosti v kontekstu njihovega fizičnega, družbenega in kulturnega okolja. (Juckett LA, et al., The Occupational Therapy Approach to Addressing Food Insecurity among Older Adults with Chronic Disease. *Geriatrics*. 2019)
- Delovni terapevti se v sklopu timskega dela usmerjajo tudi v reševanje problematike, povezane z obvladovanjem telesne mase, ter vplivajo na izboljšanje življenjskega sloga (Brewster KZ, et al., The Role of Occupational Therapy in Obesity Management. *UTMJ*. 2014).
- Njihovo poslanstvo je, da se s posameznikom usmerjajo v vsakodnevne navade, ponovno vključenost v dejavnosti in socialno okolje ter skupaj iščejo nove smiselne dejavnosti. (Forhan MA, et al., The Experience of Participation in Everyday Occupations for Adults with Obesity. *Can J Occup Ther*. 2010; Jessen-Winge C, et al., Obesity treatment: a role for occupational therapists? *Scand J Occup Ther*. 2021; Lang J, et al., The provision of weight management advice: An investigation into occupational therapy practice. *Aust Occup Ther J*. 2013)

- Posamezniki s težavami na področju hranjenja se soočajo tudi z ovirami fizičnega okolja. Te so pri ljudeh s prekomerno telesno maso velikokrat povezane z grajenim okoljem, ki jim ne omogoča vključevanja v vsakodnevne dejavnosti.



POSLEDICE

PODHRANJENOSTI/PREHRANJENOSTI

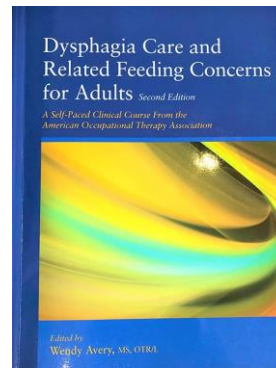
- zmanjšano sodelovanje v vsakodnevnih dejavnostih
- zmanjšano zadovoljstvo z izvedbo dejavnosti
- večja možnost padcev,
- zmanjšana mišična moč,
- večja utrujenost,
- slabša vzdržljivost,
- socialna izolacija.



- Težave, ki se pojavljajo pri hranjenju, so lahko povezane s **fizično nezmožnostjo, predelavo hrane v ustih** (motorično ali senzorično), psihosocialnimi motnjami hranjenja, kognitivnimi motnjami, **nevrološkimi okvarami** ter težavami pri **nameščanju** (Clark GF, et al., Eating and Feeding Task Force, & Commission on Practice Specialized knowledge and skills in feeding, eating, and swallowing for occupational therapy practice. Am J Occup Ther. 2007).
- Motnje v oralnem **senzoričnem delovanju** zavirajo sprejemanje in prenašanje tekočin in teksture hrane, ki so povezane s posebnimi značilnostmi tekočin in hrane, kot so **okus, temperatura, velikost grižljaja, viskoznost, tekstura ali videz**. (Benfer KA, et al., Oropharyngeal dysphagia and gross motor skills in children with cerebral palsy. Pediatrics. 2013).

- Delovni terapevti ocenijo težave pri hranjenju, prehranjevanju ali požiranju z edinstvene, celostne perspektive, pri čemer upoštevajo fiziološke, psihosocialne, kulturne in okoljske dejavnike, ki podpirajo ali ovirajo ODA. (AOTA,2020)
- Hranjenje in prehranjevanje se natančno preučita v kontekstu in kulturi, v kateri se dejavnost običajno odvija. Poleg individualne intervencije, usmerjene neposredno na specifično težavo pri hranjenju, prehranjevanju ali požiranju, delovni terapevt prilagodi okolje za podporo varnih prehranjevalnih navad, zagotovi pripomočke ter izobražujejo družine in druge v skupnosti.

- Za oceno prehranjevanja, hranjenja in požiranja se uporabljajo intervju, vprašalniki in standardizirani ocenjevalni instrumenti. (Alberta College of Occupational Therapists. Occupational Therapists' Role in Feeding, Eating and Swallowing. 2009.)



