

BỆNH VIỆN ĐIỀU DƯỠNG
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG TRUNG ƯƠNG

RỐI LOẠN NUỐT &
PHỤC HỒI CHỨC NĂNG NUỐT
CƠ BẢN

Nguyễn Thị Hạnh

NỘI DUNG

1. Giải phẫu và sinh lý quá trình nuốt bình thường
2. Định nghĩa và các dấu hiệu của rối loạn nuốt
3. Chẩn đoán rối loạn nuốt
4. Phục hồi chức năng rối loạn nuốt cơ bản

Nuốt bình thường

Định nghĩa

- Là một hành động phức tạp với mục đích tổng xuất thức ăn, chất lỏng, thuốc hay nước bọt từ miệng qua hầu và thực quản xuống dạ dày. (OATA,2006)
- Bình thường: 8 – 10 lần nuốt/phút.
- Bao gồm cả hoạt động có ý thức và không ý thức.

Bao gồm các cấu trúc:

- 26 cơ miệng, lưỡi, khẩu cái mềm, hầu, thanh quản, thực quản.
- 5 dây thần kinh sọ: V, VII, IX, X, XII.
- Kéo dài 5 – 20 giây.

Cơ quan tham gia trong quá trình nuốt

❖ Khoang miệng

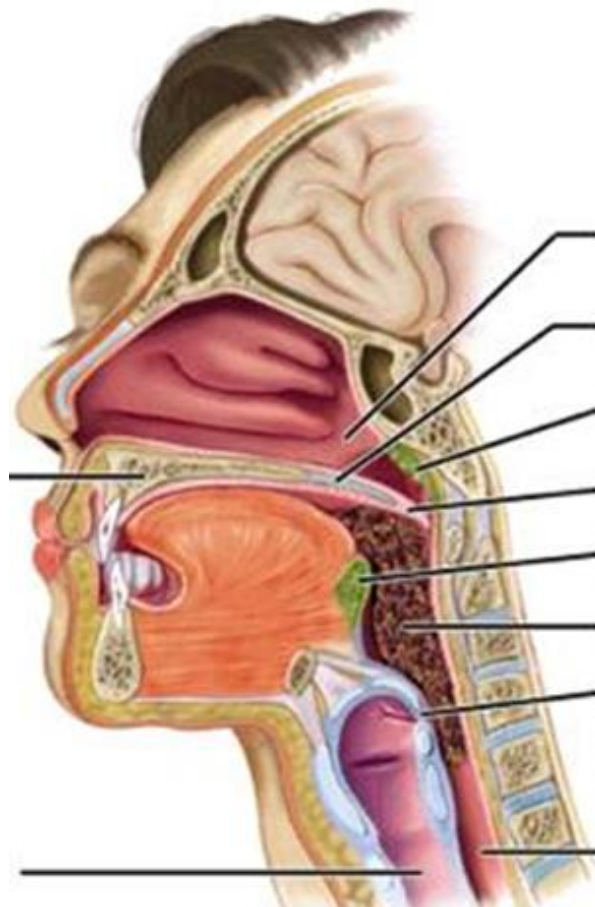
❖ Hầu

❖ Thanh quản

❖ Thực quản

❖ Dạ dày

Khẩu cái cứng



Khí quản

Khoang mũi

Khẩu cái mềm

Hạch nhân vòm

Lưỡi gà

Hạch nhân khẩu cái

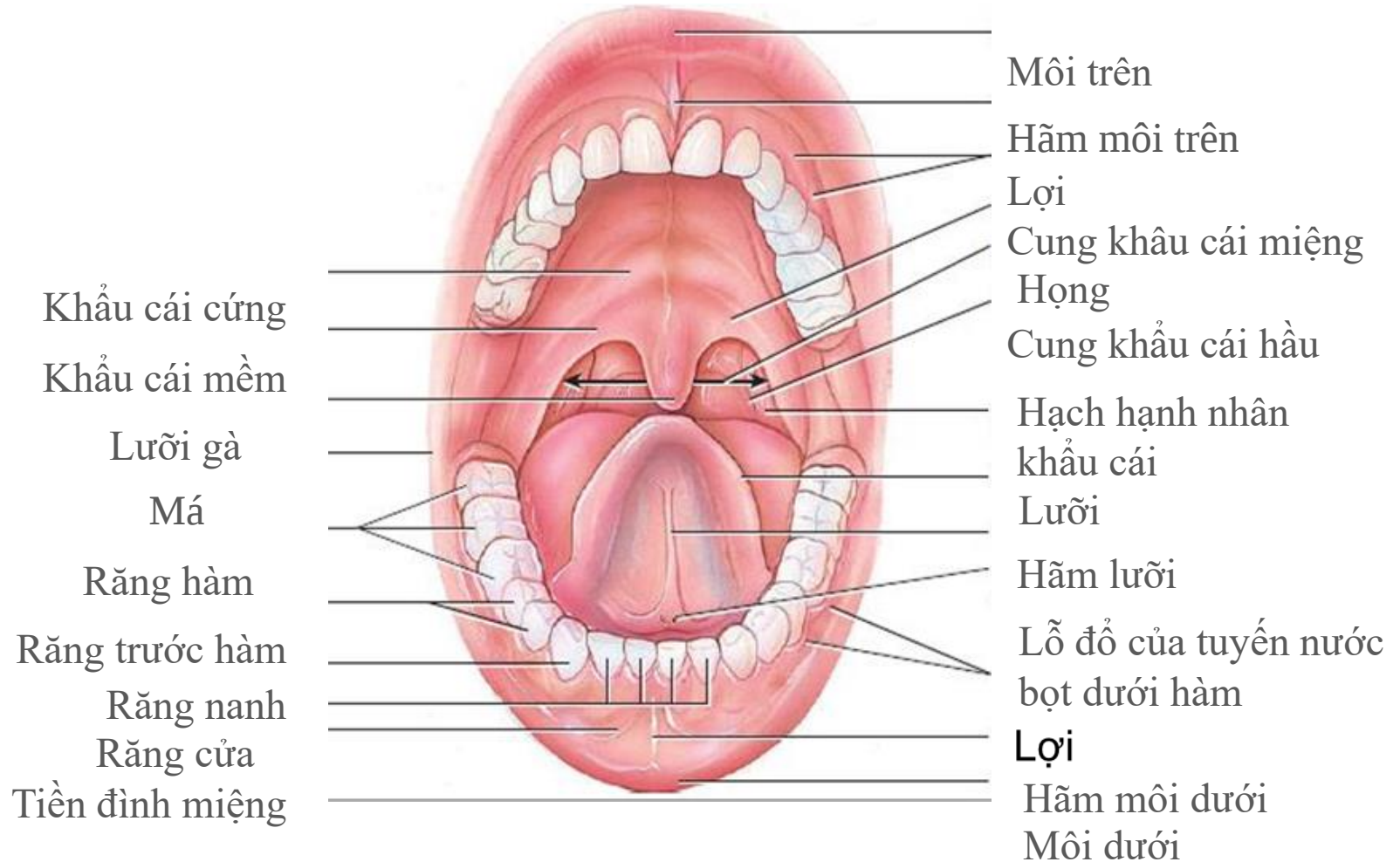
Dịch (thức ăn)

Nếp thanh thiệt dày
kín thanh môn

Thực quản

Khoang miệng

Môi, răng, lợi, lưỡi, khẩu cái mềm, khẩu cái cứng, lưỡi gà.



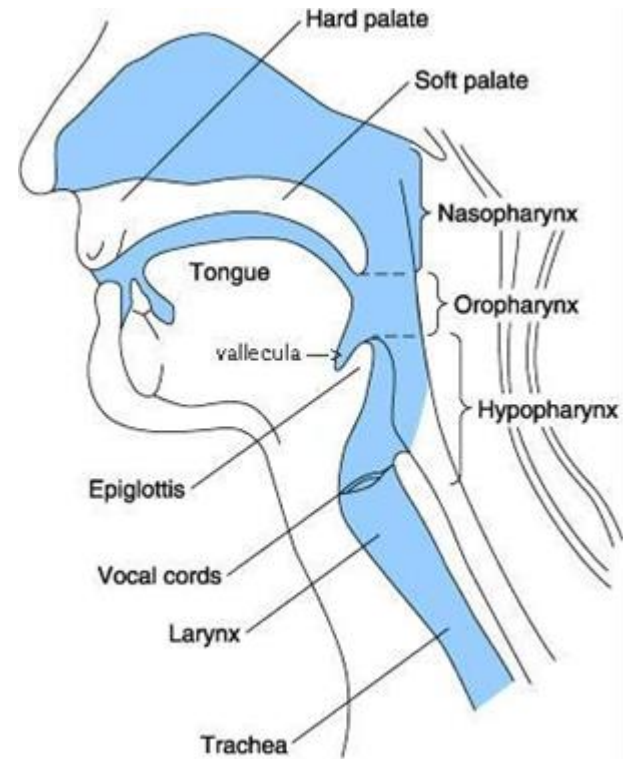
Hầu

Hầu là cấu trúc nằm ở phía sau mũi, miệng và phía trên của thanh quản và thực quản.

Hầu theo quy ước được chia thành 3 phần:

1. Hầu mũi (tỵ hầu)
2. Hầu miệng (khẩu hầu)
3. Hầu thanh quản (thanh hầu)

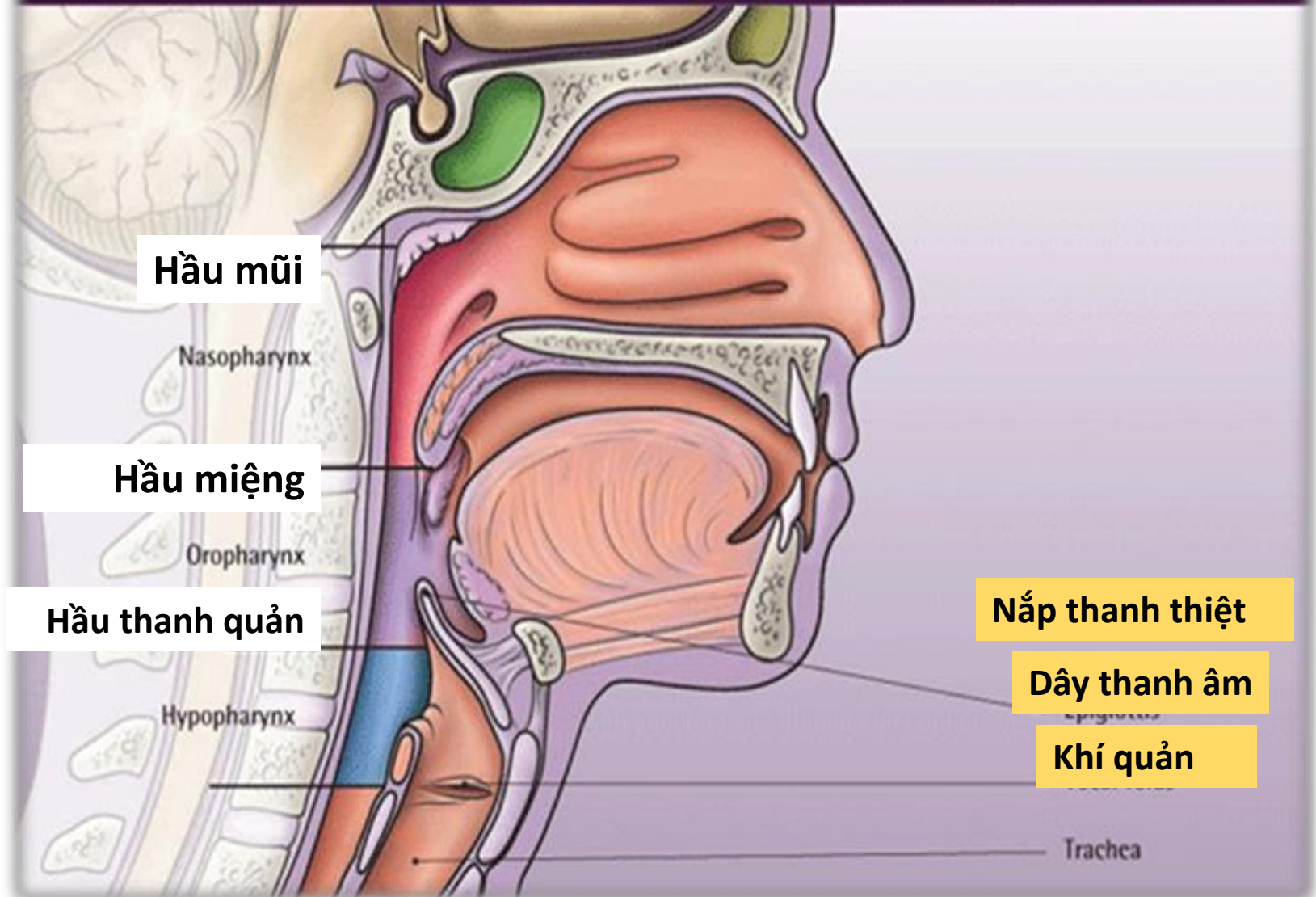
Hầu là một cấu trúc thuộc cả cơ quan tiêu hóa lẫn hô hấp.



Copyright ©2006 by The McGraw-Hill Companies, Inc.
All rights reserved.

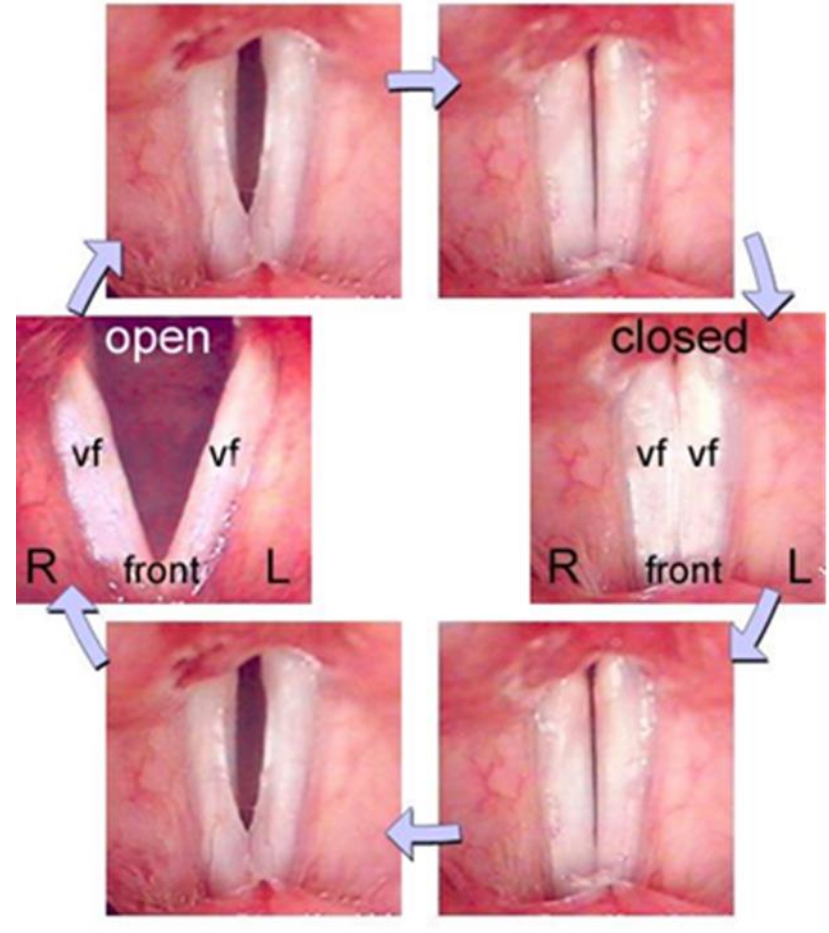
Hầu

Pharynx



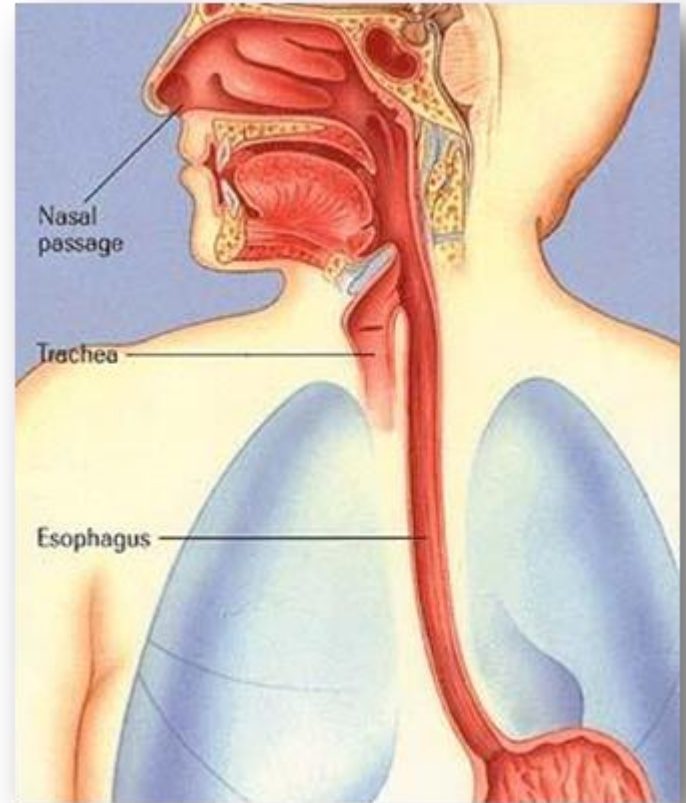
Thanh quản

- Thanh quản là cấu trúc nằm phía trước của cổ, nó nằm trước dưới của hầu và trên khí quản.
- Dây thanh âm khép chặt căng tối đa trong khi nuốt.