- Pridobljeni podatki omogočajo delovnemu terapevtu postavitev ciljev in načrtovanje obravnave. Pri načrtovanju obravnave morajo biti pozorni na **želje** posameznika, znake in simptome, dejavnike tveganja, motorične in senzorične sposobnosti, prebavne sposobnosti, vedenje, varnost požiranja in druge osebne dejavnike.

MISA - ocenjevalni obrazec spretnosti hranjenja (The McGill Ingestive Skills Assessment)

Avtor ocenjivalnega obrazca: Heather C. Lambert, PhD, erg., OT(C) in sod.


Prevedeno v slovenščino: maj, 2017 (Galičič Neca, Suhoveršnik Špela)

Ime uporabnika: _____

Diagnoza: _____

Datum: _____


Lestvica	#podenote	Doseženo število točk	Maksimalno število točk	% rezultat
				(Doseženo št. točk) x 100/ (max št. točk)
Nameščanje	4		12	
Sposobnost samostojnega hranjenja	7		21	
Zaužitje tekočine	7		21	
Zaužitje trdne hrane	12		36	
Uptavljanje tekstur: tekočine	5		15	
Upravljanje tekstur: trda hrana	8		24	
SKUPAJ	43		129	

Nameščanje 	1 točka	2 točki	3 točke
Ohranjanje simetrično držo	nikoli ali redko	včasih	vedno ali skoraj vedno
Ohranjanje ustreznega položaja glave za hranjenje	nikoli ali redko	včasih	vedno ali skoraj vedno
Ohranjanje kota 90° v kolkih	nikoli ali redko	včasih	vedno ali skoraj vedno
Zmožnost pokončnega sedenja brez opore na roke	potrebna stalna podpora roke	potrebna občasna podpora roke	ne potrebuje podpore roke za ohranjanje pokončnega položaja

Sposobnost samostojnega hranjenja 	1 točka	2 točki	3 točke
Sposobnost funkcionalnega prijema pripomočka in prinos do ust	nikoli ali redko ali se ne hrani sam	včasih	vedno ali skoraj vedno
Sposobnost funkcionalnega prijema skodelice/kozarca in prinos do ust	nikoli ali redko ali se ne hrani sam	včasih	vedno ali skoraj vedno
Izbira ustreznega pripomočka za hrano	nikoli ali redko ali se ne hrani sam	včasih	vedno ali skoraj vedno
Izbira ustrezno velikega grižljaja	nikoli ali redko ali se ne hrani sam	včasih	vedno ali skoraj vedno
Sposobnost osredotočenosti na obrok	se ne osredotoči	občasna izguba pozornosti	sposobnost ohraniti pozornost
Izraža dobro presojo	nikoli ali redko	včasih	vedno ali skoraj vedno
Pojav fizičnega napora pri obroku	utrujenost preko celotnega obroka	utrujenost preko pol obroka	ni utrujenosti

Zaužitje tekočine 	1 točka	2 točki	3 točke
Skodelico /kozarec objame z ustnicami	nikoli ali redko	včasih	vedno ali skoraj vedno
Sposobnost pitja z normalno slamico	ne sesa oziroma ne sesa dovolj	pije s težavo	pije brez težav
Preprečevanje uhajanja tekočine pri pitju iz skodelice/kozarca	precejšnja izguba tekočine	zmerna oziroma srednja izguba	ni izgube tekočine
Preprečevanje uhajanja tekočine iz ust pred požiranjem	precejšnja izguba tekočine	zmerna oziroma srednja izguba	ni izgube tekočine
Sposobnost zaporednih požirkov	nikoli oziroma redko	včasih	vedno ali skoraj vedno
Izražanje kvalitete glasu po zaužitju tekočine	izguba, moker ali hripav pri majhni količini tekočine ali se ne oglašča kljub stimulaciji	glas postane moker, hripav po veliki količini tekočine	ni spremembe glasu po užitju tekočine
Izražanje čiste dihalne poti po zaužitju tekočine	ni čiščenja ali neučinkovito čiščenje grla	učinkovito čiščenje grla	grla med obrokom ni potrebno čistiti