Thực quản

- Thực quản là phần liên tiếp với hầu thanh quản ngang với mức đốt sống cổ C6.
- Thường có độ dài 25cm tùy thuộc theo chiều cao của mỗi người.
- Trong khi nuốt, thức ăn di chuyển từ miệng qua hầu vào thực quản.
- Có 2 cơ vòng thực quản trên và dưới có tác dụng như van 1 chiều ngăn không cho thức ăn trào ngược trở lại.



Các giai đoạn của quá trình nuốt

Chất lỏng

1. Pha miệng

- Pha chuẩn bị
- Pha đẩy chất lỏng

2. Pha hầu

3. Pha thực quản

Thức ăn đặc

1. Pha miệng

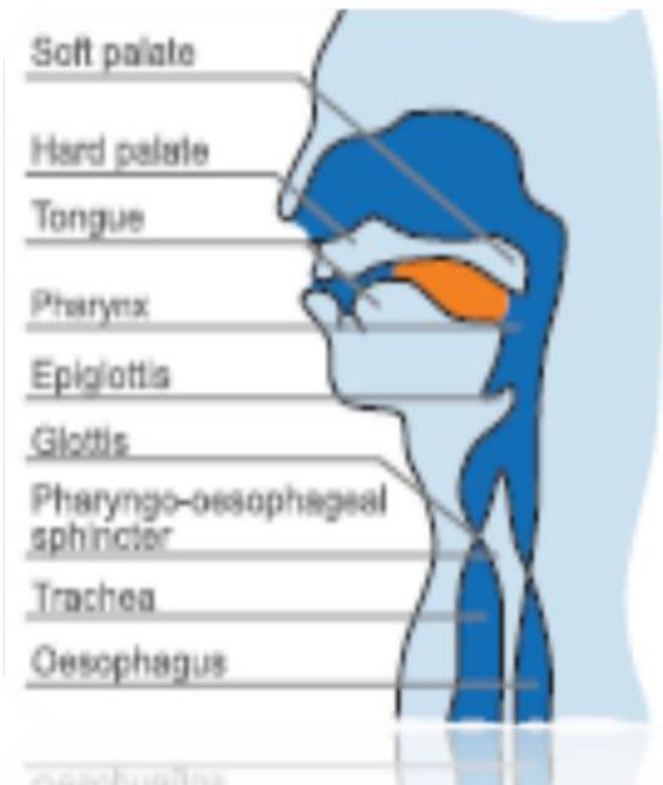
- Vận chuyển & hình thành viên thức ăn.

- Vận chuyển

2. Pha hầu

3. Pha thực quản

1. Giai đoạn chuẩn bị miệng



- Thức ăn trong khoang miệng được thao tác và nhai để chuẩn bị cho việc nuốt.

Có thể nuốt được = viên thức ăn

- Phần gốc lưỡi điều khiển vị trí thức ăn ngăn không cho rơi xuống hầu.
- **Kéo dài 5 – 30 giây.**

2. Giai đoạn đẩy/vận chuyển thức ăn

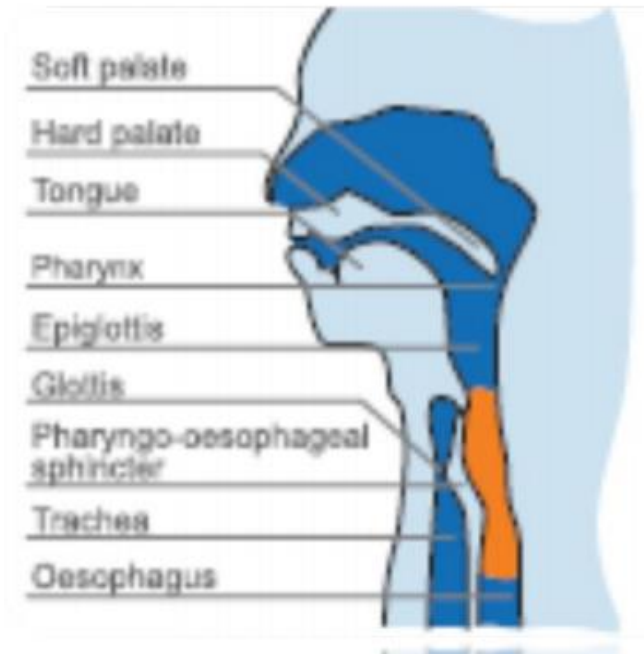
- Đẩy và di chuyển viên thức ăn từ khoang miệng xuống miệng hầu.
- Kích hoạt quá trình nuốt tại hầu.
- Kéo dài ≤ 1 giây.



Vấn đề/ Rối loạn chức năng

- Tồn đọng miệng.
- Chảy nước dãi.
- Rơi vãi thức ăn.

3. Pha hầu



Diễn ra ≤ 2 giây
1 giây đối với chất lỏng

- Khẩu cái mềm nâng lên, xương móng & thanh quản kéo lên trên và ra trước.
- 2 Nếp dây thanh âm khép lại vào đường giữa & nắp thanh thiệt đẩy xuống bảo vệ đường thở.
- Xương móng và thanh quản di chuyển hướng lên trên.
- Cơ vòng thực quản trên mở ra.

4. Pha thực quản

- Viên thức ăn được vận chuyển nhờ sóng nhu động.
- Cơ vòng thực quản dưới (LES) thư giãn cho phép viên thức ăn được đẩy xuống dạ dày.
- LES đóng lại sau khi viên thức ăn đã xuống đến dạ dày ngăn trào ngược dạ dày-thực quản.
- Kéo dài 8 – 20 giây.



Vấn đề/ Rối loạn chức năng

- Trào ngược miệng
- Đau ngực (trào ngược dạ dày – thực quản)

Rối loạn nuốt

- Là sự khó khăn trong bất kỳ giai đoạn nào của quá trình nuốt (miệng, hầu, thực quản);
- Làm ảnh hưởng không tốt đến khả năng nuốt một cách tự chủ và an toàn của người bệnh.



Rối loạn nuốt & Đột quỵ

- Rối loạn nuốt: thường gặp sau đột quỵ cấp (42 - 67%) có khả năng tự hồi phục, sau 6 tháng (11 - 50%)
- Hít sặc (43 - 54%) → viêm phổi (73,4%) → tăng tỷ lệ tử vong 3,8%.
- **Nghiên cứu tại Trung tâm phục hồi chức năng Bạch Mai 2014:**
 - Tỷ lệ rối loạn nuốt (56,1%), Tỷ lệ hít sặc (46,3%)
 - Nguy cơ mắc viêm phổi tái phát của nhóm RLN cao gấp 18,55 lần so với nhóm không RLN.
 - Nguy cơ gây viêm phổi của nhóm hít sặc cao gấp 7,04 lần không hít sặc.

Rối loạn nuốt và tuổi tác

Tuổi tác: Rối loạn nuốt chiếm tỷ lệ $\approx 2\%$ ở lứa tuổi ≥ 65

Những yếu tố thay đổi liên quan tới tuổi tác ảnh hưởng đến nuốt

- Ít răng
- Tổ chức liên kết lưỡi lỏng lẻo
- Suy giảm hoạt động của các nhóm cơ & tuyến tiết nước bọt
 - Tăng hoạt động nhai để chuẩn bị thức ăn
 - Tăng thời gian pha miệng
- Giảm sự nâng lên của thanh quản và xương móng.
- Chậm các cơn co thắt hầu
- Khởi phát pha hầu muộn.
 - Tăng nguy cơ hít sặc.