 Zaužitje trde hrane	1 točka	2 točki	3 točke
Pritisk zgornje ustnice ob pripomoček	nikoli ali redko	včasih	vedno ali skoraj vedno
Preprečevanje izgube hrane iz ust pred požiranjem	konstantna izguba ali občasno velika izguba	izguba majhnih količin	brez izgube
Uporaba funkcionalnega vzorca žvečenja	brez učinka žvečenja ali sesanje	vertikalni gibi »gloданje«	normalen krožni vzorec žvečenja
Žvečenje primerno tipu hrane	nikoli ali redko	včasih	vedno ali skoraj vedno
Položaj bolusa med žvečenjem	trdo nebo ali ne ustvari bolusa ali ne žveči	na sekalcih ali občasno na kočnikih	vedno na kočnikih
Ostanki hrane v ustih po požiranju	več kot polovica bolusa	manj kot polovica bolusa	ni ostanka hrane
Lokacija ostankov hrane v ustih po požiranju	trdo nebo ali lica	okoli jezika ali na zobeh	ni ostanka hrane
Požiranje brez dodatnega napora	nikoli ali redko	včasih ali samo za določen tip hrane	vedno ali skoraj vedno
Požiranje samo 1x ali 2x na grizljaj	nikoli ali redko	včasih ali samo za določen tip hrane	vedno ali skoraj vedno
Ohranjanje dihalnega vzorca med hranjenjem	občasne hude težave ali manjše težave	občasne manjše težave	brez težav
Kvaliteta glasu po zaužitju hrane	izguba, moker ali hripav pri majhni količini tekočine ali ne komunicira kljub stimulaciji	glas postane moker, hripav po veliki količini hrane	ni spremembe glasu po užitju hrane
Čiščenje dihalne poti po zaužitju hrane	ni čiščenja ali neučinkovito čiščenje grla	učinkovito čiščenje grla	grla med obrokom ni potrebno čistiti

 Upravljanje tekstur: tekočine	1 točka	2 točki	3 točke
Sposobnost pitja vode	nikoli ali redko	včasih	vedno ali skoraj vedno
Sposobnost pitja redkih sokov	nikoli ali redko	včasih	vedno ali skoraj vedno
Sposobnost pitja tekočine nektar konsistence	nikoli ali redko	včasih	vedno ali skoraj vedno
Sposobnost pitja tekočine med konsistence	nikoli ali redko	včasih	vedno ali skoraj vedno
Sposobnost pitja tekočine puding konsistence	nikoli ali redko	včasih	vedno ali skoraj vedno



Upravljanje tekstur: trda hrana	1 točka	2 točki	3 točke
Sposobnost jesti heterogene teksture	nikoli ali redko	včasih	vedno ali skoraj vedno
Sposobnost jesti vlakninasto hrano	nikoli ali redko	včasih	vedno ali skoraj vedno
Sposobnost jesti trdo hrano	nikoli ali redko	včasih	vedno ali skoraj vedno
Sposobnost jesti mleto/zrnato hrano	nikoli ali redko	včasih	vedno ali skoraj vedno
Sposobnost jesti lepljivo hrano	nikoli ali redko	včasih	vedno ali skoraj vedno
Sposobnost jesti hrano mehke konsistence	nikoli ali redko	včasih	vedno ali skoraj vedno
Sposobnost jesti hrano pire konsistence	nikoli ali redko	včasih	vedno ali skoraj vedno
Sposobnost jesti hrano puding konsistence	nikoli ali redko	včasih	vedno ali skoraj vedno

OBRAVNAVA

NAMEŠČANJE



TERAPEVTSKA UPORABA AKTIVNOSTI



PRILAGODITVE PRIPOMOČKOV IN OKOLJA



NAMEŠČANJE

“Najbolj osnovna, pomembna in učinkovita obravnava uporabnikov z nevrološko okvaro, ki imajo težave pri hranjenju je NAMEŠČANJE” (Redstone & West, 2004, p. 100).