Các dạng rối loạn nuốt

Theo rối loạn về mặt sinh lý

- Giai đoạn miệng
- Giai đoạn hầu
- Giai đoạn thực quản

Rối loạn trong giai đoạn miệng

Dấu hiệu và triệu chứng:

- ❖ Tồn đọng miệng
- ❖ Chảy nước dãi
- ❖ Rơi vãi thức ăn



- Rối loạn cảm giác kết hợp rối loạn chức năng các cơ vùng miệng.
- Thức ăn tồn đọng ở ngách lợi - má bên liệt do giảm cảm giác và yếu cơ vùng miệng.

Rối loạn trong giai đoạn hậu

Dấu hiệu và triệu chứng:

- Trào ngược qua mũi
- Ho hoặc sặc trong khi nuốt
- Thay đổi giọng nói hay tốc độ sau khi nuốt
- Thay đổi hô hấp
- Viêm phổi gần đây

Rối loạn nuốt giai đoạn thực quản

Dấu hiệu và triệu chứng:

- Cảm giác thức ăn còn đọng lại ở cổ họng/ngực
- Viêm phổi gần đây
- Thay đổi thói quen ăn uống
- Sụt cân



Biến chứng rối loạn nuốt

Vấn đề sức khỏe:

- Biến chứng hô hấp: Hít sặc và xâm nhập
- Suy dinh dưỡng (16 – 40%)
- Mất nước
- Giảm chất lượng cuộc sống
- Tử vong

Vấn đề chăm sóc sức khỏe

- Tăng thời gian nằm viện
- Kết quả phục hồi chức năng kém
- Tăng khối lượng công việc

Biến chứng rối loạn nuốt

Vấn đề xã hội

- Thay đổi thói quen ăn uống và việc lựa chọn thức ăn
- Giảm tính độc lập
- Giảm sự tham gia các hoạt động xã hội

Vấn đề tâm lý

- Lo lắng
- Trầm cảm
- Cảm giác phụ thuộc
- Giảm sự coi trọng và giá trị bản thân

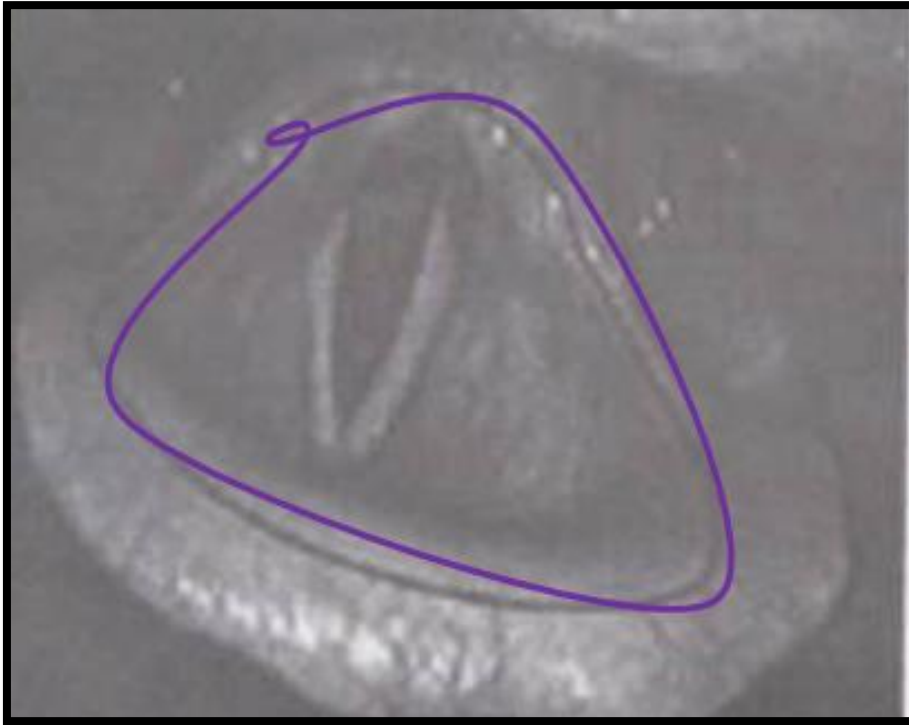
Hít sặc : thức ăn hoặc chất lỏng vào khí quản và ở dưới nếp dây thanh âm.

Xâm nhập: thức ăn hoặc chất lỏng đi vào trong đường thở và ở trên nếp dây thanh âm.

Người bình thường : một lượng nhỏ thức ăn tồn đọng lại trong thung lũng hoặc xoang lê sau khi nuốt.

Người có rối loạn nuốt: tồn đọng một lượng lớn thức ăn tại hầu.

XÂM NHẬP



Trong vòng xanh, nhưng vẫn tồn tại ở phía trên nếp dây thanh âm.

HÍT SẠC



Trong vòng đỏ và phía dưới nếp dây thanh âm.

Các yếu tố ảnh hưởng tới hậu quả của hít sặc

```
graph TD; A[Các yếu tố ảnh hưởng tới  
hậu quả của hít sặc] --- B[Độ sâu]; A --- C[Số lượng]; A --- D[Chất liệu gây  
hít sặc]; A --- E[Khả năng làm  
sạch của phổi];
```

Độ sâu

Số lượng

Chất liệu gây
hít sặc

Khả năng làm
sạch của phổi

Hít sặc thâm lặng

= sự xâm nhập của thức ăn, nước uống hoặc nước bọt vào ổ dưới thanh môn mà không gây ra ho.

- Nhận thấy ở 40 -70% người bệnh có tình trạng rối loạn nuốt đặc biệt ở trường hợp rối loạn cảm giác.
- 68% số người không có khả năng ho (chủ động và hiệu quả).
- Yêu cầu được lượng giá bằng quay video có chất cản quang.

Dấu hiệu và khả năng:

- Tiền sử viêm phổi
- Vắng mặt hoặc ho chủ động yếu
- Thay đổi giọng nói sau nuốt.
- SpO2 giảm trên 2%

Chẩn đoán rối loạn nuốt



- **Khi nào?**

Trong vòng 24 giờ đầu.

- **Bởi ai?**

Bác sĩ, điều dưỡng...

- **Phương pháp?**

Lượng giá chi tiết hoặc các test chẩn đoán

Chẩn đoán rối loạn nuốt

- Có rối loạn nuốt hay không?
- Giai đoạn nào?
- Mức độ?
- Có biến chứng hay chưa?



Các vấn đề lượng giá

1. Bệnh sử:

- Thông tin bệnh?
- Diễn biến trong bao lâu?
- Vùng tổn thương?
- Hỏi bệnh: **khó khăn? Tư thế khi ăn?** Ho trong và sau khi ăn? Tiền sử viêm phổi? Gầy sút cân? Táo bón?



Các vấn đề lượng giá

2. Thăm khám gián tiếp

❖ Quan sát khi nghỉ:

- Ý thức: tỉnh táo trong vòng 15 phút
- Hô hấp: nhịp thở, tiếng thở, kiểu thở,
- Tình trạng khoang miệng: chảy nước dãi, mùi hôi.
- Tình trạng răng miệng: Răng giả? Khuyết răng?

Các vấn đề lượng giá

❖ Chức năng vận động và cảm giác:

- Phản xạ ho/ làm sạch họng
- Phản xạ nuốt nước bọt
- Hoạt động cơ cơ vùng mặt: cân đối?
- Hoạt động cơ vùng miệng: môi, hàm răng, lưỡi, má.
- Di động khẩu cái mềm
- Đánh giá cảm giác và phản xạ nôn.

Các vấn đề lượng giá

3. Đánh giá nuốt trực tiếp:

❖ Cho bệnh nhân ăn/uống các loại đồ ăn và chất lỏng ở các mức độ khác nhau theo thứ tự:

Đồ ăn mềm/ pudding → nước tinh khiết → bánh mỳ → đồ ăn thông thường

❖ Mục đích:

- Đánh giá các giai đoạn của quá trình nuốt.
- Đánh giá tình trạng hít sặc.

Các vấn đề lượng giá

❖ Quan sát:

- Quan sát hoạt động nhai và khả năng kiểm soát thức ăn.
- Kiểm tra khoang miệng sau khi nuốt: đánh giá tình trạng tồn đọng.
- Yêu cầu người bệnh nói “A” trước và sau khi nuốt để đánh giá sự thay đổi trong chất lượng giọng.
- Chạm tay vào vùng cổ để đánh giá phản xạ nuốt..
- So sánh sự thay đổi SpO₂ trước và trong khi nuốt.

Test sàng lọc rối loạn nuốt

Mục tiêu

- Đánh giá nguy cơ hít sặc và hít sặc thầm lặng.
- Đưa ra xử trí nhanh khi chưa có sự lượng giá của chuyên viên âm ngữ.

Dụng cụ:

- Cốc đựng nước
- Bơm 50ml

Quy trình của Đại học Yale, Hoa Kỳ

➤ Exclusion Criteria (Chống chỉ định):

1. Unable to remain alert for testing.
2. Eating a modified diet (thickened liquids) due to pre-existing dysphagia.
3. Existing enteral tube feeding via stomach or nose.
4. Head-of-bed restrictions $<30^{\circ}$
5. Tracheostomy tube present.
6. Nil per os by physician order.

Quy trình của Đại học Yale, Hoa Kỳ

- Nếu bệnh nhân có nguy cơ hít sặc và loại trừ tất cả các chống chỉ định ở trên => tiến hành thực hiện thử nghiệm.
- Kiểm tra sơ bộ về nhận thức bệnh nhân:
 - ✓ Tên ông/bà là gì?
 - ✓ Hiện tại ông/bà đang ở đâu?
 - ✓ Năm nay là năm nào?

Quy trình của Đại học Yale, Hoa Kỳ

- Kiểm tra vận động miệng:
 - ✓ Đóng môi
 - ✓ Chuyển động lưỡi
 - ✓ Sự cân đối của mặt (xem có liệt mặt không)
- Lưu ý: Các thông tin từ kiểm tra nhận thức và vận động miệng cung cấp thêm thông tin về nguy cơ hít sặc khi thực hiện thử nghiệm của bệnh nhân chứ không nên được sử dụng như một tiêu chuẩn loại trừ.

Thực hiện thử nghiệm nuốt 90ml nước

- Bệnh nhân ngồi ở tư thế 80 – 90 độ (hoặc ít nhất ở tư thế > 30 độ, nếu được)
- Yêu cầu bệnh nhân uống hết 90ml nước trắng từ từ bằng cốc hoặc với ống hút, nuốt liên tiếp, chậm và đều đặn nhưng không được dừng lại.
- Đánh giá xem bệnh nhân có uống được không, ngưng uống, ho, nghẹt thở khi đang uống hay ngay sau khi uống
- Lưu ý: Cốc và ống hút có thể được hỗ trợ bởi người khác.

Đánh giá thử nghiệm

- Vượt qua: uống hết 90ml nước và không bị gián đoạn, không có dấu hiệu hít sặc như: ho, nghẹt thở trong và sau khi nuốt
- Nếu bệnh nhân vượt qua, có thể cung cấp cho bệnh nhân một chế độ ăn đường miệng. Nếu bệnh nhân có răng, có thể ăn đồ rắn hoặc chế độ ăn bình thường. Nếu bệnh nhân không có răng, chỉ định chế độ ăn lỏng hoặc nhuyễn.

Đánh giá thử nghiệm

- Thất bại: không có khả năng uống liên tục hết 90ml nước, phải ngưng lại, gián đoạn; hoặc có các biểu hiện hít sặc như ho, nghẹn trong và sau khi uống.
- Nếu người bệnh thất bại, duy trì chế độ không ăn đường miệng (kể cả thuốc) và thảo luận với các chuyên gia về ngôn ngữ để có những đánh giá sâu hơn.
- Trường hợp bệnh nhân có cải thiện lâm sàng, có thể tiến hành đánh giá lại trong vòng 24h



Yale-Swallow-Protocol.pdf

Các nghiệm pháp sàng lọc khác

- Nghiệm pháp sàng lọc rối loạn nuốt Burke (DePippo et al., 1994)
- Nghiệm pháp sàng lọc nuốt tại giường Toronto (Martino et al., 2009)
- Lượng giá nuốt tại giường (Smithard, 1997)
- Nghiệm pháp nuốt có thời hạn (Hinds, 1998)
- Lượng giá nuốt chuẩn hóa (Perry, 2001)
- Sàng lọc nuốt Gugging (Trapl et al., 2007)
- Sàng lọc rối loạn nuốt ở bệnh nhân đột quỵ cấp (Edmiaston et al., 2010)

Thiết bị lượng giá

Đánh giá khách quan và định lượng chức năng nuốt

Thiết bị lượng giá

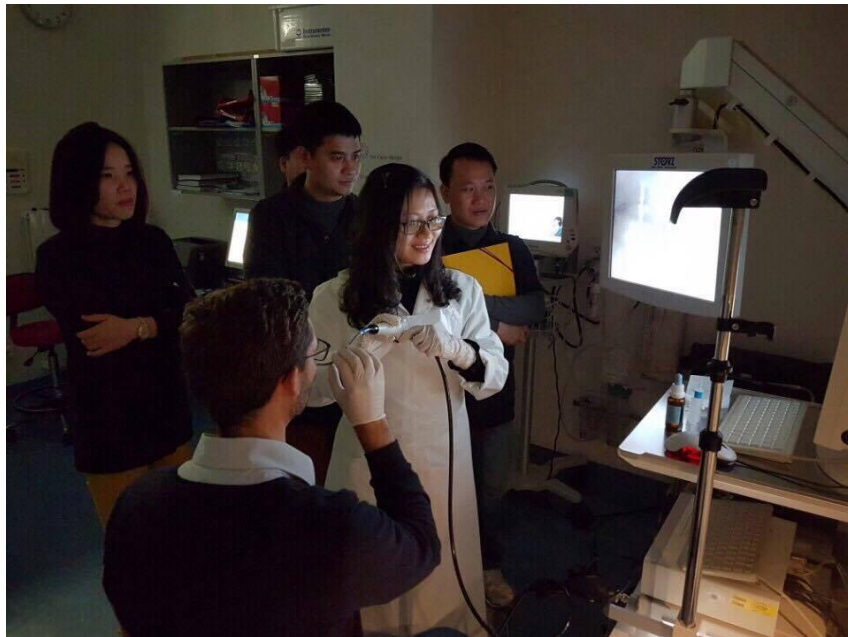
```
graph TD; A[Thiết bị lượng giá] --> B[Khám nuốt bằng quay video ống nội soi mềm]; A --> C[Đánh giá nuốt bằng chiếu và ghi video huỳnh quang có thuốc cản quang];
```

Khám nuốt bằng
quay video ống nội
soi mềm

Đánh giá nuốt bằng chiếu
và ghi video huỳnh quang
có thuốc cản quang

Khám nuốt bằng quay video ống nội soi mềm Đánh giá nuốt bằng nội soi chức năng (FEES)

Là một ống soi thanh quản có kích thước nhỏ gắn máy quay nhỏ ở đầu, được đưa qua hầu mũi. Thức ăn được yêu cầu với các loại kết cấu khác nhau để quan sát chức năng của phần sau miệng & hầu và khả năng bảo vệ đường thở trong khi nuốt.



Đánh giá nuốt bằng chiếu và ghi video huỳnh quang có chất cản quang

Quay video có chất cản quang là ghi lại hình ảnh về quá trình nuốt bởi tia X trên băng video/DVD. Những hình ảnh đặc biệt của miệng, họng, thực quản được ghi lại trong quá trình nuốt với các loại thức ăn hoặc chất lỏng có kết cấu khác nhau được trộn cùng chất cản quang (barium).