Pravilna namestitvev je pomembna za normalizacijo patoloških vzorcev in tonusa (pomaga zmanjševati vpliv asimetričnega toničnega vratnega refleksa, simetričnega..) (Lernet&Erberg 1995)

Pomembni ukrepi za varno hranjenje



Pri požiranju je pomemben položaj glave, vratu in telesa, ker s tem olajšamo požiranje in preprečujemo aspiracije.





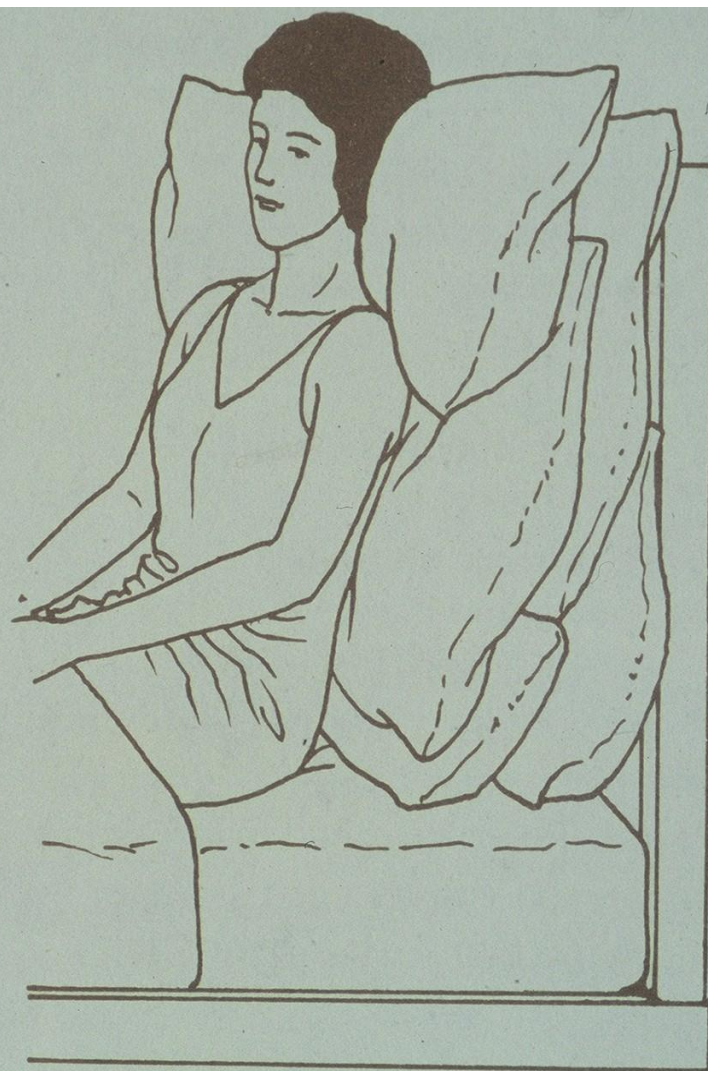


Prilagoditev položaja

- Položaj stopal, nog, medenice vpliva na položaj stabilnosti trupa
- Prilagoditev položaja zagotavlja stabilnost v trupu, poravnavo glave in vratu med hranjenjem
- Položaj in mišična aktivnost glave in vratu vpliva na gibanje čeljusti
- Dobra stabilnost čeljusti in svoboda gibanja vplivata na ustnice in kontrolo jezika



Nepravilno



Pravilno

Avoid!



- Hrana naj bo postavljena v vidnem polju uporabnika. Sicer se uporabnik prične obračati in gledati od kje prihaja. Zelo pomemben je očesni kontakt, ki ga moramo vzpostaviti, zato je važno, da smo v isti višini oziroma nekoliko nižje od človeka, ki ga hranimo.