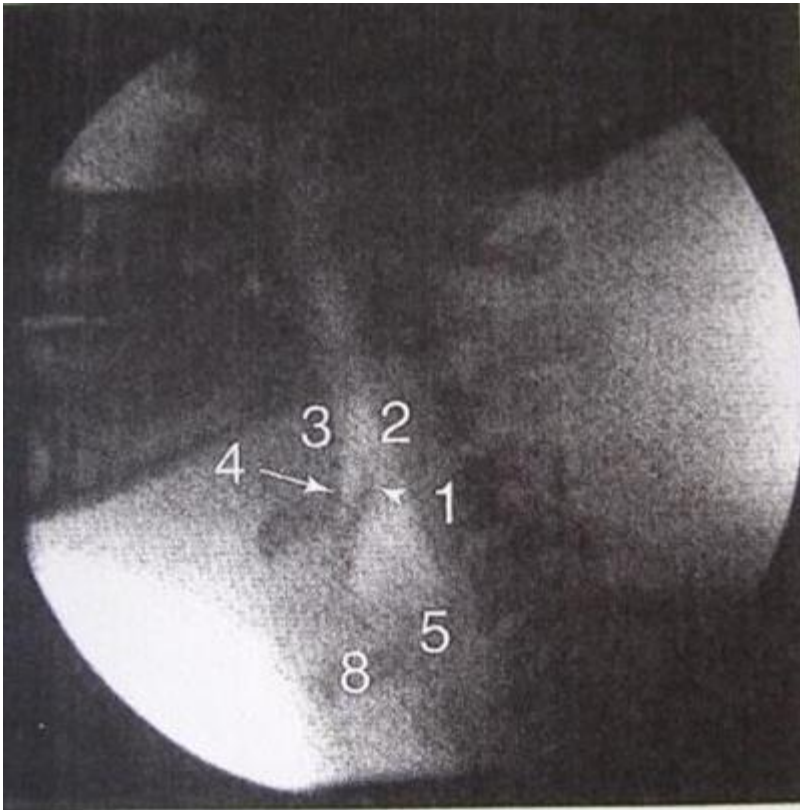
Hình ảnh sẽ được ghi nhận trong thời gian thực tế, chuyển động chậm hoặc hệ thống trong khung hình. Đây là một công cụ chẩn đoán quan trọng cho việc lượng giá và quản lý người bệnh có rối loạn nuốt.



Máy X-quang, VFSS

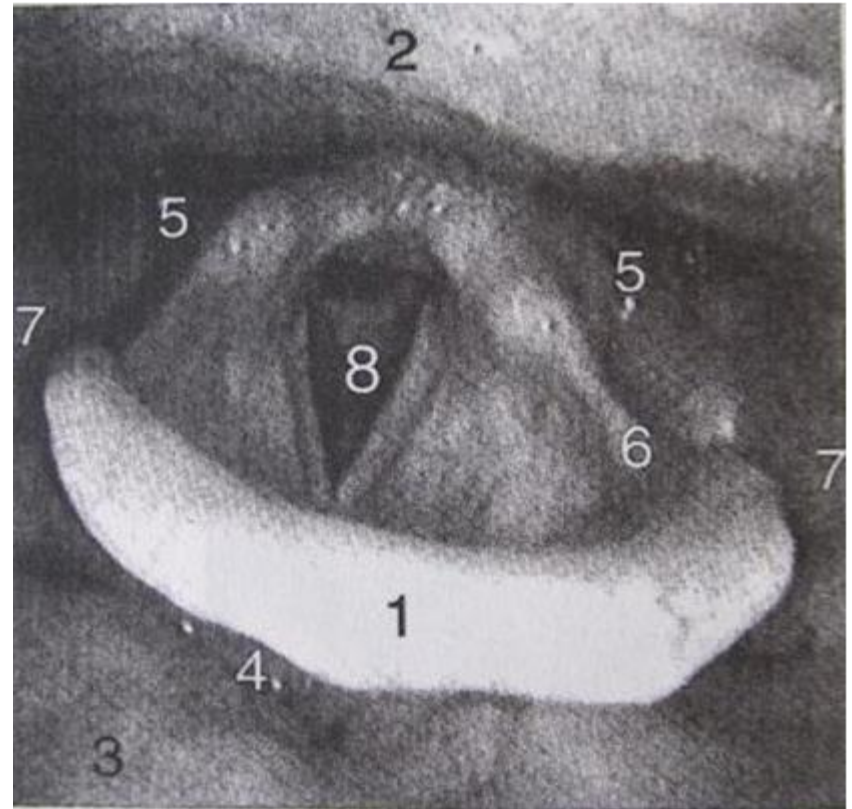


Hình ảnh trên VFSS



1. Nắp thanh thiệt
2. Thành sau hầu
3. Góc lưỡi
4. Thung lũng

Hình ảnh VESS



5. Xoang lê
6. Nếp phễu nắp thanh thiệt
7. Thành bên hầu
8. Thanh môn



Can thiệp rối loạn nuốt



Phục hồi chức năng nuốt

Mục đích

1. Thay đổi tư thế phù hợp cho việc ăn uống.
2. Cải thiện vận động tối ưu với mỗi giai đoạn của quá trình nuốt, thông qua việc tạo thuận cho khả năng vận động và bình thường hóa trương lực cơ.
3. Duy trì nguồn cung cấp dinh dưỡng đầy đủ.
4. Đề phòng biến chứng.
5. Tái thiết lập ăn uống bằng miệng một cách an toàn và tối ưu nhất.a

Đội ngũ tham gia

- Chuyên viên âm ngữ
- Chuyên viên dinh dưỡng
- Bác sỹ
- Điều dưỡng
- Người bệnh và người chăm sóc.

Can thiệp rối loạn nuốt

Can thiệp trực tiếp

Kích thích xúc giác nhiệt/miệng

Bài tập vận động miệng

Nghiệm pháp nuốt

Can thiệp gián tiếp/ Nghiệm pháp bù trừ

Tư thế an toàn

Quản lý chế độ ăn

Dụng cụ trợ giúp và
thích nghi

Can thiệp gián tiếp

- Tư thế an toàn
- Quản lý chế độ ăn
- Dụng cụ hỗ trợ và thích nghi

Tư thế an toàn

Lợi ích:

- ❖ Bình thường hóa trương lực cơ
- ❖ Cải thiện chức năng
- ❖ Giảm thiểu nguy cơ như hít sặc

Các phương pháp thường áp dụng:

Ngồi thẳng

Nằm tựa

Gập cằm

Quay đầu

Nằm tựa

- Chỉ định: BN có rối loạn nuốt nặng.
- Hướng dẫn: Nằm ngửa với đầu nâng lên một góc khoảng 30°
- Mục đích: Viên thức ăn dễ dàng di chuyển từ khoang miệng xuống họng, giảm nguy cơ trào ngược.



Ngồi thẳng



Liệu pháp tư thế: ngồi thẳng

- Đầu ở tư thế trung gian hoặc nghiêng về bên bệnh (dưới sự hướng dẫn của KTV) và hơi cúi về phía trước.
- Vai hơi đưa về phía trước.
- Nâng đỡ tốt ở phần dưới cơ thể (sử dụng gối kê hoặc các dụng cụ hỗ trợ khác)
- Nâng đỡ khuỷu tay hoặc giá đỡ trên bàn hoặc mặt bảng.
- Tay bên bệnh giăng ra và gập khuỷu.
- Khung chậu ở tư thế trung gian, gập 90 và hơi ngả về phía trước.
- Chân được đặt trên giá kê hoặc giá đỡ trên mặt sàn.

Gập cằm

Chỉ định:

- Chạm trần nuốt ở pha hầu
- Giảm sự co lại của gốc lưỡi sát với thành sau hầu.
- Tăng khả năng bảo vệ đường thở.
- Hít sặc

Hướng dẫn:

Gập cằm vào ngực trong quá trình nuốt



Gập cầm

Mục đích

- Tăng khả năng đóng lại của thanh quản
- Đẩy gốc lưỡi về phía trước thành hầu
- Mở rộng thung lũng
- Làm hẹp đường vào thanh quản do đi chuyển nắp thanh thiệt về phía sau.

cần thận khi áp dụng cho người bệnh có khả năng kiểm soát môi kém

Quay đầu sang bên yếu

Chỉ định:

- Yếu một bên đầu.
- Yếu một bên thanh quản.
- Rối loạn chức năng cơ nhĩ hầu

Hướng dẫn : Quay đầu sang bên yếu như nhìn sang vai

- Ngăn không cho viên thức ăn đi vào bên yếu do việc ép vào thành hầu bên yếu.



Thay đổi tư thế theo kết quả đánh giá VFSS

Các vấn đề quan sát được trên VFSS	Tư thế bù trừ
Thiếu hụt trong vận chuyển miệng (giảm lực đẩy bolus về phía sau bằng lưỡi)	Duỗi cổ (hoặc đưa đầu ra sau Head back)
Nuốt hầu họng muộn (hoặc kích hoạt họng) Giảm độ co thắt của nền lưỡi Tồn đọng vùng thung lũng Giảm khả năng đóng của thanh quản (hít sặc trong quá trình nuốt)	Gập cằm/Hạ cằm (Chin Tuck/Chin Down)
Giảm co thắt hầu họng (tồn đọng lan rộng khắp họng)	Nằm nghiêng một bên
Liệt hầu họng một bên (tồn đọng ở một bên họng)	Xoay đầu về bên bị ảnh hưởng (về phía hầu họng bị yếu)
Yếu hầu họng một bên ở cùng bên	Nghiêng đầu về phía mạnh hơn
Rối loạn chức năng sụn nhĩ hầu (Tồn đọng ở xoang lê)	Xoay đầu về bên bị ảnh hưởng

Chế độ ăn quốc tế cho rối loạn nuốt

Hiệp hội dinh dưỡng Mỹ

Mức độ 1: Rối loạn nuốt – Nhão

Đồng nhất, có độ kết dính cao, dạng pudding, yêu cầu nhai rất ít.

Mức độ 2: Rối loạn nuốt – Mềm, Thay đổi về mặt cơ học
Kết dính, ẩm, mềm, cần nhai một chút.

Mức độ 3: Rối loạn nuốt – Mềm, Tiến bộ
Thức ăn mềm đòi hỏi nhai nhiều hơn.

Mức độ 4: Bình thường
Không hạn chế, cho phép mọi loại thức ăn.

Mức độ 1: Rối loạn nuốt – nhào



Mức độ 2: Rối loạn nuốt – **Mềm**, Thay đổi về mặt cơ học



Mức độ 3: Rối loạn nuốt – Mềm, Tiến bộ



Mức độ 4: chế độ ăn thông thường

Không giới hạn



Các mức độ chất lỏng

- 1) Loãng
- 2) Đặc nhẹ (Nectar): Si-ro/ nước hoa quả.
- 3) Đặc vừa (Honey): sữa chua, mật ong, sinh tố bơ, xoài.
- 4) Rất đặc (Pudding): sữa trứng đặc, caramen, thạch.

Các bước tập luyện

- 1) Không sử dụng bất kỳ chất lỏng nào
- 2) Rất đặc: 3 thìa chất làm đặc với 200ml nước
- 3) Đặc vừa: 2 thìa chất làm đặc với 200ml nước
- 4) Đặc nhẹ: 1 thìa chất làm đặc với 200ml nước
- 5) Loãng: nước tinh khiết

Can thiệp trực tiếp

- Kích thích xúc giác miệng
- Kích thích xúc giác nhiệt
- Kích thích điện
- Bài tập vận động miệng
- Các bài tập nuốt

Kích thích xúc giác miệng

Dụng cụ

- Găng tay
- Tắm bông tẩm nước chanh

Tư thế bắt đầu

- Điều trị ở tư thế cho ăn, giải thích cho người bệnh

Đối tượng

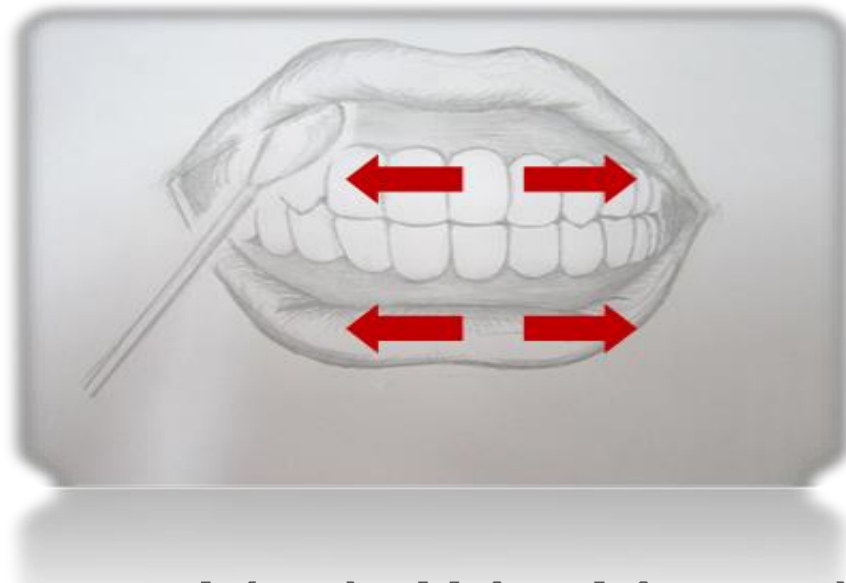
- BN có giảm cảm giác miệng.

Kích thích xúc giác miệng

Phương pháp

- Sử dụng tấm bông tẩm nước chanh như một dụng cụ để kích thích
- Chia cung lợi của BN thành 4 góc $\frac{1}{4}$.
- Bắt đầu từ đường giữa của cung lợi phía trên. Chà sát $\frac{1}{4}$ cung lợi 1 lần bởi tấm bông tẩm nước chanh (với lực mạnh) về phía trước và sau 3 lần. Bỏ tấm bông và cho BN 5 giây để nuốt.
- Quay lại đường giữa và lặp lại 3 lần ở mỗi $\frac{1}{4}$.
- Lặp lại 6-10 lần/liệu trình, 3 liệu trình/ngày.

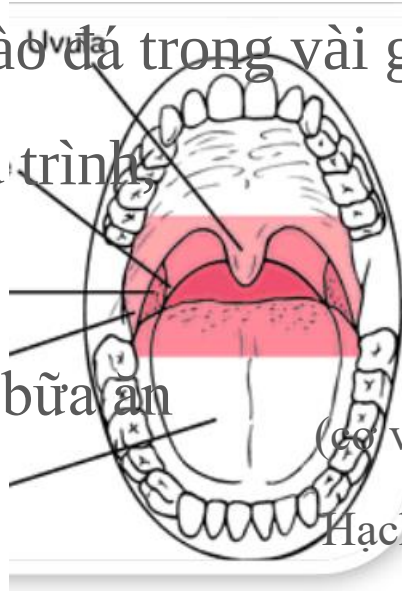
Kích thích xúc giác miệng



- Thực hiện phương pháp này không liên tục và trước mỗi bữa ăn.
- Không di chuyển qua đường giữa xương hàm trên và dưới nếu có thể gây ra lỏng cắn.
- Không kích thích về phía sau nhiều do có thể gây ra phản xạ nôn ọe.

Kích thích xúc giác nhiệt

- Kích thích cung khâu cái 2 bên bởi gương soi thanh quản lạnh hoặc tắm bông lạnh 3 – 5 lần, sau đó nuốt khan.
- Nhúng gương lạnh vào đá trong vài giây và làm lại.
- Lặp lại 3 – 5 lần/ liệu trình
4 – 5 liệu trình / ngày.
- Thực hiện trước mỗi bữa ăn
chính hoặc bữa ăn nhẹ.



Lưỡi gà

Trụ sau

(cơ vòm hầu miệng)

Hạch hạnh nhân

Trụ trước

(cơ vòm hầu miệng)

Lưỡi

Kích thích điện

- Phương pháp sử dụng dòng điện để kích thích các dây thần kinh hoặc gián tiếp qua da hoặc trực tiếp vào cơ để kích thích dây thần kinh ngoại biên.
- Kích thích điện với mục đích tăng cường sức mạnh của các cơ làm di chuyển thanh quản lên trên và về phía trước.
- Các tài liệu về kích thích điện cải thiện chức năng nuốt ngày càng tăng, và các nghiên cứu bổ sung đang được tiến hành để khẳng định hiệu quả của phương pháp.

BÀI TẬP VẬN ĐỘNG MIỆNG

- Tập vận động môi/ má
- Tập vận động lưỡi
- Tập vận động hàm

NGHIỆM PHÁP NUỐT

- Bài tập nuốt trên thanh môn
- Bài tập nuốt siêu trên thanh môn
- Nghiệm pháp Shaker
- Nghiệm pháp Meldoehn

Bài tập nuốt trên thanh môn

- ❖ Mục đích: chủ động đóng đường thở trước khi nuốt.
- ❖ Thực hiện:
 - Bệnh nhân nín thở trong khi nuốt
 - Ho mạnh và tiếp tục hít vào.