HRANJENJE Z ŽLICO

- Za učenje hranjenja z žlico je pomembno, da izberemo pravilno **obliko** in **velikost** žlice, ki je odvisna od velikosti ust. Žlica naj bo kovinska, plitva in primerno dolga. Žlico moramo vedno voditi naravnost v usta (ne od strani) in naravnost iz ust.

- S pravilnim pritiskom žlice na sredino in prvo tretjino jezika, preprečimo iztegovanje jezika in pripomoremo k spontani uporabi ustnic in jezika.

VRSTE HRANE

- Za **učenje hranjenja** je pomembno kakšno hrano izberemo. Hrana naj bo gosta, gladka in brez koščkov. Važna pa je seveda tudi temperatura in okus hrane.



- Obravnava vključuje prilagoditev teksture živil/ tekočine, varno požiranje, samostojno hranjenje, učenje svojcev različnih metod hranjenja, izboljšanje mišične moči in zmanjšanje mišičnega tonusa in senzorične odzivnosti, spodbujanje interakcij med uporabnikom in svojci ter prilagoditev okolja za omogočanje varnosti in neodvisnosti pri hranjenju (AOTA, 2020).

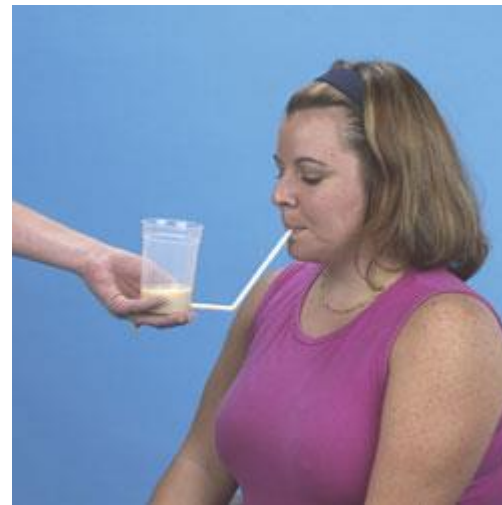


- Za lažje vključevanje posameznika v proces hranjenja so pomembne različne prilagoditve, kot so odebeljeni ročaji, skodelica z dvema ročajema, nedrseče podloge, obteženi pripomočki ipd.









PITJE IZ KOZARCA

- Ko damo otroku ali odraslemu s težavmi pri hranjenju prvič piti iz kozarca, ga moramo na to funkcijo predhodno ustrezno pripraviti. Vedno začnemo z gosto tekočino, saj jo je lažje sprejeti in pogoltniti. Pri učenju pitja iz kozarca, ne uporabljamo sladke ali zelo kisle tekočine, saj le te povzročajo pretirano slinjenje in s tem še več težav.
- Pri osebah, ki razvijajo znake aspiracije, je pomembno uvesti spremembe tekočine ali prehrane.