Bài tập nuốt siêu trên thanh môn

- ❖ Mục đích: tăng cường khả năng bảo vệ đường thở hơn nữa.
- ❖ Thực hiện:
 - Nín thở gắng sức rồi nuốt.
 - Sau khi nuốt xong mới thả lỏng cơ và hít thở bình thường.

Nghiem pháp Shaker

- Mục đích: Tập mạnh nhóm cơ ngoại lai.
- Chuẩn bị: Bệnh nhân nằm ngửa trên giường, vai và đầu thả lỏng sát mặt giường.
- Hướng dẫn: Bệnh nhân nâng đầu trong khi vai thả lỏng, mắt nhìn ngón chân cái.
- ✓Thử 1: nâng đầu lên nhìn ngón chân cái trong 1 phút.
- ✓Thử 2: nâng đầu lên sau đó hạ đầu xuống giường luân phiên trong 1 phút.

Nghiệm pháp Meldesohn

- Mục đích: Tập mạnh nhóm cơ trên móng → Tăng khả năng bảo vệ đường thở.
- Chuẩn bị: Bệnh nhân thả lỏng, nắm được cấu trúc giải phẫu và vị trí xương móng.
- Hướng dẫn: Người bệnh nuốt và cố gắng giữ xương móng ở mức cao nhất trong khi nuốt.
- Có thể sử dụng máy Biofeedback để bệnh nhân dễ quan sát và thực hiện.

Các phương pháp nuốt theo VFSS

Các rối loạn quan sát được trên VFSS	Phương pháp
Giảm hoặc đóng dây thanh chậm Trì hoãn nuốt ở hầu	Nuốt trên thanh môn
Giảm đóng đường thở	Nuốt thanh quản đóng
Giảm chuyển động ra sau của lưỡi	Nuốt gắng sức
Giảm chuyển động thanh quản Cải thiện mở cơ thắt trên thực quản Rối loạn phối hợp nuốt	Phương pháp Mendelsohn
Giảm chuyển động gốc lưỡi Giảm co thắt họng	Phương pháp Masako

Dụng cụ thích nghi và trợ giúp

- Cốc, đĩa , thìa có thiết kế đặc biệt.



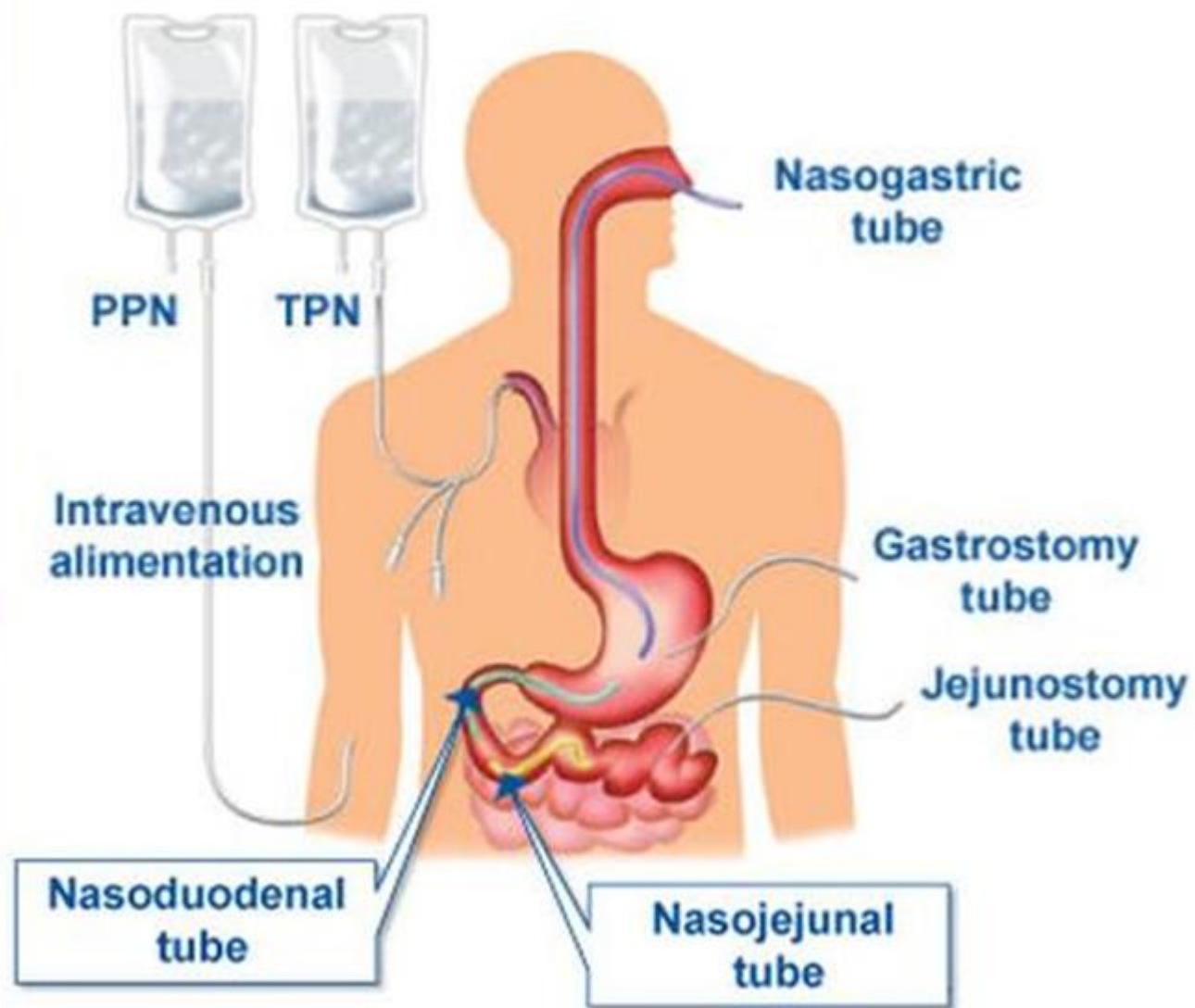
Những phương pháp điều trị khác

Mở thông dạ dày qua da (PEG)

...Là một phương pháp nội soi trong đó đưa một ống vào trong dạ dày của bệnh nhân qua thành bụng, phổ biến nhất được dùng như một phương pháp cho ăn thay thế lâu dài khi cho ăn bằng đường miệng không phù hợp.

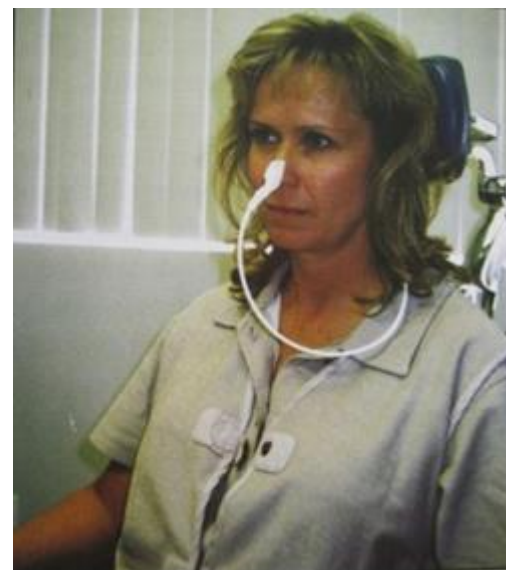
Ống thông dạ dày (ống NG)

...Là một phương pháp can thiệp đưa một ống nhựa qua đường mũi xuống họng và vào trong dạ dày.



Hậu quả khi sử dụng sonde dạ dày kéo dài

- Kích thích, di lệch, tắc mũi hoặc tổn thương niêm mạc mũi.
- Khó vệ sinh
- Cho ăn gián đoạn
- Giảm khả năng cơ vòng thực quản trên, tăng nguy cơ trào ngược.



Mở thông dạ dày

Ưu điểm:

- Không thể kéo ra.
- Thời gian sử dụng kéo dài (ống được làm từ nhựa tổng hợp tương thích với cơ thể và có thể sử dụng kéo dài từ 1 đến 3 năm)
- Dễ dàng đưa vào khi sử dụng gây tê.
- Dễ chăm sóc.
- Tính thẩm mỹ cao hơn ống sonde dạ dày.



CẢM ƠN MỌI NGƯỜI
ĐÃ LẮNG NGHE