ŽVEČENJE

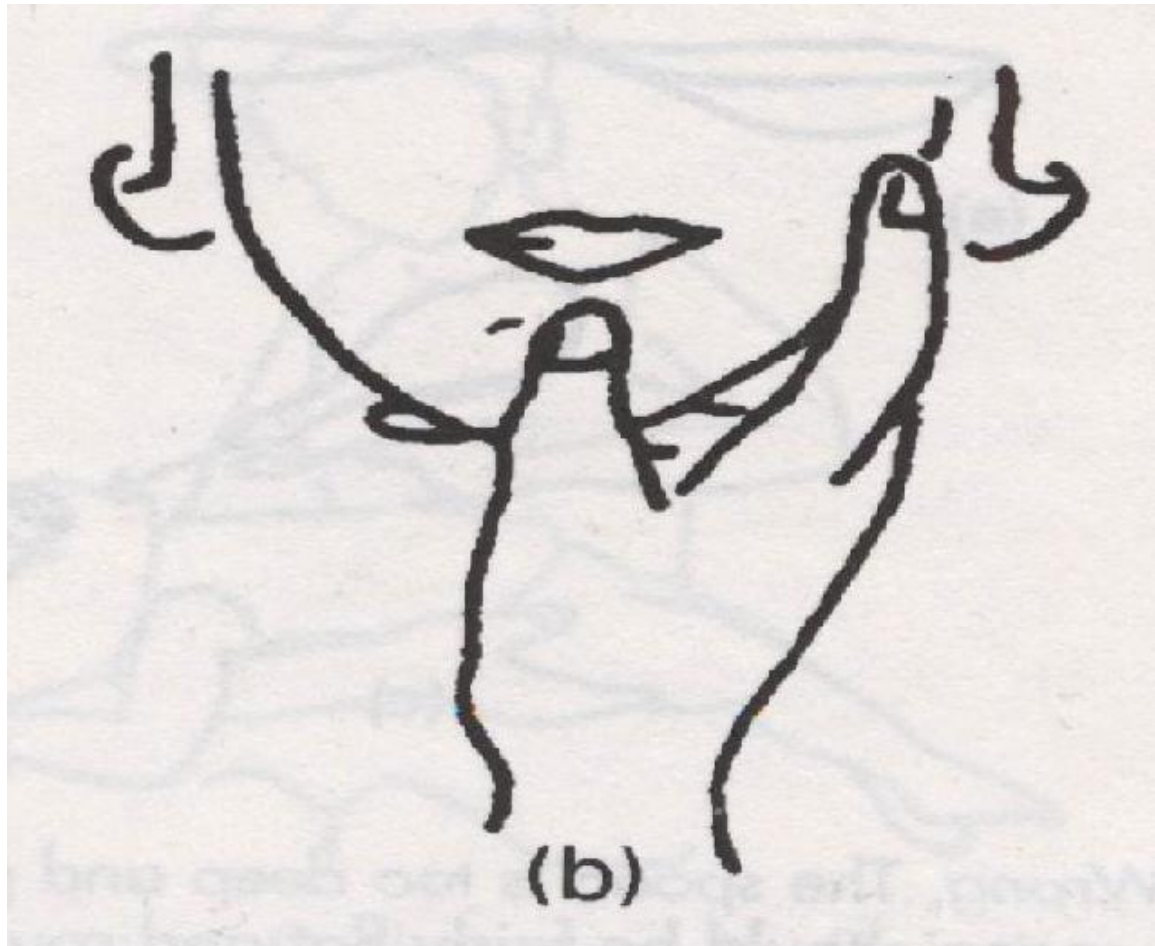
- Tudi hrana za učenje in razvoj žvečenja mora biti pravilno izbrana. Običajno učimo s koščkom mesa (dolga in ozka) ali skorjo kruha. Meso položimo med zobe ob strani in pomagamo zapreti usta z oralno kontrolo, saj z odprtimi usti ne moremo žvečiti.

ORALNA KONTROLA

- Predpogoj za uspešno hranjenje je kontrole glave in stabilnost čeljusti. Če ima uporabnik tu težave zagotovimo dodatno kontrolo z našimi rokami. Način oralne kontrole izberemo glede na uporabnikove in naše sposobnosti ter glede na položaj oz. okoliščine.

- **kontrola od spredaj**

Za to kontrolo uporabimo palec in sredinec. Pritisk palca omogoči dobro kontrolo glave in s tem istočasno inhibicijo položaja jezika. Sredinec, pa izvaja pritisk v smeri nazaj in navzgor na koren jezika. S tem izzovemo protipritisk jezika in boljšo kontrolo.

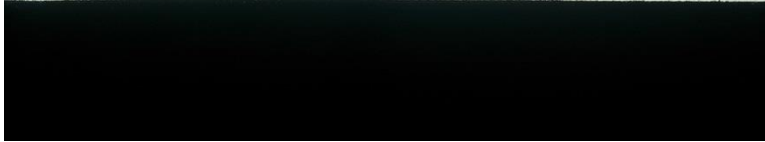
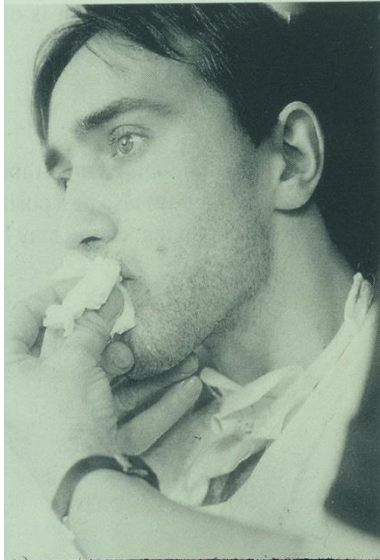
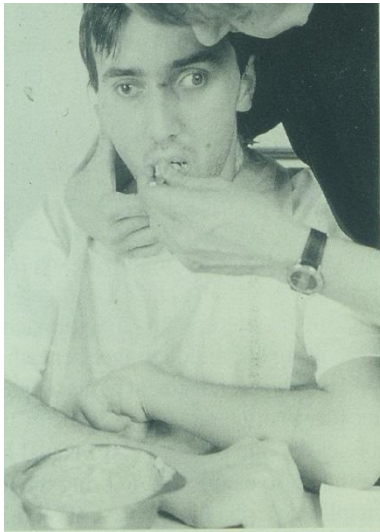


ORALNA KONTROLA

- **kontrola od strani**

S sredincem izvajamo pritisk na koren jezika, s kazalcem pa pritisk na brado.





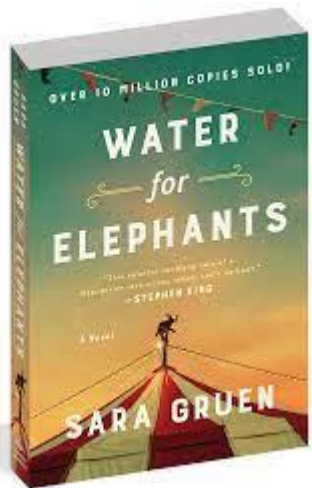
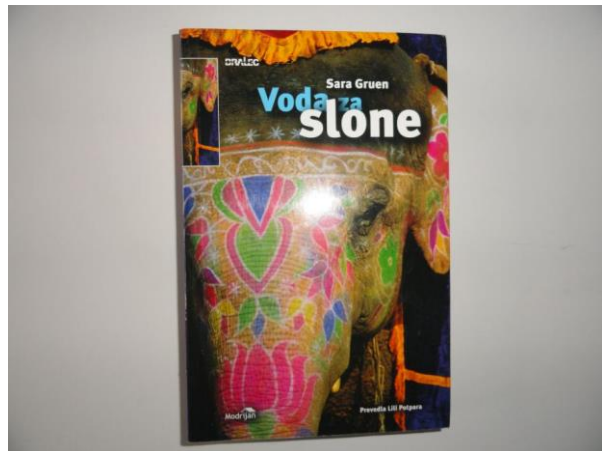
USTNA HIGIENA

- Umivanje zob
- Splakovanje ust
- Stimulacija



ČIŠČENJE ZOB





- „Ker je danes petek, imamo na jedilniku običajno hranljivo, vendar nezanimivo kombinacijo mesne štruce, koruze s smetano, pireja iz vrečke in omake, ki jo je nekoč davno kdo morda ponesel čez kos pečene govedine. In potem se čudijo, zakaj hujšam.“
- „Vem, da nekateri nimajo več zob, a jaz jih še imam in hočem pečenko. Takšno kot jo je pripravljala moja žena, in korenje hočem, pa krompir v oblicah. In gost bogat kabernet sovinjon, s katerim bom vse to poplaknil, ne pa jabolčnega soka iz tetrapaka.“



HVALA!

